 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>INFORME EVENTO</b>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		<b>FOR-R02.4000-001</b>	Página 1 de 29

Violencia de género

## INFORME DEL EVENTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN COLOMBIA, 2016.

*Natalia Gutiérrez Bolívar*  
*Grupo de Vigilancia de Eventos de Salud Mental y Lesiones de Causa Externa*  
*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

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>INFORME EVENTO</b>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		<b>FOR-R02.4000-001</b>	Página 2 de 29


### Violencia de género

sexual que constituyen problemas graves y generalizados en todo el mundo. Aparte de constituir violaciones de los derechos humanos, estas formas de violencia deterioran 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

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>INFORME EVENTO</b>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		<b>FOR-R02.4000-001</b>	Página 3 de 29

### Violencia de género

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 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 (Belen 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

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

### Violencia de género


sexualmente”, establece que el Comité Interinstitucional Consultivo para la prevención de la violencia sexual y la atención integral a víctimas de violencia sexual, debe 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, notificados al sivigila durante 2016.

#### 1.1 Comportamiento del evento a nivel mundial

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

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>INFORME EVENTO</b>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		<b>FOR-R02.4000-001</b>	Página 5 de 29

### Violencia de género

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.

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

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>INFORME EVENTO</b>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		<b>FOR-R02.4000-001</b>	Página 6 de 29


### Violencia de género

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).

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



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

### Violencia de género

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 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.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>INFORME EVENTO</b>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		<b>FOR-R02.4000-001</b>	Página 8 de 29

Violencia de género

### 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 en el año 2016. 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.

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.



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

### Violencia de género

Se notificaron al sistema de vigilancia 95 766 casos de violencia de género. Una vez depurada la base de datos se descartan 1 299 casos repetidos y 853 con ajuste D descartados por la entidad territorial obteniendo **93 614** registros lo que corresponde a un 97,7 %.

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 cuento 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 (riego 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.

## 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 año 2 016. Se notificaron al Sistema para análisis **93 614** casos de violencia de género, de estos 44 874 fueron por violencia física, 21 731 de violencia sexual, 7 193 de violencia psicológica y 19 816 de negligencia y abandono.

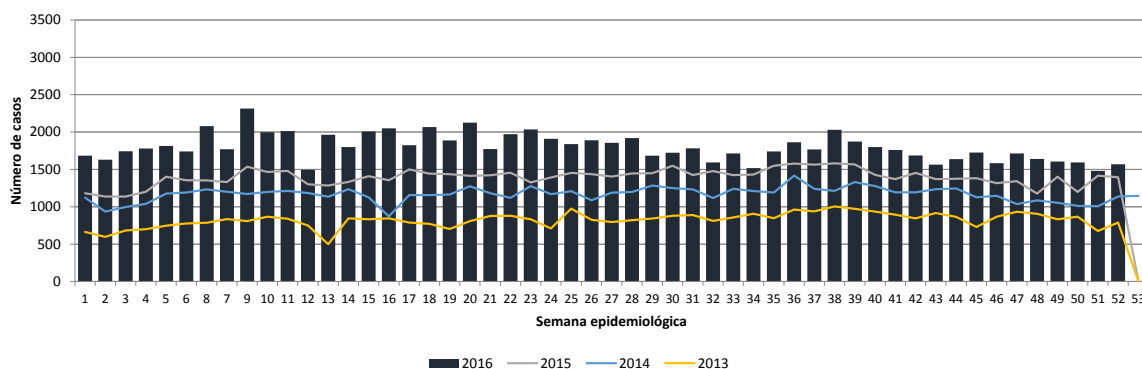
### Violencia de género

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 86,1 % (962 / 1 117).

3 351 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 1 800 (ver gráfico 1).

*Gráfica 1. Notificación de violencia de género por semana epidemiológica en Colombia, 2 013 - 2 016*



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2013-2016.

#### 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 73 798 casos y por negligencia y abandono 19 816 casos, afectando principalmente a la mujeres que a los hombres con una proporción de 76,8 %, observándose diferencias estadísticas entre la razón de violencia de género entre mujeres y hombres, 3,24 mujeres violentadas con respecto a un hombre. De acuerdo con el área de ocurrencia, la categoría que tuvo la mayor representatividad en frecuencia de distribución porcentual fue la cabecera municipal con 78,6 %. 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 registraron en el régimen subsidiado con el 55,3 %; el 15,0 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años. Por pertenencia étnica, 3 609 casos (3,9 %) fueron notificados en afrocolombianos, 2 152 (2,3 %) en indígenas y 413 (0,4 %) en ROM, gitano (ver tabla 1).

