

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 1 de 34

Violencia de género

FE DE ERRATAS

Informes de evento “Violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, violencia sexual” años 2013, 2014 y 2015 informe preliminar de violencia de género a periodo XIII.

Informe 2014 pág. 17. Tabla N° 10 Distribución de los casos de violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual según agresor de grupo, notificados hasta la semana 53 en Colombia, 2014.

Donde dice: En el 9,3% (2934/31626) de casos se documentó al agresor en la categoría de grupos. En general la fuerza pública, que incluye a la Fuerza aérea, Policía, Ejército y a la Armada en conjunto representaron el 0,69% de los casos (219/31626). Los grupos ilegales formados por pandillas, guerrilleros, bandas criminales, paramilitares y narcotráfico en orden descendente ocuparon el 0,23% (74/31626) de los casos (ver tabla 28).

Informe 2015 pág. Tabla 12. Distribución de los casos de violencia de género, según agresor de grupo, Colombia, periodo XIII, 2015 y Tabla 30. Distribución de los casos de violencia de género según agresor de grupo, en niños, niñas y adolescentes en Colombia, periodo XIII, 2015.

Donde dice: En el 18,0% (13306/73914) se definió al agresor en la categoría de grupos, ocupando el primer lugar no sabe con el 16,7. En general la fuerza pública, que incluye policía, ejército y armada en conjunto representaron el 0,5% de los casos (355/73914). Los grupos ilegales formados por guerrilleros, bandas criminales, pandillas, y paramilitares en orden descendente ocupan el 0,9% (639/73914) de los casos (ver tabla 12).

En el 21% (7739/37657) de casos se documentó al agresor en la categoría de grupos (ver tabla 30).

Es necesario eliminar: estos párrafos ya que se encontró que existe un problema en los algoritmos del sistema que ocasiona que cuando se marca alguna opción de la variable “sin ninguna relación familiar inmediatamente se activa la siguiente variable “grupo” permitiendo registrar las opciones de ese campo, aumentando la frecuencia por error.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 2 de 34

Violencia de género

INFORME FINAL DEL EVENTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, COLOMBIA, 2015

Natalia Gutiérrez Bolívar
Equipo Funcional Enfermedades Crónicas no Transmisibles
Grupo Enfermedades Crónicas
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN

Es reconocido socialmente que la violencia, manifestada a través de diversas modalidades, es una de las principales causas que afectan la vida social y el estado de salud de las poblaciones, de ahí que su afrontamiento con medidas para disminuir sus altos índices de incidencia es una de las prioridades de la agenda pública.

A la génesis de la violencia se atribuyen distintos factores tanto de orden estructural como coyuntural, lo que conlleva al acuerdo sobre la multicausalidad y por ende la complejidad de estos eventos, lo que exige un detenido estudio del fenómeno con el ánimo de construir intervenciones realmente efectivas o que muestren impacto en términos de prevención o minimización del daño (1).

La violencia puede producirse en todas las etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez. Todo acto de violencia contra niños y adultos de ambos sexos puede acarrear consecuencias negativas para la salud que deben ser abordadas por los sistemas sanitarios. Sin embargo, es imperioso que se preste especial atención a la violencia contra la mujer, por las siguientes razones: la invisibilidad de este tipo de violencia en las estadísticas nacionales e internacionales, su aceptabilidad social, los obstáculos económicos y sociales a la búsqueda de ayuda (como la vergüenza y el estigma), el poco efecto de las sanciones legales y la limitada capacidad de los sistemas de salud para detectar y brindar atención a las sobrevivientes (2).

Dentro del análisis de la violencia de género se dedica un lugar especial a la observación de las agresiones, si se pueden llamar primarias, que sufren los seres humanos y que ocurren en el escenario básico de socialización como lo es la familia, si bien la violencia intrafamiliar tiene formas y expresiones de violencias de género, no todas se configuran de dicha forma, dentro de las violencias de género se pueden encontrar la violencia infligida por la pareja y la violencia sexual que constituyen problemas graves y generalizados en todo el mundo. Aparte de constituir violaciones de los derechos humanos, estas formas de violencia deterioran

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 3 de 34

Violencia de género

profundamente el bienestar físico, sexual, reproductivo, psíquico, mental y social de las personas y las familias. Las consecuencias inmediatas y a largo plazo sobre la salud que se han vinculado con estos tipos de violencia incluyen entre otras: las lesiones físicas, el embarazo no deseado, el aborto, las complicaciones ginecológicas, las infecciones de transmisión sexual (incluida la infección por el VIH), el trastorno de estrés postraumático y la depresión. También existen diversas complicaciones relacionadas con el embarazo, como el aborto espontáneo, el trabajo de parto prematuro y el bajo peso al nacer, que se asocian con la violencia durante el embarazo. Además, los comportamientos de alto riesgo como el tabaquismo, el consumo perjudicial de alcohol y de drogas y el comportamiento sexual arriesgado son significativamente más frecuentes en las personas que han sido víctimas de la violencia infligida por la pareja y la violencia sexual (3).

La violencia infligida por la pareja ocurre principalmente a partir de la adolescencia y la primera juventud, con mayor frecuencia en el contexto del matrimonio o la cohabitación, y suele incluir el maltrato físico, sexual y psíquico, y los comportamientos dominantes. La violencia sexual puede ocurrir a cualquier edad, incluida la niñez, y puede ser cometida por el padre o la madre, los (las) cuidadores(as), las personas conocidas y las desconocidas, y también por la pareja. En ambas formas de violencia los agresores son en su mayoría hombres y las víctimas son niñas y mujeres; sin embargo, también es frecuente el abuso sexual de los niños. La violencia infligida por la pareja también puede ser ejercida por las mujeres contra los hombres y puede ocurrir en el contexto de las relaciones homosexuales sin necesidad de configurarse en una violencia de género sino muchas veces como una violencia interpersonal (3).

La desigualdad de género y las normas sociales en torno a la masculinidad y otros factores sociales determinantes como la disparidad económica, otros comportamientos problemáticos (como el consumo perjudicial de alcohol) y otros tipos de violencia como el maltrato infantil, cuyas repercusiones en la psicodinámica de las víctimas, puede incluso ser aún más profunda dada la calidad de los victimarios, quienes a su vez son las personas a quienes la sociedad les ha delegado la tarea de desarrollar el rol del cuidado y la protección de sus generaciones y de quien se espera un vínculo de sangre y/o de afecto con sus víctimas; la primera infancia inmersa en este rol tiende a convertirse en autor o en víctima de violencia infligida por la pareja o de violencia sexual en el futuro. La perspectiva de género destaca el patriarcado, las relaciones de poder y las construcciones jerárquicas de la masculinidad y la feminidad como motor predominante y generalizado del problema. Estos elementos se aducen como condiciones necesarias para dominar a las mujeres y dan lugar a una desigualdad estructural de género. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de los Derechos del Niño señalan sistemáticamente que las prácticas nocivas están profundamente arraigadas en las actitudes sociales según las cuales se considera a las mujeres y las niñas inferiores a los hombres y los niños sobre la base de funciones estereotipadas. También ponen

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

Violencia de género

de relieve la dimensión de género de la violencia e indican que las actitudes y estereotipos por razón de sexo o de género, los desequilibrios de poder, las desigualdades y la discriminación perpetúan la existencia generalizada de prácticas que a menudo implican violencia o coacción (4).

El sistema de violencias de género, permite identificar otras violencias como la violencia escolar, violencia en el conflicto armado y la negligencia y el Abandono.

El sistema de Vigilancia en Salud Pública, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 3518 de 2006 tiene como objeto 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* (5).

En este marco el INS con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social ha priorizado la vigilancia de las violencias de género por ser una vulneración de los derechos humanos y un evento de salud pública para poder aportar a la política pública de las violencias de género dirigidas especialmente a mujeres y niñas y población no heteronormativa, por su sexo, género u orientación sexual.

La creación e implementación del sistema de vigilancia en salud pública de violencias de género, es reciente (2015) y está en etapa de implementación y ajuste, se creó en el año 2012 como vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer y violencia sexual, para dar respuesta a las recomendaciones y compromisos internacionales los cuales están dirigidos a garantizar la recopilación de estadísticas y demás información sobre las causas, consecuencias y frecuencia con que se presenta estas violencias, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios según la convención (Belén do para) y CEDAW (6), así como al cumplimiento de normas nacionales, entre las que podemos mencionar las siguientes:

- Ley 1146 de 2007, “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente”, establece que el Comité Interinstitucional Consultivo para la prevención de la violencia sexual y la atención integral a víctimas de violencia sexual, debe

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 5 de 34

Violencia de género

proponer y gestionar con el Ministerio de la Protección Social, lo relativo a la vigilancia epidemiológica de la violencia sexual;

- Ley 1257 de 2008 “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención, y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres” la cual establece, mediante el artículo 9, “que las entidades en el marco de la presente ley aportarán la información referente a violencia de género al sistema de información que determine el Ministerio de Protección Social y a la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, a través del Observatorio de Asuntos de Género, para las labores de información, monitoreo y seguimiento”.
- Ley 1719 de 2014 “Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1761 de 2015 "Por la cual se crea el Tipo Penal De Femicidio Como Delito Autónomo Y se dictan otras disposiciones" (Rosa Elvira Cely).
- Decreto 1033 de 2014 “Por el cual se reglamenta la Ley 1639 de 2013 'por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000” que dispone en su Artículo 14. Sistemas de información para la caracterización del evento. Los reportes de información, monitoreo y vigilancia que alimentan el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA y el administrado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, serán fortalecidos para caracterizar con mayor calidad los eventos relacionados con ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas. Parágrafo. En virtud de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 3 de la Ley 1639 de 2013 y en desarrollo del principio de colaboración armónica, a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, las autoridades pondrán a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, de manera permanente, la información relevante con que cuenten para la identificación de las sustancias o productos utilizados en los ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas.”

A continuación se presenta la caracterización de los casos de violencia de género atendidos por el sector salud notificados hasta el periodo XIII del 2015.

