

---

Prevalencia de la Violencia Contra la Mujer y sus Factores Asociados en la Ciudad de Sincelejo,  
Departamento de Sucre, Colombia en el Año 2017

Claudia Ruiz Mayoriano

Karen Martínez Jaraba

Yesenia Romero Romero

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR  
Escuela de Posgrado y Educación Continua  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas  
Especialización Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud  
Sincelejo  
2019

---

Prevalencia de la Violencia Contra la Mujer y sus Factores Asociados en la Ciudad de Sincelejo,  
Departamento de Sucre, Colombia en el Año 2017

Claudia Inés Ruiz Mayoriano

Karen Martínez Jaraba

Yesenia Romero Romero

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia  
de la Calidad y Auditoría en Salud

Director

German Javier Arrieta Bernate

Magíster en Microbiología Tropical

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

Escuela de Posgrado y Educación Continua

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud

Sincelejo

2019

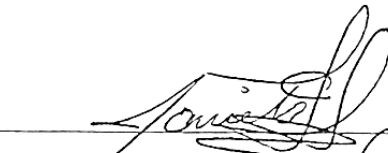

Nota de Aceptación

Aprobado

4.0

cuatro punto

cero.

Director

Evaluador 1

Evaluador 2

Sincelejo, Sucre, 04 de Febrero de 2019

---

### **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo primero que todo a Dios en señal de agradecimiento por la oportunidad que nos dio al permitirnos culminar esta especialización.

A nuestras familias por su apoyo incondicional y por creer siempre en nosotras.

---

### **Agradecimientos**

Agradecemos a los profesores por brindar día a día sus conocimientos, en especial al profesor German Arrieta, quien fue nuestro asesor en este trabajo y nos brindó siempre su apoyo.

También queremos agradecer a nuestras familias por el apoyo constante durante toda esta etapa.

## Tabla de Contenido

Resumen .....	10
Abstract .....	11
1.El Problema .....	12
1.1 Planteamiento del Problema .....	12
1.2 Pregunta Problema .....	13
1.3Justificación .....	14
2.Objetivos.....	15
2.1Objetivo General .....	15
2.2Objetivos Específicos .....	15
3.Marco Teórico.....	16
3.1 Antecedentes .....	16
3.2. Referencias Teóricas .....	19
3.2.1 Consecuencias de la Violencia: un Problema Relacionado con Género y Equidad en la Salud.....	22
3.2.1.1 Mala Salud y Muerte. ....	22
3.2.1.2 Uso de los Servicios de Salud. ....	23
3.2.1.3 Consecuencias para los Niños de la Violencia Doméstica Contra la Mujer. ....	24
3.2.2. Causas de la Violencia Contra la Mujer. ....	24
3.2.2.1. La Multicausalidad de la Violencia- El Modelo Ecológico. ....	25
3.2.2.2. La Multicausalidad de la Violencia- La Perspectiva de Género. ....	26
3.2.2.3. La Multicausalidad de la Violencia- El Enfoque de Derechos. ....	27
3.3 Marco Conceptual Legal.....	28
3.3.1 Ley 1257 de 2008. ....	30
3.3.1.1 Artículo 1o. Objeto de la Ley.....	30
3.3.1.2 Artículo 2o. Definición de Violencia Contra la Mujer. ....	30
3.3.1.3 Artículo 3o. Concepto de Daño Contra la Mujer. ....	31
3.3.2 Naturalezas de la Violencia Según la Resolución 0459 de 2012. ....	32

---

4. Metodología.....	37
4.1 Diseño de Investigación.....	37
4.2 Tipo de Estudio.....	37
4.3 Población.....	37
4.3.1 Criterios de Inclusión.....	37
4.4 Muestra.....	38
4.5 Operacionalización de Variables.....	38
4.5.1 Cuadro de Operacionalidad.....	38
4.5.2 Cuadro General de Variables.....	41
4.6 Instrumento de Recolección de Información.....	42
4.7 Procedimiento.....	44
4.8 Plan de Análisis.....	45
5. Resultados.....	47
5.1 Descripción de Resultados.....	47
6. Conclusiones y Recomendaciones.....	69
Referencias Bibliográficas.....	72
Anexos.....	76

## Listado de Figuras

Figura 1. Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer.....	23
Figura 2. El Modelo Ecológico.....	25
Figura 3. Derechos Humanos. ....	27
Figura 4. Tipos de daño contra la mujer.....	31
Figura 5. Sistema de Vigilancia en Salud Pública .....	43
Figura 6. Modelo conceptual de SIVIGILA.....	44
Figura 7. Edad de las mujeres abusadas .....	48
Figura 8. Representación gráfica de la edad del agresor.....	49
Figura 9. Representación gráfica del área de ocurrencia. ....	50
Figura 10. Representación gráfica del grupo poblacional.....	51
Figura 11. Representación gráfica de la convivencia con el agresor .....	52
Figura 12. Representación gráfica de la relación de la víctima con el agresor .....	53
Figura 13. Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer.....	55
Figura 14. Representación gráfica de las edades de las victimas frente a la Violencia Física .....	57
Figura 15. Frecuencia del abuso según edad de la víctima . ....	58
Figura 16. Edad de la víctima frente a la violación .....	60
Figura 17. Edad de la víctima frente a la violación .....	61
Figura 18. Edad de la víctima frente al acto sexual violento.....	62
Figura 19. Edades de las victimas frente a Negligencia y Abandono.....	64
Figura 20. Edades de las victimas frente a la Violencia Psicológica.....	65
Figura 21. Mecanismo de la agresión. ....	67



### Lista de Tablas

Tabla 1. Valoración del riesgo de violencia mortal contra mujeres por parte de su pareja o expareja según clasificación del riesgo. Colombia, año 2017 .....	17
Tabla 2. Violencia contra la pareja según departamento, municipio y sexo de las víctimas; casos y tasas por 100.000 habitantes. Colombia, año 2017.....	18
Tabla 3. Prevalencia de la violencia doméstica contra las mujeres: una muestra de la literatura .	21
Tabla 4. Edad de las mujeres víctimas .....	47
Tabla 5. Edad del Agresor .....	49
Tabla 6. Área o localidad de ocurrencia del caso .....	50
Tabla 7. Grupo poblacional de la víctima .....	51
Tabla 8. Convivencia con el agresor .....	52
Tabla 9. Relación con el agresor.....	53
Tabla 10. Naturaleza de la violencia .....	54
Tabla 11. Edades de las víctimas frente a la Violencia Física.....	56
Tabla 12. Edades de las víctimas frente al Abuso Sexual .....	58
Tabla 13. Edades de las víctimas frente a la Violación.....	59
Tabla 14. Edades de las víctimas frente al Acoso Sexual .....	60
Tabla 15. Edades de las víctimas frente al Actos sexuales Violentos.....	61
Tabla 16. Edades de las víctimas frente a Negligencia y Abandono .....	63
Tabla 17. Edades de las víctimas frente a la Violencia Psicológica .....	64
Tabla 18. Mecanismo de la Agresión.....	67

## Resumen

Este proyecto de investigación titulado Prevalencia de la violencia contra la mujer y sus factores asociados en la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre-Colombia en el año 2017, tiene como objetivo general determinar la prevalencia de violencia contra la mujer y los principales factores asociados, mediante la descripción de datos obtenidos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA. Lo cual permitirá identificar las variables sociodemográficas implicadas en los casos de violencia contra la mujer notificados oficialmente y el determinar el tipo de violencia que más prevaleció en el municipio de Sincelejo en el año 2017 según lo establecido en las fichas de notificación de la secretaria de salud municipal de Sincelejo.

*Palabras clave:* género, mujer, notificación, pareja, salud pública, violencia contra la mujer.

---

### **Abstract**

This research project entitled Prevalence of violence against women and its associated factors in the city of Sincelejo, Department of Sucre-Colombia in 2017, has as its general objective to determine the prevalence of violence against women and the main associated factors, through the description of data obtained through the SIVIGILA Public Health Surveillance System. Which will identify the sociodemographic variables involved in officially reported cases of violence against women and determine the type of violence that prevailed in the municipality of Sincelejo in 2017 as established in the notification forms of the secretary of health municipal of Sincelejo.

*Keywords:* couple, gender, notification, public health, violence against women and woman.

## **1. El Problema**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (Asamblea General – ONU - 1993). En esta Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer contiene, además, una formulación clara de los derechos que los países deben aplicar para eliminar esa violencia.

Esta misma organización plantea La violencia basada en el género constituye una violación a los derechos humanos a la igualdad y la libertad de las mujeres que limita su acceso a recursos y oportunidades de desarrollo. Es una problemática social que se enmarca en un “continuum” que se exagera en contextos de conflicto armado (y delincuencia)

Esta violencia de género está asociada a arraigadas concepciones sobre el significado individual, familiar y social de la masculinidad y la femineidad así como sobre los roles asignados a cada género, por lo que implica un cambio cultural estructural que hace necesario un abordaje multisectorial e interdisciplinario que involucre tanto a las mujeres como a los hombres.

Sobre estos aspectos, las Naciones Unidas aclaran que después de las muertes por agresiones, dos de las formas más graves de violencia contra la mujer tienen un carácter sexual. Se trata de la mutilación genital femenina y las violaciones en tiempos de guerra.

Según el informe del Instituto Nacional de Medicina Legal en Colombia (INMLCF) en el 2014 fueron asesinadas 1.007 mujeres, se registraron 37.881 casos de violencia contra las mujeres en el ámbito de la pareja y 16.088 casos de violencia sexual fueron contra mujeres, el 86% del total de las víctimas de este delito, siendo además las niñas y las adolescentes las principales

afectadas por esta forma de violencia. La persistencia de la violencia contra las mujeres se explica por hallazgos de estudios, como el de la segunda medición sobre tolerancia social e institucional a la violencia basada en género presentado por consejería presidencial para la equidad de la mujer, según el cual un 45% de las personas encuestadas opina que “las mujeres que siguen con sus parejas después de ser golpeadas es porque les gusta”.

Pese a estas alarmantes cifras, la violencia contra las mujeres y las niñas es evitable, puede y debe prevenirse y por tanto debe ser una prioridad en la nueva agenda mundial de desarrollo. Se ha avanzado en legislaciones y normativas robustas para evitarla, sancionarla y erradicarla, pero ahora se deben sumar esfuerzos para implementar estas leyes y transformar los imaginarios que la permiten.

La erradicación de la violencia contra las mujeres contribuye indefectiblemente a sociedades más productivas y con mejores índices de desarrollo, en tanto se disminuyen los enormes costos sociales y económicos que todas las formas de violencia implican para las personas, familias, comunidades y sociedades.

En el municipio de Sincelejo, capital del Departamento de Sucre, no se ha encontrado exento de esta problemática, para el año 2017 se reportaron 1148 casos en total de los cuales 957 fueron en mujeres y 856 de estos fueron en el municipio de Sincelejo. Esta situación es la que promueve desde todos los sentidos un estudio serio sobre el tema.

## **1.2 Pregunta Problema**

¿Cuál es la prevalencia de la violencia contra la mujer en la ciudad de Sincelejo departamento de Sucre, Colombia en el año 2017 y sus factores asociados?

### **1.3 Justificación**

La violencia contra la mujer es una problemática que ha impactado negativamente al departamento de sucre, la cual está reconocida a nivel nacional como una clara violación de los derechos humanos que vulnera la dignidad humana, la integridad, igualdad y autonomía entre otros derechos, por lo que se ha constituido en un problema de salud pública por su magnitud y las afectaciones que produce en la salud física, mental y social del individuo y la ciudad de Sincelejo no ha sido ajena a esta problemática.

Teniendo en cuenta lo anterior se plantea realizar un estudio sobre la prevalencia de la violencia contra la mujer en la ciudad de Sincelejo año 2017, el cual tiene como propósito conocer los factores asociados a la presencia de los casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA.

Será de gran ayuda conocer las estadísticas de la violencia contra la mujer presentadas en el año 2017 en el municipio de Sincelejo, identificando los factores que posiblemente influenciaron en esta problemática, ya que nos permitirá establecer si las diferentes estrategias y políticas implementadas por el gobierno nacional para disminuir que a las mujeres se les continúe vulnerando, han tenido impacto o por el contrario se necesitan aunar esfuerzos en la construcción de nuevas soluciones y/o mayor divulgación de las ya establecidas.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar la prevalencia de violencia contra la mujer y los principales factores asociados, en la ciudad de Sincelejo departamento de Sucre, Colombia en el año 2017.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar las variables sociodemográficas implicadas en los casos de violencia contra la mujer notificados a la secretaria de salud del municipio de Sincelejo en el año 2017.
  
- ❖ Determinar el tipo de violencia que más prevaleció en el municipio de Sincelejo en el año 2017 según lo establecido en las fichas de notificación de la secretaria de salud.

### **3. Marco Teórico**

#### **3.1 Antecedentes**

Durante la época de la esclavitud era impensable una sociedad que pudiera subsistir sin esclavos, en la edad media la pertenencia a un estamento era inamovible, sin embargo alguien comenzó a pensar que podía ser diferente. Durante gran parte de la historia de la humanidad, la desigualdad entre mujeres y hombres ha sido una constante en medio de la cual muchas mujeres se han ubicado en la resistencia. La violencia física, psicológica, sexual, económica o simbólica ha sido el recurso más usual para perpetuar el orden patriarcal, para advertir, para aleccionar, para acallar las resistencias. La violencia, especialmente la simbólica, cumple la función de hacer ver lo habitual, lo establecido, como algo incuestionable.

La ley 1257 exige repensar la violencia contra las mujeres. Ésta ha sido considerada tradicionalmente por la familia, la sociedad, el estado y las mismas mujeres como natural, como algo que les pasa a las mujeres y que además está en sus manos evitar. A partir de esta concepción, se ignora una realidad en la que las mujeres junto con las niñas y los niños son las mayores víctimas de violencia y en general son los hombres los principales agresores. De manera consciente o inconsciente se “neutraliza” esa realidad como si ocurriera de igual manera para todas las personas, como si no estuviera directamente ligada a un problema de discriminación. En este sentido, se entiende la intervención de la administración de justicia con un carácter mediador, se trata de buscar que estos problemas se arreglen “en casa”.

La ley se ubica en el lugar del cuestionamiento a esta conducta, se propone la desnaturalización de las violencias contra las mujeres en ámbitos como la familia, la escuela, el trabajo y los medios de comunicación y enmarca toda forma de violencia contra las mujeres como una violación a sus derechos humanos. Esto implica para el estado el ejercicio de su deber de debida diligencia es decir que debe prevenir, proteger, atender, investigar y sancionar, así como reparar a la víctima de dicha violación. Esta nueva mirada a las violencias contra las mujeres es la



que se ve reflejada en la estructura misma de la ley, que en sus diversos capítulos contempla medidas en relación con cada uno de estos campos de actuación del Estado.

Alrededor de 60.000 mujeres son asesinadas cada año en América Latina. El dato lo dio a conocer la directora regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe, Luiza Carvalho, quien afirmó que esta problemática se debe a la cultura machista “que se mantiene debido a la connivencia de la sociedad y a unos sistemas de justicia deficientes que lo hacen posible”.

Según Medicina Legal, en el año 2017 en Colombia, se registraron 50.072 casos de violencia de pareja siendo las mujeres las más afectadas 86% para un total de 43.176 casos. El mayor número de casos se registró en el grupo correspondiente a los 25-29 años con 11.077 casos que reporta un 21,98%, seguido de los de 20-24 años para las mujeres con un total de casos de 10.417 que genera un porcentaje de 20,80% y de los de 30-34 años para los hombres con 1.275 para un porcentaje total de 18,49%. Así mismo los datos analizados en torno a la valoración del riesgo de violencia mortal contra mujeres por parte de su pareja o expareja muestran un incremento del riesgo extremo de 413 casos, que para el año 2017 cerró con 2.626 y el año 2016 con 2.213. De igual forma, el riesgo grave, con incremento de 244 casos, que para el año 2017 reportó 1.445 y el año 2016 1.201 valoraciones.

Tabla 1

*Valoración del riesgo de violencia mortal contra mujeres por parte de su pareja o expareja según clasificación del riesgo. Colombia, año 2017*

CLASIFICACION DEL RIESGO	2017
Riesgo extremo	2.626
Riesgo grave	1.445
Riesgo moderado	1.644
Riesgo variable o bajo	923
No aplica	116
Total	6.754

Fuente: INMLCF / Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. SICLICO.

La Encuesta de Demografía y Salud (ENDS - 2015) desarrollada en Colombia presenta estimaciones de violencia física, sexual, económica y psicológica, incluye la violencia verbal y las prácticas de control que se produjeron en el marco de las relaciones de parejas heterosexuales, destaca que el 64,1% de mujeres entre los 13 y 49 años han sido víctimas de alguna violencia psicológica, el 31,9% de alguna violencia física, el 31,1% de alguna violencia económica y el 7,6% de alguna violencia sexual.