Violencia de género

*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, 2 016*

Variable	Categoría	Casos de violencia	%	Incidencia por 100.000 hab.	RR	IC
<b>Sexo</b>	Mujeres	71932	76,8	288,3	3,24	3,19
	Hombres	21678	23,1	89,1	Referencia	3,29
	Indeterminado	4	0,004			
<b>Tipo de régimen</b>	Subsidiado	51804	55,3			
	Contributivo	31578	33,7			
	No afiliado	6472	6,9			
	Especial	1400	1,5			
	Indeterminado	1413	1,5			
	Excepción	947	1,0			
<b>Pertenencia étnica</b>	Otros	87242	93,2			
	Afrocolombiano	3609	3,9			
	Indígena	2152	2,3			
	ROM / gitano	413	0,4			
	Raizal	131	0,1			
	Palenquero	67	0,1			
<b>Grupos de edad</b>	Menores de un año	4398	4,7			
	1 a 4 años	9632	10,3			
	5 a 9 años	8360	8,9			
	10 a 14 años	14006	15,0			
	15 a 19 años	11319	12,1			
	20 a 24 años	11094	11,9			
	25 a 29 años	9440	10,1			
	30 a 34 años	7534	8,0			
	35 a 39 años	5501	5,9			
	40 a 44 años	3655	3,9			
	45 a 49 años	2648	2,8			
	50 a 54 años	1889	2,0			
	55 a 59 años	1226	1,3			
	60 a 64 años	806	0,9			
65 años y más	2106	2,2				
<b>Area</b>	Cabecera municipal	73583	78,6			
	Centro poblado	7470	8,0			
	Rural disperso	12561	13,4			




Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

### 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 el 81,5 % (83 934 / 93 614) pertenece a otros grupos poblacionales, seguido de las gestantes con el 5,9 % (6 093 / 93 614) y cabeza de familia con el 5,7 % (5 874 / 93 614) con menos frecuencia se presenta en la población Migrantes, madres comunitarias, desmovilizados (as) (ver tabla 2).

Violencia de género

*Tabla 2. Distribución de la violencia de género por grupo poblacional y/o actividad en Colombia, 2 016*

Grupo				Total	Porcentaje
Otros	63376	20554	4	83934	81,5
Gestantes	6093	0	0	6093	5,9
Cabeza de familia	5706	168	0	5874	5,7
Víctimas de violencia (conflicto armado)	2060	389	0	2449	2,4
Desplazados	919	190	0	1109	1,1
Consumo de SPA	709	279	0	988	1,0
Población SCBF	471	280	0	751	0,7
Discapacitados	474	223	0	697	0,7
Migrantes	364	138	0	502	0,5
Indigentes	348	65	0	413	0,4
Carcelarios- privado de la libertad	166	197	0	363	0,4
Psiquiátricos	147	48	0	195	0,2
Madres comunitarias	95	1	0	96	0,1
Desmovilizados	56	23	0	79	0,1
<b>Total</b>	<b>80884</b>	<b>22555</b>	<b>4</b>	<b>103543</b>	<b>-</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

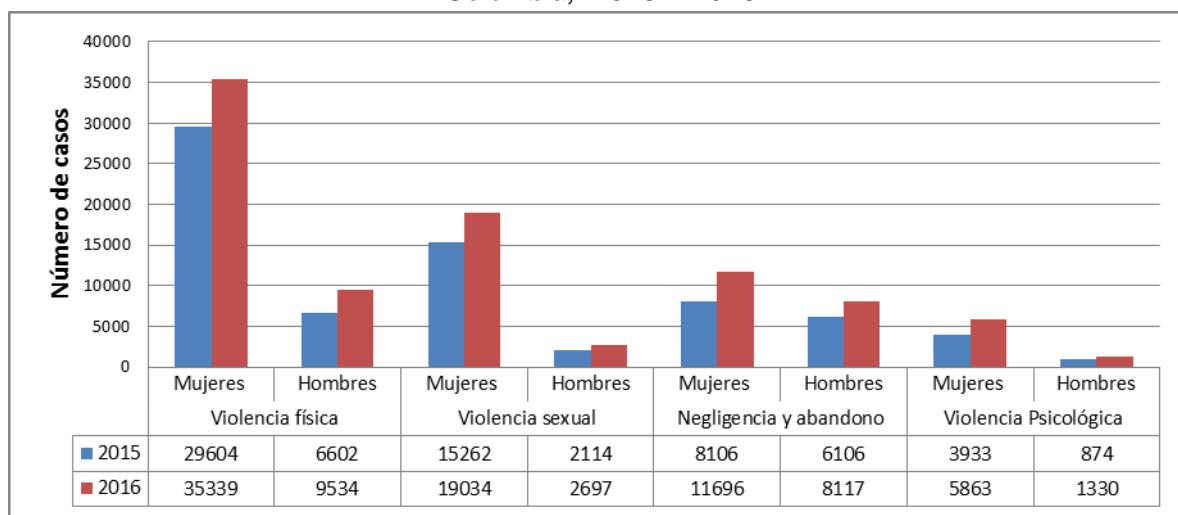
De acuerdo a las clasificaciones del tipo de violencia de género que se registran en el sistema de vigilancia, la que mayor daño ha causado a la víctima en el momento de la atención en salud, fue según su orden de frecuencia la de tipo físico con el 47,9 % seguida de la violencia sexual con el 23,2 %, violencia por negligencia y abandono con el 21,1 % (esta no es una violencia de género sino una violencia intrafamiliar) y la violencia psicológica 7,6 %; 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, ésta 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 del 28,9 % en la notificación de violencias con respecto al año inmediatamente anterior, pasando de 72 601 casos en el 2 015 a 93 614 casos para el 2 016 (ver gráfica 2).

