

 Instituto Nacional de Salud	VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL	Página 2 de
	Elaborado por: Luz Janeth Forero M Fecha: Noviembre de 2010 a Julio 2011	Código:	Revisado por: Maritza González Fecha: Diciembre de 2010. Andrea Rodríguez INS Lorena González INS Saúl Franco, Experto Externo Fecha: Marzo de 2011 Alberto Concha, Experto Externo Fecha: Mayo de 2011

Este protocolo se encuentra en fase de prueba piloto, por lo tanto, es de aplicación exclusiva en aquellas Entidades Territoriales que fueron seleccionados para el pilotaje y que manifestaron de manera voluntaria y oficial su deseo de participar en la prueba.

Según los resultados de la evaluación se ajustará este documento para contar con la versión definitiva a implementar en el país.

Cualquier inquietud al respecto con gusto será resuelta en el Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Instituto Nacional de Salud, por Sandra Lorena González o Luz Janeth Forero; teléfono 2207700, o en los correos:

violenciapolvora@ins.gov.co
violenciapolvora@gmail.co
lorenagonzalezvillarreal@hotmail.com
lgonzalez@ins.gov.co
cronicas2011@gmail.com
ljforerom@gmail.com

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Establecer los parámetros aplicables a la vigilancia y el control de la violencia intrafamiliar y sexual, de algunos de sus factores de riesgo y los principales daños, con el propósito de detectar los casos, caracterizar el fenómeno y contribuir al diseño de las políticas públicas para la prevención y la intervención oportuna de sus consecuencias.

1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar las víctimas de la violencia intrafamiliar y sexual atendidas por el sector salud, en cuanto al hecho y sus principales factores de riesgo.

- Complementar los datos sobre violencia intrafamiliar y sexual producidos en el país.
- Determinar el índice de complicación, letalidad y pronóstico de las distintas formas de Violencia Intrafamiliar y sexual.
- Describir la carga de enfermedad asociada a la atención del evento en los servicios de salud.
- Identificar la morbilidad asociada y otros problemas de salud que coexisten con la violencia intrafamiliar y sexual.
- Determinar la oportunidad en el acceso al manejo intersectorial y/o especializado de las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual, especialmente en los casos con factores de mal pronóstico, mediante el seguimiento a casos detectados de alto riesgo¹.

2. ALCANCE

Los procedimientos señalados son de aplicación nacional y definen la metodología para la vigilancia de la violencia intrafamiliar física, psicológica y por privación y negligencia; y la violencia sexual ocurrida tanto en ámbitos familiares como no familiares; desde la recolección, procesamiento, análisis y divulgación de la información, en los distintos Departamentos y Municipios del país donde quiera que una víctima entre en contacto con cualquier dependencia del Sistema de Atención en Salud.

3. RESPONSABILIDAD

Nivel Nacional Instituto Nacional de Salud (INS):

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud, por intermedio de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud, según el párrafo 4° del artículo 33 de la ley 1122 del 2007: *“Definir e implementar el modelo operativo del Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, por lo tanto, entre sus funciones se destaca emitir los parámetros para realizar la vigilancia de los diferentes eventos de interés en salud pública, que para el caso concreto de la violencia intrafamiliar y la violencia sexual en ámbitos no familiares quedarán plasmados en este documento a través de las siguientes actividades:

- Asesorar y apoyar a los departamentos en la Vigilancia en Salud Pública de las lesiones de causa externa (LCE), especialmente las violentas.
- Publicar anualmente un documento analítico que resuma la situación, tendencias y comportamientos de las distintas formas de violencia intrafamiliar y violencia sexual en el país, con desagregación nacional, departamental y municipal, que

¹ Se considerará caso de violencia intrafamiliar y sexual de alto riesgo si reúne uno o más de los siguientes criterios: Víctima en gestación, que ha presentado un evento similar en los últimos tres meses que también ameritó atención por el servicio de salud, se usó una arma de fuego o arma cortopunzante para la perpetración de la violencia, las lesiones requieren hospitalización para su manejo. Estos casos deben ser notificados de manera inmediata y requieren movilización intersectorial para evitar desenlaces fatales.

complemente los esfuerzos de Instituciones como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

- Retroalimentar a los Departamentos y Municipios sobre los resultados del análisis de la información.
- Establecer un sistema de Alertas Epidemiológicas sobre las Violencia intrafamiliar y violencia sexual, que permita a las autoridades tomar decisiones oportunas de control y sirva para orientar el diseño de Políticas Públicas de Prevención.
- Apoyar las investigaciones de evaluación de impacto resultante de la aplicación de intervenciones para prevenir la ocurrencia de las violencia intrafamiliar y violencia sexual, y las que sean necesarias, de carácter científico, para el estudio de las causas y consecuencias de las mismas.

Dirección o Secretaria Departamental de Salud: la cual debe desarrollar las siguientes funciones:

- Velar por el adecuado registro en el departamento de otras fuentes de información como los RIPS, el certificación de defunción del DANE y las fichas de notificación implementadas.
- Asesorar y capacitar a los Municipio en el diseño de estrategias para la detección e intervención de la violencia intrafamiliar y la violencia sexual

Dirección o Secretaria local de salud: la cual debe desarrollar las siguientes actividades:

- Velar por el adecuado registro en el municipio de otras fuentes de información como los RIPS, el certificación de defunción del DANE y las fichas de notificación implementadas.
- Coordinar la realización de la investigación de campo, para profundizar en el conocimiento del contexto de ocurrencia y presentación de algunas formas de violencia intrafamiliar y violencia sexual y sus principales factores de riesgo y determinar la necesidad de implementar medidas de protección, encaminadas a salvaguardar la vida del afectado(a) u otras intervenciones a que hubiere lugar. (Se anexa guía de orientación para el trabajo de campo, la cual se recomienda realizar en la primera semana de ocurrencia del hecho, siempre y cuando la capacidad instalada de los sectores intervinientes lo permitan).
- Realizar búsqueda activa, tanto institucional como comunitaria de casos probables de violencia intrafamiliar y violencia sexual, a partir de la revisión de RIPS y otras herramientas de recolección de información, tanto del Sector Salud, como del Judicial.

- Diseñar e implementar los programas de prevención de la violencia de alcance comunitarios

Institución prestadora de servicios de salud (IPS) quienes actúan como Unidades primarias generadoras de datos (UPGD): las cuales tendrán el contacto inicial con el caso y prestarán el manejo médico requerido de acuerdo a la naturaleza, tipo y gravedad de la lesión, ya sea a nivel de urgencias, hospitalización, consulta externa, áreas de psicología o de trabajo social o servicio forense. Como parte integral del proceso de atención deben:

- Diligenciar adecuadamente los datos requeridos en los RIPS y las fichas de notificación implementadas, (anexa a este protocolo).
- Es importante aclarar que las IPS que ya han implementado sistemas de vigilancia de hechos violentos deben seguir avanzando en sus procesos y homologarlos para nutrir el SIVIGILA de acuerdo a los parámetros definidos en este protocolo.
- Informar a las autoridades judiciales la ocurrencia de lesiones relacionada con hechos violentos para que estas realicen las intervenciones a que hubiere lugar.
- Acatar los procedimientos relacionados con la investigación criminal de hechos punibles, en cuanto a la preservación de evidencia física, elementos materia de prueba y cadena de custodia

4. DEFINICIONES

Las contenidas en el Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el Sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.

Violencia Física: signos físicos derivados del uso intencional de la fuerza física con potencial para causar muerte, discapacidad, lesión, daño o sufrimiento. Si la ocurrencia se relaciona con agresor (es) pertenecientes al núcleo familiar², encargado del cuidado dentro o fuera del hogar, conviviente sin ser familiar o quien tiene una relación de pareja íntima con la persona agredida se constituye una violencia intrafamiliar física. (HAZ PAZ).