Para el 2017, en la ciudad de Sincelejo, departamento de Sucre – Colombia, la violencia contra la mujer se evidencia de la siguiente manera:

Tabla 2

*Violencia contra la pareja según departamento, municipio y sexo de las víctimas; casos y tasas por 100.000 habitantes. Colombia, año 2017*

Código DIVIPOLA	Departamento y municipio	Hombre		Mujer		Total	
		Casos	Tasa x 100.000 hab.	Casos	Tasa x 100.000 hab.	Casos	Tasa x 100.000 hab.
<b>70</b>	<b>Sucre</b>	<b>46</b>	<b>12,98</b>	<b>619</b>	<b>178,40</b>	<b>665</b>	<b>94,83</b>
70110	Buenavista	-	0,00	1	26,21	1	12,96
70230	Chalán	-	0,00	5	292,91	5	143,88
70204	Coloso	-	0,00	1	43,86	1	21,40
70215	Corozal	4	15,07	63	240,08	67	126,95
70221	Coveñas	1	17,85	10	183,49	11	99,52
70233	El Roble	-	0,00	1	23,92	1	11,63
70235	Galeras	-	0,00	6	74,96	6	36,51
70418	Los Palmitos	1	12,23	12	157,36	13	82,25
70473	Morroa	-	0,00	9	155,49	9	75,35
70508	Ovejas	2	23,46	7	86,21	9	54,07
70523	Palmito	1	17,91	4	78,66	5	46,87
70670	Sampués	-	0,00	14	94,40	14	46,09
70678	San Benito Abad	-	0,00	2	21,48	2	10,01
70702	San Juan de Betulia	-	0,00	4	78,46	4	38,18
70742	San Luis de Sincé	3	21,48	15	107,55	18	64,48
70708	San Marcos	2	8,53	-	0,00	2	4,33
70713	San Onofre	-	0,00	7	37,30	7	18,02
70717	San Pedro	-	0,00	5	79,76	5	38,11
70820	Santiago de Tolú	5	37,01	63	453,34	68	248,10
<b>70001</b>	<b>Sincelejo</b>	<b>27</b>	<b>23,55</b>	<b>379</b>	<b>314,90</b>	<b>406</b>	<b>172,75</b>
70823	Tolú Viejo	-	0,00	11	154,10	11	72,42

Fuente: INMLCF / Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense. Tasas calculadas con base en las proyecciones de población DANE 2005-2020.

### **3.2. Referencias Teóricas**

La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja es un problema social que afecta a miles de mujeres en todo el mundo. Sin embargo, el “descubrimiento” de la violencia de género como problema social es un hecho relativamente reciente (Gracia, 2002). Hay que esperar más de 20 años desde que se inicia el interés científico por este fenómeno para que sea considerado un problema de salud pública de primer orden por organizaciones internacionales y gobiernos, así como un abuso de los derechos humanos, con una elevada prevalencia en todo el mundo (American Medical Association, 1994; Bachman y Saltzman, 1995; Consejo Europeo, 2002; Hagemann-White, 2001; Kury, Obergfell-Fuchs y Woessner, 2003; Organización Mundial de la Salud, 2002).

Es en 1995 cuando la Organización de Naciones Unidas plantea como uno de sus objetivos prioritarios la lucha contra la violencia dirigida a las mujeres y en 1998 la Organización Mundial de la Salud declara la violencia de género como una prioridad internacional para los servicios de salud. Es en este mismo año cuando, en nuestro país, se elabora el primer “Plan de acción contra la Violencia Doméstica” en el que se reconoce de forma explícita la violencia de género como un problema de estado (Fernández et al., 2003). Hoy día la prevalencia de la violencia de género en todo el mundo, su impacto a corto y largo plazo en la salud mental y física de las mujeres y las consecuencias negativas que tiene para las familias, las comunidades y la sociedad en general, convierten a la violencia de género en una prioridad de salud pública (Gracia y Herrero, 2006; Gracia y Lila, 2008; Klein et al., 1997; Organización Mundial de la Salud, 2002).

En relación con las consecuencias físicas, la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja es una de las causas más comunes de lesiones graves en las mujeres (Ramsay, Rivas y Feder, 2005). Por otra parte, las mujeres víctimas de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja

pueden sufrir diferentes problemas de salud crónicos. Una de las diferencias más contrastada, en términos de salud física, entre mujeres víctimas de violencia doméstica y mujeres que no han sido víctimas, es la presencia de problemas ginecológicos (Campbell, 2002).

En cuanto a las consecuencias psicosociales que sufren las mujeres víctimas de violencia de pareja hay que señalar que algunos investigadores comparan el impacto de sufrir este tipo de violencia con el trauma causado tras haber sufrido secuestro y tortura (Graham et al, 1998). Las secuelas psicológicas más frecuentes son depresión y trastornos de estrés post-traumático. Las mujeres que mantienen este tipo de relaciones de abuso suelen presentar baja autoestima y sentimientos de indefensión y es cinco veces más frecuente que intenten suicidarse que las mujeres que no sufren malos tratos. Igualmente, es frecuente que padezcan ansiedad e insomnio. Por otra parte, en algunos estudios se ha encontrado que las mujeres víctimas de violencia doméstica son quince veces más proclives a abusar del alcohol y nueve veces a abusar de otras sustancias (Stark y Flitcraft, 1996).

Un texto para la discusión del Banco Mundial de 1994, “Violence Against Women. The Hidden Health Burden”, aportó la primera revisión global de la magnitud del problema y de sus consecuencias para la salud (Heise, Pitanguy y Germain 1994). Desde entonces, han aparecido un número creciente de estudios sobre la prevalencia de la violencia doméstica contra la mujer,<sup>2</sup> tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. En el Cuadro 1 se resumen los datos de prevalencia recogidos en algunos de los estudios más recientes que generan las teorías sobre este tema (World Health Organization 1997).

Tabla 3

*Prevalencia de la violencia doméstica contra las mujeres: una muestra de la literatura*

<b>Camboya</b> Nelson y Zimmerman (1996)	Muestra representativa nacional de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad	16% de las mujeres notifican malos tratos físicos de sus esposos; 8% notifican lesiones
<b>Corea</b> Kim y Cho (1992)	Muestra aleatoria estratificada de todo el país	38% de las esposas notifican malos tratos físicos de sus maridos durante el año anterior
<b>Chile</b> Larrain (1993)	Muestra representativa de mujeres de 22 a 25 años de edad de Santiago, con una relación de más de dos años de duración	26% notifican al menos un episodio de violencia por sus parejas; 11% notifican al menos un episodio de violencia intensa y 15% notifican al menos un episodio de violencia menos grave
<b>Egipto</b> El-Zanty et al. (1996)	Muestra nacional representativa de mujeres de 15 a 49 años de edad que estuvieron o están casadas	35% de las mujeres notifican haber sido golpeadas por sus maridos en algún momento de su matrimonio
<b>Gran Bretaña</b> Mooney (1993)	Muestra aleatoria de mujeres del barrio de Islington, en Londres	25% de las mujeres habían sido golpeadas o azotadas por su pareja o ex-pareja en algún momento de su vida
<b>Israel</b> Haj-Yahia (1997)	Muestra aleatoria sistemática de 1.826 mujeres árabes casadas (no beduinas) de Israel	32% de las mujeres notifican al menos un episodio de malos tratos físicos por su pareja durante los últimos 12 meses; 30% notifican relación sexual forzada por sus esposos durante el año anterior
<b>México</b> Rodríguez y Becerra (1997)	Muestra representativa de 650 mujeres del área metropolitana de Guadalajara, casadas/emparejadas en alguna ocasión	30% notifican al menos un episodio de violencia física por su pareja; 13% refieren violencia física durante el año anterior
<b>Nicaragua</b> Ellsberg et al. (1997)	Muestra representativa de mujeres de 15 a 49 años de edad, de la segunda ciudad más grande de Nicaragua, León, casadas en alguna ocasión	52% notifican malos tratos físicos de su pareja en al menos una ocasión; 27% notifican malos tratos físicos en el año anterior
<b>Suiza</b> Gillioz et al. (1997)	Muestra de 1.500 mujeres de 20 a 60 años de edad, en una relación	20% notifican agresiones físicas
<b>Uganda</b> Blanc et al. (1996)	Muestra representativa de mujeres de 20 a 44 años de edad y de sus parejas en dos distritos, Masaka y Lira	41% de las mujeres notifican malos tratos o lesión física causada por su pareja; 41% de los hombres afirman golpear a sus compañeras
<b>Zimbabwe</b> Watts (1997)	Muestra representativa de 966 mujeres mayores de 18 años en la provincia de Midlands	32% notifican malos tratos físicos por un miembro de la familia o del domicilio desde los 16 años de edad

Fuente: World Health Organization. (1997) Violence against women. A priority health issue.

También la relación sexual forzada parece ser frecuente. En 1998, la Commonwealth Fund Survey on Women's Health de los Estados Unidos estableció que una de cada cinco mujeres

entrevistadas (21%) confesaba haber sido víctima de una violación o un asalto sexual (Scott-Collins et al. 1999). Sin embargo, también sobre este aspecto existen grandes variaciones en las definiciones de violación y abuso sexual utilizadas por los distintos autores, lo que hace imposibles establecer comparaciones ni teóricas ni entre las cifras recogidas.

La situación en las zonas de conflicto armado, en las que los movimientos de masas y la inseguridad y la violencia generales pueden contribuir a un aumento de las violaciones y agresiones sexuales, sobre todo, aunque no exclusivamente, de las mujeres. Quizá donde se alcanza el punto más alto es en las guerras civiles interétnicas, en las que una de las estrategias más importantes es la destrucción del tejido social. Así se comprobó recientemente en Rwanda y en la antigua Yugoslavia, donde se recurrió de forma sistemática a la violación como arma de guerra (Swiss y Giller 1993).

### **3.2.1 Consecuencias de la Violencia: un Problema Relacionado con Género y Equidad en la Salud.**

Las consecuencias de la violencia contra las mujeres son muy amplias e influyen en todos los aspectos de sus vidas, su salud y la de sus hijos y se extienden, además, al conjunto de la sociedad. Por otra parte, existen muchas formas de autoperpetuación de la violencia, por lo que depende de la desigualdad y, a su vez, perpetúa dicha desigualdad. García-Moreno (2000).

#### ***3.2.1.1 Mala Salud y Muerte.***

La violencia contra la mujer, especialmente la violencia doméstica y el abuso sexual, conlleva muchas consecuencias negativas para la salud que se resumen en la siguiente ilustración:

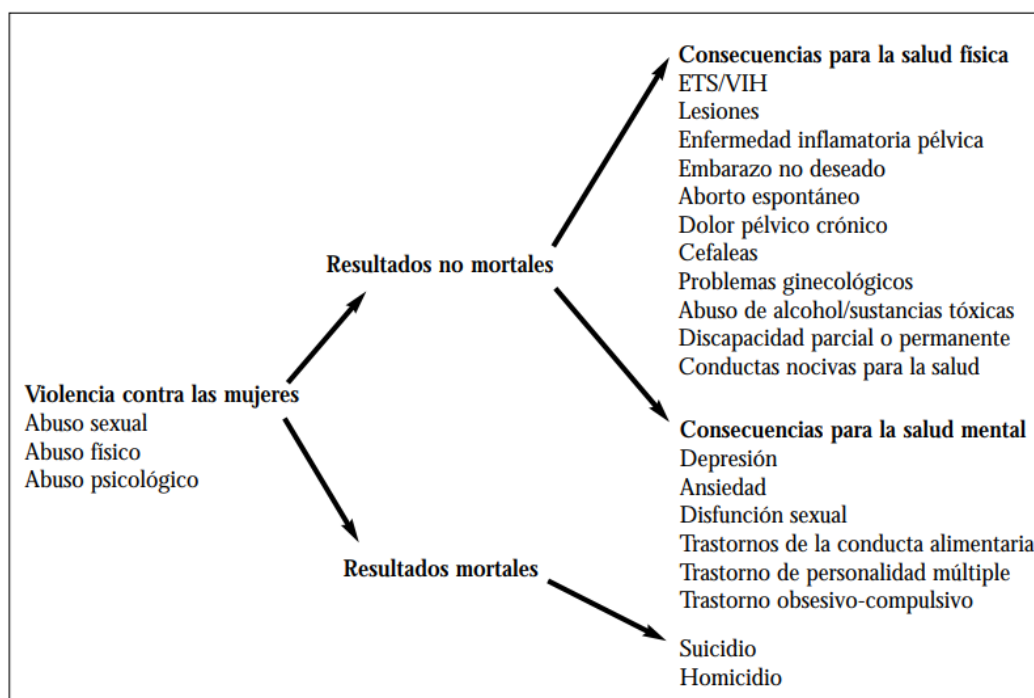


Figura 1. Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer

Fuente: Harvard Center for Population and Development Studies, García-Moreno (2000).

Entre estas consecuencias se encuentran: lesiones (que oscilan desde cortes y hematomas a lesiones graves que causan incapacidad permanente, como la pérdida de audición), enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida, embarazo no deseado, problemas ginecológicos, dolor pélvico crónico asociado a veces a enfermedad inflamatoria pélvica, hipertensión, depresión, trastornos por ansiedad, trastorno por estrés postraumático, cefaleas, síndrome de colon irritable y diversas manifestaciones psicósomáticas. Kilpatrick, D.G. (1997)

### 3.2.1.2 Uso de los Servicios de Salud.

Las numerosas consecuencias para la salud de la violencia doméstica son importantes en lo que se refiere a la equidad en la salud, ya que pueden incrementar la necesidad de atención de salud, al mismo tiempo que la mujer puede encontrar obstáculos para acceder a dicha atención. La encuesta del Commonwealth Fund de 1998 sobre la salud de las mujeres en los Estados Unidos

detectó que las sometidas a violencia o abusos tenían mayores dificultades para acceder a la atención de salud que las demás (Scott-Collins et al. 1999).

### ***3.2.1.3 Consecuencias para los Niños de la Violencia Doméstica Contra la Mujer.***

Además del impacto directo de la violencia en la mujer y en su vida, varios estudios indican que la violencia doméstica contra la mujer también tiene consecuencias para sus hijos, tanto si solo son testigos de la violencia como si son también víctimas de ella. Estas consecuencias se traducen en problemas de conducta, a menudo asociados a dificultades de comportamiento, problemas escolares y falta de relación positiva con los compañeros (Jaffe, Wolfe y Wilson 1990). Los niños expuestos a la violencia contra sus madres tienen igualmente dificultades de adaptación al medio escolar, incluyendo el absentismo.

### **3.2.2. Causas de la Violencia Contra la Mujer.**

Para evitar y tratar un problema social como la violencia contra la mujer es necesario conocer sus causas. Aunque son muchas las teorías que intentan explicarla, el conocimiento de sus causas precisas sigue siendo escaso. García-Moreno (2000).

Los estudios efectuados no pudieron identificar característica concreta personal o de actitud alguna por la que determinadas mujeres pudieran ser más vulnerables a la violencia, excepto una asociación con haber sido testigos, cuando eran niñas, de la violencia paterna (National Research Council 1996). Parece que el factor principal de riesgo para la violencia doméstica contra la mujer es, precisamente, el hecho de ser mujer.

Heise se apoya en el trabajo de otros autores para proponer “un marco ecológico integrado” para el estudio y el conocimiento de la violencia contra la mujer (Heise 1998). Este marco estudia los factores que actúan en cuatro ámbitos distintos: individual, familiar, comunitario y sociocultural. Lo más importante de este modelo es que insiste en la interacción que se produce



entre los factores de los distintos niveles. En otras palabras, aporta un modelo de niveles de causalidad imbricados en el que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de factores que operan en niveles distintos y que pueden favorecer la violencia o proteger contra ella.

### ***3.2.2.1. La Multicausalidad de la Violencia- El Modelo Ecológico.***

Aunque la violencia esté anclada en los desequilibrios de poder entre hombres y mujeres se debe reconocer que existen otros factores que interactúan y ponen a las mujeres en mayor o menor riesgo de sufrirla. Bronfenbrenner (1979) identificó una serie de elementos que se pueden traducir en determinantes de la violencia o en factores protectores, elementos que se ubican en diferentes estadios de la vida social. La figura explica el modelo.



*Figura 2.* El Modelo Ecológico

Fuente: Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia 2000-2010.

Se usa el Modelo Ecológico para dar cuenta de la violencia contra las mujeres parte del reconocimiento de que este es un problema complejo, polifacético, de raíces biográficas, psicológicas, sociales y ambientales, para el que no existe una solución sencilla o única (OMS,

2005). Parte que se debe Analizar la violencia contra las mujeres teniendo como guía el modelo ecológico implica "descifrar la forma en que las relaciones de género y sus expresiones simbólicas y culturales y de poder cruzan dinámicas contextuales de lo público y lo privado, donde se vive y actualiza la violencia social" (Olivares, 2009, p.6).