Violencia de género

Gráfica 2. Comparación de los hechos de violencia de género según tipo de violencia en Colombia, 2 015 - 2 016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2 015-2016.

Cuando se hace el análisis por cada una de las violencias se observa que la violencia física afecta principalmente al grupo de 10 a 49 años, con respecto a la violencia por negligencia y abandono la población más afectada fueron niños, niñas y adolescentes constituyéndose como una forma de violencia intrafamiliar, para la violencia psicológica los afectados se encuentran en el grupo de 10 a 44 años, y para la violencia sexual entre las edades 1 a 19 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 3).

Tabla 3. Distribución de las violencias de género por sexo y grupo de edad, notificadas en Colombia, 2 016

Grupo de edad	Violencia física			Violencia psicológica			Negligencia y abandono			Violencia sexual			Total		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total			
menor de un año	151	181	0	332	157	69	226	1968	1760	2	3730	91	19	110	4398
1 a 4	497	607	0	1104	121	111	232	2766	3204	0	5970	1765	561	2326	9632
5 a 9	611	928	0	1539	170	167	337	1176	1593	1	2770	2733	981	3714	8360
10 a 14	1474	1147	0	2621	332	197	529	899	869	0	1768	8431	657	9088	14006
15 a19	4477	1109	0	5586	607	112	719	1797	254	0	2051	2735	228	2963	11319
20 a 24	6776	1055	0	7831	668	65	733	1211	25	0	1236	1208	86	1294	11094
25 a 29	6272	965	1	7238	673	71	744	638	15	0	653	746	59	805	9440
30 a 34	5069	861	0	5930	616	68	684	402	12	0	414	468	38	506	7534
35 a 39	3605	676	0	4281	589	79	668	207	9	0	216	321	15	336	5501
40 a 44	2289	532	0	2821	477	51	528	84	6	0	90	203	13	216	3655
45 a 49	1611	429	0	2040	383	57	440	33	5	0	38	120	10	130	2648
50 a 54	1061	337	0	1398	318	55	373	22	13	0	35	76	7	83	1889
55 a 59	597	233	0	830	239	52	291	30	19	0	49	49	7	56	1226
60 a 64	322	160	0	482	182	44	226	39	30	0	69	25	4	29	806
65 y mas	527	314	0	841	331	132	463	424	303	0	727	63	12	75	2106
<b>Total</b>	<b>35339</b>	<b>9534</b>	<b>1</b>	<b>44874</b>	<b>5863</b>	<b>1330</b>	<b>7193</b>	<b>11696</b>	<b>8117</b>	<b>3</b>	<b>19816</b>	<b>19034</b>	<b>2697</b>	<b>21731</b>	<b>93614</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

Violencia de género

Según la pertenencia étnica la violencia con mayor registro fue la violencia física, seguida de la Violencia sexual, tanto para la población Indígena como para la población Afrocolombiana (ver tabla 4).

*Tabla 4. Distribución de las violencias de género por sexo y pertenencia étnica, notificadas en Colombia, 2 016*

Grupo de edad	Indígena			ROM Gitano			Raizal			Palenquero			Afrocolombiano			Otros			Total	
	♀	♂	Total	♀	♂	Total	♀	♂	Total	♀	♂	Total	♀	♂	Total	♀	♂	Total		
Violencia física	655	149	804	119	27	146	51	15	66	25	11	36	1710	352	2062	32779	8980	1	41760	44874
Violencia Psicológica	67	7	74	100	25	125	17	3	20	2	0	2	107	24	131	5570	1271	0	6841	7193
Negligencia y abandono	352	308	660	29	23	52	10	4	14	2	4	6	128	118	246	11175	7660	3	18838	19816
Violencia sexual	573	41	614	80	10	90	29	2	31	19	4	23	1045	125	1170	17288	2515	0	19803	21731
<b>Total</b>	<b>1647</b>	<b>505</b>	<b>2152</b>	<b>328</b>	<b>85</b>	<b>413</b>	<b>107</b>	<b>24</b>	<b>131</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>67</b>	<b>2990</b>	<b>619</b>	<b>3609</b>	<b>66812</b>	<b>20426</b>	<b>4</b>	<b>87242</b>	<b>93614</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

La actividad de vulnerabilidad en la agresión a las mujeres se documentó en el 100 % 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, 2 016*