Violencia Sexual: toda acción que vulnere los derechos sexuales de la otra persona, le impide o limita la satisfacción de necesidades sexuales e inhibe el pleno desarrollo de su personalidad. Se configura con o sin contacto. Se refiere a obligar a una persona a tener contacto físico o verbal de tipo sexual 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 (Ley 1257, 2008). Si la

² Considerar el núcleo familiar en sentido amplio, convivan o no bajo el mismo techo.

ocurrencia se relaciona con agresor (es) pertenecientes al núcleo familiar, encargado del cuidado dentro o fuera del hogar, conviviente sin ser familiar o quien tiene una relación de pareja íntima con la persona agredida se constituye una violencia intrafamiliar sexual. Los distintos subtipos son:

- **Abuso sexual:** utilización de un niño o niña, por una persona sexualmente madura, para una actividad de naturaleza sexual que no comprende, para la cual no está en capacidad de dar su consentimiento, o no está preparado evolutivamente (Standing Committee on Sexually Abused Children³, ley 1146/07). En Colombia se considera la edad de consentimiento a partir de los 14 años, no obstante la capacidad de dar ese consentimiento debe ser evaluada a la luz del contexto. El abuso sexual incluye comportamientos que involucran o no el contacto físico. En este último puede ser con la boca, los pechos, los genitales, el ano, o cualquier otra parte corporal, tanto a nivel de tocamientos caricias, como la penetración genital, anal u oral.
- **Acoso sexual:** 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 (Ley 1257)
- **Asalto sexual:** Se entiende como una modalidad específica de agresión caracterizada por actos de violencia física y/o psicológica ejercidos por un actor conocido o desconocido (perpetrador), sobre una víctima de cualquier edad o sexo, por el cual persigue un propósito sexual definido. Puede o no estar acompañado de otro delito como robo o secuestro, pero no de homicidio, pues este evento se denominaría “homicidio asociado a delito sexual”. En nuestro medio se asimila al término “violación sexual”, (INMLCF)
- **Explotación sexual comercial de niños niñas y adolescentes:** menores de 18 años a quienes se utiliza como objeto sexual, mercancía negociable a cambio de una transacción monetaria o en especies (Ley 1336 de 2009).
- **Turismo sexual:** utilización de una niña, niño o adolescente en actividades sexuales por personas que viajan de su país o ciudad de origen a otro u otra. Se da en el contexto del turismo por lo tanto, predomina en los lugares cuya economía depende de este sector (Ley 1336 de 2009)
- **Pornografía con NNA (niños, niñas y adolescentes):** producción, distribución y tenencia de “toda representación, por cualquier medio de comunicación, de un niño o niña menor de 18 años de edad, o con aspecto de niño o niña, involucrado en actividades sexuales reales o simuladas, de manera explícita o sugerida, con cualquier fin” (UNICEF⁴ y Ley 1336 de 2009). Ésta se divide, según los materiales o contenidos, en pornografía blanda y dura. La primera hace referencia a imágenes desnudas y seductoras de niños o niñas, mientras que en la segunda se exhiben imágenes de acceso carnal⁵ y actos sexuales⁶ con niños o niñas

³ <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V2N107intervencion.pdf>

⁴ <http://www.unicef.org/colombia/pdf/pinfantil.pdf>

⁵Código Penal. Art.212. Acceso Carnal Violento. Se entenderá por Acceso Carnal la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto.

⁶Código Penal. Actos Sexuales Violentos. Toda acción sexual diversa del Acceso Carnal Violento.

- **Trata de personas para explotación sexual:** captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o el uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra con fines de explotación. Esta explotación incluiría, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual (Convención de la ONU contra la Delincuencia Organizada Transnacional, ley 679/01)

Violencia psicológica: 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 (Ley 1257, 2008). Si la ocurrencia se relaciona con agresor (es) pertenecientes al núcleo familiar, encargado del cuidado dentro o fuera del hogar, conviviente sin ser familiar o quien tiene una relación de pareja íntima con la persona agredida se constituye una violencia intrafamiliar psicológica.

Privación y Negligencia: acciones orientadas a la privación de los elementos básicos necesarios para garantizar el desarrollo armónico e integral de los miembros de la familia, tales como: alimentación, educación, salud, cuidado, seguridad, afecto entre otros (OPS⁷).

5. CONTENIDO

5.1. Importancia del evento

5.1.1. Descripción del problema

Se cuenta con el reconocimiento social universal de que la VIF, en cualquiera de sus modalidades es un atentado contra los derechos humanos y un importante problema de salud pública⁸.

Se ha documentado la coexistencia de otras formas de violencia como la psicológica y la sexual en los casos de violencia intrafamiliar especialmente la de pareja⁹.

Estudios han demostrado que la agresión intrafamiliar no son actos aislados, sino procesos repetitivos a lo largo de la historia de la pareja, y que puede darse una transmisión intergeneracional de la misma¹⁰.

Los factores culturales, el cambio en los patrones de agresión tanto en frecuencia como en gravedad o intensidad y la disponibilidad de armas en el medio hablan del pronóstico del hecho y define el perfil de las muertes en el contexto de VIF¹¹

⁷ <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/02NinezMaltratada.htm>

⁸ Idem. Pg 89

⁹ Idem

¹⁰ Idem

La violencia intrafamiliar impacta significativamente la salud física y mental de todos los miembros del núcleo familiar. Las consecuencias físicas se configuran desde las lesiones físicas, o el incremento en el riesgo de otros problemas de salud general o la salud sexual y reproductiva, específicamente la gestación y complicaciones ginecológicas y las enfermedades de transmisión sexual en corto y largo plazo¹². Igualmente, en los niños repercute en el retardo en el desarrollo físico y/o cognitivo, además de otros cuadros de salud.

La afectación de la salud mental a partir de la vivencia de episodios de violencia intrafamiliar, incluye desordenes de personalidad, depresión, estrés pos trauma, somatización, abuso de alcohol, tabaco y drogas, hasta el aislamiento social y el suicidio¹³.

La violencia intrafamiliar es un fenómeno complejo por sus múltiples formas y contextos de ocurrencia y muchas de sus causas coinciden con las de otras formas de violencia como la sexual¹⁴ o la violencia social.

En el manejo integral de la violencia intrafamiliar, de naturaleza física, emocional y especialmente la sexual se debe contemplar prevención secundaria de otras patologías con las que coexisten, especialmente las relacionadas con la anticoncepción de emergencia y profilaxis para ITS¹⁵.

Factores de Riesgo

Edad: la edad determina el tipo de violencia intrafamiliar, y al interior de cada uno de ellos también se configuran subgrupos de riesgo, por ejemplo en la juventud se aumenta la probabilidad de ser víctimas de violencia perpetrada por su pareja¹⁶, al igual que las mujeres jóvenes presentan más riesgo de un ataque sexual que las mujeres mayores¹⁷

Sexo: las mujeres presentan mayor riesgo de ser víctimas, aunque este sexo también desempeña el rol de victimario, especialmente en el maltrato a los niños donde la madre o madrastras son responsables del 29% de las agresiones y los padres o padrastros del 43%¹⁸. El maltrato infantil y contra el adulto mayor son los único tipo de violencia intrafamiliar donde los hombres con un 53% para el primero y 51% para el segundo, son mas afectados que las mujeres¹⁹. En la VIF de pareja, aunque las mujeres pueden agredir a sus parejas masculinas, y la violencia también se da a veces en las parejas del mismo sexo, la violencia en la pareja es soportada en mayor proporción por las mujeres e

¹¹ WHO. World report on violence and health. Pg 93

¹² WHO. World report on violence and health. Pg. 149

¹³ Ídem pg 163

¹⁴ Ídem pg 157

¹⁵ Ídem 167

¹⁶ WHO. World report on violence and health. Pg 97

¹⁷ Ídem. Pg 157

¹⁸ Forensis, Datos para la vida 2009 pg 122

¹⁹ Ídem pg 122 y 125

infligida por los hombres²⁰. La violencia sexual, repite el mismo esquema descrito en precedencia, en consecuencia es afectada la mujer y infligida por los hombres²¹.

Consumo de alcohol y otras sustancias: en relación con las víctimas, las sustancias embriagantes limitan la posibilidad de autoprotección, de interpretar y actuar de manera efectiva ante signos de amenaza o alarma, consumir alcohol también ubica a las víctimas en lugares donde los potenciales perpetradores encuentran oportunidades para los ataques²². Entre el 32 y el 65% de los agresores se encontraban bajo efectos de sustancias embriagantes, se ha demostrado que el uso o abuso de alcohol es un factor de riesgo para violencia de pareja^{23, 24}. En relación con los agresores, las investigaciones han demostrado que individuos con patrones de consumo de alcohol y sustancias tienden a ser violentos aun cuando no se encuentran bajo los efectos de estas, si bien la relación entre sustancias y crimen no es lineal es extremadamente compleja²⁵.