### ***3.2.2.2. La Multicausalidad de la Violencia- La Perspectiva de Género.***

Este enfoque da cuenta del sistema de relaciones que se establecen entre hombres y mujeres en una sociedad particular, con base en las características, roles, referentes de valor y oportunidades que el grupo social asigna a cada uno. En ese sentido, identifica las relaciones determinadas culturalmente, susceptibles de ser transformadas, y no particularidades biológicas determinadas por el sexo (Lopez, 2010)

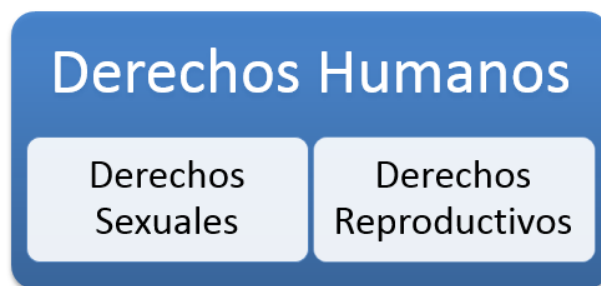
El género es por lo tanto una construcción conceptual que permite aproximarse de una manera particular a la realidad social. Esta categoría nos ayuda a "entender una multiplicidad de procesos sociales simbólicos mediante los cuales incorporamos determinados esquemas y formas de pensamiento; también nos permite ver cómo está organizado el mundo social a partir de una sistema de diferenciaciones sexuadas (Izquierdo, 2007).

Además del consenso del carácter relacional e histórico del concepto de género, la perspectiva de género se interesa por explicar cómo las relaciones de poder inscritas desde muy temprano en la experiencia del sujeto se expresan en las relaciones sociales y los desequilibrios de las mismas. Así, esta perspectiva concibe la violencia contra las mujeres como un abuso de poder en una estructura social que favorece que los hombres agredan a las mujeres y que privilegia los elementos masculinos sobre los femeninos.

### ***3.2.2.3. La Multicausalidad de la Violencia- El Enfoque de Derechos.***

Finalmente, se consideró el enfoque de derechos. Este enfoque es producto de la reformulación de las intervenciones para el desarrollo, las cuales estaban centradas en la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de las poblaciones más vulnerables. Ahora se promueven prácticas basadas en el reconocimiento de que toda persona es titular de unos derechos inherentes. Es así como hablar de derechos implica hablar de sujetos de derechos y de responsabilidades en relación al ejercicio y garantía de dichos derechos.

Los Derechos Humanos se entienden como atributos del ser y normas de carácter positivo. Son atributos porque forman parte de la esencia misma del ser humano y derechos porque en el curso de su desarrollo se han incorporado al ordenamiento positivo nacional e internacional y, como tales, constituyen prerrogativas de la persona que el Estado tiene la obligación de proteger. Por esta razón son exigibles y forman parte del sistema jurídico que regula las relaciones del Estado con el individuo y de las personas entre sí (Galvis, 2006).



*Figura 3.* Derechos Humanos.

Fuente: Grupo investigador.

- i. Los derechos sexuales comprenden la capacidad de mujeres y hombres de expresar y disfrutar de forma autónoma y responsable su sexualidad sin riesgo de infecciones transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y

discriminación. Los derechos sexuales permiten a los seres humanos construir y ejercer libremente múltiples identidades sexuales de acuerdo con sus intereses, convicciones y su proyecto de vida (Defensoría del Pueblo, et. al, 2006).

- ii. los derechos reproductivos permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear, de regular la fecundidad y de disponer de la información para ello. También implica el derecho a tener servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, a la prevención de embarazos no deseados y a la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mama y próstata (Defensoría del Pueblo, et. al, 2006).

### **3.3 Marco Conceptual Legal**

Así como se han generado diversas conceptualizaciones de la violencia contra las mujeres, también se han producido amplios marcos normativos nacionales e internacionales para prevenirla, atenderla y sancionarla. En Colombia, la conceptualización de la violencia en el campo legislativo tiene sus orígenes en la Constitución de 1991, en la cual se declara, en el Artículo 42 que: "cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley". Antes no existían delitos autónomos ni medidas de protección, el camino era la denuncia por lesiones personales, raras veces adoptado por las mujeres.

Actualmente en Colombia rigen Leyes y ratificaciones de Convenios Internacionales sobre diferentes formas de violencia. Conocerlas y aplicarlas es también parte de múltiples esfuerzos y el proceso para prevenir, atender y controlar su ocurrencia. A continuación se destacan las siguientes:

- En el Plan de Decenal de Salud Pública 2012 y su componente de prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos, se enuncia como objetivo específico "Garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de género y

sexual, con enfoque de derechos, género y diferencial, mediante el fortalecimiento institucional, la coordinación y articulación intersectorial y la gestión del conocimiento” estableciendo como meta: Incrementar como mínimo quince puntos, el porcentaje de mujeres que solicitan ayuda ante alguna institución competente para la atención a víctimas de violencias de géneros y violencias sexuales y se plantea como estrategia: La consolidación de los sistemas de información sobre violencias de género a través de la articulación de los sistemas de información de los sectores de salud, justicia y protección como insumo para la gestión de la política pública y la generación de conocimiento. Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de la Mujer, CEDAW, ratificada en Colombia por la Ley 51 del 2 de junio de 1981 y su Decreto reglamentario 1398 del 13 de junio de 1990.

- Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer
- La ley 1257 de 2008 por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres 56 y sus decretos reglamentarios para el sector Salud No. 4796, Justicia No. 4799, Educación No. 4798 y Trabajo No. 4463.
- Normatividad Legal como el Código Penal donde en el capítulo VI tipifica y sanciona los delitos contra la Familia 54 y en el capítulo IV tipifica y sanciona los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual. Ley 906 de 2004 que expide el Código de Procedimiento Penal, especialmente en su artículo 67,250 y 383.
- Resolución 0-6394/2004 de la Fiscalía General de la Nación sobre Cadena de Custodia.
- Ley 1098 de noviembre 8 de 2006 que expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
- Ley 1010 de 23 de enero de 2006 que avanza frente al acoso laboral.
- Resolución 0459 de 2012 Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual
- Ley 1146 de 2007, “por medio de la cual se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente” en el Capítulo III establece disposiciones relacionadas con la atención en salud para niños, niñas

y adolescentes, víctimas de abuso sexual, la responsabilidad de los actores del Sistema General en Salud, tanto público como privado, así como de los hospitales y centros de salud de carácter público, quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia integral en salud a través de profesionales y servicios especializados.

- El artículo 10 de la citada ley, estableció que el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe expedir un protocolo de diagnóstico y atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- El Gobierno Nacional expidió el Decreto número 4796 de 2011, “por el cual se reglamentan los artículos 8°, 9°, 13 y 19 de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones”, señalando en su artículo 5° que “(...) De igual forma, adoptará el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.

### **3.3.1 Ley 1257 de 2008.**

Por medio de la Ley 1257 de 2008 se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996.

#### ***3.3.1.1 Artículo 1o. Objeto de la Ley.***

La presente ley tiene por objeto entre otros la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

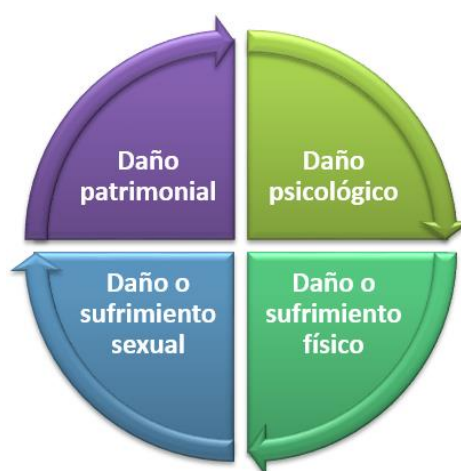
#### ***3.1.1.2 Artículo 2o. Definición de Violencia Contra la Mujer.***

Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer,

así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

### **3.1.1.3 Artículo 30. Concepto de Daño Contra la Mujer.**

Para interpretar esta ley, se establecen las siguientes definiciones de daño:



*Figura 2.* Tipos de daño contra la mujer

Fuente: Grupo investigador.

- a) Daño psicológico: Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- b) Daño o sufrimiento físico: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- c) Daño o sufrimiento sexual: Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje,

soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

d) Daño patrimonial: Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

### **3.3.2 Naturalezas de la Violencia Según la Resolución 0459 de 2012.**

La resolución 0459 de 2012 es la encargada de Adoptar el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, que es de obligatorio cumplimiento para la atención de las víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Además de Adoptar el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, como marco de referencia en el seguimiento de la atención a personas víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Dentro de la ley se encuentran especificadas las siguientes conceptualizaciones usadas en este proyecto de investigación. Dada la normatividad y las exigencias que hay dentro de ellas se permiten las autoras a copiar la información con exactitud, respetando los derechos de autor del Ministerio de Salud y Protección Social:

- Violencia física: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- Violencia psicológica: Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta,



humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

- Negligencia y abandono: Barudy, J. (1998) señaló que la negligencia implica que los responsables del menor asumen de manera incorrecta las funciones de cuidar y proteger, consciente o inconscientemente, voluntaria o involuntariamente. El autor infiere que el efecto es el mismo así sea intencional o no, por ende, debe considerarse como negligencia; sin embargo, la acción judicial o penal sí debe diferenciar ambos aspectos. Los padres son los responsables o culpables por no proporcionar los cuidados necesarios, convirtiéndose en un reto el saber si es razonable o constructivo culpar a un padre por un determinado tipo de desatención (Dubowitz, 2006)
- Abuso sexual: Teniendo en cuenta la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia el delito sexual abusivo tiene que ver con el aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa frente a la víctima. Estas circunstancias que le dan ventaja al agresor ante la vulnerabilidad preexistente en la víctima, pueden ser del orden de la “superioridad manifiesta” o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad (jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.); incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras. La característica de esta forma de violencia es el aprovechamiento de la condición de ventaja o de la condición de vulnerabilidad de la víctima como mecanismo utilizado por el agresor para cometer el delito sexual. El Código Penal colombiano establece como delitos sexuales abusivos LOS actos sexuales o el acceso carnal con una persona menor de 14 años, estos dos delitos están definidos únicamente por la edad de la víctima, dejando establecido que cualquier conducta sexual cometida contra un niño o niña menor de 14 años se constituye en delito. También en este grupo de delitos se incluye el delito de acceso carnal o acto sexual con incapaz de resistir, delito en el que el agresor no utiliza ningún medio para someter a la víctima, sino que esta ya se encuentra en una condición de inconsciencia o incapacidad preexistente (por

ejemplo, cuando una mujer se emborracha por sí misma o se encuentra drogada o ha sufrido un desmayo o tiene una condición de inferioridad psicológica frente a la posición y conocimiento del agresor, entre otras) de la que se aprovecha el agresor para cometer el delito sexual.

- Acoso sexual: El artículo 29 de la Ley 1257 de 2008, tipificó en Colombia la conducta de acoso sexual, la que fue incluida como un acto sexual abusivo, configurando el artículo 210 A. La conducta delictiva consiste en: “El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona...”. En este delito “lo que puede ser el límite entre el libre enamoramiento y el acoso, lo constituye la poca posibilidad de resistir o negarse a las pretensiones sexuales, es decir, la imposibilidad de una resistencia seria del sujeto pasivo, sin consecuencias negativas, dada la relación de poder existente, derivada, como se dijo, por relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica”.
- Violación: La Violación / El asalto sexual es definido por la OPS como “cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona”. En la legislación colombiana la violencia es la característica primordial de los delitos contenidos en el capítulo “De la Violación” del Código Penal. En este sentido, la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia establece que para efectos de los delitos contra la libertad sexual, se entiende por violencia la fuerza, el constreñimiento, la presión física o psíquica-intimidación o amenaza que “el agente despliega sobre la víctima para hacer desaparecer o reducir sus posibilidades de oposición o resistencia a la agresión que ejecuta”. A partir de lo mencionado, la violación es una forma de violencia sexual en la que el agresor utiliza la fuerza o la amenaza de usarla como mecanismo para realizar cualquier tipo de acto sexual con la víctima. En la violación, las víctimas pueden ser de cualquier edad o sexo, puesto que lo que la determina es el

mecanismo utilizado por el agresor para someter a la víctima. El Código Penal incluye en el mencionado capítulo “De la Violación” conductas tales como el acceso carnal violento, los actos sexuales violentos y el acceso carnal o el acto sexual cometido sobre una persona a la que el agresor ha puesto en una situación de incapacidad de resistir el acto (a través del uso de narcóticos, golpes, entre otros, que lleven a la víctima a perder el conocimiento o no comprender lo que ocurre a su alrededor).

- Explotación sexual comercial de niños - niñas y adolescentes: De acuerdo con el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes: “La explotación sexual consiste en el abuso sexual cometido contra una persona menor de 18 años de edad, en el que a la víctima o a un tercero se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especie. La víctima es tratada como mercancía u objeto, siendo vendida y comprada por parte de adultos(as), es lo que reproduce una forma actual de esclavitud”. Algunas formas en las que se manifiesta esta explotación son: la pornografía, la utilización de niñas, niños y adolescentes en la prostitución, el matrimonio servil, la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes por parte de actores armados y la explotación sexual asociada al contexto del turismo. En los delitos introducidos por las Leyes 1329 y 1336 de 2009, el consentimiento de la víctima no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación).
- Trata de personas para explotación sexual: La trata de personas es una manifestación contemporánea de esclavitud que va en detrimento de la dignidad humana al equipar a los seres humanos a la condición de objetos y someterlos a diferentes formas de explotación y violencia. El delito se configura cuando el agresor capta, es decir, atrae a alguien, en este caso, la víctima (por ejemplo, con una oferta, un aviso clasificado, etc.), con la intención de trasladarle o le traslada (dentro o fuera de su ciudad, departamento, país) y, finalmente, la acoge con la finalidad de explotarla sexualmente. Este delito puede tener como víctimas tanto personas adultas como niñas, niños y adolescentes, y el consentimiento de la víctima

no constituye un factor que exima de responsabilidad penal al agresor (puesto que ninguna persona puede consentir su propia explotación), ni si la víctima era consciente o no de la finalidad para la cual se la captaba.

- **Violencia sexual en conflicto armado:** A la luz del Código Penal colombiano (Ley 599 de 2000) y la Ley 1448 de 2011, en concordancia con los tipos establecidos por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, se considera que en el contexto del conflicto armado colombiano pueden describirse, entre otros posibles, los siguientes tipos de violencia sexual:
  - Acceso carnal violento/ acto sexual violento con persona protegida,
  - Actos sexuales violentos con persona protegida,
  - Esclavitud sexual/prostitución forzada, Embarazo forzado,
  - Tortura en persona protegida y
  - Otras formas de violencia sexual descritas en el conflicto armado colombiano.
  
- **Actos sexuales violentos:** Cualquier acto sexual violento que no sea considerado en ninguna de las otras naturalezas.

## **4. Metodología**

### **4.1 Diseño de Investigación**

Esta Investigación es no experimental, dado que el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. Sampieri (2014).

### **4.2 Tipo de Estudio**

La investigación es de tipo Retrospectivo – Descriptivo donde se reconstruyen las relaciones a partir de las variables dependientes, en otras a partir de las independientes y en otras más sobre la base de variabilidad amplia de las independientes y dependientes (León y Montero, 2003). En este caso se conocerá la prevalencia y los factores asociados a la violencia contra la mujer mediante la descripción de datos obtenidos a través del SIVIGILA del año 2017.

### **4.3 Población**

Una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones" Levin & Rubin (1996). En esta investigación está representada por las 856 mujeres víctimas de violencia notificadas en el SIVIGILA, en el municipio de Sincelejo, durante el año 2017.

#### **4.3.1 Criterios de Inclusión.**

Como criterios de inclusión deben ser:

- Residentes de la ciudad de Sincelejo, sin importar su nacimiento.
- Estar reportada en la base de datos de SIVIGILA 2017

- Ser mujer
- Estar entre los rangos de edad entre 0 a 99 años

#### 4.4 Muestra

Este estudio abarcará toda la población registrada, por tanto no realizará ningún tipo de muestreo.