Situación o condición de vulnerabilidad - Mujeres (n=71932)						
Actividad	Negligencia y abandono	Violencia Física	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Total	%
Otro	10416	29301	5056	9978	54751	76,1
Estudiante	1150	3306	470	8556	13482	18,7
Trabajadora doméstica	110	2166	275	397	2948	4,1
Maestra	3	221	31	29	284	0,4
Servidora público	3	219	15	24	261	0,4
Recicladora	2	48	2	13	65	0,1
Fuerza pública	1	45	1	4	51	0,1
Ama de casa	1	20	4	14	39	0,1
Ninguna	10	3	7	11	31	0,0
Lideresas cívicos	0	10	1	4	15	0,0
Campesina	0	0	1	4	5	0,0
Trabajadora sexual	0	0	0	0	0	0,0
Persona que cuida a otras	0	0	0	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>11696</b>	<b>35339</b>	<b>5863</b>	<b>19034</b>	<b>71932</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

La actividad de vulnerabilidad en la agresión a los hombres se documentó en el 100 % de los casos. Se halla en primer lugar otro seguido de los estudiantes y trabajador doméstico (ver tabla 6).



Violencia de género

*Tabla 6. Actividad de vulnerabilidad en los casos de violencia de género por tipo de violencia para hombres notificados en Colombia, 2 016*

Situación o condición de vulnerabilidad - Hombres (n=21678)						
Actividad	Negligencia y abandono	Violencia Física	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Total	%
Otro	6592	7271	1037	1368	16268	75,0
Estudiante	1474	1868	259	1292	4893	22,6
Trabajador doméstico	34	101	17	21	173	0,8
Fuerza pública	0	134	4	9	147	0,7
Servidor público	3	88	9	1	101	0,5
Maestro	0	33	3	1	37	0,2
Reciclador	3	30	1	3	37	0,2
Ninguna	11	1	0	2	14	0,1
Líderes cívicos	0	4	0	0	4	0,0
Campesino	0	3	0	0	3	0,0
Amo de casa	0	1	0	0	1	0,0
Persona que cuida a otras	0	0	0	0	0	0,0
Trabajador sexual	0	0	0	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>8117</b>	<b>9534</b>	<b>1330</b>	<b>2697</b>	<b>21678</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

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 2,7 % de las víctimas registró haber estado bajo el efecto de alcohol, condición que las pone en vulnerabilidad. El 1,9 % (1 787/93 614) de los casos se notificaron con antecedentes previos de violencia, de los cuales 1 219 casos fueron por violencia física, 185 por violencia psicológica, 103 por negligencia, abandono y 280 casos por violencia sexual. En el 43,4 % (40 689/93 614) 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 67,8 % y las mujeres con un 30,1 %, se encontraron 1 841 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 98,0 % (91 773/93 614) de los casos contó con registro.

El 14,5 % de los casos requirió hospitalización siendo el 69,9 % de estas mujeres y el 30,0 % restante hombres (ver tabla 7).

Violencia de género

*Tabla 7. Distribución de los casos hospitalizados por violencia de género según tipo de violencia, Colombia, 2 016*

Hospitalización 14,5 % (13663/93614)				
Tipo de Violencia	Mujeres	Hombres	Total	%
Negligencia y abandono	3117	2430	5547	40,5
Violencia Sexual	4259	625	4883	35,7
Violencia Física	2000	994	2994	21,9
Violencia Psicológica	186	53	239	1,7
<b>Total</b>	<b>9562</b>	<b>4102</b>	<b>13663</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

Durante 2016 se notificaron al sistema 175 muertes de las cuales el 70,9 % ocurrieron en niños, niñas y adolescentes (ver tabla 8).

*Tabla 8. Muerte según el tipo de violencia en los casos notificados en Colombia, 2016*

Grupo de Edad	Negligencia y abandono	Violencia física	Violencia sexual	Violencia psicológica	Total
Menor de un año	43	7	3	0	53
1 a 4	26	13	2	0	41
5 a 9	10	4	0	0	14
10 a 14	4	2	2	1	9
15 a 19	2	5	0	0	7
20 a 24	0	6	0	0	6
25 a 29	0	8	1	0	9
30 a 34	0	11	0	0	11
35 a 39	0	6	0	0	6
40 a 44	0	5	0	0	5
45 a 49	0	2	0	0	2
50 a 54	0	3	0	0	3
55 a 59	0	1	0	0	1
60 a 64	0	0	0	0	0
65 y más	5	3	0	0	8
<b>Total general</b>	<b>90</b>	<b>76</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>175</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

Las agresiones por parte de la pareja se documentaron en el 27,8 % por parte de la ex pareja en el 8,9 %, la madre y padre con 24,3 %. Para la violencia física el mayor agresor fue la pareja, para la violencia sexual fueron otros, para la negligencia y abandono la madre y para la violencia psicológica la pareja (ver tabla 9).