Discapacidad: los niños con discapacidad aumentan 3,7 veces su probabilidad de sufrir negligencia, 3,8 veces más de sufrir maltrato físico y emocional y 4 veces más de sufrir abuso sexual²⁶. la vulnerabilidad de las personas con discapacidad a la violencia sexual se debe entre otros a la dependencia de los cuidadores, su poco reconocimiento de derechos, el desdibujar su cuerpo como privado por los tratamientos y terapia a las que son sometidas, y su indefensión²⁷.

Antecedentes personal y/o familiar de exposición a la violencia: experiencias de violencia previas son un fuerte factor de riesgo para la revictimización en un contexto intrafamiliar, la prevalencia de estos antecedentes en las víctimas oscila entre un 25 y 47%²⁸. Personas que fueron violadas antes de los 18 años, aumentan dos veces la probabilidad de ser violadas en la edad adulta.²⁹ Personas que han estado expuestas en su infancia a la violencia en la familia tienen un especialmente fuerte factor de riesgo para la agresión a la pareja³⁰. Los conflictos maritales y desacuerdos en la relación tienen una relación de moderada a severa con la violencia de pareja³¹.

Desordenes de personalidad: los agresores son dependientes, inseguros, con baja autoestima y dificultad para el control de impulsos. Además, muestran alto puntaje en las

²⁰ Idem pg 2009

²¹ Idem pg pg 167

²² WHO. World report on violence and health. Pg 158

²³ Idem. Pg 98

²⁴ http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate_es.pdf

²⁵ Augusto Pérez Gómez, Basic Protocol for Calculating Fractions Attributable to Crime, CICAD 2004

²⁶ Sullivan et al., 2000, citado en <http://www.makinglifeasafeadventure.eu/download/Infancia.pdf>. Publicación de la Unión europea sobre infancia, discapacidad y violencia.

²⁷ Consejería para la Igualdad y Bienestar social. Mujeres con discapacidad y violencia sexual. Guía para profesionales, En: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20906/Violencia_sexual.pdf

²⁸ Marie-Hélène Gagné, Francine Lavoie and Martine Hébert, Victimization during childhood and revictimization in dating relationships in adolescent girls, Child Abuse & Neglect, Volume 29, Issue 10, October 2005, Pages 1155-1172

²⁹ WHO. World report on violence and health. Pg 158

³⁰ Idem. Pg 98

³⁰ Idem. Pg 98

³¹ Idem. Pg 99

escalas de medición de personalidad antisocial, agresiva o limítrofe³², pueden mostrar rasgos de impulsividad con tendencia antisocial³³.

Hacinamiento: asociado especialmente a la violencia sexual en el contexto familiar³⁴. y más como consecuencia de la pobreza, convivencia con familia extensa y necesidad de compartir la cama^{35, 36, 37}.

Familia Disfuncional: uno de los más consistentes marcadores de la probabilidad de aparición de violencia entre cónyuges son los conflictos y desacuerdos en la relación de pareja³⁸. Situación que se revierte a los otros miembros de la familia

Cultura patriarcal o machista: donde la mujer cuenta con un alto estatus, ellas probablemente alcanzan suficiente poder colectivo para cambiar los roles tradicionales de género³⁹. Comunidades que creen en la superioridad masculina incrementan su probabilidad de que la violencia sexual tenga lugar, en estas circunstancias el ideal de masculinidad se fundamenta en la misoginia, abuso de sustancias y participación en crímenes⁴⁰.

Tolerancia y débil sanción social frente a la VIF y bajo capital social: comunidades con bajos niveles de VIF son las que sancionan socialmente ese tipo de conductas⁴¹. La no intervención aun cuando se es testigo de un acto de agresión social, o cuando las autoridades deciden no intervenir incluso ante una denuncia, si el agresor es la pareja de la víctima o un familiar⁴², debilita la importancia social del evento. Igualmente las comunidades que cuentan con medidas de protección de la víctima o buen soporte social y familiar muestran menor probabilidad de esta violencia⁴³. La violencia de pareja ocurre con mayor frecuencia en sociedades donde el hombre tiene el poder económico, no hay fácil acceso al divorcio, y rutinariamente se usa la violencia para resolver conflictos⁴⁴. normas sociales que legitiman la violencia como medio para conseguir los objetivos se asocian con alta prevalencia de violación⁴⁵.

Varios Compañeros sexuales: aunque no es claro si tener varios compañeros es una causa o consecuencia del abuso sexual⁴⁶.

³² Idem. Pg 99

³³ Idem. Pg. 160

³⁴ <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/nicaraguasp.pdf>. Pg 1

³⁵ <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/nicaraguasp.pdf>. Pg 1

³⁶ WHO. World report on violence and health. Pg. 159

³⁷ MPS, Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. Pg 88

³⁸ WHO. World report on violence and health. Pg 99

³⁹ WHO. World report on violence and health Pg 99

⁴⁰ Idem. Pg. 161

⁴¹ Idem. Pg 99

⁴² Idem. Pg. 161

⁴³ Idem Pg 99

⁴⁴ Idem. Pg 100

⁴⁵ Idem. Pg. 100

⁴⁶ Idem. Pg 158

Marco legal

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

- 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
- Convención Interamericana para Prevenir, Castigar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, ratificada por Colombia mediante la Ley 248 del 29 de diciembre de 1995
- Resolución A/RES/55/2 de la ONU sobre Objetivos del Milenio
- Ley 294 de 1996, que desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política, dicta normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar
- Ley 575 del 2000, que modifica la anterior
- Ley 012 de 1991 que aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
- Ley 100 de 1993 Artículo 177, garantía red de servicios, y artículo 168, garantía de los servicios POS.
- Ley 360 de 1997 y sus modificaciones en la Ley 599 de 2000 Nuevo Código Penal en el título “Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales”, artículos 205 a 219.
- Ley 470 de 1998 que aprueba la Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores, México D. F. 18 de marzo de 1994.
- Ley 679 de 2001 que expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del artículo 44 de la Constitución Política.
- Ley 704 de 2001 que aprueba el Convenio 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, adoptado por la 87ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, Suiza, el 17 de junio de 1999.
- Ley 747 de 2002 que hace unas reformas y adiciones al Código Penal (Ley 599 de 2000) y crea el tipo penal de trata de personas.
- Ley 765 de 2002 que aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía, Nueva York, el 25 de mayo de 2000.
- Ley 800 de 2003 que aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre de 2000.
- 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
- Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 Adoptado por el Ministerio de la Protección Social, mediante el Decreto 3039 de 2007, que reconoce como problemas críticos de salud pública las diferentes formas de violencia intrafamiliar y sexual y recomienda la realización de acciones de prevención y promoción del buen trato.
- Ley Nacional de Educación y Plan Nacional de Educación 2002-2006 que obliga la educación sexual, la prevención del maltrato y la violencia, e incluyen proyectos dirigidos a la promoción de la salud sexual, la convivencia en equidad y el desarrollo de habilidades para la vida.

- Normatividad Legal como el Código Penal donde en el capítulo VI tipifica y sanciona los delitos contra la Familia⁴⁷ y en el capítulo IV tipifica y sanciona los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual⁴⁸. Ley 906 de 2004 que expide el Código de Procedimiento Penal, especialmente en su artículo 67, 250 y 383.
- CONPES 3144 del 2001 que establece que el ICBF debería asumir la coordinación de la política nacional de HAZ PAZ, hasta el momento en cabeza de la Consejería Presidencial para la Política Social.
- La ley 1257 de 2008 por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres⁴⁹.
- Ley 1146 de 2007 por la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
- Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el código de infancia y adolescencia.
- Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, donde en el eje estratégico de convivencia y seguridad ciudadana propone: prevenir la violencia intrafamiliar y la violencia sexual. En el componente que toca con la niñez propone: desarrollar estrategias para la prevención de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y el abuso sexual de menores. En cuanto a las políticas de género decreta Crear el Observatorio Nacional de Violencias, con el objetivo de investigar, analizar, visibilizar, y hacer seguimiento a esta problemática, con especial énfasis en las violencia de género intrafamiliar y sexual.
- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva⁵⁰
- Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006, mediante la cual se despenaliza en el país el aborto en tres casos particulares, uno de ellos, cuando la gestación es producto de una violación.
- CONPES 140/2011, que modifica COMPES 91, en relación con los Objetivos del Milenio (ODM). En el marco de los objetivos del milenio, se establece como Meta de país en cuanto al objetivo del Milenio No. 3 en relación con la igualdad de género: Implementar y mantener operando una estrategia intersectorial de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar, específicamente de la violencia de pareja contra la mujer⁵¹.
- Modelo de atención integral para las víctimas de violencia sexual del MPS 2011.
- Resolución 0-6394/2004 de la Fiscalía General de la Nación sobre Cadena de Custodia.