1.1 Comportamiento del evento a nivel mundial

Una de las formas de violencia de género es la "violencia contra las mujeres" que abarca muchas formas de violencia, incluida la violencia por parte de su pareja, violaciones y otras formas de violencia sexual perpetradas por alguien que no sea su pareja, así como la mutilación genital femenina y la trata de mujeres.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

Violencia de género

Más de un tercio de la población mundial de mujeres es afectada por la violencia física o sexual, encontrando que un 30% de las mujeres sufren violencia sexual por su pareja o ex pareja. El impacto de la violencia en las mujeres puede tener el doble de la probabilidad de sufrir depresión, problemas con uso de licor o sustancias psicoactivas, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos y niños con bajo peso al nacer, además el 42% de ellas sufren lesiones físicas moderadas y severas, el 30% son víctimas fatales de la agresión por su pareja o ex pareja(7).

En un estudio donde se aplicó el método de la carga de morbilidad en Victoria, Australia, se calculó que en las mujeres entre los 18 años y los 44 años de edad, la violencia de pareja se asociaba con 7% de la carga de la enfermedad general. Esta violencia representó un factor de riesgo mayor que otros factores considerados tradicionalmente, como la hipertensión arterial, el tabaquismo y el sobrepeso (8).

En países de ingresos altos se sugiere que la violencia de pareja puede ser un factor importante que influye en la mortalidad materna. En una provincia del Canadá, las hemorragias fueron tres veces más frecuentes en las embarazadas expuestas a la violencia. En un examen de datos correspondientes al período 2003-2007 del Sistema Nacional de Notificación de Muertes Violentas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos se encontró que 54% de los suicidios y 45% de los homicidios de mujeres que estaban embarazadas o en el período posparto estaban asociados a la violencia de pareja, y que estas muertes contribuían de manera importante a la mortalidad asociada con el embarazo (2).

Los niveles de violencia sexual infligida por personas distintas de la pareja a partir de los 15 años de edad fluctuaban entre menos de 1% en Etiopía y Bangladesh (donde la mayor parte de las mujeres están casadas a los 15 años) y 10% a 12% en Perú, Samoa y las zonas urbanas de Tanzania. En la mayoría de los casos solo se mencionó un agresor, generalmente un conocido o un desconocido. En Sudáfrica, una encuesta a más de 1300 mujeres en tres provincias reveló que el primer episodio de violación fue cometido en 42,5% de los casos por un desconocido, en 20,8% por un conocido, en 9,4% por alguien de la escuela, en 8,5% por un pariente, en 7,5% por una pareja y en 11,3% por otras personas(9).

1.2 Comportamiento del evento en América

La violencia que alcanza niveles récord en América Latina es a la vez producto de las transformaciones políticas recientes, de las desigualdades generadas por el crecimiento económico pero también de una cultura de la violencia de larga data, señalan diferentes analistas.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

Violencia de género

El enfoque de derechos humanos se basa en la obligación de los estados de respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos y, por consiguiente, de prevenir, erradicar y castigar la violencia contra las mujeres y las niñas. En esta estrategia se reconoce la violencia contra la mujer como una violación de muchos derechos humanos: el derecho a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona; el derecho a la igualdad y a la ausencia de discriminación; el derecho a no ser víctima de torturas ni de tratamientos o castigos crueles, degradantes o inhumanos; el derecho a la privacidad; y el derecho a gozar del máximo estándar de salud que se pueda lograr. Estos derechos humanos están consagrados en los tratados internacionales y regionales y en las constituciones y las leyes nacionales que estipulan las obligaciones de los estados e incorporan los mecanismos de responsabilización de los mismos. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), por ejemplo, exige que los países que son partes en la Convención adopten todas las medidas apropiadas a fin de eliminar la violencia contra la mujer, como lo afirma la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994), que es la única convención regional que aborda específicamente este tipo de violencia(3).

Hay numerosas investigaciones sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe, pero los estudios han definido y medido la violencia de maneras tan diversas que a menudo resulta difícil comparar resultados en la Región. Estudios como el Estudio Multipaís de la OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica y el GENACIS (Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura) han recogido datos comparables sobre la violencia en múltiples países utilizando cuestionarios estandarizados. Sin embargo, tienen ciertas limitaciones, como haber recogido datos de uno o dos sitios por país en lugar de utilizar muestras nacionales. Las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS, por sus siglas en inglés) y las Encuestas de Salud Reproductiva (RHS, por sus siglas en inglés) recogidas entre el 2003 y el 2009 en 12 países de América Latina y el Caribe (Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana) arrojaron que un gran porcentaje de mujeres alguna vez casadas o en unión informaron haber sufrido alguna vez violencia física o sexual de parte de un compañero íntimo, entre un 17,0% en la República Dominicana 2007 y algo más de la mitad (53,3%) en Bolivia 2003. El maltrato emocional por un compañero íntimo, como insultos, humillaciones, intimidaciones y amenazas de daños, estaba generalizado en esos países de América Latina y el Caribe. La proporción de mujeres alguna vez casadas o en unión que informaban haber sufrido alguna vez maltrato emocional de parte de la pareja oscilaba entre la sexta parte (17,0%) en Haití 2005/6 y casi la mitad (47,8%) en Nicaragua 2006/7. La prevalencia de maltrato emocional por una pareja en los 12 meses precedentes oscilaba entre un 13,7% de las mujeres en Honduras 2005/6 y un 32,3% en Bolivia 2008 (10).

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

Violencia de género

En un estudio sobre género en México, para el caso de las niñas indígenas, Ulloa plantea que su mayor vulnerabilidad a sufrir distintos tipos de violencia está vinculada a las prácticas tradicionales violentas que tienen su raíz en supuestos o creencias ancestrales, incluyendo las religiosas, que por lo mismo resultan incuestionables. Asimismo menciona que la violencia de género “es un patrón de conducta presente en la vida de todas las mujeres y las niñas indígenas, que incluye maltrato físico, sexual y psicológico, y que se debe a los estereotipos de propiedad e inferioridad de las mujeres y de superioridad de los hombres.” Por lo que incluso se llega a considerar como algo “natural” en la vida de mujeres y niñas indígenas. La investigación también reveló diversas formas de violencia y discriminación de género que se desarrollan en el ámbito escolar, tal es el caso del bullying. En muchos casos, los niños o las niñas son víctimas de bullying porque no responden al estereotipo que se espera de ellos ni de ellas (11).

1.2 Comportamiento del evento en Colombia

La violencia sexual contra las mujeres se produce de manera "cotidiana, sistemática y perversa" en algunas regiones colombianas, tanto en el marco del conflicto armado como en la rutina social según María Emma Wills, asesora del Centro nacional de Memoria Histórica (CNMH) de Colombia.

Según los datos obtenidos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud (INS) para el 2014 se notificaron 61818 casos para el evento de violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual, de los cuales el 85% (52501 casos) fueron por violencia física, sexual y psicológica . Afectando en un 80,2% a las mujeres. El grupo de edad más afectado con violencia psicológica fue el de 25 a 34 años con el 22,1%, para la violencia física se observó que el grupo con mayor frecuencia de casos fue el de 20 a 29 años con el 33% y para la violencia sexual fue el grupo de edad entre 10 a 14 años con el 45%. Se visualiza con mayor proporción al esposo y compañero permanente como agresor para la violencia física y psicológica con el 45% (14148/31134), para la violencia sexual se registró como principales agresores al novio, compañero permanente, padrastro y primo con el 31,6% (5081/16098). En cuanto al agresor no familiar para la violencia sexual se registró con mayor proporción al vecino (a) con el 23,3%, seguido del amigo (a) con el 22,8% y conocido (a) sin ningún trato con el 15% (12).

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar y describir las violencias de género de acuerdo a su distribución en variables de tiempo, lugar y persona con el fin de establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad y

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 9 de 34

Violencia de género

mortalidad registrada para este evento en el país, determinar los indicadores de seguimiento del evento por región para poder incidir en la política pública regional.

3. METODOLOGÍA

Se realizó un **informe descriptivo retrospectivo** de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del evento de Violencia de género en el país hasta el periodo XIII de 2 015. Este sistema de vigilancia se encuentra en cada una de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del país, que son Unidades primarias Generadoras de Datos (UPGD) que prestan servicios de salud, en donde una vez ingresa un caso de violencias de género a la prestación del servicio de salud este se registra en el sistema de vigilancia en salud pública.

Por la complejidad del acto violento, no es posible encontrarlo en formas “puras”, es decir que la violencia física o sexual no se acompañe de afectaciones psicológicas. Para facilitar el abordaje se han generado clasificaciones donde se busca el tipo de violencia que mayor daño haya causado a la víctima en el momento de la atención, observando que los eventos de violencia reportados por el sector salud corresponden a agresiones de tipo físico, sexual, psicológicas y la violencia por negligencia y abandono.

La **población en estudio** fue la población general de Colombia, que fue identificada como una víctima sospechosa de violencias de género por parte de un servicio de salud de una IPS (Institución Prestadora de Salud) del país. Los casos notificados al sistema ingresan como sospechosos, no requiriendo ajustes para su confirmación o descarte debido a que este proceso es resultado de las investigaciones judiciales y/o de los órganos competentes.

Las variables que se trabajaron fueron: las que contempla la ficha de notificación de datos básicos (cara A) como sexo, área de residencia, tipo de régimen en salud y grupo poblacional, así como las variables de la ficha de datos complementarios (cara B) como tipo de violencia, relación con agresor (familiar, no familiar), arma utilizada para la agresión, atención realizada ante la violencia de nivel nominal; edad nivel razón.

Para la **recolección de los datos** se revisó cada una de las variables frente a la calidad de los datos reportados identificando los errores de digitación y los errores de consistencia de la información. Se identificaron campos vacíos, se verificó el tipo de documento con la edad, el sexo con el nombre del paciente, los datos de identificación con el nombre de la víctima, condición final de la ficha de datos básicos, la fecha de defunción.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

Violencia de género

Se aclara que la combinación de ciertas variables recaudadas, como el tipo de agresor, el escenario donde ocurren y la edad de las víctimas permitirá la descripción y análisis de las diferentes formas violentas como violencia hacia los niños, niñas y adolescentes, la negligencia y el abandono, la violencia de pareja, la violencia sexual o contra el adulto mayor.