*Tabla 9. Distribución de los casos de violencia de género según agresor o responsable familiar en Colombia, 2 016*

Parentesco	Violencia física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia psicológica	Total	%
Pareja	18748	4340	359	2539	25986	27,8
Otros	10003	11185	2248	1020	24456	26,1
Madre	2283	194	13946	747	17170	18,3
Familiar	5413	4028	1335	1162	11938	12,8
Ex-pareja	6360	798	45	1127	8330	8,9
Padre	2035	1071	1874	592	5572	6,0
Ninguno	32	109	8	6	155	0,2
Sin dato	0	6	1	0	7	0,0
<b>Total</b>	<b>44874</b>	<b>21731</b>	<b>19816</b>	<b>7193</b>	<b>93614</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

Violencia de género

31 248 casos fueron ocasionados por agresores no familiares, se encontró que el 17,7 % fueron ocasionadas por otros seguido por desconocidos con el 4,4 % y conocido sin ningún trato con el 3,1 % (ver tabla 10).

*Tabla 10. Distribución de los casos de violencia de género según agresor no familiar en Colombia, 2 016*

Agresor no familiar	Violencia física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia psicológica	Total	%
Otro	4910	4260	5188	2184	16542	17,7
Desconocido (a)	1813	2252	53	23	4141	4,4
Conocido (a) sin ningún trato	1632	1185	22	36	2875	3,1
Vecino (a)	1436	1381	23	23	2863	3,1
Amigo	838	1453	70	41	2402	2,6
Jefe	281	324	43	27	675	0,7
Compañero (a) de estudio	369	214	10	46	639	0,7
Profesor	143	310	36	11	500	0,5
Servidor Público	323	28	9	0	360	0,4
Compañero (a) de trabajo	149	60	2	9	220	0,2
Sacerdote/Pastor	8	13	0	1	22	0,0
<b>Total</b>	<b>11902</b>	<b>11480</b>	<b>5456</b>	<b>2401</b>	<b>31239</b>	<b>33,4</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.


Con relación al elemento usado en la agresión física el mayor porcentaje está dado por arma o elemento contundente/corto contundente con el 58,6 %, otros con el 14,9 %, y caídas con el 11,2 %. Se notificaron 48 casos de quemaduras por ácidos, álcalis o sustancias corrosivas: 27 en mujeres y 21 hombres (ver tabla 11).

*Tabla 11. Distribución de los casos de violencia de género según elemento causal en Colombia, 2 016*

Mecanismo utilizado para la agresión en la violencia Física (n=44 876)					
Elemento	Mujeres	Hombres	Indeterminado	Total	Porcentaje
Contundente y corto contundente	21197	5104	0	26301	58,6
Otros	5370	1307	0	6677	14,9
Caídas	3929	1085	1	5015	11,2
Cortante, corto punzante y punzante	1634	1346	0	2980	6,6
Ahorcamiento/ estrangulamiento/ sofocación	2446	257	0	2703	6,0
Proyectil de arma de fuego	237	183	0	420	0,9
Sin dato	340	76	0	416	0,9
Quemadura por líquido hirviente	98	105	0	203	0,5
Quemadura por fuego	60	50	0	110	0,2
Quemadura por Sustancias corrosivas	27	21	0	48	0,1
Sustancias de uso doméstico que causan irritación	1	0	0	1	0,0
<b>Total</b>	<b>35340</b>	<b>9535</b>	<b>1</b>	<b>44874</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

De los 48 casos notificados de violencia de género 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%.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>INFORME EVENTO</b>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		<b>FOR-R02.4000-001</b>	Página 18 de 29

### Violencia de género

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).

*Tabla 12. Distribución de los casos de violencia de género según escenario de ocurrencia en Colombia, 2 016*

Escenario	Violencia física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia Psicológica	Total general
Vivienda	30629	14459	15963	6262	67313
Vía Pública	10383	2297	1533	430	14643
Otro	1273	2923	1861	264	6321
Centros educativos	626	560	155	117	1458
Espacios terrestres al aire libre (Bosque, potreros)	300	919	184	13	1416
Establecimiento comercial(tienda, centro comercial)	846	291	82	55	1274
Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	609	235	20	12	876
Oficina	208	47	18	40	313
Sitio de diversión	0	0	0	0	0
Deportivo	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>44874</b>	<b>21732</b>	<b>19816</b>	<b>7193</b>	<b>93614</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

Frente al reporte de tipo de caso del evento violencia de género se presentó registro en el 100 % de los casos. Por entidad territorial de procedencia los que presentaron mayor frecuencia fueron en su orden Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Santander y Cundinamarca que en conjunto representan el 51,7 % del total de la notificación (ver tabla 13).