5.1.2. Caracterización epidemiológica

Los índices de violencia intrafamiliar (VIF) ocurridos en Colombia, son medianamente reconocidos a través de la denuncia de los hechos ante el sistema judicial, el cual reporta que aproximadamente cada año más de 93.000 personas son objeto de estos hechos, de los cuales el 65% compromete a la pareja, 18% a otros familiares, 15% a los niños y 1,6% al adulto mayor⁵². Por su parte, el Sistema de Información en Salud muestra que los RIPS para el año 2009 contabilizan aproximadamente 100.000 casos de atención por Violencia Sexual de las cuales la modalidad de abuso sexual corresponde al 98,6%; de otra parte, el maltrato físico y emocional concentra más de 26.000 casos⁵³. Es importante aclarar que el porcentaje de RIPS sobre el que descansan estos datos es del orden del 50%, lo

⁴⁷ <http://www.derechos.org/nizkor/colombia/doc/penal.html>

⁴⁸ <http://www.derechos.org/nizkor/colombia/doc/penal.html>

⁴⁹ http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2008/ley_1257_2008.html

⁵⁰ <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Forms/AllItems.aspx>

⁵¹ http://www.pnud.org.co/img_upload/9056f18133669868e1cc381983d50faa/igualdad_de_genero_y_autonomia_de_la_mujer.pdf

⁵² INMLCF Forensis, datos para la vida 2009. Pg 121

⁵³ MPS, RIPS.

que haría suponer que si se contará con el 100% de los registros de atención del país, la cifra podría duplicarse.

En concordancia la agresión a la pareja es la principal forma de VIF denunciada en Colombia, con una tasa de 136 casos por 100.000 habitantes⁵⁴, seguida de la violencia sexual con 48 casos por 100.000 habitantes⁵⁵.

La mayoría de las víctimas de la violencia intrafamiliar son mujeres, aunque en el maltrato a los niños y la violencia contra el adulto mayor la brecha por género se aminora. La tasa de denuncia de VIF de pareja es de 238 víctimas femeninas por 100.000 habitantes, frente a 31,3 casos de hombres por 100.000 habitantes.⁵⁶ En la violencia sexual el 84,3% de las víctimas son mujeres⁵⁷.

Una fuente que acerca de manera más precisa a la real magnitud de este problema lo constituyen las encuestas que evalúan victimización, de tal manera que estas muestran como el 37% de las mujeres colombianas sufren algún tipo de violencia física por parte de sus parejas⁵⁸, un 6% de las mujeres refieren haber sido víctimas de violencia sexual y un 10% haber sido violadas por sus parejas⁵⁹. El 80% de la violencia sexual denunciada es perpetrada por un familiar o conocido de la víctima⁶⁰.

La violencia intrafamiliar con desenlace fatal señala que entre 40 al 70% de la muerte de mujer es perpetrada por sus parejas en el contexto de una relación abusiva crónica⁶¹. En el caso colombiano los Femicidio íntimos de pareja ascendieron a 43 casos en el 2009⁶² y sólo en ocho casos se reconoce que el homicidio estuvo asociado a violencia sexual⁶³.

La edad de afectación en el caso concreto de la VIF de pareja, denuncian más las personas jóvenes entre 20 y 34 años con una tasa que supera las 300 denuncias por 100.000 habitantes; el maltrato infantil se concentra entre 10 y 17 años, donde las víctimas adquieren cierta autonomía para denunciar; los adultos mayores más afectados se encuentran entre 60 y 64 años; y la violencia sexual compromete a los menores entre 5 y 14 años con tasas de denuncia cercanas a los 140 casos por 100.000 habitantes⁶⁴.

Los años de vida saludables perdidos por violencia intrafamiliar ascienden a 123.637 años⁶⁵. Según el estudio de carga de enfermedad en las mujeres entre 15 y 29 años, por causa de agresiones se pierden 5.811 AVISAS por 1.000 personas⁶⁶.

⁵⁴ INMLCF Forensis, datos para la vida 2009. Pg. 129

⁵⁵ Idem pg. Pg. 166

⁵⁶ Idem

⁵⁷ Idem Pg. 167

⁵⁸ http://www.profamilia.org.co/images/stories/prensa/Principales_indicadores.pdf

⁵⁹ http://www.profamilia.org.co/images/stories/prensa/Principales_indicadores.pdf

⁶⁰ Idem pg 161

⁶¹ WHO. World report on violence and health. Pg. 93

⁶² INMLCF Forensis, datos para la vida 2009. Pg. 3

⁶³ Idem pg. Pg. 35

⁶⁴ Idem pg. 122, 125, 129, 131, 167

⁶⁵ Idem pg. 115

⁶⁶ Jesús Rodríguez García et al, Carga de enfermedad en Colombia 2005, Documento Técnico Universidad Javeriana – CENDEX.

Los niños expuestos a violencia intrafamiliar, muestran mayores problemas en otras dimensiones de su salud⁶⁷

Se ha planteado que la violencia intrafamiliar se presenta como un continuum a lo largo de la vida y soporta las teorías de la transmisión intergeneracional de la VIF. Las hipótesis de bidireccionalidad de este tipo de violencia podría explicar un tercio de los casos analizados⁶⁸. En Colombia el 49% de las mujeres con historia de violencia intrafamiliar, reconocen maltratar a sus hijos⁶⁹

En el contexto nacional se ha encontrado que los determinantes más relevantes de la VIF son haber sido víctima o testigo de violencia en el hogar materno y el consumo frecuente de alcohol de la pareja. Los ingresos laborales mensuales de la mujer son 40% menos de lo que serían si no hubiera VIF. Los costos de oportunidad de la VIF alcanzan por lo menos 4.2% del PIB⁷⁰.

Finalmente, podría decirse que en Colombia es posible dibujar un mapa de la violencia intrafamiliar y violencia sexual donde se describe el riesgo de ocurrencia de las diferentes tipologías según los departamentos. En este sentido, la tasa por 100.000 habitantes señala de manera comparativa, los principales problemas que se registran en cada región del país.

Tasa Departamental por 100.000 habitantes de las principales formas de violencia, Colombia 2009

Departamento	Violencia intrafamiliar	Violencia sexual	Departamento	Violencia intrafamiliar	Violencia sexual
Amazonas	383	158,73	Huila	227	46,22
Antioquia	165	51,14	La Guajira	79	23,01
Arauca	294	57,67	Magdalena	169	31,75
Atlántico	137	32,56	Meta	270	97,72
Bogotá	347	59,14	Nariño	103	33,22
Bolívar	121	4,28	Nte Santander	219	51,29
Boyacá	350	47,46	Putumayo	63	25,41
Caldas	150	62,98	Quindío	194	83,06
Caquetá	84	35,07	Risaralda	172	56,33
Casanare	493	104,85	San Andrés	410	70,12
Cauca	138	23,39	Santander	243	61,6
Cesar	193	45,08	Sucre	156	40,24

67 Judee E. Onyskiw, Health and Use of Health Services of Children Exposed to Violence in Their Families, Revue canadienne de santé publique, Vol 93, No. 6

68 Izaskun Ibabe, Joana Jaureguizar*, & Óscar Díaz, Adolescent violence against parents. Is it a consequence of gender inequality?, The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 2009, Vol. 1 No. 1 2009

69 Blanco C. Marginalidad y violencia. Instituto de Estudios Sociales Juan Pablo II, Bogotá, 1992.

70 Rocio Ribero, Fabio Sánchez, Determinants, effects and costs of domestic violence, Universidad de los Andes, documento CEDE 2005-38.