#### 4.5 Operacionalización de Variables

##### 4.5.1 Cuadro de Operacionalidad.

<b>Objetivo General:</b> Determinar la prevalencia de violencia contra la mujer y los principales factores asociados, en la ciudad de Sincelejo departamento de Sucre, Colombia en el año 2017.				
<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
Identificar las variables sociodemográficas implicadas en los casos de violencia contra la mujer notificados a la secretaria de salud del municipio de Sincelejo en el año 2017	Violencia contra la mujer	Edad de la victima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 0 a 99 años</li> </ul>	Item 2. Identificación del paciente
		Edad del agresor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 0 a 99 años</li> </ul>	Item 7. Datos del agresor
		Área o localidad de ocurrencia del caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>	Item 2.11 Área de ocurrencia del caso
		Grupo poblacional de la victima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacitados</li> <li>• Migrantes</li> <li>• Desplazados</li> <li>• Carcelarios</li> </ul>	Item 2.20 Seleccione los grupos poblacionales a

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestantes</li> <li>• Indigentes</li> <li>• Población infantil a cargo del ICBF</li> <li>• Desmovilizados</li> <li>• Centros Psiquiátricos</li> <li>• Víctimas de violencia armada</li> </ul>	los que pertenece el paciente
		Convivencia con el agresor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Item 7.6 Convive con el agresor (a)
		Relación con el agresor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesor (a)</li> <li>2. Amigo (a)</li> <li>3. Compañero (a) de trabajo</li> <li>4. Compañero (a) de estudio</li> <li>6. Desconocido (a)</li> <li>7. Vecino (a)</li> <li>8. Conocido (a) sin ningún trato</li> <li>9. Sin información</li> <li>10. Otro</li> <li>11. Jefe</li> <li>12 Sacerdote / pastor</li> </ol>	Item 7.7 Agresor no familiar

			13. Servidor (a) público	
Determinar el tipo de violencia que más prevaleció en el municipio de Sincelejo en el año 2017 según lo establecido en las fichas de notificación de la secretaria de salud.	Violencia contra la mujer	Naturaleza de la violencia	1. Violencia física 2. Violencia psicológica 3. Negligencia y abandono 4. Abuso sexual 5. Acoso sexual 6. Violación 7. Explotación sexual comercial de niños niñas y adolescentes 10. Trata de personas para explotación sexual 11. Violencia sexual en conflicto armado 12. Actos sexuales violentos	Item 5. Modalidad de la violencia
		Mecanismo utilizado para la agresión	1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación 2. Caídas 3. Contundente / cortocondudente	Item 8.1 Mecanismo utilizado para la agresión



			<p>4. Cortante / cortopunzante / punzante</p> <p>11. proyectil arma fuego</p> <p>12. Quemadura por fuego o llama</p> <p>13. Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas</p> <p>14. Quemadura con líquido hirviendo</p> <p>0 Otros</p> <p>Mecanismos</p>	
		Presencia de alcohol u otra sustancia en la víctima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Item 6.14 Alcohol víctima

#### 4.5.2 Cuadro General de Variables.

VARIABLE	TIPO	ESCALA	FUENTE	INSTRUMENTO
Edad	Cuantitativo	Razón	SIVIGILA	Formato de recolección de información
Situación o Condición de vulnerabilidad	Cualitativo	Nominal	SIVIGILA	Formato de recolección de información

Modalidad de la violencia	Cualitativo	Nominal	SIVIGILA	Formato de recolección de información
Parentesco con el agresor	Cualitativo	Nominal	SIVIGILA	Formato de recolección de información
Mecanismo utilizado para la agresión.	Cualitativo	Nominal	SIVIGILA	Formato de recolección de información
Escenario de ocurrencia	Cualitativo	Nominal	SIVIGILA	Formato de recolección de información

#### 4.6 Instrumento de Recolección de Información

Según el Ministerio de salud y Protección social de la república de Colombia, el Sistema de vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

Relacionado a su marco legal es el decreto 3518 de 2006 quien tiene por objeto crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. Dentro de su parágrafo, estipula que todas las acciones que componen el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, tendrán el carácter de prioritarias en salud pública.

En la siguiente ilustración se muestra el alcance de SIVIGILA



Figura 5. Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Fuente: Ministerio de Salud y Protección social <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx>

En la siguiente ilustración se muestra la estructura del sistema de información de SIVIGILA que se encuentra en un documento publicado en la WEB con características de confidencialidad. Sin embargo se usará para fines explicativos generales del sistema SIGIVILA.

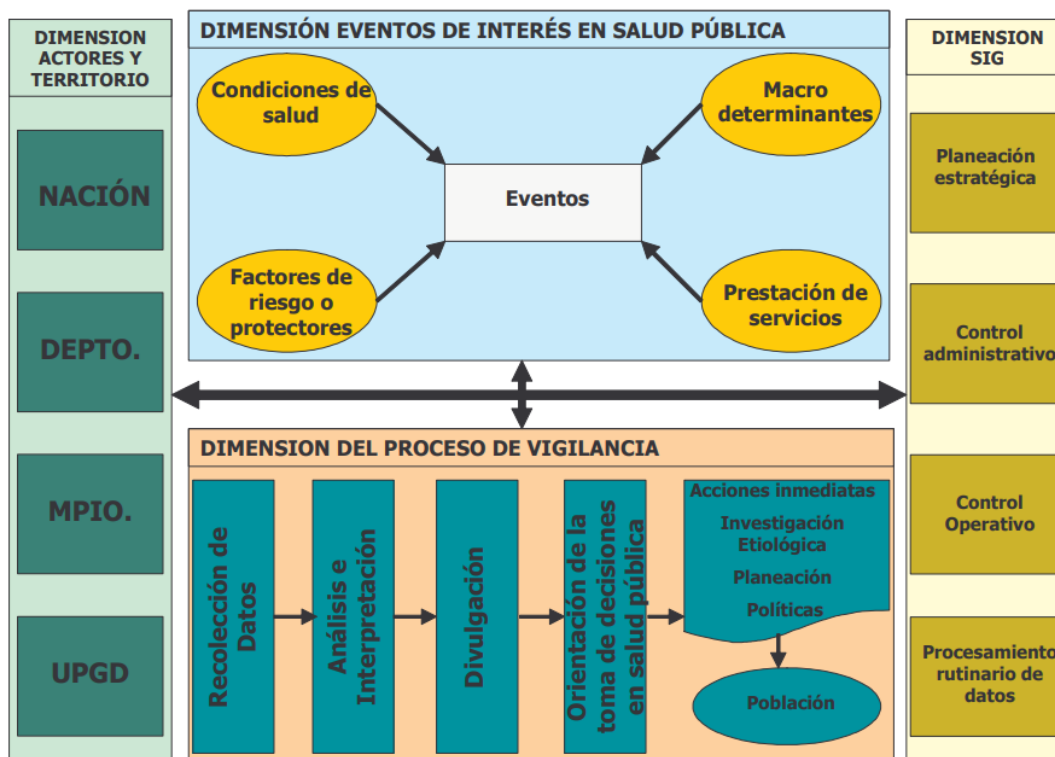


Figura 6. Modelo conceptual de SIVIGILA

Fuente: Elaborado por la organización Panamericana de la Salud y de la Protección Social. 2005

#### 4.7 Procedimiento

- Primera Etapa: Revisión bibliográfica y selección del material para analizar.
- Segunda Etapa: Elaboración y presentación de la propuesta al asesor del proyecto de investigación.
- Tercera Etapa: Elaboración del marco referencial y diseño metodológico. Complementado con un marco legal de la normatividad vigente en la República de Colombia.

- Cuarta Etapa: Recolección de la información. Se realizará un formato para recolectar la información de los datos almacenados en el SIVIGILA en el año 2017, de aquí se obtendrá el número de casos notificados por grupo de edades con intervalos de 10 años, la condición de vulnerabilidad de la víctima, que incluye la actividad que desempeña y si se encontraba bajo efectos de alcohol o sustancias psicoactivas; modalidad de la violencia, la cual se refiere al tipo de violencia que presentó la víctima, es decir, si es física, psicológica, abuso sexual, acoso sexual, negligencia o abandono; Parentesco del agresor con la víctima, sexo del agresor, mecanismo utilizado para la agresión y el escenario donde ocurrieron los hechos.
- Quinta Etapa: Análisis e interpretación de los resultados. Una vez recolectada la información, se procederá a almacenar en Microsoft Excel, para posteriormente ser analizados a través del programa de Epi info 7.2 Se presentarán los datos de la prevalencia de la violencia contra la mujer en el periodo comprendido del 01 de Enero del 2017 al 31 de Diciembre del 2017 en el municipio de Sincelejo notificadas en el SIVIGILA; Así como la descripción de cada una de las variables a analizar.
- Sexta etapa: Conclusiones.
- Séptima etapa: Presentación del proyecto, Realización de correcciones.
- Octava etapa: Sustentación.

#### **4.8 Plan de Análisis**

Al finalizar la etapa de recolección de la información, esta será tabulada e interpretada con el propósito de conocer la prevalencia de la violencia contra la mujer en el municipio de Sincelejo del año 2017, teniendo en cuenta las notificaciones presentadas ante el SIVIGILA, por parte de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD), y de esta manera conocer cuál es el grupo de

---

edades que mayor se vio afectado, así como el sexo y parentesco de los principales agresores; de igual manera conoceremos cual es el mayor tipo de violencia contra la mujer que se presenta en este municipio, así como los mecanismos que más se utilizan para la agresión, y los principales sitios de ocurrencia de los hechos.

## 5. Resultados

### 5.1 Descripción de Resultados

Para el análisis de los resultados se usó Epi Info 7.2 que es un software estadístico para epidemiología desarrollado por los centros para el control y prevención de enfermedades, con ayuda del cual se obtuvieron los siguientes resultados descriptivos:

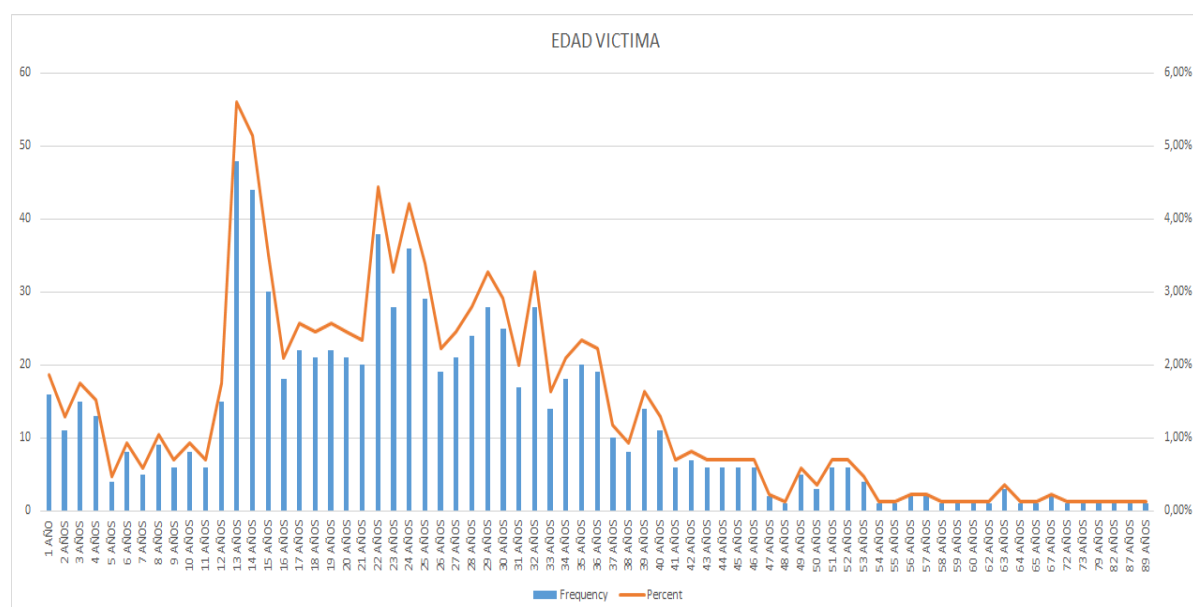
Edad de las mujeres víctimas:

Tabla 4

*Edad de las mujeres víctimas*

EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent			
DE 1 A 10 AÑOS	1 AÑO	16	1,87%	DE 11 A 20 AÑOS	11 AÑOS	6	0,70%	DE 21 A 30 AÑOS	21 AÑOS	20	2,34%
	2 AÑOS	11	1,29%		12 AÑOS	15	1,75%		22 AÑOS	38	4,44%
	3 AÑOS	15	1,75%		13 AÑOS	48	5,61%		23 AÑOS	28	3,27%
	4 AÑOS	13	1,52%		14 AÑOS	44	5,14%		24 AÑOS	36	4,21%
	5 AÑOS	4	0,47%		15 AÑOS	30	3,50%		25 AÑOS	29	3,39%
	6 AÑOS	8	0,93%		16 AÑOS	18	2,10%		26 AÑOS	19	2,22%
	7 AÑOS	5	0,58%		17 AÑOS	22	2,57%		27 AÑOS	21	2,45%
	8 AÑOS	9	1,05%		18 AÑOS	21	2,45%		28 AÑOS	24	2,80%
	9 AÑOS	6	0,70%		19 AÑOS	22	2,57%		29 AÑOS	28	3,27%
	10 AÑOS	8	0,93%		20 AÑOS	21	2,45%		30 AÑOS	25	2,92%
<b>TOTALES</b>	<b>95</b>	<b>11,09%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>247</b>	<b>28,84%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>268</b>	<b>31,31%</b>			
EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent			
DE 31 A 40 AÑOS	31 AÑOS	17	1,99%	DE 41 A 50 AÑOS	41 AÑOS	6	0,70%	DE 51 A 60 AÑOS	51 AÑOS	6	0,70%
	32 AÑOS	28	3,27%		42 AÑOS	7	0,82%		52 AÑOS	6	0,70%
	33 AÑOS	14	1,64%		43 AÑOS	6	0,70%		53 AÑOS	4	0,47%
	34 AÑOS	18	2,10%		44 AÑOS	6	0,70%		54 AÑOS	1	0,12%
	35 AÑOS	20	2,34%		45 AÑOS	6	0,70%		55 AÑOS	1	0,12%
	36 AÑOS	19	2,22%		46 AÑOS	6	0,70%		56 AÑOS	2	0,23%
	37 AÑOS	10	1,17%		47 AÑOS	2	0,23%		57 AÑOS	2	0,23%
	38 AÑOS	8	0,93%		48 AÑOS	1	0,12%		58 AÑOS	1	0,12%
	39 AÑOS	14	1,64%		49 AÑOS	5	0,58%		59 AÑOS	1	0,12%
	40 AÑOS	11	1,29%		50 AÑOS	3	0,35%		60 AÑOS	1	0,12%
<b>TOTALES</b>	<b>159</b>	<b>18,59%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>48</b>	<b>5,60%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>25</b>	<b>2,93%</b>			
EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent			
DE 61 A 70 AÑOS	62 AÑOS	1	0,12%	DE 71 A 80 AÑOS	72 AÑOS	1	0,12%	DE 81 A 99 AÑOS	82 AÑOS	1	0,12%
	63 AÑOS	3	0,35%		73 AÑOS	1	0,12%		87 AÑOS	1	0,12%
	64 AÑOS	1	0,12%		79 AÑOS	1	0,12%		89 AÑOS	1	0,12%
	65 AÑOS	1	0,12%		<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>0,36%</b>		<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>0,36%</b>
	67 AÑOS	2	0,23%								
<b>TOTALES</b>	<b>8</b>	<b>0,94%</b>									

Fuente: Grupo investigador basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875



*Figura 7.* Edad de las mujeres víctimas

Fuente: Grupo investigador

Se observa que la mayor concentración de la población de mujeres violentadas se encuentra entre 21 a 30 años con un 31,31% del total, seguida por la población de 11 a 20 años que tiene 28,84%. En el tercer rango de mayor afectación se encuentran las niñas de 1 a 10 años, aportando un porcentaje de 11,09. Así mismo entre las edades de 31 a 40 años presentan un 18,59%, mientras que de 41 a 99 años el porcentaje es de 10,19%. Sin embargo es importante resaltar que la población de mujeres que más es vulnerada es la que se encuentra en la edad de 13 años con un total de 5,61%, seguida por las adolescentes de 14 años con un 5,14%

Edad del Agresor:



Tabla 5

*Edad del Agresor*

EDAD DEL AGRESOR	Frequency	Percent	EDAD DEL AGRESOR	Frequency	Percent	EDAD DEL AGRESOR	Frequency	Percent			
DE 1 A 10 AÑOS	6 AÑOS	1	0,12%	DE 11 A 20 AÑOS	12 AÑOS	3	0,35%	DE 21 A 30 AÑOS	21 AÑOS	12	1,41%
	8 AÑOS	2	0,23%		13 AÑOS	3	0,35%		22 AÑOS	24	2,81%
					14 AÑOS	8	0,94%		23 AÑOS	16	1,87%
					15 AÑOS	9	1,05%		24 AÑOS	15	1,76%
					16 AÑOS	13	1,52%		25 AÑOS	25	2,93%
					17 AÑOS	21	2,46%		26 AÑOS	14	1,64%
					18 AÑOS	25	2,93%		27 AÑOS	22	2,58%
					19 AÑOS	11	1,29%		28 AÑOS	18	2,11%
									29 AÑOS	20	2,34%
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>0,35%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>93</b>	<b>10,89%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>166</b>	<b>19,45%</b>			
EDAD DEL AGRESOR	Frequency	Percent	EDAD DEL AGRESOR	Frequency	Percent	EDAD DEL AGRESOR	Frequency	Percent			
DE 31 A 40 AÑOS	31 AÑOS	8	0,94%	DE 41 A 50 AÑOS	41 AÑOS	4	0,47%	DE 51 A 60 AÑOS	51 AÑOS	2	0,23%
	32 AÑOS	18	2,11%		42 AÑOS	9	1,05%		52 AÑOS	3	0,35%
	33 AÑOS	10	1,17%		43 AÑOS	7	0,82%		54 AÑOS	3	0,35%
	34 AÑOS	10	1,17%		44 AÑOS	3	0,35%		55 AÑOS	3	0,35%
	35 AÑOS	27	3,16%		45 AÑOS	10	1,17%		56 AÑOS	2	0,23%
	36 AÑOS	10	1,17%		46 AÑOS	7	0,82%		57 AÑOS	3	0,35%
	37 AÑOS	10	1,17%		47 AÑOS	1	0,12%		58 AÑOS	4	0,47%
	38 AÑOS	12	1,41%		48 AÑOS	12	1,41%		59 AÑOS	2	0,23%
	39 AÑOS	15	1,76%		49 AÑOS	2	0,23%				
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	<b>14,06%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>55</b>	<b>6,44%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>2,56%</b>			
EDAD DEL AGRESOR	Frequency	Percent	EDAD DEL AGRESOR	Frequency	Percent	EDAD DEL AGRESOR	Frequency	Percent			
DE 61 A 70 AÑOS	63 AÑOS	3	0,35%	DE 71 A 80 AÑOS	71 AÑOS	1	0,12%	DE 81 A 99 AÑOS	99 AÑOS	1	0,12%
	65 AÑOS	1	0,12%								
	67 AÑOS	2	0,23%								
	68 AÑOS	1	0,12%								
<b>TOTALES</b>	<b>7</b>	<b>0,82%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>0,12%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>0,12%</b>			