Se notificaron al sistema de vigilancia 74 095 casos de violencia de género. Una vez depurada la base de datos se descartan 749 casos duplicados y repetidos, y 745 con ajuste D descartados por la entidad territorial obteniendo **72 601** registros lo que corresponde a un 98 %.

Los casos notificados al sistema ingresan como sospechosos, no requiriendo ajustes para su confirmación o descarte debido a que este proceso es resultado de las investigaciones judiciales y/o de los órganos competentes.

Plan de análisis: los datos obtenidos (Datos Originales) se organizaron en frecuencias absolutas, frecuencias relativas y distribución de frecuencias, presentados en tablas y gráficas. Se midió con incidencia tipo proporción. Se evaluó el comportamiento y la tendencia de las modalidades de la violencia en cuanto a las variables contempladas en la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento de código INS 875. Se buscó establecer diferencias estadísticas entre las variables de interés utilizando (riesgo relativo y sus respectivos intervalos de confianza del 95 %).

Este plan de análisis contempla el análisis general de las violencias de género reportadas por el sistema para luego realizar análisis por cada uno de las formas más representativas. Violencias de género que incluye la violencia física, psicológica y sexual; la negligencia y el abandono y la violencia escolar.

Consideraciones éticas: Según la resolución N° 008430 de 1 993: Normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en Salud, En su Artículo 11, expresa que esta investigación no tiene riesgos debido a que es un proyecto documental retrospectivo, que no interviene en variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de la población en estudio. Se garantizará la confidencialidad de los datos los cuales serán solo utilizados con fin científico y se preservará el anonimato de las víctimas.

Violencia de género

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

La implementación del sistema de vigilancia en salud pública permite determinar el comportamiento de la violencia de género, mediante su detección oportuna en el territorio nacional, por medio de la notificación del evento según el protocolo de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud. En ese sentido es importante resaltar los siguientes hallazgos para el 2015.

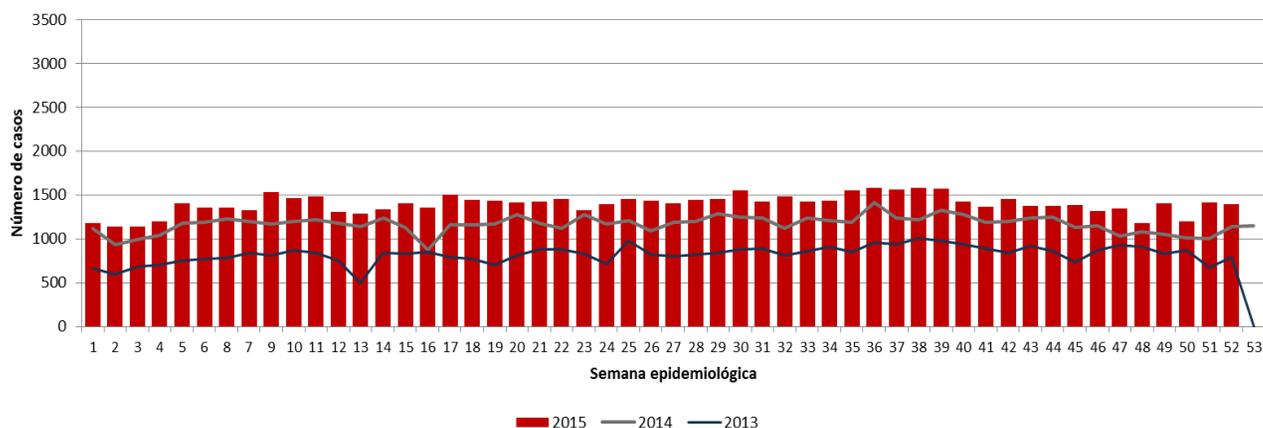
Se notificaron al Sistema **72 601** casos de violencia de género, de estos 36 206 fueron por violencia física, 17 376 de violencia sexual, 4 807 de violencia psicológica y 14 212 de negligencia y abandono.

Se observó un cumplimiento de notificación del 100 % (37/37) por parte de los 32 departamentos y cinco distritos y a nivel municipal un cumplimiento del 83,5 % (937 / 1 122). (937)

2 919 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) identificaron en la prestación de servicios de salud los casos sospechosos de violencias de género.

El promedio semanal de casos de violencia de género fue de 1 396 (ver gráfico 1).

Gráfica 1. Notificación de violencia de género por semana epidemiológica en Colombia, periodo XIII, 2013 al 2015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2013-2015.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

Violencia de género

4.2 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Dentro de las violencias de género en sus formas de violencia física, sexual y psicológica se reportaron al sistema 58 389 casos y para negligencia y abandono 14 212 casos, afectando principalmente a la mujeres que a los hombres con una proporción de 78,4 %, observándose diferencias estadísticas entre la razón de violencia de género entre mujeres y hombres, 3,5 mujeres violentadas con respecto a un hombre. Al revisar los datos de notificación correspondientes al tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), se observó que la mayor distribución porcentual de los casos notificados, se registró en el régimen subsidiado con el 59,3 %; el 15,4 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 3 266 casos (4,5 %) fueron notificados en afrocolombianos, 1 970 (2,7 %) en indígenas y 407 (0,6 %) en ROM, gitano (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos de violencia de género, por sexo, tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, grupo de edad y pertenencia étnica, notificados en Colombia, periodo XIII, 2 015

Variable	Categoría	Casos de violencia	%	Incidencia por 100.000 hab.	RR	IC
Sexo	Mujer	56 905	78,4	233,2	3,5	3,5
	Hombre	15 696	21,6	66,0	Referencia	3,6
Tipo de régimen	Subsidiado	43 036	59,3			
	Contributivo	22 564	31,1			
	No afiliado	5 113	7,0			
	Especial	1 064	1,5			
	Excepción	693	1,0			
	Indeterminado	131	0,2			
Pertenencia étnica	Otros	66 825	92,0			
	Negro, afrocolombiano	3 266	4,5			
	Indígena	1 970	2,7			
	ROM ,gitano	407	0,6			
	Raizal	112	0,2			
	Palenquero	21	0,0			
Grupos de edad	Menor de un año	3 334	4,6			
	1 a 4 años	7 256	10,0	167,9	6,8	6,3 7,4
	5 a 9 años	6 375	8,8	149,7	4,8	4,4 5,2
	10 a 14 años	11 190	15,4	261,3	7,3	6,7 7,9
	15 a 19 años	8 848	12,2	203,6	5,7	5,2 6,2
	20 a 24 años	8 546	11,8	199,1	5,6	5,1 6,0
	25 a 29 años	7 541	10,4	190,5	5,3	4,9 5,8
	30 a 34 años	6 012	8,3	169,8	4,7	4,4 5,2
	35 a 39 años	4 242	5,8	132,3	3,7	3,4 4,0
	40 a 44 años	2 835	3,9	98,5	2,8	2,5 3,0
	45 a 49 años	2 005	2,8	69,5	1,9	1,8 2,1
	50 a 54 años	1 366	1,9	51,0	1,4	1,3 1,6
	55 a 59 años	953	1,3	43,0	1,2	1,1 1,3
60 a 64 años	619	0,9	35,8	Referencia		

Violencia de género

65 y más años	1 479	2,0	41,0	1,1	1	1,3
---------------	-------	-----	------	-----	---	-----

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

De acuerdo con el área de ocurrencia, en la violencia física, sexual y psicológica, la categoría que tuvo la mayor representatividad en frecuencia de distribución porcentual fue la cabecera municipal con 77,4 %, observándose diferencias estadísticas entre la razón de violencia de género en la cabecera municipal con respecto al área rural, 1,1 casos ocurridos en cabecera municipal con respecto a un caso del área rural (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los casos de violencia de género, por área de ocurrencia, notificados en Colombia, periodo XIII, 2 015

Área de Ocurrencia	Casos	%	Incidencia por 100.000 hab.	RR	IC
Cabecera municipal	45 169	77,4	122,6	1,1	1,0
Rural disperso	13 220	22,6	116,4	Referencia	
Total	58 389	100	121,1		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

4.3 Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

Es necesario precisar que en relación con los grupos poblacionales una persona puede tener criterio para estar en más de uno de estos. De esta manera para la violencia física, sexual y psicológica el 90,1 % (52 590 / 58 389) pertenece a otros grupos poblacionales u otras actividades, seguido de las amas de casa con el 27,0 % (15 792 / 58 389) y gestantes con el 7,6 % (4 458 / 58 389), con menos frecuencia se presenta en la población Migrantes, madres comunitarias, desmovilizados (as) (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la violencia de género por grupo poblacional y/o actividad en Colombia, periodo XIII, 2 015

Grupo	Mujer	Hombre	Total	Porcentaje
Otros	43 543	9 047	52 590	90,1
Ama (o) de casa	15 552	240	15 792	27,0
Cabeza de familia	4 307	151	4 458	7,6
Gestantes	3 083	0	3 083	5,3
Campesino (a)	1 965	458	2 423	4,1
Víctimas de violencia (conflicto armado)	2 061	325	2 386	4,1
Desplazados	897	131	1 028	1,8
Consumo de SPA	503	130	633	1,1
Discapacitados	340	109	449	0,8
Población SCBF	277	89	366	0,6
Carcelarios- privado de la libertad	137	119	256	0,4
LGTBI	170	74	244	0,4
Trabajo Sexual	183	15	198	0,3