Chocó	68	33,71	Tolima	173	37,59
Córdoba	70	22,4	Valle	172	43,92
Cundinamarca	338	72,5	Vaupés	7	14,6
Guainía	66	7,96	Vichada	87	66,12
Guaviare	69	41,26	TOTAL	209	48,05

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal, Forensis 2009, INMLCF

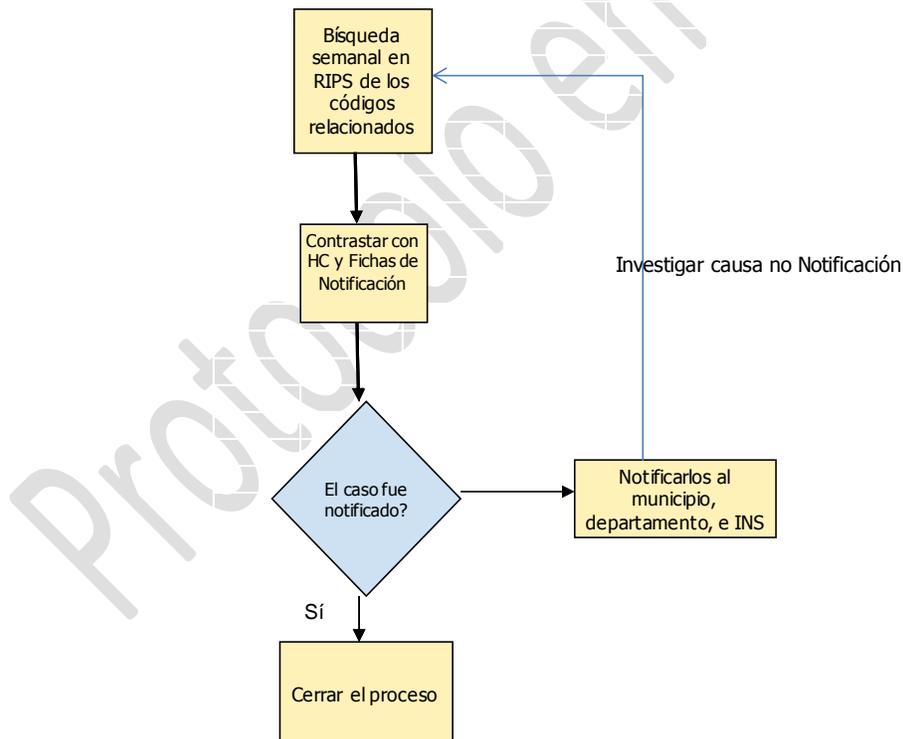
5.2. Estrategia

5.2.1. Vigilancia

Establecer la vigilancia pasiva a través de las siguientes actividades:

Notificar la violencia intrafamiliar y la violencia sexual a través de la ficha única (anexa).

Implementar la búsqueda activa institucional de casos de violencia intrafamiliar y violencia sexual a través de registros rutinarios como RIPS.



Los códigos RIPS para la búsqueda activa de casos son:

Código	Descripción	Código	Descripción
T738	OTROS EFECTOS DE PRIVACION	Y070	OTROS SINDROMES DE MALTRATO: POR ESPOSO O PAREJA
T739	EFECTOS DE PRIVACION, NO ESPECIFICADOS	Y071	OTROS SINDROMES DE MALTRATO: POR PADRE O MADRE
T740	NEGLIGENCIA O ABANDONO	Y072	OTROS SINDROMES DE MALTRATO: POR CONOCIDO O AMIGO
T741	ABUSO FISICO	Y073	OTROS SINDROMES DE MALTRATO: POR AUTORIDADES OFICIALES
T742	ABUSO SEXUAL	Y078	OTROS SINDROMES DE MALTRATO: POR OTRA PERSONA ESPECIFICADA
T743	ABUSO PSICOLOGICO	Y079	OTROS SINDROMES DE MALTRATO: POR PERSONA NO ESPECIFICADA
T748	OTROS SINDROMES DE MALTRATO	Z044	EXAMEN Y OBSERVACION CONSECUTIVOS A DENUNCIA DE VIOLACION Y SEDUCCION
T749	SINDROME DE MALTRATO, NO ESPECIFICADO	Z601	PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA
Y050	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: VIVIENDA	Z610	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA PERDIDA DE RELACION AFECTIVA EN LA INFANCIA
Y051	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: INSTITUCION RESIDENCIAL	Z611	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALEJAMIENTO DEL HOGAR EN LA INFANCIA
Y052	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: ESCUELAS, OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINISTRATIVAS	Z612	PROBLEMAS RELACIONADOS CON ALTERACION EN EL PATRON DE LA RELACION FAMILIAR EN LA INFANCIA
Y053	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: AREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO	Z613	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EVENTOS QUE LLEVARON A LA PERDIDA DE LA AUTOESTIMA EN LA INFANCIA
Y054	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: CALLES Y CARRETERAS	Z614	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ABUSO SEXUAL DEL NIÑO POR PERSONA DENTRO DEL GRUPO DE APOYO PRIMARIO
Y055	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: COMERCIO Y AREA DE SERVICIOS	Z615	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ABUSO SEXUAL DEL NIÑO POR PERSONA AJENA AL GRUPO DE APOYO PRIMARIO
Y056	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION	Z616	PROBLEMAS RELACIONADOS CON ABUSO FISICO DEL NIÑO
Y057	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: GRANJA	Z617	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EXPERIENCIAS PERSONALES ATEMORIZANTES EN LA INFANCIA
Y058	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	Z618	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTRAS EXPERIENCIAS NEGATIVAS EN LA INFANCIA
Y059	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: LUGAR NO ESPECIFICADO	Z619	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EXPERIENCIA NEGATIVA NO ESPECIFICADA EN LA INFANCIA
Y060	NEGLICENCIA Y ABANDONO: POR ESPOSO O PAREJA	Z624	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ABANDONO EMOCIONAL DEL NIÑO
Y061	NEGLICENCIA Y ABANDONO: POR PADRE O MADRE	Z625	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON NEGLIGENCIA EN LA CRIANZA DEL NIÑO
Y062	NEGLICENCIA Y ABANDONO: POR CONOCIDO O AMIGO	Z630	PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA
Y068	NEGLICENCIA Y ABANDONO: POR OTRA PERSONA ESPECIFICADA	Z631	PROBLEMAS EN LA RELACION CON LOS PADRES Y LOS FAMILIARES POLITICOS
Y069	NEGLICENCIA Y ABANDONO: POR PERSONA NO ESPECIFICADA	Z632	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL APOYO FAMILIAR INADECUADO

Implementar la búsqueda activa comunitaria de casos de violencia intrafamiliar en los diferentes ámbitos del municipio donde el sector salud desplegué algún tipo de actividad comunitaria en salud. (Ver anexo ficha para BAC)

Investigar en campo y abordaje interinstitucional en los casos de alto riesgo o mal pronóstico según los criterios definidos.

Sensibilizar y capacitar a los funcionarios del sector salud, en cada nivel de responsabilidad, sobre la importancia de reconocer y diagnosticar estos eventos.

Asesorar y capacitar a la comunidad en prevención y mitigación de los factores de riesgo relacionados con la violencia intrafamiliar y sexual.

Establecer alianzas estratégicas con Alcaldías, Policía, Sector Justicia, Sector Salud, ONGs que operen en los distintos departamentos y municipios del país, para el planeamiento de las intervenciones de prevención y control de la violencia.

5.3. Información y configuración del caso

5.3.1. Definición operativa de caso

La complejidad de la violencia, requiere una importante sensibilidad de los profesionales de la salud, inicialmente para la detección del caso y posteriormente para su clasificación y registro en los RIPS y/o en las fichas de notificación:

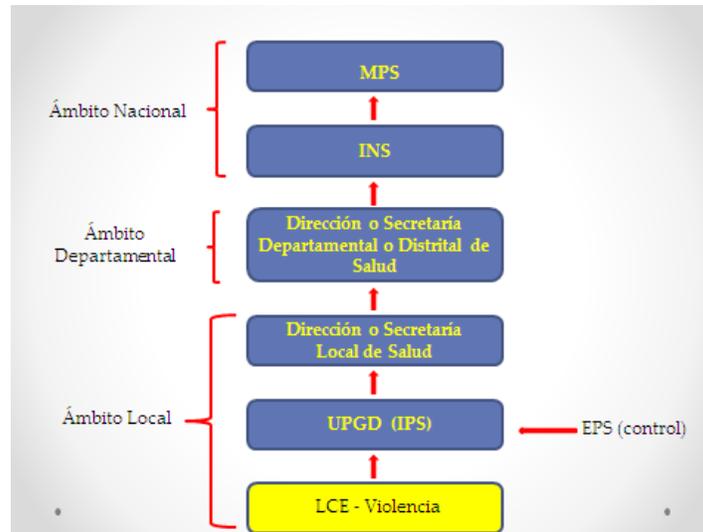
Definición de caso

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
Casos Sospechoso de Violencia Intrafamiliar	Persona viva o muerta de cualquier edad y sexo que ingrese a un servicio de atención de urgencias, consulta externa, psicología, trabajo social, programas especiales, o servicio forense, con una lesión física, psicológica, o por negligencia o privación ocasionada por un miembro de la familia, cuidador, conviviente o persona con la que sostiene o sostuvo una relación íntima de pareja.
Casos Sospechoso de Violencia sexual	Persona viva o muerta de cualquier edad y sexo que ingrese a un servicio de atención de urgencias, consulta externa, psicología, trabajo social, programas especiales, o servicio forense por violencia sexual tipo abuso, acoso, asalto, explotación sexual comercial de niños niñas y adolescentes, turismo sexual y pornografía con menores, trata de personas para explotación sexual, y otras formas de violencia sexual ocasionada por un miembro de la familia, cuidador, conviviente o persona con la que sostiene o sostuvo una relación íntima de pareja o por alguien ajeno a la familia.