Fuente: Elaboración propia basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875

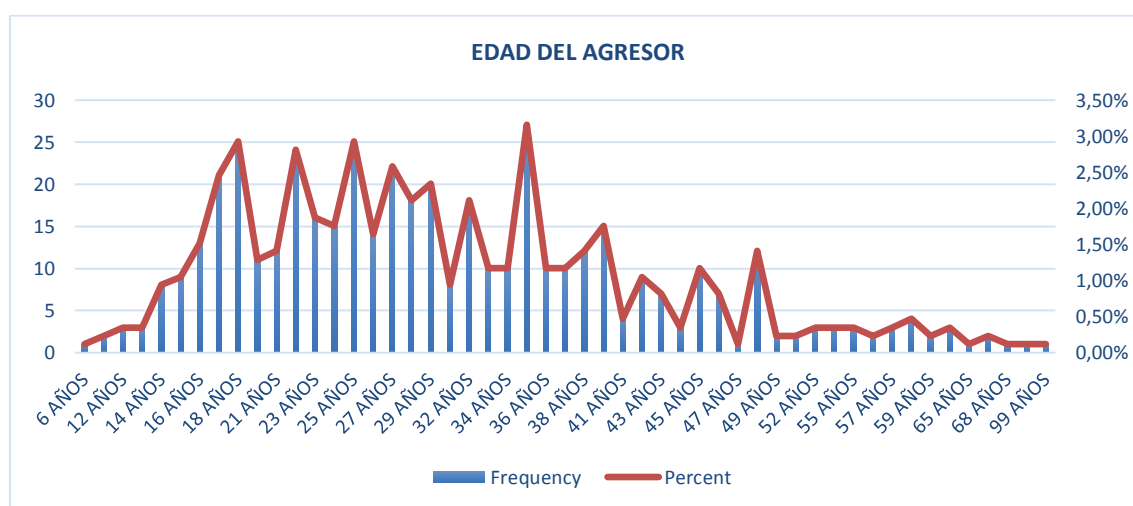


Figura 8. Representación gráfica de la edad del agresor

Fuente: Grupo investigador

Se puede apreciar que la población victimaria se encuentra entre los 21 y 30 años de edad con un total porcentual de 19,45%, seguida de la población de 31 a 40 años con un 14,06%. El tercer rango se encuentra en las edades de 11 a 20 años con 10,89%. Entre las de edades de 1 a 10 años y de 41 a 99 años aportan el 10,41% del total de la población de agresores. Por otro lado, las edades en las que mayor se encuentran los victimarios es a los 18 y 25 años, cada una con un 2,93% seguida de los jóvenes de 22 años que puntúan un 2,81%. Cabe resaltar que la edad de 99 años presentada en el reporte, equivale a no saber la edad del agresor.

Área o localidad de ocurrencia de la violencia:

Tabla 6

*Área o localidad de ocurrencia del caso*

ÁREA	Frequency	Percent
<b>RURAL</b>	59	6,89%
<b>URBANO</b>	797	93,11%
<b>Total</b>	<b>856</b>	<b>100%</b>

Fuente: Grupo investigador basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875

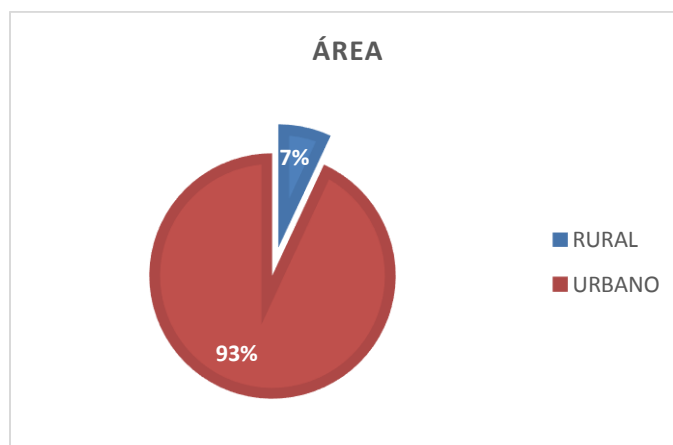


Figura 9. Representación gráfica del área de ocurrencia

Fuente: Grupo investigador

Se evidencia que existe mayor número de casos reportados en el sistema SIVIGILA pertenecientes al área Urbano, quien presenta un total de 93% a diferencia de las zonas rurales que aportan solo un 7% de víctimas de violencia contra la mujer.

Tabla 7

*Grupo poblacional de la victima*

GRUPO POBLACIONAL	Frequency	Percent
Discapacitados	5	0,58%
Migrantes	4	0,47%
Desplazados	24	2,80%
Carcelarios	0	0
Gestantes	45	5,26%
Indigentes	0	0
Población infantil a cargo del ICBF	0	0
Desmovilizados	0	0
Centros Psiquiátricos	0	0
Víctimas de violencia armada	2	0,23%
Otro	776	90,66%
<b>Total</b>	<b>856</b>	<b>100</b>

Fuente: Grupo investigador basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875

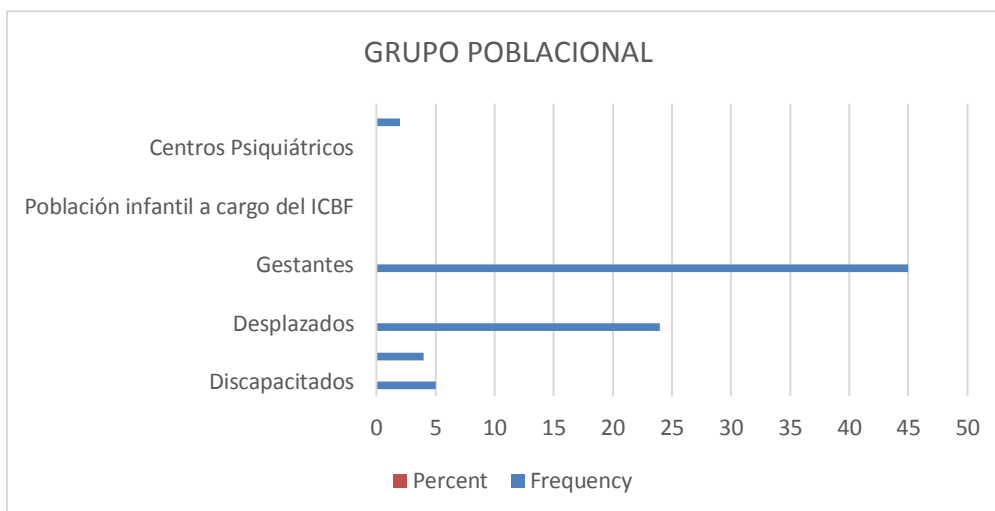


Figura 10. Representación gráfica del grupo poblacional

Fuente: Grupo investigador

Se observa que la población femenina sin ninguna característica especial de vulnerabilidad es quien presenta mayores situaciones de violencia con un 90,66%. Sin embargo entre las mujeres con algún tipo de vulnerabilidad más que padecen algún tipo de violencia son las gestantes con un 5,26%, seguidas de las desplazadas por la violencia o problemas de tipo social o ambiental. Es importante tener en cuenta que las que presentan algún tipo de discapacidad (0,58%), las migrantes (0,47%) y las víctimas de violencia del conflicto armado (0,23%) padecen violencias sobre ellas. Mujeres privadas de la libertad, indigentes, desmovilizadas, población infantil a cargo del ICBF y mujeres en centros psiquiátricos no reportan información o no son víctimas de ninguna violencia.

La convivencia con el agresor se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 7

*Convivencia con el agresor*

CONVIVENCIA CON EL AGRESOR	Frequency	Percent
<b>NO</b>	483	56,56%
<b>SI</b>	371	43,44%
<b>Total</b>	<b>854</b>	<b>100%</b>

Fuente: Grupo investigador basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875



Figura 11. Representación gráfica de la convivencia con el agresor

Fuente: Grupo investigador

Se puede afirmar que dentro de la población de mujeres que ha asistido a algún centro de salud en el municipio de Sincelejo no existe diferencia significativa si está o no convivido don el agresor. El 57% hace saber que no convive con quien le agredió, mientras que el 43% afirma que sí.

La relación de la víctima con el agresor se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 8

*Relación con el agresor*

AGRESOR NO FAMILIAR	Frequency	Percent
AMIGO (a)	26	3,04%
COMPAÑERO (a) DE ESTUDIO	4	0,47%
COMPAÑERO (a) DE TRABAJO	7	0,82%
CONOCIDO (a) SIN NINGÚN TRATO	57	6,66%
DESCONOCIDO (a)	48	5,61%
JEFE	1	0,12%
OTRO	36	4,21%
PROFESOR (a)	5	0,58%
VECINO (a)	52	6,07%
SIN INFORMACIÓN	620	72,43%
<b>Total</b>	<b>856</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Grupo investigador basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875

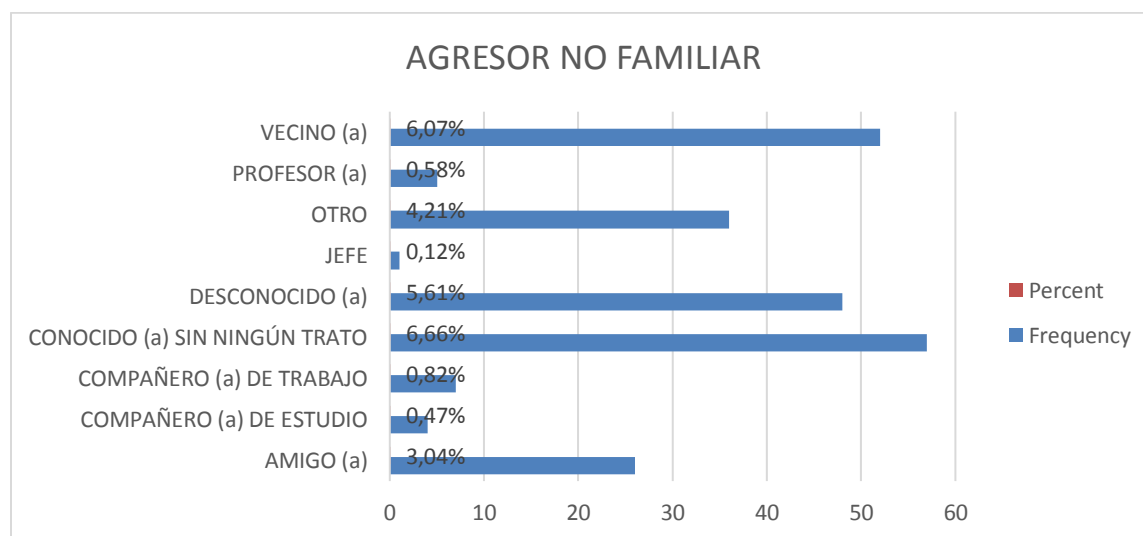


Figura 12. Representación gráfica de la relación de la víctima con el agresor

Fuente: Grupo investigador

Cuando el agresor no es ningún familiar, se observa que el porcentaje de “Sin información” es alto, llegando a puntuar un total de 72,43%. Sin embargo se puede apreciar que una persona conocida aunque sin ningún trato con la victima aporta 6,66% de los casos. De otro lado se encuentran los Vecinos con un 6,07%, seguido de los desconocidos con un 5,61%, “Otro” con un 4,21% y Amigos con un 3,04%. No puede dejarse a un lado la presencia de compañeros de trabajo con 0,82%, de profesores como agresores en un 0,58%, de compañeros de estudio en un 0,47% y de Jefes 0,12%. Así mismo, es importante recalcar que no se presentan casos reportados a causa de un servidor público o sacerdotes/pastores.

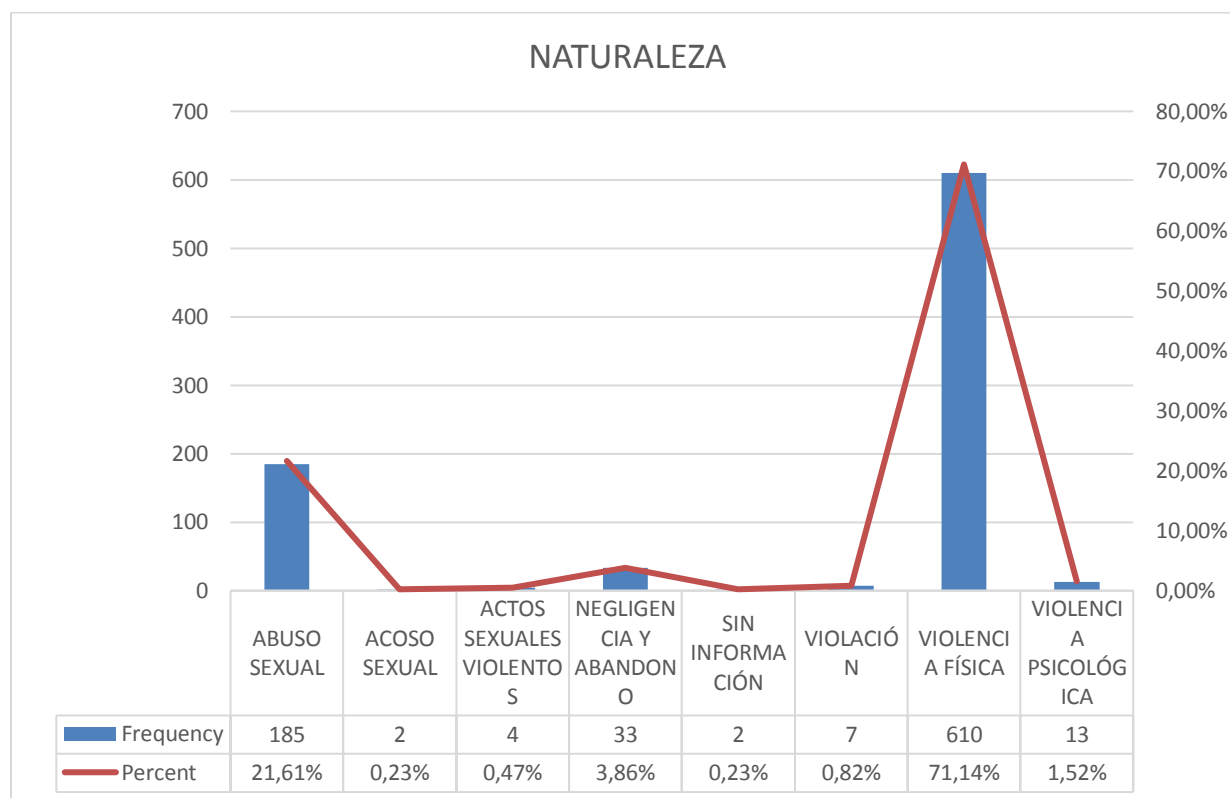
La naturaleza de la violencia se plasmó en la siguiente tabla:

Tabla 9

*Naturaleza de la violencia*

NATURALEZA	Frequency	Percent
ABUSO SEXUAL	185	21,61%
ACOSO SEXUAL	2	0,23%
ACTOS SEXUALES VIOLENTOS	4	0,47%
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	33	3,86%
SIN INFORMACIÓN	2	0,23%
VIOLACIÓN	7	0,82%
VIOLENCIA FÍSICA	610	71,14%
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	13	1,52%
<b>Total</b>	<b>856</b>	<b>100%</b>

Fuente: Grupo investigador basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875



*Figura 13.* Representación gráfica de la naturaleza de la violencia

Fuente: Grupo investigador

Sobre la tipología de la violencia contra las mujeres es sotaventen alto el rango que presenta la violencia física con un 71,14%, este tipo de violencia es seguido por el abuso sexual que presenta un 21,61% de casos. Abandono o negligencia se encuentra en el tercer puesto con un 3,86%. Sin embargo la violencia psicológica se encuentra en el cuarto rango con un 1,52%, seguida de la Violación con un 0,82%, luego actos sexuales violentos con 0,47% y el acoso sexual con un 0,23%. Se resalta que para dos cosas no se tiene información sobre la naturaleza del evento.