Violencia de género

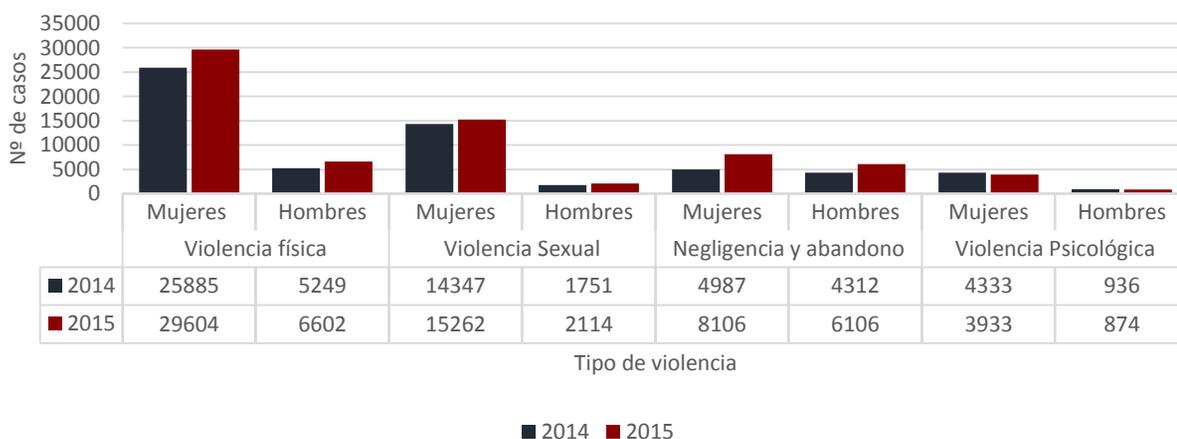
Psiquiátricos	125	32	157	0,3
Indigentes	114	32	146	0,3
Migrantes	99	36	135	0,2
Madres comunitarias	125	0	125	0,2
Desmovilizados	68	21	89	0,2
Total	73 549	11 009	84 558	-

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

De acuerdo a las clasificaciones del tipo de violencia de género que se registran en el sistema de vigilancia la que mayor daño ha causado a la víctima en el momento de la atención en salud, fue según su orden de frecuencia la de tipo físico con el 49,9 % seguida de la violencia sexual con el 23,9 %, la violencia por negligencia y abandono con el 19,6 % (esta no es una violencia de género sino una violencia intrafamiliar) y la violencia psicológica 6,6 %; aunque se ubique la psicológica en cuarto lugar, no implica que sea un fenómeno de menor gravedad sino que muchas veces es la que menos se reconoce por la víctima, pero que se manifiesta con ingresos repetitivos a los servicios de salud con manifestaciones mucho más físicas como cefaleas, epigastralgias, dolores musculares entre otros y no por el reconocimiento de la misma.

Es importante aclarar que si bien el sistema de vigilancia en salud pública registra como una forma de violencia de género la negligencia y el abandono, esta en si no se constituye en una forma de esta violencia sino más como una “violencia y/o maltrato” contra niños y niñas y personas adultas más en el contexto de la violencia intrafamiliar. Se observó un incremento con respecto al año inmediatamente anterior del 17,4 % pasando de 61 818 casos en el 2 015 a 72 601 casos para el 2 016 (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Comparación de los hechos de violencia de género según tipo de violencia en Colombia, periodo XIII, 2 014-2 015



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

Violencia de género

Cuando se hace el análisis por cada una de las violencias se observa que la violencia física afectó en un 69,3 % al grupo de 15 a 39 años, con respecto a la violencia por negligencia y abandono el 82,5% de la población afectada fueron niños, niñas y adolescentes constituyéndose como una forma de violencia intrafamiliar, para la violencia psicológica el 47,7 % de los afectados se encuentran en el grupo de 15 a 39 años, y para la violencia sexual el 84,3 % de los afectados se encontraron entre las edades 1 a 24 años, siendo los niños de 1 a 14 años los más afectados; las principales víctimas de estas violencias fueron los niños, niñas, adolescentes y mujeres (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de las violencias de género por sexo y grupo de edad, notificadas en Colombia, periodo XIII, 2 015

Grupo de edad	Violencia física		Total	Negligencia y abandono		Total	Violencia psicológica		Total	Violencia sexual		Total	Total general
	Mujer	Hombre		Mujer	Hombre		Mujer	Hombre		Mujer	Hombre		
Menor de un año	143	154	297	1 370	1 412	2 782	119	23	142	82	31	113	3 334
1 a 4	434	450	884	1 966	2 436	4 402	76	76	152	1 384	434	1 818	7 256
5 a 9	463	708	1 171	794	1 147	1 941	123	114	237	2 268	758	3 026	6 375
10 a 14	1 312	903	2 215	572	687	1 259	236	128	364	6 813	539	7 352	11 190
15 a 19	3 843	761	4 604	1 204	145	1 349	373	75	448	2 285	162	2 447	8 848
20 a 24	5 615	677	6 292	874	11	885	407	32	439	866	64	930	8 546
25 a 29	5 304	687	5 991	457	4	461	418	46	464	589	36	625	7 541
30 a 35	4 273	573	4 846	276	8	284	464	35	499	350	33	383	6 012
35 a 39	2 927	441	3 368	190	2	192	394	51	445	221	16	237	4 242
40 a 44	1 943	308	2 251	69	6	75	302	48	350	151	8	159	2 835
45 a 49	1 300	250	1 550	22	5	27	296	40	336	85	7	92	2 005
50 a 54	822	206	1 028	17	7	24	214	43	257	50	7	57	1 366
55 a 59	516	158	674	14	15	29	170	36	206	40	4	44	953
60 a 64	280	109	389	23	22	45	123	34	157	25	3	28	619
65 y más	429	217	646	258	199	457	218	93	311	53	12	65	1 479
Total general	29 604	6 602	36 206	8 106	6 106	14 212	3 933	874	4 807	15 262	2 114	17 376	72 601

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

La actividad de vulnerabilidad en la agresión a las mujeres se documentó en el 93 % de los casos. Se halla en primer lugar otro seguido de los estudiantes y trabajadora doméstica (ver tabla 5).

Tabla 5. Actividad de vulnerabilidad en los casos de violencia de género por tipo de violencia para mujeres notificadas en Colombia, periodo XIII, 2 015

Actividad	Situación o condición de vulnerabilidad - Mujeres (n=56 905)				Total	%
	Negligencia y abandono	Violencia Física	Violencia Psicológica	Violencia Sexual		
Otro	6 895	21 855	2 846	6 970	38 566	67,8
Estudiante	800	2 749	334	6 860	10 743	18,9
Trabajadora doméstica	119	2 231	282	343	2 975	5,2
Maestra	1	198	39	30	268	0,5
Servidora público	7	189	21	22	239	0,4

Violencia de género

Recicladora	3	48	1	10	62	0,1
Fuerza pública	0	26	0	2	28	0,0
Líderes cívicos	0	13	2	4	19	0,0
Total	7 825	27 309	3 525	14 241	52 900	93

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

La actividad de vulnerabilidad en la agresión a los hombres se documentó en el 94,2 % de los casos. Se halla en primer lugar otro seguido de los estudiantes y trabajador doméstico (ver tabla 6).

Tabla 6. Actividad de vulnerabilidad en los casos de violencia de género por tipo de violencia para hombres notificados en Colombia, periodo XIII, 2 015

Situación o condición de vulnerabilidad - Hombres (n=15 696)						
Actividad	Negligencia y abandono	Violencia Física	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Total	%
Otro	4 795	4 516	602	931	10 844	69,1
Estudiante	977	1 361	165	1 004	3 507	22,3
Trabajador doméstico	53	101	19	16	189	1,2
Fuerza pública	0	110	3	10	123	0,8
Servidor público	2	59	5	5	71	0,5
Maestro	1	25	4	1	31	0,2
Reciclador	5	10	1	2	18	0,1
Líderes cívicos	0	4	0	0	4	0,0
Total	5 833	6 186	799	1 969	14 787	94,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

La asociación entre el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas a la ocurrencia de las agresiones por parte de la víctima del hecho violento se encuentra suficientemente documentada y su consideración como factores de riesgo se acepta universalmente. El 4,6 % de las víctimas registró haber estado bajo el efecto de alcohol, condición que las pone en vulnerabilidad.

El 2,8 % (2 025 / 72 601) de los casos se notificaron como re incidentes, de los cuales 1 440 fueron por violencia física, 175 por violencia psicológica, 132 por negligencia y abandono y 276 casos por violencia sexual.

En el 48,4 % (35 142 / 72 601) de las víctimas se documentó convivencia con el agresor.

Se determinó que los mayores agresores de la violencia en general fueron los hombres con un 69,3 % (50 350 / 72 601) y las mujeres con un 28,7 % (20 861 / 72 601), se encontraron 1 390 casos sin dato. Los hombres predominaron en la violencia física, en la sexual y en la psicológica. La mujer tuvo preponderancia en la generación de negligencia y abandono, teniendo en cuenta que esta es una actividad que llevan a cabo las mujeres. En esta variable el 98,1 % (71 211 / 72 601) de los casos contó con registro.

Violencia de género

El 14,4 % (10 446 / 72 601) de los casos requirió hospitalización siendo el 70 % (7 298 /10 446) de estos mujeres, afectando al 12,8 % (7 298 / 56 905) de esta población. El 30 % (3 148/ 10 446) restante a los hombres, afectó al 20 % (3 148 / 15 696) de esta población (ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los casos hospitalizados por violencia de género según tipo de violencia, Colombia, periodo XIII, 2 015

Hospitalización 14,4 % (10 446 / 72 601)				
Tipo de Violencia	Mujeres	Hombres	Total	%
Negligencia y abandono	2 183	2 084	4 267	40,8
Violencia Sexual	3 448	444	3 892	37,3
Violencia Física	1 553	588	2 141	20,5
Violencia Psicológica	114	32	146	1,4
Total	7 298	3 148	10 446	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

Para el 2 015 se registraron al sistema 137 casos fatales de los cuales el 73,7 % (101 / 137) ocurrieron en niños, niñas y adolescentes (ver tabla 8).

Tabla 8. Mortalidad según el tipo de violencia en los casos notificados en Colombia, periodo XIII, 2 015

Grupo de Edad	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia psicológica	Total
Menor de un año	38	3	1	0	42
1 a 4	32	3	2	0	37
5 a 9	2	4	2	0	8
10 a 14	2	4	2	0	8
15 a 19	1	4	1	0	6
20 a 24	0	6	0	0	6
25 a 29	1	6	0	0	7
30 a 34	0	6	0	0	6
35 a 39	0	2	0	0	2
40 a 44	0	5	0	1	6
45 a 49	0	1	0	0	1
50 a 54	0	1	0	0	1
55 a 59	0	1	1	0	2
60 a 64	0	1	0	0	1
65 y más	4	0	0	0	4
Total general	80	47	9	1	137

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

Las agresiones por parte de un familiar o responsable se documentó que la mayoría son ocasionadas por la pareja, estos son compañero (a) permanente, esposo (a), novio(a) y amante con 28 523 casos (39,3 %), seguido de la madre y padre con 17 263 casos (23,8 %). Para la violencia física el mayor agresor fue el compañero (a) permanente, para la violencia sexual fueron otros, para la negligencia y abandono la madre y para la violencia psicológica el esposo (a) (ver tabla 9).