La anamnesis, la información del contexto de ocurrencia del hecho y su coherencia con los hallazgos clínicos permitirán la confirmación clínica del caso y clasificarlo en los diferentes tipos, formas o eventos en que se divide la violencia.

5.4. Proceso de vigilancia

5.4.1. Flujo de la información



La información fluye desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio y del municipio hasta el nivel nacional (INS). Desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos, de los departamentos a los municipios, así como desde cada nivel se envía información a los aseguradores.

En la fase de pilotaje las fichas de notificación se diseñaron en formato Teleform, por lo tanto las UPGD remitirá las fichas cada semana a la secretaria o dirección local del salud quien agrupará todos los casos registrados en el municipio y los remitirá directamente al INS, después de hacer la crítica inicial a la calidad del dato. En el INS se hará la sistematización, procesamiento, análisis y retroalimentación de los mismos al nivel Departamental y Municipal.

Si el caso es de alto riesgo o mal pronóstico se debe realizar una **notificación inmediata** al nivel municipal para que se activen los mecanismos de abordaje intersectorial; y al nivel departamental y nacional para los procesos de seguimiento. La notificación inmediata de los casos en el INS será recibida en los correos electrónicos: lorenagonzalezvillarreal@hotmail.com, lgonzalez@ins.gov.co, cronicas2011@gmail.com, liferom@gmail.com. Favor anexar copia escaneada de la ficha de notificación.

5.4.2. Notificación

Las (UPGD), de acuerdo con la normatividad vigente son las encargadas de captar los casos relacionados con violencia y registrarlos en los RIPS y/o en las fichas de notificación de acuerdo a la estructura establecida, la ocurrencia del evento y las definiciones operativas de caso contenidas en el protocolo.

En consecuencia las UPGD deberán:

- Conocer, difundir y aplicar los protocolos nacionales de vigilancia en salud pública de la violencia.
- Identificar y clasificar el caso de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo.
- Recolectar las variables mínimas necesarias para la vigilancia y el análisis en relación con el caso, ya sea a través de las fichas de notificación, el diligenciamiento de los RIPS y otros registros rutinarios.
- Remitir los datos básicos al municipio en los plazos y formatos definidos y en ausencia de eventos, realizar la notificación negativa en los mismos plazos y formatos.
- Analizar la información clínica y epidemiológica obtenida en su interacción con la víctima.
- Efectuar Búsqueda activa Institucional de casos

No debe olvidarse la responsabilidad que le puede asistir al personal sanitario de informar a las autoridades la ocurrencia de hechos punibles, si la persona afectada no lo ha realizado, o sus condiciones de salud se lo impiden, o cuando la evaluación del contexto de ocurrencia de la lesión puede advertir grave amenaza a la vida de la víctima. Igualmente, la aplicación de los procedimientos relacionados con la investigación de la ocurrencia de hechos punibles, preservación de elementos materia de prueba, evidencia física y cadena de custodia, según la normatividad del Código de Procedimiento Penal.

Las unidades notificadoras municipales (UNM):

- Revisar la información procedente de las UPGD
- Remitir con periodicidad semanal, o inmediata según el caso, la información de sus UPGD a la unidad notificadora departamental o distrital (UND) correspondiente
- Realizar búsqueda activa comunitaria de casos
- Promover las unidades de análisis intersectorial de casos individuales caracterizados por su alto riesgo y de la información consolidada.

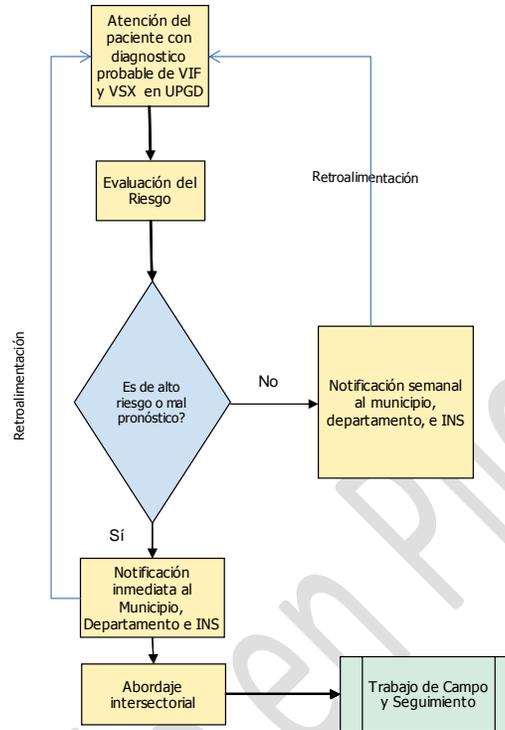
Las direcciones o secretarías departamentales deben:

- Revisar la información procedente de sus municipios.
- Remitir con periodicidad semanal, o inmediata según el caso, la información de sus municipios al INS
- Promover las unidades de análisis intersectorial en su departamento.

Los ajustes a la información debe ser realizada a más tardar en el periodo epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema.

Nota importante: si bien el proceso se describe de manera similar a como opera la notificación al SIVIGILA de los eventos en la actualidad, el INS está desarrollando importantes esfuerzos para consolidar una herramienta de notificación online, con lo cual la responsabilidad de los entes locales y departamentales sufrirá algunas transformaciones.

El flujograma de notificación se acoge a la siguiente lógica:



5.5. Análisis de los datos

El análisis de la violencia intrafamiliar y sexual en ámbito no familiar se desarrollará en dos dimensiones una que llamaremos agregada o consolidada, no obstante uno de los productos de estos ejercicios es un plan de mejoramiento:

Con la primera se pretende caracterizar los hechos a partir de las variables sociodemográficas, espaciales, temporales y circunstanciales que nos permitan describir y responder las preguntas: quién es el lesionado (a), que lo (a) afectó? cuándo, dónde y cómo sucedieron los hechos?, cuáles son los factores de riesgo predominantes? Y de ser posible un análisis georreferenciado de la concentración de los fenómenos. Es de anotar que el conjunto de variables recaudadas permite un importante juego de combinaciones para análisis univariados, bivariados y multivariados, no obstante en las fases iniciales de construcción del dato se tendrá en cuenta una batería básica de indicadores que se resumen en el siguiente acápite.

Ello puede ser facilitado por la inclusión del análisis de violencia intrafamiliar y sexual en los observatorios del delito o los Comités de Vigilancia Epidemiológica que operen en las diferentes instancias, en los cuales se pueden desarrollar entre otras las siguientes funciones:

- Investigación epidemiológica de la violencia intrafamiliar y sexual.
- Georreferenciación de los casos para identificación de las áreas o puntos críticos, así como las acciones a desarrollar con la comunidad.
- Análisis de los datos por grupos específicos para identificar poblaciones de riesgo y orientar acciones de prevención.
- Cálculo de indicadores para monitorear las tendencias y emitir alertas epidemiológicas.
- Monitoreo a la atención recibida por los lesionados o sus familiares, en cualquiera de los puntos de la ruta de atención con el fin de realizar los ajustes necesarios para garantizar el ejercicio de sus Derechos.
- Desarrollo de líneas de investigación sobre la VIF y la Violencia Sexual.

En la segunda orientación se propone establecer unidades de análisis de casos individuales, donde se abordarán de manera prioritaria los eventos calificados como de alto riesgo o mal pronóstico, o aquellos cuyo desenlace sea la muerte de la víctima. Este escenario debe ser concebido de toma de decisiones intersectoriales con el fin de que el caso puntual no aumente su nivel de vulnerabilidad, se adopten medidas de protección o se evalúe la ruta de atención o impacto de la intervención en crisis. Insumo indispensable de esta unidad de análisis es el trabajo de campo para evaluación de riesgo.