Para realizar un mayor análisis se consideraron las edades de la víctima con los diferentes tipos de naturalezas de la violencia.

Las edades de las víctimas frente a la Violencia Física se muestran en la siguiente tabla:

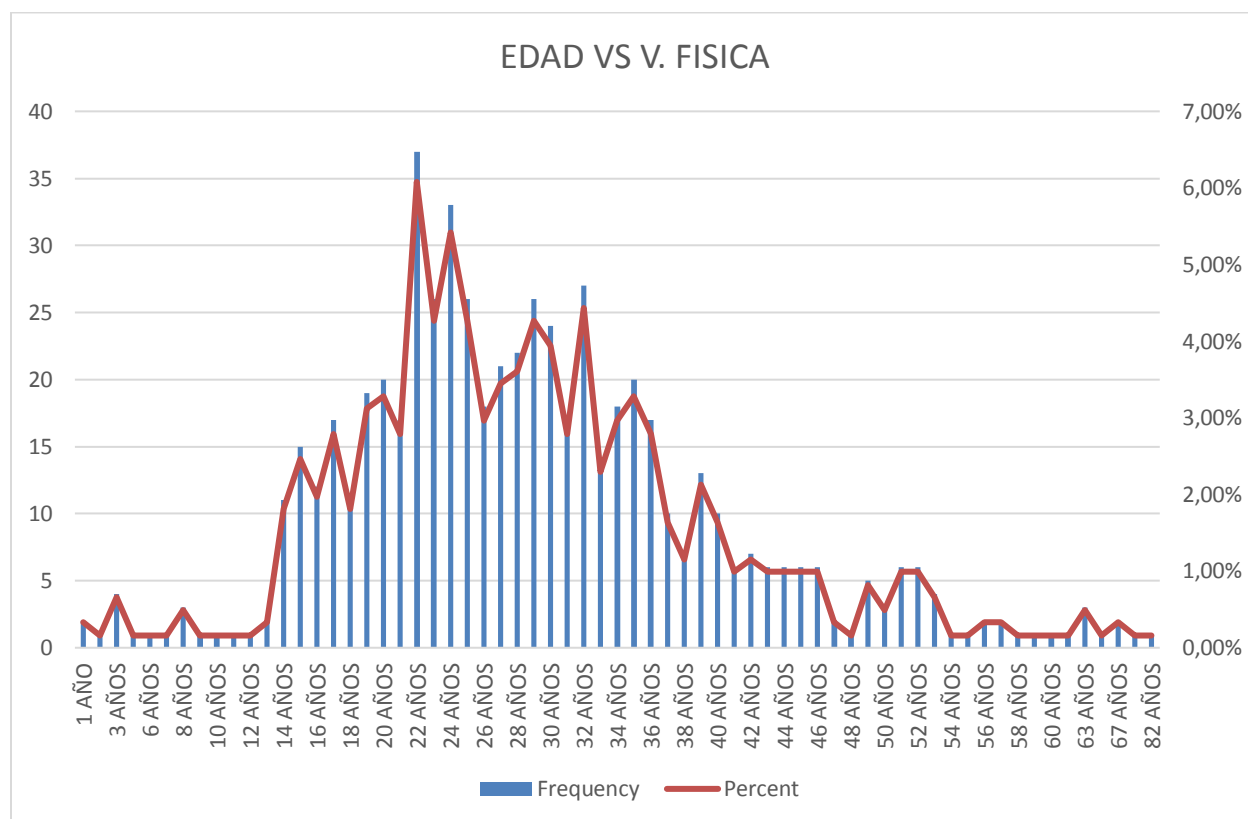
Tabla 10

*Edades de las víctimas frente a la Violencia Física*

VIOLENCIA FÍSICA											
EDAD VÍCTIMA	Frequency	Percent	EDAD VÍCTIMA	Frequency	Percent	EDAD VÍCTIMA	Frequency	Percent			
DE 1 A 10 AÑOS	1 AÑO	2	0,33%	DE 11 A 20 AÑOS	11 AÑOS	1	0,16%	DE 20 A 30 AÑOS	21 AÑOS	17	2,79%
	2 AÑOS	1	0,16%		12 AÑOS	1	0,16%		22 AÑOS	37	6,08%
	3 AÑOS	4	0,66%		13 AÑOS	2	0,33%		23 AÑOS	26	4,27%
	4 AÑOS	1	0,16%		14 AÑOS	11	1,81%		24 AÑOS	33	5,42%
	6 AÑOS	1	0,16%		15 AÑOS	15	2,46%		25 AÑOS	26	4,27%
	7 AÑOS	1	0,16%		16 AÑOS	12	1,97%		26 AÑOS	18	2,96%
	8 AÑOS	3	0,49%		17 AÑOS	17	2,79%		27 AÑOS	21	3,45%
	9 AÑOS	1	0,16%		18 AÑOS	11	1,81%		28 AÑOS	22	3,61%
	10 AÑOS	1	0,16%		19 AÑOS	19	3,12%		29 AÑOS	26	4,27%
					20 AÑOS	20	3,28%		30 AÑOS	24	3,94%
<b>TOTALES</b>	<b>15</b>	<b>2,44%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>109</b>	<b>17,89%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>250</b>	<b>41,06%</b>			
EDAD VÍCTIMA	Frequency	Percent	EDAD VÍCTIMA	Frequency	Percent	EDAD VÍCTIMA	Frequency	Percent			
DE 31 A 40 AÑOS	31 AÑOS	17	2,79%	DE 41 A 50 AÑOS	41 AÑOS	6	0,99%	DE 51 A 60 AÑOS	51 AÑOS	6	0,99%
	32 AÑOS	27	4,43%		42 AÑOS	7	1,15%		52 AÑOS	6	0,99%
	33 AÑOS	14	2,30%		43 AÑOS	6	0,99%		53 AÑOS	4	0,66%
	34 AÑOS	18	2,96%		44 AÑOS	6	0,99%		54 AÑOS	1	0,16%
	35 AÑOS	20	3,28%		45 AÑOS	6	0,99%		55 AÑOS	1	0,16%
	36 AÑOS	17	2,79%		46 AÑOS	6	0,99%		56 AÑOS	2	0,33%
	37 AÑOS	10	1,64%		47 AÑOS	2	0,33%		57 AÑOS	2	0,33%
	38 AÑOS	7	1,15%		48 AÑOS	1	0,16%		58 AÑOS	1	0,16%
	39 AÑOS	13	2,13%		49 AÑOS	5	0,82%		59 AÑOS	1	0,16%
	40 AÑOS	10	1,64%		50 AÑOS	3	0,49%		60 AÑOS	1	0,16%
<b>TOTALES</b>	<b>153</b>	<b>25,11%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>48</b>	<b>7,90%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>25</b>	<b>4,10%</b>			
EDAD VÍCTIMA	Frequency	Percent	EDAD VÍCTIMA	Frequency	Percent	EDAD VÍCTIMA	Frequency	Percent			
DE 61 A 70 AÑOS	62 AÑOS	1	0,16%	DE 61 A 70 AÑOS	79 AÑOS	1	0,16%	DE 71 A 70 AÑOS	82 AÑOS	1	0,16%
	63 AÑOS	3	0,49%								
	64 AÑOS	1	0,16%								
	67 AÑOS	2	0,33%								
<b>TOTALES</b>	<b>7</b>	<b>1,14%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>0,16%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>0,16%</b>			

Fuente: Grupo investigador basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875





*Figura 14.* Representación gráfica de las edades de las víctimas frente a la Violencia Física  
Fuente: Grupo investigador

Frente al indicador de violencia física y la edad se obtiene que de 20 a 30 años son las edades en las que más se presenta este tipo de violencia con un 41,06%, le siguen las edades de 31 a 40 años. En el tercer rango de ocurrencia se encuentran las edades de 11 a 20 años con un 17,89% y para las edades de 1 a 10 años, y de 41 a 70 años el porcentaje llega a 15,90%. Siendo así se puede afirmar que la violencia aunque están presente en todas las edades, pero aquellas mujeres que tengan 24 años son las que presentan mayor concurrencia a centros de salud, obteniendo un 5,43% demostrando una clara tendencia a ser más vulnerables.

Las edades de las víctimas frente al Abuso Sexual se plasmaron en la siguiente tabla.

Tabla 11

*Edades de las víctimas frente al Abuso Sexual y su frecuencia*

ABUSO SEXUAL											
EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent			
DE 1 A 10 AÑOS	1 AÑO	4	2,16%	DE 11 A 20 AÑOS	11 AÑOS	5	2,70%	DE 20 A 30 AÑOS	20 AÑOS	1	0,54%
	2 AÑOS	4	2,16%		12 AÑOS	14	7,57%		21 AÑOS	2	1,08%
	3 AÑOS	6	3,24%		13 AÑOS	46	24,86%		22 AÑOS	1	0,54%
	4 AÑOS	9	4,86%		14 AÑOS	31	16,76%		23 AÑOS	2	1,08%
	5 AÑOS	3	1,62%		15 AÑOS	12	6,49%		24 AÑOS	1	0,54%
	6 AÑOS	6	3,24%		16 AÑOS	4	2,16%		25 AÑOS	1	0,54%
	7 AÑOS	3	1,62%		17 AÑOS	3	1,62%				
	8 AÑOS	6	3,24%		18 AÑOS	9	4,86%				
	9 AÑOS	2	1,08%		19 AÑOS	3	1,62%				
	10 AÑOS	4	2,16%								
<b>TOTALES</b>	<b>43</b>	<b>25,38%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>127</b>	<b>68,64%</b>	<b>TOTALES</b>	<b>8</b>	<b>4,32%</b>			
EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent			
DE 31 A 40 AÑOS	32 AÑOS	1	0,54%	DE 41 A 50 AÑOS			DE 51 A 60 AÑOS				
	40 AÑOS	1	0,54%								
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>1,08%</b>		<b>0</b>	<b>0,00%</b>		<b>0</b>	<b>0,00%</b>			
EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent	EDAD VICTIMA	Frequency	Percent			
DE 61 A 70 AÑOS			DE 61 A 70 AÑOS	79 AÑOS	1	0,16%	DE 71 A 99 AÑOS	87 AÑOS	1	0,54%	
<b>TOTALES</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>		<b>1</b>	<b>0,16%</b>		<b>1</b>	<b>0,54%</b>			

Fuente: Grupo investigador basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875

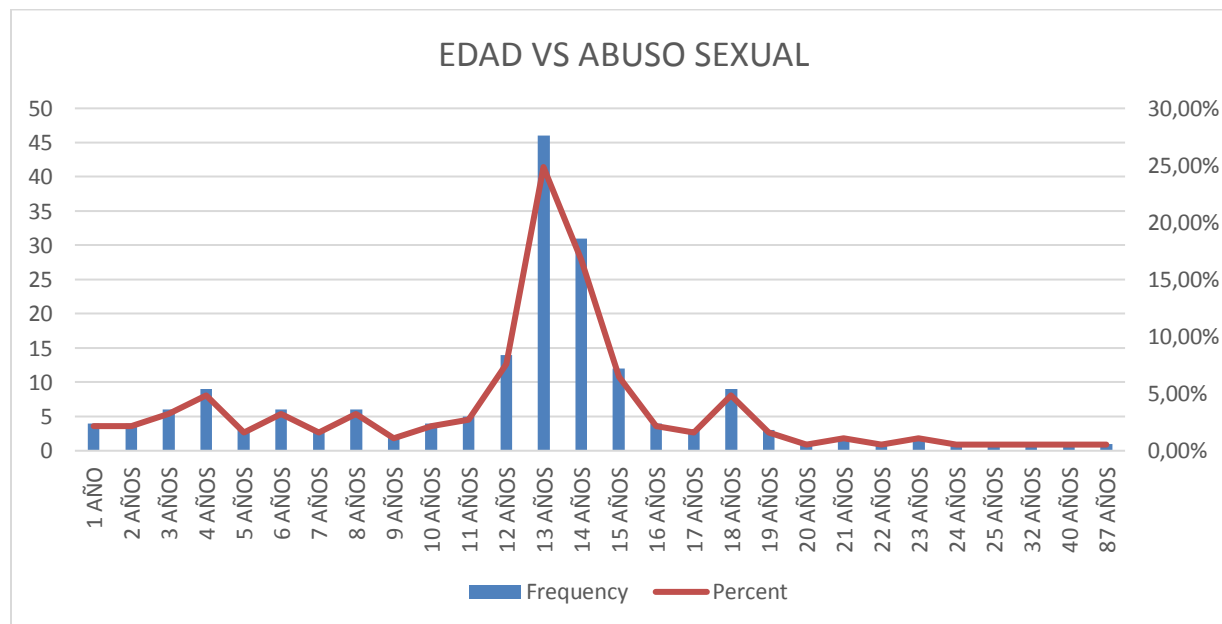


Figura 15. Frecuencia del abuso según edad de la víctima

Fuente: Grupo investigador

En el indicador de abuso sexual y edad se aprecia que las víctimas más frecuentes son las mujeres entre 11 y 20 años con un 68,64% de casos reportados, seguidas de niñas de 1 a 10 años con 25,38% y entre las edades de 21 a 99 años el porcentaje disminuye a 6,10%. Así mismo es importante resaltar que en la edad de 13 años es donde se presenta el mayor porcentaje de casos con un 24,86%, seguida de los 14 años con 16,76%. Sin embargo se observa que de 1 a 10 años las niñas de 4 años son las que más sufren de abuso sexual con un 4,86%.

Para seguir con las naturalezas de carácter sexual se seguirá con la descripción estadística del 2017 en casos de Violación, Acoso Sexual y Actos sexuales violentos.

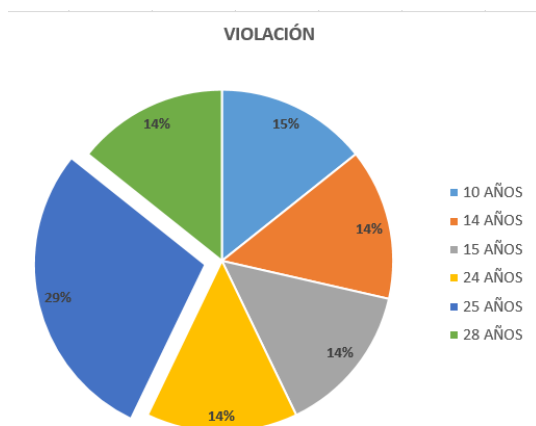
Los porcentajes y la frecuencia de edades de las víctimas frente a la Violación se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 12

*Edades de las víctimas frente a la Violación*

VIOLACIÓN		
EDAD VICTIMA	Frequency	Percent
10 AÑOS	1	14,29%
14 AÑOS	1	14,29%
15 AÑOS	1	14,29%
24 AÑOS	1	14,29%
25 AÑOS	2	28,57%
28 AÑOS	1	14,29%
Total	7	100%

Fuente: Grupo investigador basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875



*Figura 16.* Edad de la víctima frente a la violación

Fuente: Grupo investigador

Para los casos de Violación a mujeres, a los 25 años es de 28,57% la puntuación y en las edades de 10, 14, 15, 24 y 25 años puntúa en 14,29% El sistema de SIVIGILA no posee datos en otras edades para esta naturaleza.

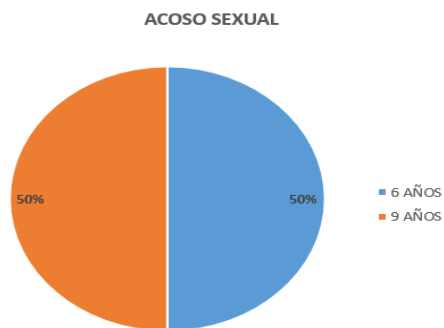
#### Edades de las víctimas frente al Acoso Sexual

Tabla 13

*Edades de las víctimas frente al Acoso Sexual*

ACOSO SEXUAL		
EDAD VICTIMA	Frequency	Percent
6 AÑOS	1	50,00%
9 AÑOS	1	50,00%
Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875



*Figura 17.* Edad de la víctima frente a la violación

Fuente: Grupo investigador

Para el Acoso Sexual solo existen 2 casos reportados en niñas de 6 y 9 años, cada uno con un 50%, se desconocen las razones del porqué no se registra en otras edades.

Las edades de las victimas frente a los actos sexuales violentos:

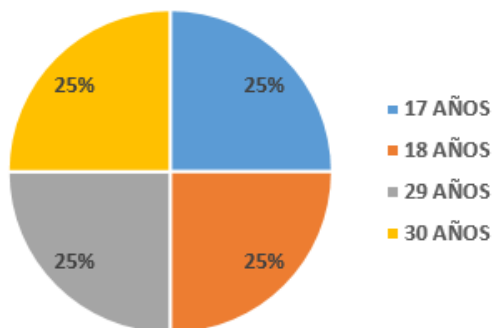
Tabla 14

*Edades de las victimas frente al Actos sexuales Violentos*

ACTOS SEXUALES VIOLENTOS		
EDAD VICTIMA	Frequency	Percent
17 AÑOS	1	25,00%
18 AÑOS	1	25,00%
29 AÑOS	1	25,00%
30 AÑOS	1	25,00%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875

**ACTOS SEXUALES VIOLENTOS**



*Figura 18.* Edad de la víctima frente al acto sexual violento

Fuente: Grupo investigador

En la tipología de actos Sexuales Violentos, las edades de 17, 18, 29 y 30 años se reporta 1 caso, generando un porcentaje de 25% para cada una respectivamente. Se desconocen el tipo de acto violento y las razones por las cuales no se registra en otras edades.