Violencia de género

Tabla 9. Distribución de los casos de violencia de género según agresor o responsable familiar en Colombia, periodo XIII, 2 015

Parentesco	Violencia física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia psicológica	Total	%
Otros	6 787	8 893	1042	510	17 232	23,7
Madre	1 815	110	10 799	495	13 219	18,2
Compañero (a) permanente	7 993	944	66	772	9 775	13,5
Esposo (a)	7 006	361	97	959	8 423	11,6
Padre	1 737	755	1 177	375	4 044	5,6
Ex compañero (a) permanente	2 837	179	21	593	3 630	5,0
Novio(a)	1 098	2 406	25	55	3 584	4,9
Hermano	1 570	289	90	189	2 138	2,9
Hijo	905	25	369	473	1 772	2,4
Ex esposo (a)	1 490	49	5	135	1 679	2,3
Padrastro	466	973	22	47	1 508	2,1
Tío (a)	434	687	104	25	1 250	1,7
Ex novio (a)	771	322	6	49	1 148	1,6
Primo (a)	254	831	12	32	1 129	1,6
Abuelo (a)	144	261	263	32	700	1,0
Cuñado (a)	488	139	7	14	648	0,9
Encargado (a) NNA/adulto mayor	34	41	79	11	165	0,2
Ex amante	92	58	4	9	163	0,2
Suegro (a)	127	12	7	14	160	0,2
Amante	86	23	2	10	121	0,2
Madrastra	68	11	14	7	100	0,1
Sin dato y no aplica	4	7	1	1	13	0,0
Total	36 206	17 376	14 212	4 807	72 601	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

14 339 casos fueron ocasionados por agresores no familiares, se encontró que el 4,2 % fueron ocasionadas por desconocidos, seguido del grupo otro con 3,5 % y amigo con el 3,4 % (ver tabla 10).

Tabla 10. Distribución de los casos de violencia de género según agresor no familiar en Colombia, periodo XIII, 2 015

Agresor no familiar	Violencia física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia psicológica	Total	%
Desconocido (a)	1 062	1 959	38	25	3 084	4,2
Otro	1 019	1 254	177	80	2 530	3,5
Amigo	908	1 447	83	35	2 473	3,4
Conocido (a) sin ningún trato	1 199	1 041	20	35	2 295	3,2
Vecino (a)	926	1 163	12	18	2 119	2,9
Compañero (a) de estudio	267	175	13	32	487	0,7
Jefe	196	227	43	20	486	0,7
Profesor	144	235	39	25	443	0,6
Compañero (a) de trabajo	126	66	4	12	208	0,3
Servidor Público	157	22	1	2	182	0,3
Sin información	4	13	1	0	18	0,0
Sacerdote/Pastor	4	9	0	0	13	0,0
Custodio (a)	0	1	0	0	1	0,0
Total	6 012	7 612	431	284	14 339	19,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

Violencia de género

Con relación al elemento usado en la agresión física el mayor porcentaje está dado por arma o elemento contundente/corto contundente con el 61,6 %, otros con el 15 %, ahorcamiento/estrangulamiento/sofocación con el 6,7 % y cortante y corto punzante con el 6,6 %. Las quemaduras con sus componentes de quemadura por químicos corrosivos, quemadura líquido hirviendo y quemadura por fuego ocuparon el 1 % (351 / 36 206). De los 69 casos notificados de violencia de género (43 mujeres y en 26 hombres) que fueron agredidos por sustancias corrosivas, que tuvieron quemadura, se observa que el sitio anatómico más comprometido fue la cara seguido del cuello, en cuanto al grado las más frecuentes fueron las de segundo grado y en su mayoría con una extensión del 6% al 14% (ver tabla 11).

Tabla 11. Distribución de los casos de violencia de género según elemento causal en Colombia, periodo XIII, 2 015

Mecanismo utilizado para la agresión en la violencia Física (n=36 206)				
Elemento			Total	Porcentaje
Contundente y corto contundente	18 584	3 717	22 301	61,6
Otros	4 495	918	5 413	15,0
Ahorcamiento/ estrangulamiento/ sofocación	2 213	201	2 414	6,7
Cortante, corto punzante y punzante	1 533	874	2 407	6,6
Caídas	1 307	273	1 580	4,4
Sin dato	1 124	368	1 492	4,1
Proyectil de arma de fuego	143	84	227	0,6
Quemadura por líquido hirviendo	92	94	186	0,5
Quemadura por fuego	54	42	96	0,3
Quemadura por Sustancias corrosivas	43	26	69	0,2
Mordedura	13	4	17	0,0
Intoxicación	3	1	4	0,0
Total	29 604	6 602	36 206	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

Al evaluar el escenario de ocurrencia de los tipos de violencia podemos observar que en la vivienda ocurre la mayor frecuencia de casos seguido de la vía pública y en tercer otro (ver tabla 12).

Violencia de género

Tabla 12. Distribución de los casos de violencia de género según escenario de ocurrencia en Colombia, periodo XIII, 2 015

Escenario	Violencia física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia Psicológica	Total general
Vivienda	25 503	12 020	12 074	4 139	53 736
Vía Pública	8 463	2 281	1 303	410	12 457
Otro	281	828	348	72	1 529
Espacios terrestres al aire libre (Bosque, potreros)	245	997	153	10	1 405
Centros educativos	506	532	186	96	1 320
Establecimiento comercial(tienda, centro comercial)	643	387	99	53	1 182
Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	448	282	32	8	770
Oficina	75	29	9	16	129
Sitio de diversión	31	16	7	2	56
Deportivo	6	2	1	1	10
(en blanco)	5	2	0	0	7
Total	36 206	17 376	14 212	4 807	72 601

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

Frente al reporte de tipo de caso del evento violencia de género se presentó registro en el 100% de los casos. Por departamento de procedencia los que presentaron mayor frecuencia fueron en su orden Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Bogotá y Cundinamarca que en conjunto representan el 47,9 % del total de la notificación (ver tabla 13).

Violencia de género

Tabla 13. Distribución de los casos de violencia de género por tipo de lesión según departamento del hecho, notificados en Colombia, periodo XIII, 2 015

ENTIDAD TERRITORIAL	Violencia Física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia Psicológica	Total general	%
Antioquia	5 231	3 149	384	1121	9 885	13,6
Valle Del Cauca	5 078	1 969	589	351	7 987	11,0
Santander	1 792	768	5 202	194	7 956	11,0
Bogotá	1 423	962	1 592	786	4 763	6,6
Cundinamarca	2 677	525	285	663	4 150	5,7
Huila	1 418	819	773	610	3 620	5,0
Nariño	1 671	897	270	174	3 012	4,1
Boyacá	1 915	402	261	157	2 735	3,8
Norte Santander	1113	450	837	60	2 460	3,4
Caldas	1 670	445	204	44	2 363	3,3
Casanare	333	317	1 216	42	1 908	2,6
Cauca	1 001	673	171	37	1 882	2,6
Risaralda	875	417	505	48	1 845	2,5
Cesar	800	637	236	18	1 691	2,3
Córdoba	903	517	154	47	1 621	2,2
Meta	727	422	386	21	1 556	2,1
Sucre	887	369	101	16	1 373	1,9
Bolívar	693	434	227	16	1 370	1,9
Atlántico	819	370	47	46	1 282	1,8
Quindío	751	222	55	175	1 203	1,7
Tolima	657	335	118	28	1 138	1,6
Caquetá	649	199	28	11	887	1,2
Cartagena	375	449	39	23	886	1,2
Guajira	704	118	9	3	834	1,1
Barranquilla	414	278	20	48	760	1,0
Magdalena	454	188	59	7	708	1,0
Putumayo	297	249	70	9	625	0,9
Arauca	151	183	190	1	525	0,7
Santa Marta	238	138	15	10	401	0,6
Vichada	131	39	25	25	220	0,3
Choco	57	102	35	6	200	0,3
Amazonas	42	101	37	4	184	0,3
Buenaventura	80	89	3	1	173	0,2
Guaviare	56	65	19	1	141	0,2
Guainía	55	22	17	0	94	0,1
Exterior	15	37	25	3	80	0,1
San Andrés	21	15	7	1	44	0,1
Vaupés	33	5	1	0	39	0,1
Total general	36 206	17 376	14 212	4 807	72 601	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

En cuanto a la proporción de incidencia de la notificación de casos de violencia por 100.000 habitantes, se encontró que los departamentos con este indicador más alto fueron Casanare, Santander, Huila, Vichada, y Amazonas. Para violencia física Vichada, Caldas y Boyacá. Para violencia psicológica Huila, Vichada y Quindío. Para negligencia y abandono Casanare, Santander y Arauca. Para violencia sexual Amazonas, Casanare y Huila. La proporción de incidencia nacional general del evento fue de 150,4 x 100.000 habitantes y fue superada por el 57 % (21/37) de entidades territoriales. Para violencia física fue de 75,1, para violencia sexual fue de 36, para negligencia y abandono fue de 29,4 y para violencia psicológica fue de 10 x 100.000 habitantes (ver tabla 14).