5.5.1. Indicadores

Indicador de Gestión

Cumplimiento

Nombre del indicador	Cobertura de unidades primarias de generación de datos
Definición operacional	Números de unidades primarias de generación de datos que reportaron en la semana/número de unidades primarias de generación de datos existentes en la red *100
Fuente de información	Sistema Nacional de Vigilancia - Ficha única notificación SIVIGILA
Utilidad	Control del nivel de cobertura y detección de las unidades que no participan activamente en la vigilancia, para implementar acciones de mejoramiento.
Nivel	Municipal y Departamental
Meta	Lograr una cobertura superior al 80% de UPGD que notifican de manera oportuna y que participan en otras fases del proceso.

Indicador de Calidad Aparente

Nombre del indicador	Porcentaje de registros con información completa
Definición operacional	Número de registros correspondientes a casos confirmados en el mes con información completa/total de registros correspondientes a casos en el mes *100. Se entiende un registro como completo cuando todas las variables necesarias para la vigilancia contienen los datos necesarios.
Fuente de información	Sistema Nacional de Vigilancia - Ficha única notificación SIVIGILA
Utilidad	Control del nivel de calidad aparente del proceso de notificación, para implementar acciones de mejoramiento.
Nivel	Municipal y Departamental
Meta	Lograr una calidad aparente en el diligenciamiento superior al 90%, para que la información construida sea confiable.

5.6. Orientación de la acción

5.6.1. Acciones Individuales

Manejo inicial y avanzado del paciente de acuerdo a las guías y protocolos de atención y las políticas del MPS.

Manejo de evidencia y cadena de custodia de los elementos materia de prueba recolectados durante el proceso de atención.

Orientación sobre medidas de prevención de violencia intrafamiliar y sexual.

Diligenciamiento de la ficha de notificación de la violencia intrafamiliar y sexual ocurrida en ámbito no familiar.

Activar la ruta de atención de la violencia intrafamiliar y la violencia sexual en ámbito no familiar definida en el municipio. Los entes locales que no cuenten con este mecanismo de articulación intersectorial pueden iniciar su organización, siguiendo las orientaciones que para el efecto se encuentran definidas en el protocolo para la atención integral de la violencia sexual adoptado para el sector por el MPS.

5.6.2 Acciones Colectivas

Fortalecer la coordinación intersectorial compuesta por la Alcaldía y su Dirección o Secretaría Local de Salud, Autoridad Policial, Entidades del Sector Justicia, Sector Educativo, ICBF y ONG's que operen en la región, entre otras, para la planeación de las acciones y toma de decisiones oportunas.

Educación para la minimización del riesgo de sufrir un hecho violento, mediante la sensibilización y construcción de una cultura de comportamientos seguros y autocuidado, a partir de la divulgación de información relevante y básica de protección con estrategias mediáticas de radio, televisión, afiches, plegables, cartillas, Internet entre otros.

Las anteriores actividades deben ser superadas con procesos pedagógicos de mayor alcance donde se de transferencia de saberes que busquen cambiar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a conductas de riesgo y promover la adopción de comportamientos seguros.

Finalmente, la generación de redes sociales, de utilidad demostrada en la prevención de la violencia intrafamiliar y violencia sexual, lo cual parte del reconocimiento de las capacidades de la comunidad para el fomento del auto cuidado y el desarrollo de estrategias locales de reducción del riesgo. Ello puede lograrse si se incentiva la participación comunitaria en la detección de casos, la denuncia y en los programas de prevención e intervención. Acompañado de la difusión masiva de la normatividad vigente.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Álvarez, LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 8 (17): 69-79, junio-diciembre de 2009

Cendex – Universidad Javeriana. Carga de la Enfermedad Colombia 2005. Documento Técnico ASS/1502-08. Bogotá, octubre de 2008

Concha-Eastman, A y Guerrero, R. Vigilancia epidemiológica para la prevención y el control de la violencia en las ciudades. Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 5(4/5), 1999.

Cuartas MC, Valencia M, Oliveros A. Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar. Consejería Presidencial para la Política Social. Bogotá, Diciembre de 2001.

DANE. Caracterización de la Información sobre Derechos Humanos. Bogotá, 2005

Forensis (2009). Forensis Datos para la vida. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención del hecho violento en Colombia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. División de Referencia de la Información Pericial. Volúmen 11 – Número 1 – Mayo 2010.

Frenk J. La Salud de la Población, Hacia una nueva Salud Publica. Segunda Edición. México: Ed. La Ciencia Para Todos. México; 2000.

Frenk, J. Bobadilla, JL. Stern C. Lozano, R. Elements for a Theory of the Health Transition. Health Transition Review. 1991; 1:21-38.

Haz Paz, Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar. Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar. Colombia, 2001.

Klaus Thielmann, Determinantes de salud. Potencial investigativo y estratégico de la Medicina General Integral. Proyectos Internacionales de la Unión Europea.

Henao, J. La prevención temprana de la violencia: una revisión de programas y modalidades de intervención. Pontificia Universidad Javeriana – Universidad de los Andes. Bogotá, Abril de 2005.

Ministerio de la Protección Social, documentos técnicos del SIVIGILA

Ministerio de la Protección Social, Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Ministerio de la Protección Social - Organización Panamericana de la Salud. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Aspectos Generales. Documento Técnico. Bogotá – Diciembre de 2005.

Ministerio de la Protección Social - Organización Panamericana de la Salud. Modelo de vigilancia de las lesiones de causa externa y la violencia en Colombia. Documento Técnico. Bogotá 2007.

Ministerio de la Protección Social y Fundación FES-Social. Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003.

Murray CJL. Cuantificación de la carga de enfermedad: la base técnica del cálculo de los años de vida ajustados en función de la discapacidad. Bol. Oficina Sanit Panam 118 (3), 1995.

Organización Panamericana de la Salud. Guías para el diseño, implementación y evaluación de sistemas de vigilancia epidemiológica de lesiones. <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/guidelines-5-sp.PDF>

Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos. Salud ambiental en el desarrollo urbano. Organización Mundial de la Salud. 1991. Madrid. ES.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C.: OPS, 2002

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: OPS, 2003.

Organización Mundial de la Salud – OMS/WHO. Reseña del año 2005. www.who.int
Revisión del observatorio de Observatorio Nacional de Seguridad Vial – Colombia <http://www.osvcolombia.org/index.html> Documento Estructuración del observatorio nacional de seguridad vial primera fase del proyecto Resumen ejecutivo de revisión de referencias

Rodríguez, H y Rueda, C. Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública: propuesta conceptual y tecnológica. Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. Documento sin publicar. Julio 2005.

Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. Recommendations from the Guidelines Working Group. CDC. 1998

7. CONTROL REGISTRO

Control de Registro									
Identificación	1° Fase Archivo de Gestión					2° Fase Disposición Inicial			3° Fase Disposición Final
Código	Nombre	Ordenación Documental	Responsable	Lugar	Tiempo de Retención	Método Usado	Responsable	Tiempo	Método Utilizado

8. DE REVISIONES

Versión	Fecha de Aprobación			Responsable de la Aprobación	Motivo de cambio o creación
	Aa	mm	Dd		

8. ANEXOS

Anexo 1 – Ficha de Notificación

Anexo 2 – Guía de Investigación de Campo

La investigación de campo tiene como objetivo profundizar en las circunstancias en que se producen la violencia, pero sobre todo valorar el nivel de riesgo y grado de amenaza de las víctimas que requeriría intervenciones urgentes como el establecimiento de medidas de protección.

Esta debe ser realizada por personal o equipo entrenado en técnicas de observación cualitativa y de entrevista, que además deben precaver las condiciones de seguridad que posibiliten la práctica de la investigación, con el mínimo nivel de riesgo para su vida o integridad personal.

Puede decirse que se trata a su vez de un proceso de Prevención terciaria, orientado a evitar la repetición de formas de violencia física, psicológica y sexual o de privación y negligencia, sobre todo en la familia o en escenarios como el escolar y laboral entre otros, al igual que la violencia autoinfligida y la revictimización, ofreciendo a las víctimas la posibilidad de disminuir las secuelas físicas o psicológicas derivadas de la lesión y el restablecimiento de sus derechos vulnerados.