*Tabla 13. Distribución de los casos de violencia de género por tipo de lesión según departamento del hecho, notificados en Colombia, 2 016*

ENTIDAD TERRITORIAL	Violencia Física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia Psicológica	Total	%
Bogotá	4029	3094	5832	2383	15338	16,4
Antioquia	5920	3598	451	1247	11216	12,0
Valle del Cauca	6182	2468	590	385	9625	10,3
Santander	1984	877	4158	236	7255	7,7
Cundinamarca	3004	797	510	687	4998	5,3
Huila	1691	894	890	1109	4584	4,9
Nariño	1918	1041	339	203	3501	3,7
Norte de Santander	1441	456	1188	95	3180	3,4
Boyacá	1976	382	297	130	2785	3,0
Cauca	1472	746	173	19	2410	2,6
Risaralda	1017	467	795	62	2341	2,5
Caldas	1481	524	188	79	2272	2,4
Bolívar	914	438	727	27	2106	2,2
Casanare	315	283	1437	47	2082	2,2
Cesar	1045	667	248	51	2011	2,1
Meta	762	499	579	33	1873	2,0
Córdoba	1082	496	114	28	1720	1,8
Quindío	1105	321	144	118	1688	1,8
Tolima	1071	328	158	32	1589	1,7
Sucre	1035	383	64	15	1497	1,6
Atlántico	938	410	41	38	1427	1,5
Magdalena	890	271	92	8	1261	1,3
Caquetá	728	260	49	13	1050	1,1
Cartagena	420	439	32	18	909	1,0
Barranquilla	413	355	32	38	838	0,9
Guajira	656	112	15	3	786	0,8
Putumayo	288	252	132	17	689	0,7
Arauca	179	201	288	5	673	0,7

Violencia de género

ENTIDAD TERRITORIAL	Violencia Física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia Psicológica	Total	%
Santa Marta	375	118	8	4	505	0,5
Buenaventura	126	126	8	4	264	0,3
Amazonas	82	56	88	13	239	0,3
Choco	64	137	28	4	233	0,2
Vichada	94	63	37	25	219	0,2
Guaviare	63	83	21	6	173	0,2
Exterior	26	33	32	1	92	0,1
Vaupés	42	23	9	1	75	0,1
Guainía	22	17	19	0	58	0,1
San Andrés	24	16	3	9	52	0,1
<b>Total general</b>	<b>44876</b>	<b>21732</b>	<b>19822</b>	<b>7193</b>	<b>93614</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

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, Huila y Santander. Para violencia física Quindío, Caquetá y Boyacá. Para violencia psicológica Huila, Vichada y Bogotá. Para negligencia y abandono Casanare, Santander, y Amazonas. Para violencia sexual Huila, Casanare y Vichada. La proporción de incidencia nacional general del evento fue de 192,1 x 100.000 habitantes y fue superada por el 45,9 % (17/37) de entidades territoriales. Para violencia física fue de 92,1 para violencia sexual fue de 42,4 para negligencia y abandono fue de 40,7 y para violencia psicológica fue de 14,8 x 100.000 habitantes (ver tabla 14).

Tabla 14. Proporción de incidencia por tipo de violencia para cada departamento de la violencia de género en Colombia, 2 016

Entidad territorial	Violencia Física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia Psicológica	Incidencia x 100.000 hab.
Casanare	86,8	78,0	396,2	13,0	574,0
Huila	144,7	76,5	76,1	94,9	392,2
Santander	95,8	42,3	200,8	11,4	350,3
Amazonas	106,4	72,6	114,2	16,9	310,0
Vichada	127,5	85,5	50,2	33,9	297,1
Quindío	194,4	56,5	25,3	20,8	296,9
Arauca	67,5	75,8	108,6	1,9	253,8
Risaralda	106,2	48,8	83,1	6,5	244,6
Norte Santander	105,4	33,3	86,9	6,9	232,5
Caldas	149,6	52,9	19,0	8,0	229,5
Valle del Cauca	145,4	58,0	13,9	9,1	226,3
Boyacá	154,6	29,9	23,2	10,2	217,9
Caquetá	150,5	53,7	10,1	2,7	217,0
Nariño	108,6	58,9	19,2	11,5	198,3
Putumayo	82,4	72,1	37,8	4,9	197,1
Cesar	100,4	64,1	23,8	4,9	193,1
Bogotá	50,5	38,8	73,2	29,9	192,3
<b>Colombia</b>	<b>92,1</b>	<b>42,4</b>	<b>40,7</b>	<b>14,8</b>	<b>192,1</b>
Meta	77,8	50,9	59,1	3,4	191,2
Bolívar	82,4	39,5	65,6	2,4	190,0
Cundinamarca	110,4	29,3	18,7	25,2	183,7
Sucre	120,4	44,5	7,4	1,7	174,1
Cauca	105,8	53,6	12,4	1,4	173,2
Antioquia	90,6	55,1	6,9	19,1	171,6
Vaupés	95,3	52,2	20,4	2,3	170,1
Magdalena	114,0	34,7	11,8	1,0	161,5
Guaviare	55,9	73,7	18,6	5,3	153,6