Violencia de género

Tabla 14. Proporción de incidencia por tipo de violencia para cada departamento de la violencia de género en Colombia, periodo XIII, 2 015

Entidad territorial	Violencia Física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia Psicológica	Incidencia x 100.000 hab.
Casanare	93,4	88,9	341,1	11,8	535,2
Santander	86,9	37,3	252,4	9,4	386,0
Huila	122,8	70,9	66,9	52,8	313,5
Vichada	182,0	54,2	34,7	34,7	305,7
Amazonas	55,1	132,5	48,5	5,2	241,3
Caldas	169,0	45,0	20,6	4,5	239,2
Guainía	132,6	53,0	41,0	0,0	226,6
Boyacá	150,0	31,5	20,4	12,3	214,3
Quindío	132,8	39,3	9,7	31,0	212,8
Arauca	57,6	69,8	72,4	0,4	200,1
Risaralda	91,9	43,8	53,0	5,0	193,8
Valle Del Cauca	120,5	46,7	14,0	8,3	189,5
Caquetá	135,9	41,7	5,9	2,3	185,7
Norte Santander	82,1	33,2	61,7	4,4	181,4
Putumayo	86,0	72,1	20,3	2,6	181,1
Nariño	95,8	51,4	15,5	10,0	172,7
Cesar	77,8	61,9	22,9	1,7	164,4
Meta	75,6	43,9	40,2	2,2	161,9
Sucre	104,2	43,3	11,9	1,9	161,2
Cundinamarca	99,9	19,6	10,6	24,7	154,8
Antioquia	81,0	48,8	5,9	17,4	153,1
Colombia	75,1	36,0	29,4	10,0	150,4
Cauca	72,6	48,8	12,4	2,7	136,5
Guaviare	50,4	58,5	17,1	0,9	127,0
Bolívar	63,3	39,6	20,7	1,5	125,1
Atlántico	65,9	29,8	3,8	3,7	103,2
Córdoba	52,8	30,2	9,0	2,7	94,8
Magdalena	58,5	24,2	7,6	0,9	91,2
Vaupés	75,6	11,5	2,3	0,0	89,3
Cartagena	37,4	44,8	3,9	2,3	88,4
Guajira	73,5	12,3	0,9	0,3	87,1
Santa Marta	49,2	28,5	3,1	2,1	82,9
Tolima	46,7	23,8	8,4	2,0	80,8
Barranquilla	34,0	22,8	1,6	3,9	62,4
Bogotá	18,1	12,2	20,2	10,0	60,5
San Andrés	27,5	19,6	9,2	1,3	57,6
Buenaventura	20,0	22,3	0,8	0,3	43,3
Choco	11,4	20,4	7,0	1,2	40,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

4.3.1 Comportamiento de otras variables de interés en violencia sexual

Con respecto a la violencia sexual se notificaron al sistema 17 376 casos de los cuales el 79,8 % fueron por abuso sexual, 8,1 % violaciones y 7,5 % actos sexuales violentos. El 85 % (14 756 / 17 376) de las violencias sexuales fueron en niños, niñas y adolescentes (ver tabla 15).

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

Violencia de género

Tabla 15. Distribución de los casos por tipo de violencia sexual y grupo de edad, Colombia, periodo XIII, 2 015

VIOLENCIA SEXUAL									
Grupo de edad	Abuso Sexual	Acoso sexual	Violación	Explotación sexual	Turismo sexual	Trata de personas	Violencia sexual en el conflicto armado	Acto sexual violento	TOTAL
Menor de un año	96	5	3	0	0	0	1	8	113
1 a 4	1 598	64	42	1	0	0	1	112	1 818
5 a 9	2 614	148	95	1	0	0	0	168	3 026
10 a 14	6 223	300	437	23	1	4	5	359	7 352
15 a 19	1 780	95	337	9	1	6	8	211	2 447
20 a 24	586	24	183	3	1	2	3	128	930
25 a 29	371	15	117	0	0	0	5	117	625
30 a 34	229	9	62	0	0	2	5	76	383
35 a 39	141	5	45	0	0	1	7	38	237
40 a 44	84	7	27	0	0	1	4	36	159
45 a 49	42	6	21	0	0	1	2	20	92
50 a 54	39	1	8	0	0	0	1	8	57
55 a 59	15	3	17	0	0	0	0	9	44
60 a 64	14	1	6	0	0	0	1	6	28
65 y más	32	5	16	0	0	0	1	11	65
TOTAL	13 864	688	1 416	37	3	17	44	1 307	17 376

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

En la violencia sexual se encuentra diferencia estadística entre las mujeres con respecto a los hombres en todos los grupos de edad; en general se registraron 7,0 casos de violencia sexual en mujeres por cada caso en un hombre (ver tabla 16).

Tabla 16. Incidencia de la violencia sexual, por sexo y grupo de edad, Colombia, periodo XIII, 2015

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)		
Niños (0 a 9)	3 734	85,09	1 223	14,25	3,2	3,0 3,4
Adolescentes (10 a 19)	9 098	206,47	701	8,12	13,6	12,6 14,6
Adultos (> 20)	2 430	16,19	190	0,61	12,0	10,4 13,9
TOTAL	15 262	64,13	2 114	4,39	7,0	6,7 7,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 015. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, Colombia.

En la ruta de atención para violencia sexual se establecen diferentes acciones como los procesos de profilaxis, salud sexual y acciones de índole jurídica. Con relación a la violencia sexual no se contempla riesgo biológico en los casos de acoso sexual y acto sexual violento, por lo que de los 17 376 casos el 88,5 % (15 381 casos) están en riesgo, siendo 13 549 mujeres y 1 832 en hombres, Dentro de este contexto la mayor profilaxis aplicada fue para VIH, seguido profilaxis para hepatitis B y otras profilaxis, visualizándose esta estrategia en menos de la

Violencia de género

tercera parte de los casos. Se debe tener en cuenta que de estos casos 13 864 fueron notificados como abuso sexual en donde la atención no cumple con los criterios establecidos en el protocolo de atención y normatividad vigente o ya con estados de embarazo (ver tabla 17).

Tabla 17. Distribución de profilaxis para enfermedades de transmisión sexual en paciente con riesgo biológico en la violencia de género en Colombia, periodo XIII 2 015

Violencia Sexual n= 17 376				
Riesgo Biológico n= 15 381				
	Mujeres (n= 13 549)		Hombre (n=1 832)	
	n	Porcentaje	n	Porcentaje
Profilaxis VIH	4 485	33,1	621	33,9
Profilaxis hepatitis B	3 812	28,1	551	30,1
Otras profilaxis	3 983	29,4	544	29,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

En el caso de violencia contra la mujer se contemplan acciones de anticoncepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo (IVE), la cual para este informe se contempla el inicio de la edad reproductiva a partir de los 10 hasta los 49 años teniendo 10 055 mujeres a riesgo. El 26,2 % (2 637/ 10 055) recibieron anticoncepción de emergencia, viéndose mayor frecuencia entre los 10 y 19 años y visualizándose esta estrategia en menos de la tercera parte de los casos. Se debe tener en cuenta que de estos casos 8 811 fueron notificados como abuso sexual en donde la atención no cumple con los criterios establecidos en ruta de atención y normatividad vigente o ya con estados de embarazo (ver tabla 18).

Tabla 18. Anticoncepción de emergencia en mujeres en edad fértil con riesgo biológico en la violencia de género en Colombia, periodo XIII 2 015

Violencia sexual n= 17 376			
Mujeres n= 13 549 con riesgo biológico			
Mujeres con riesgo biológico en edad reproductiva de 10 a 49 años n= 10 055			
Edad agrupada	Riesgo biológico	Anticoncepción de emergencia	Porcentaje
10 a 14	6 231	1 007	16,2
15 a 19	2 004	783	12,6
20 a 24	724	367	5,9
25 a 29	462	228	3,7
30 a 34	276	120	1,9
35 a 39	183	68	1,1
40 a 44	115	39	0,6
45 a 49	60	25	0,4
Total	10 055	2 637	26,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

El 35 % (3 518 / 10 055) de las mujeres en edad fértil recibieron orientación en interrupción voluntaria de embarazo y al igual que en los dos indicadores anteriores se visualizó esta estrategia en menos de la tercera parte de los casos (ver tabla 19).

Violencia de género

Tabla 19. Orientación en interrupción voluntaria del embarazo en mujeres en edad fértil con riesgo biológico en la violencia de género en Colombia, periodo XIII 2 015

Violencia sexual n= 17 376			
Mujeres n= 13 549 con riesgo biológico			
Mujeres con riesgo biológico en edad reproductiva de 10 a 49 años n= 10 055			
Edad agrupada	Riesgo biológico	Orientación interrupción voluntaria del embarazo	Porcentaje
10 a 14	6 231	1 800	28,9
15 a 19	2 004	839	13,5
20 a 24	724	378	6,1
25 a 29	462	227	3,6
30 a 34	276	132	2,1
35 a 39	183	81	1,3
40 a 44	115	38	0,6
45 a 49	60	23	0,4
Total	10 055	3 518	35,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

Con relación a la atención médica y puntualizando con el apoyo por el área especializada de salud mental por grupos de edad de las personas afectadas en ambos sexos, en el evento de violencia sexual, se brindó atención en salud mental en el 55,8 % de las mujeres y en 59,8 % de los hombres (ver tabla 20).

Tabla 20. Distribución de la prestación de servicio de salud mental en violencia sexual por sexo y grupo de edad en Colombia, periodo XIII, 2 015

Violencia sexual (n= 17 376)						
Grupo de edad	Mujeres			Hombres		
	n	Casos atendidos	Porcentaje	n	Casos atendidos	Porcentaje
Menor de un año	82	40	48,8	31	18	58,1
1 a 4	1 384	740	53,5	434	220	50,7
5 a 9	2 268	1 370	60,4	758	474	62,5
10 a 14	6 813	3 529	51,8	539	339	62,9
15 a 19	2 285	1 369	59,9	162	107	66,0
20 a 24	866	541	62,5	64	49	76,6
25 a 29	589	353	59,9	36	19	52,8
30 a 34	350	195	55,7	33	13	39,4
35 a 39	221	126	57,0	16	9	56,3
40 a 44	151	90	59,6	8	2	25,0
45 a 49	85	51	60,0	7	3	42,9
50 a 54	50	35	70,0	7	2	28,6
55 a 59	40	21	52,5	4	2	50,0
60 a 64	25	17	68,0	3	2	66,7
65 y más	53	32	60,4	12	6	50,0
Total	15 262	8 509	55,8	2 114	1 265	59,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

Con relación al haber informado a la autoridad competente del hecho por grupos de edad de las personas afectadas en ambos sexos, en el evento de violencia sexual, se informó a la autoridad competente en el 65,5 % de las mujeres agredidas y en el 69,9 % de los hombres (ver tabla 21).