DIMENSIONES DE OBSERVACIÓN		OBSERVACIONES DEL INVESTIGADOR
CARACTERIZACIÓN DE LA VÍCTIMA		
Nombre del Lesionado (a)		
Dirección de residencia		
Estrato		
Esta es una zona de conflicto armado		
En este vecindario hay violencia y criminalidad		
Nivel educativo		
Ocupación u oficio		
Antecedentes de violencia	Física	
	Sexual	
	Psicológica	
	Privación	
Factores de vulnerabilidad	Tiene conocimiento de sus Derechos como persona	
	Consume de alcohol	
	Consume de otras SPA	
	Es discapacitado físico	

	Es discapacitado mental		
	Es desplazado		
	Sufre problemas emocionales o de expresión de sus sentimientos		
	Se encontraba en Gestación?		
	Hay Presencia de armas de fuego en casa		
	Muestra poca confianza en lo que es y baja autoestima		
	Tiene pocos amigos, parientes o vecinos de confianza o redes sociales		
CARACTERIZACIÓN DEL HECHO DE VIOLENCIA			
Número de agresores			
Severidad de la lesión	Tratamiento médico		
	Intervención quirúrgica		
	Días de incapacidad médica		
	Secuelas		
	Gestación		
	Enfermedad transmisible		
Concurrencia de varias formas de violencia	Si		
	No		
Número de víctimas relacionadas	Niños		
	Adultos		
Frecuencia de hechos similares en el último mes			
El último episodio de violencia comparado con otros fue?	Más serio y grave		
	Igual de serio y grave		

	Menos serio y grave		
Ha sentido que su vida está en riesgo o peligro a causa de un hecho de violencia	Si		
	No		
Alguna vez ha buscado ayuda	Si		
	No		
A quién?			
AGRESOR			
Edad			
Sexo			
Ocupación u oficio			
Nivel educativo			
Relación o vínculo			
Convivencia Y No. de años	Si		
	No		
Dirección de residencia			
Factores de vulnerabilidad	El agresor presenta antecedentes de haber sido víctima de violencia		
	Consume alcohol		
	Consume otras SPA		
	Usa armas de fuego		
	Usa otras armas		
FAMILIA Y CONDICIONES DE VIDA			
Tipo de familia y No. de integrantes que viven bajo el mismo techo	Nuclear		
	Extensa		
	Monoparental		
	Compuesta		
Situación económica	Ingresos excedentes		
	Ingresos suficientes para cubrir gasto		
	Ingresos insuficientes para cubrir gasto		
Casa	Propia		
	Arriendo		
	Servicios públicos		
Otros estresores familiares	Enfermedad		

	Problemas judiciales/criminales		
	Dificultades escolares		
	Pérdida económica reciente		
	Pérdida de un familiar		
Se da un alto valor de la figura masculina en la familia			
Existe acuerdo sobre quien manda en casa o ejerce la autoridad			
Se reconocen problemas de comunicación familiar			
Mecanismo de solución de conflictos			
Identificar institucional presencia	Policía		
	Ejercito		
	Organismos de justicia		
	Iglesia		
	Escuelas		
	Otras organizaciones		
Existe aprecio y respeto por las instituciones			
Conclusiones y Recomendaciones:			

Instrucciones para el desarrollo de la investigación de campo

Dado que uno de los principales objetivos de la investigación de campo es la valoración del riesgo, este trabajo debe centrarse en la víctima y su contexto para describir las circunstancias o factores que la colocan en situación de vulnerabilidad. En este sentido el riesgo depende de las amenazas y de la vulnerabilidad a dichas amenazas⁷¹:

$$\text{Riesgo} = \text{amenazas} \times \text{vulnerabilidad}$$

Las **amenazas** son la posibilidad de que alguien cause un daño físico o psicológico, mediante una acción deliberada y generalmente violenta⁷². La evaluación de una amenaza es el análisis que se hace para intentar determinar las probabilidades de que se cumpla.

La **vulnerabilidad**: grado en que un (a) persona está expuesto(a) a un ataque o daño de cualquier tipo. Es una dimensión relativa y cambiante en el tiempo y en los escenarios.

Las **capacidades** son las fortalezas y recursos que una persona tiene para conseguir un grado razonable de seguridad o de respeto por sus derechos humanos.

El riesgo producido por las amenazas y por la vulnerabilidad se puede reducir con la adquisición de **capacidades**.

$$\text{Riesgo} = \frac{\text{amenazas} \times \text{vulnerabilidad}}{\text{capacidades}}$$

En conclusión para reducir el riesgo hasta niveles aceptables es necesario:

- Disminuir las amenazas.
- Actuar sobre los factores de vulnerabilidad.
- Aumentar las capacidades

A ello se deben orientar las recomendaciones derivadas de la investigación de campo, toda vez que el riesgo es un concepto dinámico, que cambia a lo largo del tiempo, según se transformen las amenazas, vulnerabilidades y capacidades.

Por ello, la investigación de campo debe concentrarse en:

1. Análisis del escenario y del contexto.
2. Análisis del riesgo a través de la identificación y descripción de :
 - a. Amenazas: probabilidad de repetición de un hecho violento similar al que originó la lesión.
 - b. Vulnerabilidades: de diversos matices para violencia, pero que se pueden resumir en: baja educación y conocimiento en Derechos, poca autoestima, escasas habilidades sociales y posibilidad en la generación de redes, inadecuada expresión de las emociones y privación afectiva, problemas de comunicación, desacuerdos en el ejercicio de la autoridad, sobrevaloración de la figura masculina, pobreza y desplazamiento forzado, vivir en zonas de conflicto armado, hacinamiento, vecindarios con altos índices delincuenciales y poco seguros, establecimiento de fácil contacto

⁷¹ Ver Koenraad van Brabant y REDR en la bibliografía.

⁷² Dworken (1999).

con extraños, consumo de alcohol y sustancias, discapacidad, historia de violencia, debilidad institucional, entre muchas.

- c. Capacidades: la educación para el ejercicio adecuado de los derechos, formación en seguridad o en defensa legal, la capacidad de tejer lazos sociales o de trabajar como equipo, en otras palabras estimular el empoderamiento y la resiliencia.
3. Análisis de las estrategias de afrontamiento de la víctima.
4. Análisis de la posibilidad de actuaciones o respuesta de otras instituciones.
5. Análisis de las actuaciones de otros actores como la comunidad, el vecindario y las organizaciones sociales.
6. Evaluación del impacto de las actuaciones en protección.

Para concluir, con el anterior referente teórico, la guía para la investigación de campo ofrece una lista de chequeo que orientará la entrevista semiestructurada a aplicar por los investigadores en los casos particulares, pero en ningún momento limitará el estilo individual de preguntar o abordar los interrogantes propio de cada investigador, ni la posibilidad de exploración o profundización en otras esferas, que el profesional de la salud pública consideren pertinente en las situaciones concretas de violencia que les corresponda evaluar.

Una vez recolectada la información y analizada en contexto deberá determinar el riesgo para la víctima y realizar las recomendaciones con destino a la autoridad o sector competente. Si se detecta una amenaza concreta contra la vida del lesionado, la recomendación de medidas de protección debe remitirse de manera inmediata, documentada y entregada de manera personal a la autoridad.

Anexo 3 – Ficha de Búsqueda activa comunitaria de casos

Instituto Nacional de Salud				
Ficha para la búsqueda activa de casos de Violencia intrafamiliar y violencia sexual				
Ciudad y Fecha				
Institución que notifica				
Persona que reporta el caso				
Teléfono de contacto				
Evento Reportado	Violencia Intrafamiliar		Violencia Sexual	
	Física <input checked="" type="checkbox"/>	Abuso Sexual <input checked="" type="checkbox"/>	Turismo Sexual <input checked="" type="checkbox"/>	
	Sexual <input checked="" type="checkbox"/>	Acosos Sexual <input checked="" type="checkbox"/>	Pornografía con NNA <input checked="" type="checkbox"/>	
	Psicológica <input checked="" type="checkbox"/>	Asalto Sexual <input checked="" type="checkbox"/>	Trata de Persona <input checked="" type="checkbox"/>	
	Privación/Negligencia <input checked="" type="checkbox"/>	Explotación Sexual NNA <input checked="" type="checkbox"/>	Otras <input checked="" type="checkbox"/>	
Nombres y Apellidos de la víctima				
Edad y sexo	Hombre <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>		
Identificación tipo y No.				
Dirección de ubicación de la víctima				
telefono de contacto de la víctima				
Fecha de ocurrencia del evento reportado				
Posible agresor (parentesco si lo hay y nombre)				

Anexo 4 – Ficha Técnica de Indicadores