Violencia de género

Entidad territorial	Violencia Física	Violencia sexual	Negligencia y abandono	Violencia Psicológica	Incidencia x 100.000 hab.
Guainía	52,2	40,4	45,1	0,0	137,7
Atlántico	74,1	32,4	3,2	3,0	112,7
Tolima	75,8	23,2	11,2	2,3	112,5
Santa Marta	76,3	24,0	1,6	0,8	102,7
Córdoba	62,3	28,6	6,6	1,6	99,1
Cartagena	41,4	43,3	3,2	1,8	89,7
Guajira	66,6	11,4	1,5	0,3	79,8
Barranquilla	33,8	29,0	2,6	3,1	68,5
San Andrés	31,1	20,8	3,9	11,7	67,4
Buenaventura	30,9	30,9	2,0	1,0	64,8
Choco	12,7	27,1	5,5	0,8	46,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016. 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 han notificado al sistema 21 731 casos de los cuales el 73,0 % fueron por abuso sexual, 7,2 % violaciones y 15,7 % actos sexuales violentos. El 83,8 % de las violencias sexuales fueron en niños, niñas y adolescentes (ver tabla 15).

Tabla 15. Distribución de los casos por tipo de violencia sexual y grupo de edad, Colombia, 2016

Grupo de edad	Abuso Sexual	Acoso sexual	Violación	Explotación sexual	Trata de personas	Violencia sexual en el conflicto armado	Acto sexual violento	TOTAL
Menor de un año	87	5	0	0	0	0	18	110
1 a 4	1809	72	36	3	0	0	406	2326
5 a 9	2955	153	97	3	1	4	501	3714
10 a 14	7291	323	476	45	1	8	944	9088
15 a 19	1902	104	363	27	0	4	563	2963
20 a 24	718	35	210	0	2	6	323	1294
25 a 29	440	15	140	1	1	4	204	805
30 a 34	242	12	92	0	2	4	154	506
35 a 39	158	9	46	0	0	8	115	336
40 a 44	105	9	32	0	0	5	65	216
45 a 49	53	3	24	2	0	4	44	130
50 a 54	30	2	15	0	0	3	33	83
55 a 59	30	1	9	0	0	0	16	56
60 a 64	16	0	3	0	0	1	9	29
65 y más	36	2	11	0	0	1	25	75
<b>TOTAL</b>	<b>15872</b>	<b>745</b>	<b>1554</b>	<b>81</b>	<b>7</b>	<b>52</b>	<b>3420</b>	<b>21731</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

En la violencia sexual se ven afectados 18,15 niños de 0 a 9 años por cada 100 000 habitantes (ver tabla 16).

Tabla 16. Incidencia de la violencia sexual, por sexo y grupo de edad, Colombia, 2016

GRUPO DE EDAD (Años)	MUJERES		HOMBRES	
	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)	n	INCIDENCIA (por 100.000 hab.)
Niños (0 a 9)	4589	104,36	1561	18,15
Adolescentes (10 a 19)	11166	254,60	885	10,31
Adultos (> 20)	3279	21,45	251	0,80
<b>TOTAL</b>	<b>19034</b>	<b>79,09</b>	<b>2697</b>	<b>5,53</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016. Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, Colombia.



Violencia de género

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 21 731 casos el 80,8% (17 566 casos) están en riesgo, siendo 15 454 en mujeres y 2 112 en hombres, dentro de este contexto la mayor profilaxis aplicada fue para hepatitis B, seguido profilaxis para VIH y otras profilaxis, visualizándose esta estrategia en menos de la tercera parte de los casos. Se debe tener en cuenta que de estos casos 15 872 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, 2 016*

<b>Violencia Sexual n= 21 731</b>				
<b>Riesgo Biológico n= 17 566</b>				
	<b>Mujeres (n= 15454)</b>		<b>Hombres (n=2112)</b>	
	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
Profilaxis VIH	5072	32,8	697	33,0
Profilaxis hepatitis B	4495	29,1	576	27,3
Otras profilaxis	4638	30,0	592	28,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

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 54 años teniendo 11 608 mujeres en riesgo. El 27,0 % 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 10 175 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, 2 016*

<b>Violencia sexual n= 21 731 Mujeres n= 15 454 con riesgo biológico</b>			
<b>Mujeres con riesgo biológico en edad reproductiva de 10 a 54 años n= 11 608</b>			
<b>Edad agrupada</b>	<b>Riesgo biológico</b>	<b>Anticoncepción de emergencia</b>	<b>Porcentaje</b>
10 a 14	7299	1244	17,0
15 a 19	2115	900	12,3
20 a 24	879	427	5,9
25 a 29	545	281	3,8
30 a 34	310	125	1,7
35 a 39	200	73	1,0
40 a 44	136	50	0,7
45 a 49	79	25	0,3
50 a 54	45	11	0,2
<b>Total</b>	<b>11608</b>	<b>3136</b>	<b>27,0</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

Violencia de género

El 36,5 % 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 mitad de los casos (ver tabla 19).