Violencia de género

Tabla 21. Distribución de la información a la autoridad competente en violencia sexual por sexo y grupo de edad en Colombia, periodo XIII, 2 015

Violencia sexual (n= 17 376)						
Grupo de edad	Mujeres			Hombres		
	n	casos Informe autoridad	Porcentaje	n	casos Informe autoridad	Porcentaje
Menor de un año	82	63	76,8	31	20	64,5
1 a 4	1 384	979	70,7	434	289	66,6
5 a 9	2 268	1 708	75,3	758	555	73,2
10 a 14	6 813	4 127	60,6	539	389	72,2
15 a 19	2 285	1530	67,0	162	110	67,9
20 a 24	866	585	67,6	64	41	64,1
25 a 29	589	378	64,2	36	21	58,3
30 a 34	350	233	66,6	33	18	54,5
35 a 39	221	139	62,9	16	8	50,0
40 a 44	151	90	59,6	8	5	62,5
45 a 49	85	49	57,6	7	3	42,9
50 a 54	50	39	78,0	7	6	85,7
55 a 59	40	25	62,5	4	3	75,0
60 a 64	25	15	60,0	3	2	66,7
65 y más	53	39	73,6	12	7	58,3
Total	15 262	9 999	65,5	2 114	1 477	69,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

Con relación a las medidas de protección por grupos de edad de las personas afectadas en ambos sexos, en el evento de violencia sexual, el 44,6 % de las mujeres y el 50,9 % de los hombres fueron remitidos a protección (ver tabla 22).

Tabla 22. Distribución de medidas de protección en violencia sexual por sexo y grupo de edad en Colombia, periodo XIII, 2 015

Violencia sexual (n= 17 376)						
Grupo de edad	Mujeres			Hombres		
	n	Remisión a protección	Porcentaje	n	Remisión a protección	Porcentaje
Menor de un año	82	47	57,3	31	19	61,3
0 a 4	1 384	742	53,6	434	211	48,6
5 a 9	2 268	1 232	54,3	758	427	56,3
10 a 14	6 813	2 830	41,5	539	272	50,5
15 a 19	2 285	1 034	45,3	162	72	44,4
20 a 24	866	327	37,8	64	30	46,9
25 a 29	589	215	36,5	36	12	33,3
30 a 34	350	133	38,0	33	10	30,3
35 a 39	221	93	42,1	16	8	50,0
40 a 44	151	49	32,5	8	1	12,5
45 a 49	85	33	38,8	7	3	42,9
50 a 54	50	22	44,0	7	3	42,9
55 a 59	40	13	32,5	4	2	50,0
60 a 64	25	7	28,0	3	1	33,3
65 y más	53	23	43,4	12	4	33,3
Total	15 262	6 800	44,6	2 114	1 075	50,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

Violencia de género

Con relación a los casos de violencia sexual con tipo violación los cuales el 100% presentan riesgo biológico se observó que al 37 % de las mujeres y el 26,1 % de los hombres se les tomó evidencia médico legal, se aclara que probablemente no todos los casos cumplen con los tiempo establecidos para la toma de evidencia médico legal según “El reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual” de Medicina Legal y Ciencias Forenses (ver tabla 23).

Tabla 23. Distribución de los casos de violencia sexual tipo violación con riesgo biológico y evidencia médico legal por sexo y grupo de edad en Colombia, periodo XIII, 2 015

Violencia sexual (n= 17 376)						
Riesgo biológico - Violación - n= 1 416						
Grupo de edad	Mujeres			Hombres		
	n	Evidencia médico legal	Porcentaje	n	Evidencia médico legal	Porcentaje
Menor de un año	2	0	0,0	1	0	0,0
1 a 4	27	14	51,9	15	2	13,3
5 a 9	65	27	41,5	30	10	33,3
10 a 14	409	113	27,6	28	7	25,0
15 a 19	320	134	41,9	17	5	29,4
20 a 24	171	72	42,1	12	3	25,0
25 a 29	115	42	36,5	2	1	50,0
30 a 34	58	22	37,9	4	2	50,0
35 a 39	43	21	48,8	2	1	50,0
40 a 44	27	11	40,7	0	0	NA
45 a 49	20	10	50,0	1	0	0,0
50 a 54	7	2	28,6	1	0	0,0
55 a 59	17	6	35,3	0	0	NA
60 a 64	4	0	0,0	2	0	0,0
65 y más	12	8	66,7	4	0	0,0
Total	1297	482	37	119	31	26,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

4.4 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

En cuanto al comportamiento de los indicadores de la violencia contra mujeres, niños, niñas y adolescente para el 2 015 se encontró la mayor incidencia en mujeres y mayor tasa de letalidad y mortalidad en niños, niñas y adolescentes (ver tabla 24).

Violencia de género

Tabla 24. Indicadores de violencia contra la mujer, niñas, niños y adolescentes en Colombia, periodo XIII, 2 015

Indicadores	General	Indicadores	Mujeres	Indicadores	Niños, niñas y adolescentes
Incidencia Nacional (72 601 / 48 203 405 *100000)	150,6	Incidencia Nacional (56 905 / 24 403 726 *100000)	233,2	Incidencia Nacional (37 003 / 17 208 135 *100000)	215
Tasa de Letalidad (137 / 72 601 *100)	0,2%	Tasa de Letalidad (81 / 56 905 *100)	0,1%	Tasa de Letalidad (101 / 37 003 *100)	0,3%
Tasa de Mortalidad (137 / 48 203 405 *100.000)	0,3	Tasa de Mortalidad (81 / 24 403 726 *100.000)	0,3	Tasa de Mortalidad (101 / 17 208 135 *100.000)	0,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

4.3.2 Comportamiento de la violencia ocurrida en centros educativos como escenario

A continuación se describe las violencias que ocurrieron en centros educativos como jardines, colegios de primaria y secundaria, universidades, centros de formación académica etc.

Es importante aclarar que estas violencias no se constituyen en una violencia escolar sino describen la utilización de los centros educativos como escenarios para llevar a cabo la violencia.

Se registraron 890 casos de los cuales el 46,1 % fueron por violencia sexual, el 40,2 % por violencia física, 6,6 % por negligencia y abandono y el 7,1 % por violencia psicológica. El 93,8 % de las personas agredidas fueron niños, niñas y adolescentes.

Dentro de los agresores que utilizaron este escenario para perpetrar la violencia se encontró en el 39,1 % (348 casos) al compañero de estudio, en el 17,5 % (156 casos) al profesor y en el 11% a un amigo (98 casos) (ver tabla 25).

Violencia de género

Tabla 25. Distribución de los casos de Violencia con lugar de ocurrencia centros educativos por grupos de edad en Colombia, periodo XIII, 2 015

VIOLENCIA EN CENTROS EDUCATIVOS						
Grupo de edad	Violencia sexual	Violencia física	Negligencia y abandono	Violencia psicológica	Total	%
Menor de un año	2	1	1	0	4	0,4
1 a 4	126	20	24	1	171	19,2
5 a 9	140	60	18	18	236	26,5
10 a 14	105	165	15	25	310	34,8
15 a 19	25	78	1	10	114	12,8
20 a 24	5	6	0	1	12	1,3
25 a 29	4	6	0	3	13	1,5
30 a 34	0	3	0	0	3	0,3
35 a 39	1	8	0	1	10	1,1
40 a 44	0	3	0	2	5	0,6
45 a 49	1	4	0	0	5	0,6
50 a 54	1	3	0	0	4	0,4
55 a 59	0	1	0	0	1	0,1
60 a 64	0	0	0	1	1	0,1
65 y más	0	0	0	1	1	0,1
Total general	410	358	59	63	890	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015.

5. DISCUSIÓN

La violencia contra la mujer es una práctica arraigada que tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres; en Colombia para el 2 015 se presenta una proporción de incidencia de 150,4 por 100 000 habitantes, que afecta de manera predominante a las mujeres, quienes representan el 78,4 % de los casos con una razón 4:1, es decir, por 4 mujeres víctimas de violencia, es afectado 1 hombre.

Por su complejidad, el acto violento, no es posible encontrarlo en formas “puras”, es decir que la violencia física o sexual no se acompañe de afectaciones psicológicas; teniendo en cuenta esto, los eventos de violencia reportados por el sector salud corresponde en orden de incidencia: agresiones de tipo físico las cuales representan el 49,5 % de los registros, la violencia sexual con el 18,4 %, violencia por negligencia y abandono con el 25,4 % y violencia psicológica 6,8%. Se encuentran diferencias en los datos con el estudio realizado por OMS en 10 países (Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Namibia, Perú, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia y la República Unida de Tanzania) donde se refleja el rango del porcentaje de las mujeres que han sufrido violencia física el cual oscila entre el 15 y el 30 %; Violencia sexual entre el 10 y 50 % y pese a la dificultad que supone cuantificar coherentemente el maltrato psicológico en las distintas culturas, se estima que entre el 20 % y el 75 % ha sufrido este tipo de violencia (13)

En los datos reportados se puede observar que en la violencia sexual los hombres son identificados como mayores perpetradores. Esto concuerda con el estudio realizado por la

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

Violencia de género

OMS, en el que se reporta que la violencia es perpetrada en su mayoría por hombres hacia mujeres y niñas. Adicional a esto, este informe refleja que la mayoría de los agresores son los compañeros permanentes, lo que significa que la forma de violencia más prevalente es la intrafamiliar. En el mismo estudio por OMS se afirma que a nivel mundial, cerca de un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja. Un 38 % de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja.