Las edades de las víctimas frente a Negligencia y Abandono de las víctimas se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 15

*Edades de las victimas frente a Negligencia y Abandono*

NEGLIGENCIA Y ABANDONO		
EDAD VICTIMA	Frequency	Percent
1 AÑO	10	30,30%
2 AÑOS	6	18,18%
3 AÑOS	5	15,15%
4 AÑOS	3	9,09%
5 AÑOS	1	3,03%
7 AÑOS	1	3,03%
9 AÑOS	1	3,03%
10 AÑOS	1	3,03%
16 AÑOS	1	3,03%
24 AÑOS	1	3,03%
72 AÑOS	1	3,03%
73 AÑOS	1	3,03%
89 AÑOS	1	3,03%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875

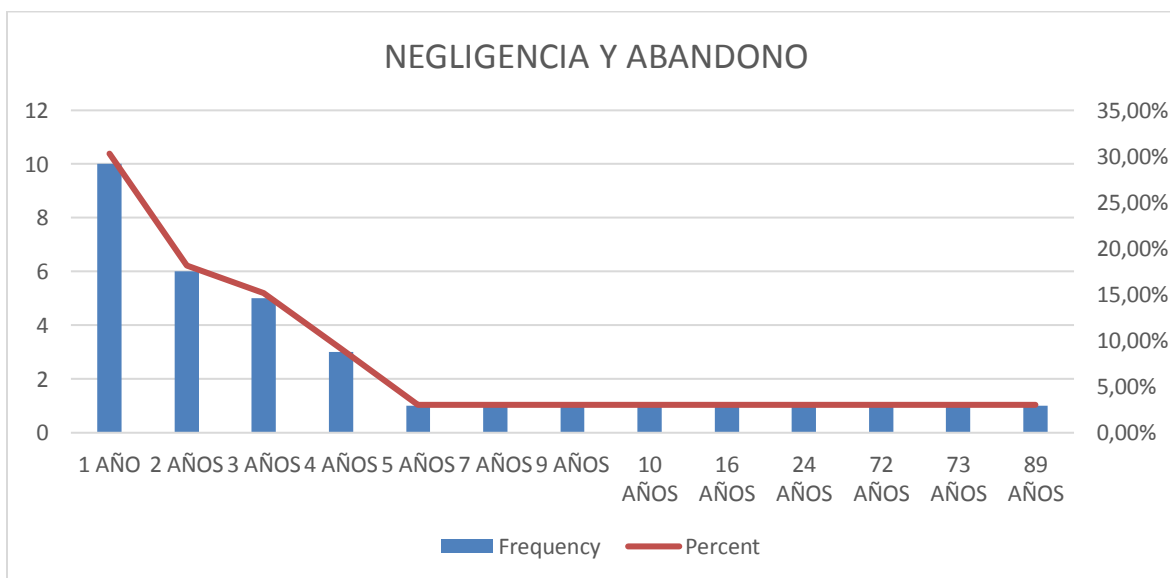


Figura 19. Edades de las victimas frente a Negligencia y Abandono

Fuente: Grupo investigador

En el caso de Negligencia y Abandono que es la tercera naturaleza con mayor porcentajes (3,86%), al relacionarla con la edad de las víctimas se observa que las niñas de 1 año de edad son las que más padecen esta tipología de Violencia representado con un 30,30%, seguido para niñas de 2 años con 18,18% y de las niñas de 3 años con 15,15%. Así mismo en las edades de 5, 7, 9 10, 16,24, 72, 73 y 83 años se presenta con un de 30,03%. En las demás edades no se encuentra reportada esta violencia.

Las edades de las victimas frente a la Violencia Psicológica se muestran en la siguiente tabla:

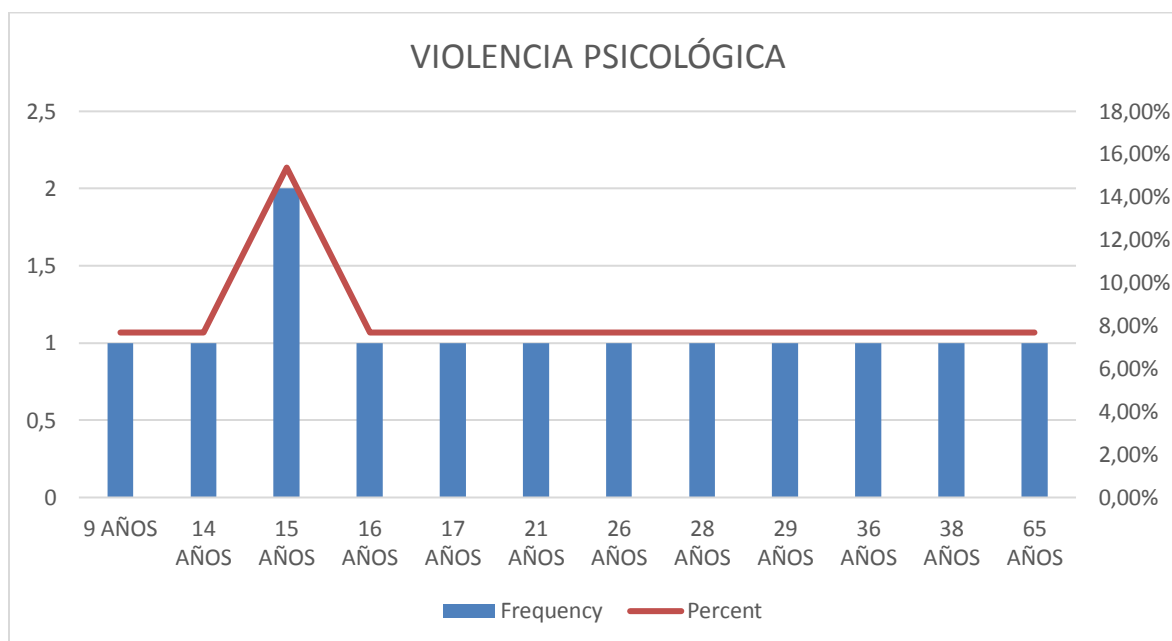
Tabla 16

*Edades de las victimas frente a la Violencia Psicológica*

VIOLENCIA PSICOLÓGICA		
EDAD VICTIMA	Frequency	Percent
9 AÑOS	1	7,69%
14 AÑOS	1	7,69%
15 AÑOS	2	15,38%
16 AÑOS	1	7,69%
17 AÑOS	1	7,69%
21 AÑOS	1	7,69%
26 AÑOS	1	7,69%
28 AÑOS	1	7,69%
29 AÑOS	1	7,69%
36 AÑOS	1	7,69%
38 AÑOS	1	7,69%
65 AÑOS	1	7,69%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875





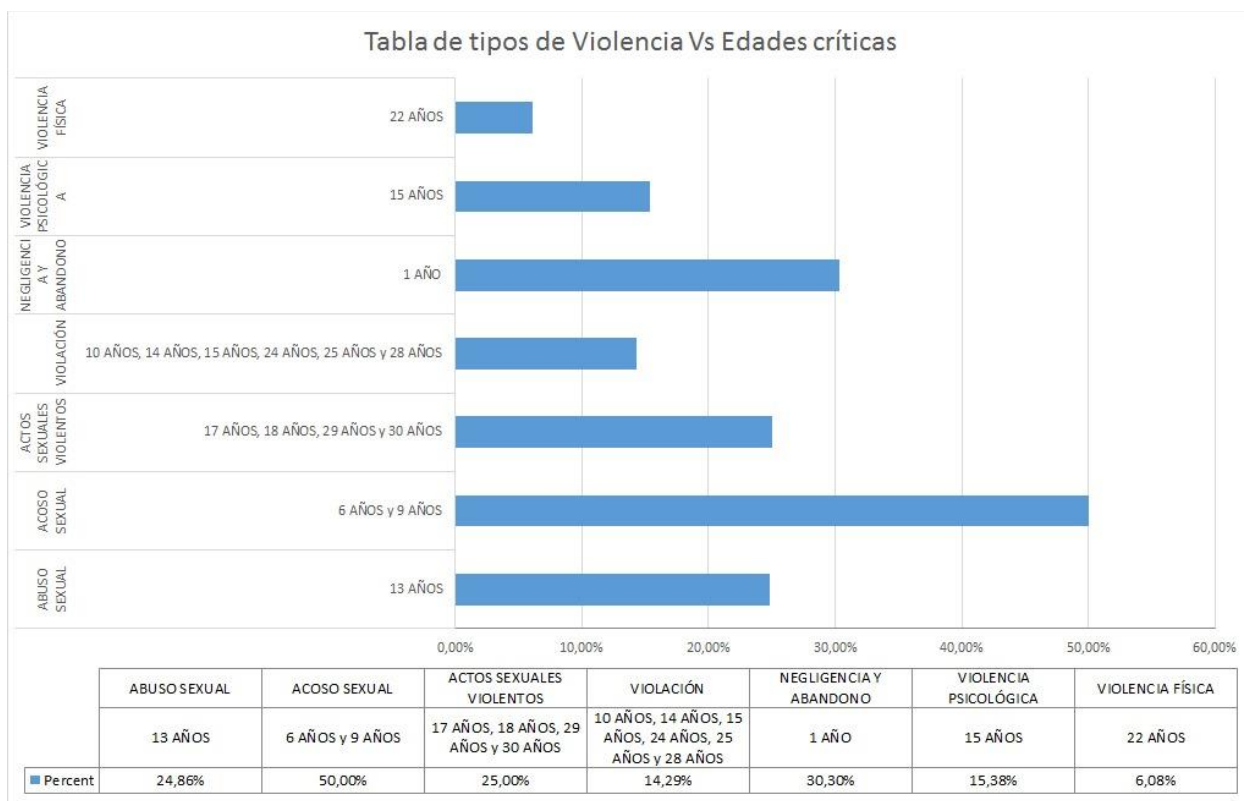
*Figura 20.* Edades de las víctimas frente a la Violencia Psicológica

Fuente: Grupo investigador

La violencia psicológica se encuentra reportada a las edades de 9, 14, 16, 17, 21, 26, 28, 29, 36, 38 y 65 años con 7,69% respectivamente, aunque a la edad de 15 años sube la brecha porcentual puntuando 15,38%. Para otras edades no existe reporte en SIVIGILA 2017.

Tabla 18

*Tipos de violencia vs edades críticas*



En los tipos de violencia de abuso sexual, acoso sexual y negligencia y abandono, la población menor en las de edades de 13 años, 6 y 9 años, y 1 año respectivamente, fue donde se notificó mayor porcentaje de casos.

Sobre el uso de mecanismos para forzar una acción o generar amenaza en las mujeres consultantes se tienen registrados ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación, caídas, contundente/cortocondudente, cortante / cortopunzante / punzante, proyectil arma fuego, otros mecanismos y el ítem sin información. Es importante aclarar que se tienen en cuenta todas las naturalezas de las violencias al realizar la siguiente descripción

Tabla 19

*Mecanismo de la agresión*

MECANISMO DE LA AGRESION	Frequency	Percent
<b>AHORCAMIENTO / ESTRANGULAMIENTO / SOFOCACIÓN</b>	32	3,75%
<b>CAÍDAS</b>	26	3,04%
<b>CONTUNDENTE / CORTOCONDUNDENTE</b>	478	55,84%
<b>CORTANTE / CORTOPUNZANTE / PUNZANTE</b>	30	3,50%
<b>OTROS MECANISMOS</b>	41	4,79%
<b>PROYECTIL ARMA FUEGO</b>	2	0,23%
<b>SIN INFORMACIÓN</b>	247	28,86%
<b>Total</b>	<b>856</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basado en datos de SIVIGILA 2017 para evento 875

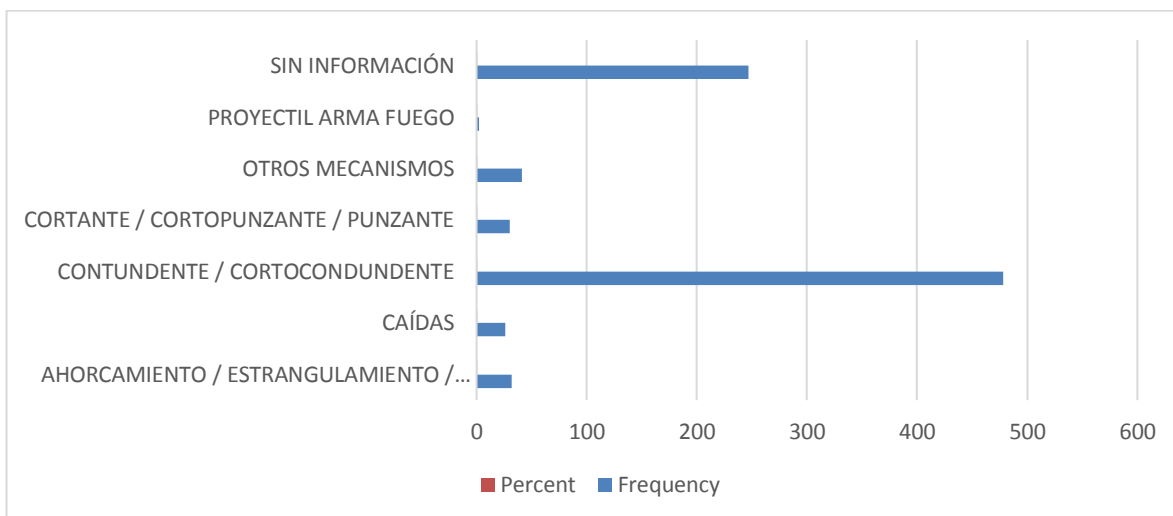


Figura 21. Mecanismo de la agresión

Fuente: Grupo investigador

En general para todas las violencias contra la mujer, el mecanismo más utilizado por el agresor es el uso de armas contundentes/cortocontundentes para generar daño a las víctimas con un 55,84% en el segundo rango se encuentra el ítem sin información con un 28,86% y en el tercer puesto mecanismos no contemplados por el sistema. En el cuarto lugar se encuentra ahorcamiento

---

/ estrangulamiento / sofocación con 3,75%, seguido en quinto lugar por cortante / cortopunzante / punzante con 3,50%. En el sexto lugar se encuentran las caídas en 3,04% y por último la utilización de armas de fuego 0,23%.

## 6. Conclusiones y Recomendaciones

Teniendo en cuenta el análisis de información realizado se pueden presentar varios hechos relevantes a tener en cuenta que la ley es muy amplia en la proyección de los derechos de la mujeres víctimas de algún tipo de violencia, sin embargo al realizar la depuración de los archivos planos arrojados por el sistema SIVIGILA se encuentran errores, repeticiones e información relevante en blanco o con características de sin información.

Para el análisis de datos sobre las violencias de características sexuales se nota que existe mayor conocimiento sobre el abuso sexual, dado que la ley 1098 contempla edades mínimas de consentimiento sexual. Por esa razón puede notarse que la edad de 13 años es la que puntúa más alto. Sin embargo es preocupante que existan niñas con 1 año de edad siendo víctimas de este delito. Sobre el acoso sexual contemplado en el artículo 29 de la Ley 1257 de 2008, se resume que no existen razones para consultar a centros de salud, dado que no hay una afectación física preocupante o pruebas para evidenciar la acción.

Es importante resaltar que para los delitos que son de naturaleza gravísima como la violación, Trata de personas (Ley 985 DE 2005) o ESCNNA (Leyes 1329 y 1336 de 2009) no hay información contundente en datos y se asume que en los centros de salud o entidades de notificación no tienen mecanismos efectivos de detección. Aunque existe la posibilidad de la prevención de los delitos, siempre es importante detectarlos a tiempo para salvar vidas.

Sobre las formas de violencia sexual en conflicto armado no existen datos, aunque con debe contemplarse que este delito no precluye con el tiempo. Se espera que se encuentren métodos de detección mejores sobre este tema.

En temas de Negligencia y Abandono, que se refiere a lo que según Barudy, J. (1998) implica que los responsables del menor asumen de manera incorrecta las funciones de cuidar y

proteger, consciente o inconscientemente, voluntaria o involuntariamente. Es preocupante que aún no se reconozcan de forma más amplia.

Para las violencias Físicas el porcentaje es considerablemente alto, un 71,14% no es fácil de pasar por alto. Una de las causas que se podrían plantear son las campañas audio/visuales del gobierno y otros medios como redes sociales que instan las mujeres a buscar ayuda. Es importante no que las instituciones de salud sigan apuntándole a esas notificaciones y a creer en las víctimas.

Y sobre quizás una de las violencias más tácitas la Violencias Psicológicas que según la ley 1257 de 2008 es una consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. Se esperaba mayores resultados en cuanto a porcentajes, solo presenta un 1,52% Aun así, que esas mujeres hayan reconocido ese tipo de violencia es muestra que algo está cambiando.

Sobre este tema de violencias contra las mujeres es importante no olvidar que existe una cuestión cultural que al mirarse a través del lente del Modelo Ecológico, la perspectiva de género y el enfoque de derechos revelan que estamos ante un fenómeno "complejo, polifacético, de raíces bibliográficas, psicológicas, sociales y ambientales" (Olivares, 2009)

Más allá del panorama aquí se refleja, se deben contemplar soluciones desde las instituciones para mejorar la detección y notificación de todos los casos de violencia contra las mujeres, así eso signifique tener cifras muy altas a nivel país. Las instituciones deben concientizarse del costo emocional y cultural que significa mantener el silencio ante violencias físicas, emocionales, sexuales, patrimoniales o culturales socialmente aprobadas, pero legalmente convertidas en delitos.

Las mujeres necesitan mayores conocimientos y mejores atenciones en salud y psicosociales, para no solo atreverse a consultar sino a denunciar. Mujeres, Niñas y adolescentes son las que hay que impulsar a ejercer una vida libre en los derechos que la legislación colombiana contempla.

Las mujeres gestantes padecieron en un 5.26% algún tipo de violencia; un porcentaje bastante alarmante teniendo en cuenta que la violencia, en especial física, hacia la mujer embarazada puede ocasionar ruptura uterina, fractura de pelvis, hemorragias, aumento del riesgo de aborto, desprendimiento de placenta, corioamnionitis, amenaza de parto prematuro, bajo peso al nacer, complicaciones postparto e incluso la muerte. También se han registrado cuadros de estrés acompañados de depresión, ansiedad, temor, angustia. Algunas mujeres se sienten incapaces para ejercer los cuidados del recién nacido, lo que también conlleva a la depresión postparto. La violencia hacia las mujeres embarazadas repercute no sólo en la salud de ellas, sino también en la de los recién nacidos, ya que aumenta el riesgo de bajo peso al nacer y afecta la etapa inicial de la vida, tanto por el incremento de la morbi-mortalidad como por sus efectos en el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas y sociales (Informe quincenal epidemiológico nacional, Volumen 23 No.7, Bogotá D.C, 15 de Abril del 2018).

### Referencias Bibliográficas

Anon, (s.f.). 1st ed. [ebook] Bogotá: MinSalud, p.1. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/ficha-notificacion-sivigila.pdf> [Accessed 13 Dec. 2018].

Cifuentes, S. (2018). Comportamiento de la violencia de pareja en Colombia 2017. *Forensis 2017 datos para la vida* [Ebook] (20). Bogotá: Forensis. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+pdf+interactivo.pdf/e3786e81-8718-b8d5-2731-55758c8ac7ff>

Delgado, J. (2016). El maltrato infantil por negligencia: conceptos y visión general sobre su evaluación [Ebook] (7th ed., p. 53). Bucaramanga: *I+D Revista de Investigaciones*. Recuperado de <http://www.udi.edu.co/revistainvestigaciones/index.php/ID/article/download/80/64>

Diario Oficial de la República de Colombia (2000). Ley N° 599. Bogotá, Colombia.

Diario Oficial de la República de Colombia (2005). Ley N° 985. Bogotá, Colombia.

Diario Oficial de la República de Colombia (2008). Ley N° 1257. Bogotá, Colombia.

Diario Oficial de la República de Colombia (2009). Ley N° 1329. Bogotá, Colombia.

Diario Oficial de la República de Colombia (2009). Ley N° 1336. Bogotá, Colombia.

Diario Oficial de la República de Colombia (2011). Ley N° 1448. Bogotá, Colombia.

Diario Oficial de la República de Colombia (2012). Resolución No 0459., Bogotá, Colombia.



- Endireh. (2018). *Encuesta nacional sobre las dinámica de las relaciones en los hogares* [Ebook] (1st ed., p. 39). Recuperado de [http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2011/doc/nota\\_endireh2011.pdf](http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2011/doc/nota_endireh2011.pdf)
- Fontur. (2018). *Programa de Prevención de la ESCNNA* (p. 1). Bogotá: Fondo Nacional de Turismo.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *FORENSIS 2017* [Ebook] (1st ed., p. 100). Bogotá D.C. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>
- Forero, L., & Ortiz, M. (2018). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Violencia de Genero* [Ebook]. Instituto Nacional de Salud. Recuperado de <http://www.cali.gov.co/salud/descargar.php?id=42042>
- García, V., Fernández, A., Rodríguez, F., López, M., Mosteiro, M., & Lana, A. (2013). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712004854> [Ebook]. España: Elsevier. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712004854>
- García, C. (2000). *Violencia contra la mujer*. 2nd ed. [ebook] *Ottawa: Harvard Center for Population and Development Studies*, p.36. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/811/9789275327166.pdf?sequence>
- Gómez, C. (2013). *Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia 2000-2010* [Ebook] (1st ed., p. 100). Bogotá: Minsalud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/7%20-%20VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES%20EN%20COLOMBIA.pdf>

- Gómez, C., Murad, R., & Calderón, M. (2013). *Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia 2000-2010*. [Ebook] (p. 50). Bogotá: Ministerio de la Protección social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/7%20-%20VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Herrera, C., Rajsbaum, A., Agoff, C., & Franco, A. (2006). Entre la negación y la impotencia: prestadores de servicios de salud ante la violencia contra las mujeres en México. 2nd ed. [ebook] Mexico: *scielo.org*. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000800006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800006) [Accessed 3 Dec. 2018].
- Lila, M. (2018). Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja. 1st ed. [ebook] Valencia: *Psychosocial Intervention*, p.2. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000200001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000200001&script=sci_arttext&tlng=pt) [Accessed 13 Dec. 2018].
- Londoño, B. (2012). *Resolución 459 de 2012 Ministerio de Salud - Ministerio de la Protección Social* [Ebook] (1st ed., p. 12). Bogotá: Minsalud. Recuperado de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?i=46405#>
- Ministerio de salud y de la Protección Social. (2018). *Sistema de Vigilancia en Salud Pública* (p. 3). Bogotá: MinSalud.
- Naciones Unidas. (1994). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer* [Ebook] (1st ed.). Bogotá. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

Naciones Unidas. (2018). *Eliminación de la violencia* (p. 1). Salamanca: Universidad de Salamanca.

Psychosocial Intervention. (2010). *Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja* [Ebook] (19th ed., p. 15). Madrid. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000200001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592010000200001&script=sci_arttext&tlng=pt)

Rodríguez, R., Márquez, M., & Kageyama, M. (2005). *Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua* [Ebook] (2nd ed., p. 15). Cuernavaca: Morelos. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342005000200007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342005000200007&script=sci_arttext&tlng=en).

Rodríguez, H., & Rueda, C. (2005). *Sistema de información para la salud pública* [Ebook] (1st ed., p. 70). Bogotá: MinSalud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/SISTEMA%20DE%20INFORMACI%C3%93N%20PARA%20LA%20VSP.pdf>

## Anexos

## Anexo 1. Ficha de Notificación SIVIGILA – Datos Generales

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		Subsistema de información SIVIGILA		Fecha de notificación		FOR-R02.0000-001 V:04 AÑO 2015		
DATOS BÁSICOS										
1. INFORMACIÓN GENERAL										
1.1 Código de la UPGD					Razón social de la unidad primaria generadora del dato					
Departamento		Municipio		Código		Sub-Índice				
1.2 Nombre del evento					Código del evento		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)			
Texto										
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE										
2.1 Tipo de documento				2.2 Número de identificación						
<input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> CE										
*RC: REGISTRO CIVIL   TI: TARJETA IDENTIDAD   CC: CÉDULA CIUDADANÍA   CE: CÉDULA EXTRANJERÍA   PA: PASAPORTE   MS: MENOR SIN ID   AS: ADULTO SIN ID										
2.3 Nombres y apellidos del paciente										
2.4 Teléfono		2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad		2.8 Sexo			
					<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 2. Días <input type="radio"/> 3. Minutos <input type="radio"/> 3. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 5. No aplica		<input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino			
2.9 País de ocurrencia del caso			2.10 Departamento y municipio de procedencia / ocurrencia		2.11 Área de ocurrencia del caso					
Código			Departamento    Municipio		<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado					
2.12 Localidad de ocurrencia del caso		2.13 Barrio de ocurrencia del caso		2.14 Cabecera municipal /centro poblado / rural disperso		2.15 Vereda / zona				
2.16 Ocupación del paciente			2.17 Tipo de régimen en salud			2.18 Nombre de la administradora de salud				
Código			<input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidado			Código				
2.19 Pertenencia étnica										
<input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 3. Raízal <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 6. Otro										
2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente										
<input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Carcalarios <input type="checkbox"/> Indigentes <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales										
3. NOTIFICACIÓN										
Código del municipio		3.1 Departamento y municipios de residencia del paciente								
3.2 Dirección de residencia										
3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)			3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)			3.5 Clasificación inicial de caso		3.6 Hospitalizado		
						<input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. caso epidemiológico <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica		<input type="radio"/> 1. SI <input type="radio"/> 2. No		
3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)			3.8 Condición final		3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)		3.10 Número certificado de defunción			
			<input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 3. No sabe, no responde F <input type="radio"/> 2. Muerto							
3.11 Causa básica de muerte				3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha						Teléfono
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES										
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso					4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)					
<input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. caso epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización										

## Ficha de Notificación SIVIGILA – Cod. 875 – Violencias

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de información SIVIGILA Ficha de notificación						
<b>Vigilancia en salud pública de las violencias de género código INS: 875</b>								
<small>La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09</small>								
<b>RELACION CON DATOS BÁSICOS</b> <span style="float: right;">FOR-R02.0000-053 V:02 AÑO 2015</span>								
<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>		<b>B. Tipo de ID*</b>		<b>C. Número de identificación</b>				
<small>*RC : REGISTRO CIVIL   TI : TARJETA IDENTIDAD   CC : CÉDULA CIUDADANÍA   CE : CÉDULA EXTRANJERÍA - PA : PASAPORTE   MS : MENOR SIN ID   AS : ADULTO SIN ID</small>								
<b>5. MODALIDAD DE LA VIOLENCIA</b>								
<input type="checkbox"/> 1. Violencia física <input type="checkbox"/> 3. Negligencia y abandono <input type="checkbox"/> 5. Acoso sexual <input type="checkbox"/> 7. Explotación sexual comercial de niños niñas y adolescentes <input type="checkbox"/> 11. Violencia sexual en conflicto armado <input type="checkbox"/> 2. Violencia psicológica <input type="checkbox"/> 4. Abuso sexual <input type="checkbox"/> 6. Violación <input type="checkbox"/> 10. Trata de personas para explotación sexual <input type="checkbox"/> 12. Actos sexuales violentos								
<b>6. DATOS DE LA VICTIMA</b>								
<b>Situación o condición de vulnerabilidad</b>								
<b>6.1 Actividad</b>		<input type="checkbox"/> 8. Reciclador (a)	<input type="checkbox"/> 15. Maestro (a)	<input type="checkbox"/> 17. Fuerza pública	<input type="checkbox"/> 26. Otro			
		<input type="checkbox"/> 13. Líderes(as) cívicos	<input type="checkbox"/> 16. Servidor (a) público	<input type="checkbox"/> 24. Estudiante	<input type="checkbox"/> 28 Trabajadora doméstica			
<b>6.2 Población LGTB</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<b>6.6 Campesino (a)</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<b>6.10 Privad. libertad</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No			
<b>6.3 Consumo de SPA</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<b>6.7 Mujer cabeza de familia</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<b>6.11 Víctima del conflicto armado</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No			
<b>6.4 Trabajo sex</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<b>6.8 Ama de casa</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<b>6.12 Otro</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No			
<b>6.5 Desmovilizado</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<b>6.9 NNA SNBF</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<b>6.13 Reincidencia</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No			
<b>7. DATOS DEL AGRESOR</b>								
<b>7.1 Edad</b>	<input type="text"/>	<b>7.3 Parentesco con víctima</b>						
<b>7.2 Sexo</b>	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/> 3. Sin información	<input type="checkbox"/> 1. Esposo (a) <input type="checkbox"/> 2. Compañero (a) permanente <input type="checkbox"/> 3. Novio (a) <input type="checkbox"/> 4. Amante <input type="checkbox"/> 5. Ex - esposo (a) <input type="checkbox"/> 6. Ex - compañero (a) permanente	<input type="checkbox"/> 7. Ex - novio (a) <input type="checkbox"/> 8. Ex amante <input type="checkbox"/> 9. Padre <input type="checkbox"/> 10. Madre <input type="checkbox"/> 11. Hijo <input type="checkbox"/> 12. Encargado (a) del NNA/Adulto mayor	<input type="checkbox"/> 13. Hermano (a) <input type="checkbox"/> 14. Abuelo (a) <input type="checkbox"/> 15. Padrastro <input type="checkbox"/> 16. Madrastra <input type="checkbox"/> 17. Tío (a) <input type="checkbox"/> 18. Primo (a)	<input type="checkbox"/> 19. Cuñado (a) <input type="checkbox"/> 20. Suegro (a) <input type="checkbox"/> 21. Otros			
<b>7.5 Convive con el agresor (a)</b>	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<b>7.7 Agresor no familiar</b>						
		<input type="checkbox"/> 1. Profesor (a) <input type="checkbox"/> 2. Amigo (a) <input type="checkbox"/> 3. Compañero (a) de trabajo	<input type="checkbox"/> 4. Compañero (a) de estudio <input type="checkbox"/> 6. Desconocido (a) <input type="checkbox"/> 7. Vecino (a)	<input type="checkbox"/> 8. Conocido (a) sin ningún trato <input type="checkbox"/> 9. Sin información <input type="checkbox"/> 10. Otro	<input type="checkbox"/> 11. Jefe <input type="checkbox"/> 12. Sacerdote / pastor <input type="checkbox"/> 13. Servidor (a) público <input type="checkbox"/> 15. Guerrillero (a) <input type="checkbox"/> 11. No sabe			
<b>7.8. Grupo perpetuador de la violencia</b>								
		<input type="checkbox"/> 1. Ejército <input type="checkbox"/> 2. Fuerza Aérea	<input type="checkbox"/> 3. Armada <input type="checkbox"/> 4. Policía	<input type="checkbox"/> 5. Narcotráfico <input type="checkbox"/> 6. Bandas criminales	<input type="checkbox"/> 7. Pandillas <input type="checkbox"/> 8. Paramilitar o autodefensas			
<b>8. DATOS DEL HECHO</b>								
<b>8.1 Mecanismo utilizado para la agresión</b>								
<input type="checkbox"/> 1. Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación <input type="checkbox"/> 4. Cortante / cortopunzante / Punzante <input type="checkbox"/> 13. Quemadura por ácido, álcali, o sustancias corrosivas <input type="checkbox"/> 2. Caldas <input type="checkbox"/> 11. proyectil arma fuego <input type="checkbox"/> 14. Quemadura con líquido hirviente <input type="checkbox"/> 3. Cortandente / cortocordnudente <input type="checkbox"/> 12. Quemadura por fuego o llama <input type="checkbox"/> Otros mecanismos								
<b>8.2 Sitio anatómico comprometido con la quemadura</b>			<b>8.3 Grado</b>	<b>8.4 Extensión</b>				
<input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Mano <input type="checkbox"/> Piernas <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Miembro inferior <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Genitales <input type="checkbox"/> Miembro superior			<input type="checkbox"/> 1. Primer grado <input type="checkbox"/> 3. Tercer grado <input type="checkbox"/> 2. Segundo grado	<input type="checkbox"/> 1. Menor o igual al 5% <input type="checkbox"/> 2. Del 6% al 14% <input type="checkbox"/> 3. Mayor o igual al 15%				
<b>8.5 Fecha del hecho (dd/mm/aaaa)</b>	<b>8.5.1 Hora del hecho</b>	<b>8.6 Escenario</b>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Vía pública <input type="checkbox"/> 7. Otro <input type="checkbox"/> 2. Vivienda <input type="checkbox"/> 8. Establecimiento comercial (tienda, centro comercial, etc) <input type="checkbox"/> 3. Centro educativos <input type="checkbox"/> 9. Espacios terrestres al aire libre (bosque, potreros, etc) <input type="checkbox"/> 4. Oficina o edificio de oficinas <input type="checkbox"/> 10. Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol						
<b>8.4 ¿Hecho violento en el marco del conflicto armado?</b>								
<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No								
<b>9. ATENCIÓN EN SALUD</b>								
<b>Profilaxis VIH</b>	<b>Profilaxis Hep B</b>	<b>Otras profilaxis</b>	<b>Anticoncepción de emergencia</b>	<b>Orientación IVE</b>	<b>Salud Mental</b>	<b>Remisión a protección</b>	<b>Aviso / denuncia a policía judicial (JUR, CTI), fiscalía , policía nacional</b>	<b>Recolección de evidencia médico legal</b>
<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No

Correos: [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co) / [ins.sivigila@gmail.com](mailto:ins.sivigila@gmail.com)