Los datos presentados revelan que existen diferencias significativas en cuanto al agresor para la violencia sexual y para la privación y negligencia. Mientras que para el primero, son los hombres como se mencionó anteriormente, para la privación y negligencia los resultados afirman que la mujer es en mayor proporción quien la ejecuta, aunque está relacionado al rol que desempeña la mujer; lo que se confirma con la teoría del “Círculo interactivo de la violencia familiar”, que la mujer víctima, como consecuencia del maltrato por parte de su pareja, padece una alta tasa de estrés, lo que puede generar un vínculo con su hijo en el que predomine este factor. Igualmente puede padecer síntomas psicológicos y físicos tales como angustia, trastornos depresivos y descompensaciones de procesos crónicos como diabetes o hipertensión arterial, que puede alterar con los hijos. Éstos, a su vez, también pueden estar expuestos a elevadas tasas de estrés, apareciendo o incrementándose en ellos síntomas y comportamientos consistentes en irritabilidad, trastornos afectivos, descargas agresivas, oposicionismo. Estas alteraciones, tanto en la madre como en los hijos, serán fuente de tensión y afectarán negativamente el vínculo materno-filial (14).

Las mujeres más jóvenes con edades comprendidas entre los 10 y 14 años presentan más riesgo de ser objeto de violencia sexual, mientras que para uno de los países objeto de estudio por la OMS, Bangladesh, el 48 % de las mujeres entre 15 y 19 años son predominantemente vulnerables para esta modalidad de violencia. En Colombia, según los datos reportados al Sivigila el porcentaje de vulnerabilidad para este grupo de edad es del 42,3 %.

6. CONCLUSIONES

Dentro de las violencias de género en sus formas de violencia física, sexual y psicológica se reportaron al sistema 7 780 casos y de violencia por negligencia y abandono 14 212 casos, afectando principalmente a la mujeres, con un RR 3,5 IC (3,5 – 3,6).

En todos los grupos de edad excepto en el grupo de mayores de 65 años y más se observan diferencias estadísticas, con mayor afectación al grupo de grupo de 10 a 14 años con un RR 7,3 IC (6,7 – 7,9).

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 31 de 34

Violencia de género

Las amas (o) de casa, cabezas de familia y gestantes son el grupo poblacional con mayor proporción de casos aportando el 40 % de la notificación.

Se observó que dentro de los tipos de violencia más frecuente reportados por el sector salud fueron: la violencia física con el 49,9 %, seguido de la violencia sexual con el 23,9 % y la violencia por negligencia y abandono con el 19,6 %.

El 2,8 % (2 025 / 72 601) de los casos se notificaron como re incidentes, de los cuales 1 440 fueron por violencia física, 175 por violencia psicológica, 132 por negligencia y abandono y 276 casos por violencia sexual.

En el 48,4 % (35 142 / 72 601) de las víctimas se documentó convivencia con el agresor.

La forma de violencia con mayor incidencia es la intrafamiliar donde la mayoría de las agresiones fueron ocasionadas por la pareja (compañero (a) permanente, esposo (a), novio(a) y amante con 28 523 casos (39,3 %).

Se determinó que los mayores agresores de la violencia en general fueron los hombres con un 69,3% estos predominaron en la violencia física, en la sexual y en la psicológica. La mujer tuvo preponderancia en la generación de negligencia y abandono, teniendo en cuenta que esta es una actividad que llevan a cabo las mujeres.

Al evaluar el escenario de ocurrencia de los tipos de violencia podemos observar que en la vivienda ocurrió la mayor frecuencia de casos seguido de la vía pública.

Se encontró que los departamentos con la proporción de incidencia más alta fueron Casanare, Santander, Huila, Vichada, y Amazonas. Para violencia física Vichada, Caldas y Boyacá. Para violencia psicológica Huila, Vichada y Quindío. Para negligencia y abandono Casanare, Santander y Arauca. Para violencia sexual Amazonas, Casanare y Huila.

7. RECOMENDACIONES

La gestión de conocimiento frente al fenómeno de la violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual es el punto de partida básico de su afrontamiento, por ello la información oportuna, confiable, verificada y veraz es indispensable para el diseño de intervenciones. En este sentido las Entidades Territoriales deben fortalecer los procesos de recaudo de datos y notificación del evento 875, y establecer estrategias locales de análisis donde no solo se involucre al sector salud, sino a las otras instituciones articuladas desde la ruta de atención y a la misma comunidad o sociedad civil.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 32 de 34

Violencia de género

Continuar y **fortalecer la vigilancia** de las violencias de género realizando asistencias técnicas al 100% de las entidades territoriales para así controlar las tendencias existentes y valorar el impacto de las intervenciones.

Promover respuestas de prevención primaria:

La prevención de la violencia ocasionada por la pareja exige cambiar las actitudes, creencias y los valores relacionados con el papel de los sexos tanto de las mujeres como de los hombres, en el ámbito de la sociedad y del individuo. Por tanto, los esfuerzos de prevención deberían abarcar actividades multimedia y otras actividades de divulgación pública para desafiar la subordinación de la mujer y contrarrestar las actitudes, creencias y valores, sobre todo entre hombres, que consideran la violencia de la pareja como algo normal.

Dar prioridad a la prevención de los abusos sexuales de menores.

Dichos actos constituyen una grave violación de los derechos básicos y de la integridad física de una niña o adolescente, y pueden tener profundas consecuencias para su salud, de forma inmediata y a largo plazo. Así pues, los esfuerzos para combatir los abusos sexuales de menores (tanto niñas como niños) deberían ser un asunto prioritario en la planificación de la salud pública, así como en las respuestas de otros sectores como el judicial, la educación y los servicios sociales.

En cuanto a las re incidencias:

Apoyar a las mujeres que conviven con la violencia. Ello se debe a numerosos factores, uno de los más importantes es la ausencia de servicios, sobre todo en zonas rurales. Además, muchas mujeres desconfiaron de que los servicios y autoridades existentes las escucharían con imparcialidad, o pudiesen cambiar su situación. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de ampliar y mejorar los servicios de apoyo donde las mujeres puedan revelar de forma segura sus experiencias de violencia.

La violencia sexual constituye una experiencia traumática y es vivido por la víctima como un atentado contra su integridad física y psicológica, los menores de edad resultan siendo la población más vulnerable para este tipo de violencias y en especial los menores que aún no hablan o se encuentran en su etapa pre-lingüística favoreciendo el ocultamiento y la incapacidad para comunicar este tipo de delitos. Razón por la cual es importante trabajar en la **identificación temprana de signos de alarma** como problemas conductuales y dificultades emocionales de los niños e identificar problemas desde todos los ámbitos como el fracaso escolar, la negativa a hablar o interrelacionarse con los demás, dificultades como la depresión y ansiedad para poder intervenir oportunamente.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	

Violencia de género

Se debe **priorizar a las entidades territoriales que presentan mayor frecuencia e incidencia de casos** con el fin de elaborar estrategias interinstitucionales tanto del sector público como privado para la prevención y eliminación de la violencia de género donde se haga participe a los estudiantes, padres, educadores y comunidad que permita evaluar concepciones culturales de la violencia, los factores socioeconómicos, la vida familiar de los estudiantes y el entorno externo de la escuela a fin de entender y detectar los casos de violencia y tomar medidas al respecto.

Dado que los principios orientadores de la vigilancia de este evento, superan la visibilización del problema para centrarse en el seguimiento al restablecimiento de los derechos de las víctimas, se deben diseñar desde los niveles territoriales los mecanismos para ese seguimiento y reconocer para cada víctima el acceso efectivo a la atención interinstitucional que en el país se encuentra lo suficientemente normada.

Dar cumplimiento **a la Resolución 459 de 2012** por parte 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.

Dar continuidad al trabajo articulado del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en conjunto con la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y otras instancias públicas del orden nacional, **al proceso de diseño, pilotaje e implementación de una serie de estrategias para la vigilancia en salud pública de la violencia sexual y otras formas de violencias basadas en género.**

Dado que el periodo de latencia en la violencia tarda en desarrollarse, es decir, una mujer puede tardar años antes de comenzar a hacer frente a la violencia en su vida, se recomienda continuar trabajando en políticas públicas que empoderen cada vez más a las mujeres con el fin de reducir este periodo de latencia. Numerosos estudios revelan que las redes informales como la familia, los amigos y los vecinos son el primer punto de contacto de las mujeres víctimas de violencia, en lugar de los servicios oficiales como los servicios de salud, policía, organizaciones no gubernamentales de mujeres, entre otros.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dahlberg LL, Krug E. Violence - a global public health problem. World Rep violence Heal. 2002;1–21.
2. Organización Panamericana de la Salud OM de la S. La mujer. La Violencia contra la Mujer. Washington, D.C., EUA; 2015.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 34 de 34

Violencia de género

3. Lu SA, Nd VIMU. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres.
4. Gc CC, Gc CRCC. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer Convención sobre los Derechos del Niño Mujer y observación general núm . 18 del Comité nocivas , adoptadas de manera conjunta. 2014;
5. Decreto 3518 de 2006. COLOMBIA: Mnisterio de Salud y Protección Social; 2006 p. 1–17.
6. Organización de Estados Americanos. Convencion Interoamericana pa prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará.” 1996;1–17.
7. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. 2013. 2013;57.
8. Vos T, Astbury J, Piers LS, Magnus A, Heenan M, Stanley L, et al. Measuring the impact of intimate partner violence on the health of women in Victoria, Australia. Bull World Health Organ [Internet]. 2006;84(9):739–44. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v84n9/v84n9a17.pdf>
9. Gender Links and Medical Research Council. The war @ home: Prelliminary findings of the Gauteng Gender Violence Prevalence Study. 2015;
10. Organizacion Panamericana de la Saud, Center of Disease Control and Prevention. Reumen de informe de violencia contra la mujer en america latina y el caribe: análisis comparativo de datos poblacionales de 12 paises. 2013; Available from: <http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/paho-vaw-exec-summ-spa.pdf>
11. Sep-Unicef. informe Nacional sobre la Violencia de Género en la Educación Básica en México [Internet]. 2009. 138 p. Available from: http://www.unicef.org/mexico/spanish/Estudio_violencia_genero_educacion_basica_Part1.pdf
12. Instituto Nacional de Salud. Informe sobre violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual. 2014;
13. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy J a, Zwi a B, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Rev Inst Med Trop Sao Paulo [Internet]. 2003;45:130–130. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652003000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. García-Moreno C, Henrica J, Watts C, Ellsberg M, Heise L. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. 2006;46.