*Tabla 19. Orientación en interrupción voluntaria del embarazo en mujeres en edad fértil con riesgo biológico en la violencia de género en Colombia, 2 016*

Violencia sexual n= 21 731			
Mujeres n= 15 454 con riesgo biológico			
Mujeres con riesgo biológico en edad reproductiva de 10 a 54 años n= 11 608			
Edad agrupada	Riesgo biológico	Orientación interrupción voluntaria del embarazo	Porcentaje
10 a 14	7299	2198	30,1
15 a 19	2115	960	13,2
20 a 24	879	446	6,1
25 a 29	545	292	4,0
30 a 34	310	134	1,8
35 a 39	200	93	1,3
40 a 44	136	58	0,8
45 a 49	79	35	0,5
50 a 54	45	16	0,2
<b>Total</b>	<b>11608</b>	<b>4232</b>	<b>36,5</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

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 64,1 % de las mujeres y en 66,3 % 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, 2 016*

Violencia sexual (n= 21 731)						
Grupo de edad	Mujeres			Hombres		
	n	Casos atendidos	Porcentaje	n	Casos atendidos	Porcentaje
Menores de un año	91	44	48,4	19	15	78,9
1 a 4	1765	1067	60,5	561	349	62,2
5 a 9	2733	1819	66,5	981	679	69,2
10 a 14	8431	5070	60,1	657	452	68,8
15 a 19	2735	1925	70,4	228	144	63,2
20 a 24	1208	835	69,1	86	53	61,6
25 a 29	746	525	70,4	59	39	66,1
30 a 34	468	318	67,9	38	27	71,1
35 a 39	321	217	67,6	15	8	53,3
40 a 44	203	138	68,0	13	7	53,8
45 a 49	120	91	75,8	10	5	50,0
50 a 54	76	53	69,7	7	3	42,9
55 a 59	49	37	75,5	7	4	57,1
60 a 64	25	16	64,0	4	1	25,0
65 y más	63	40	63,5	12	3	25,0
<b>Total</b>	<b>19034</b>	<b>12195</b>	<b>64,1</b>	<b>2697</b>	<b>1789</b>	<b>66,3</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

Violencia de género

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 63,6 % de las mujeres agredidas y en el 66,5 % de los hombres (ver tabla 21).

Tabla 21. Distribución de la información a la autoridad competente en violencia sexual por sexo y grupo de edad en Colombia, 2 016

Violencia sexual (n= 21 731)						
Grupo de edad	Mujeres			Hombres		
	n	Casos atendidos	Porcentaje	n	Casos atendidos	Porcentaje
Menores de un año	91	56	61,5	19	16	84,2
1 a 4	1765	1188	67,3	561	370	66,0
5 a 9	2733	1941	71,0	981	647	66,0
10 a 14	8431	5007	59,4	657	472	71,8
15 a 19	2735	1851	67,7	228	145	63,6
20 a 24	1208	771	63,8	86	44	51,2
25 a 29	746	490	65,7	59	37	62,7
30 a 34	468	274	58,5	38	25	65,8
35 a 39	321	190	59,2	15	10	66,7
40 a 44	203	123	60,6	13	3	23,1
45 a 49	120	74	61,7	10	7	70,0
50 a 54	76	46	60,5	7	5	71,4
55 a 59	49	32	65,3	7	4	57,1
60 a 64	25	14	56,0	4	3	75,0
65 y más	63	43	68,3	12	5	41,7
<b>Total</b>	<b>19034</b>	<b>12100</b>	<b>63,6</b>	<b>2697</b>	<b>1793</b>	<b>66,5</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

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 49,9 % de las mujeres y el 52,2 % 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, 2 016

Violencia sexual (n= 21 731)						
Grupo de edad	Mujeres			Hombres		
	n	Casos atendidos	Porcentaje	n	Casos atendidos	Porcentaje
Menores de un año	91	41	45,1	19	12	63,2
1 a 4	1765	1011	57,3	561	309	55,1
5 a 9	2733	1546	56,6	981	560	57,1
10 a 14	8431	3999	47,4	657	361	54,9
15 a 19	2735	1414	51,7	228	94	41,2
20 a 24	1208	507	42,0	86	23	26,7
25 a 29	746	367	49,2	59	18	30,5
30 a 34	468	205	43,8	38	11	28,9
35 a 39	321	146	45,5	15	5	33,3
40 a 44	203	103	50,7	13	3	23,1
45 a 49	120	54	45,0	10	2	20,0
50 a 54	76	37	48,7	7	4	57,1
55 a 59	49	23	46,9	7	5	71
60 a 64	25	12	48,0	4	1	25
65 y más	63	30	47,6	12	0	0
<b>Total</b>	<b>19034</b>	<b>9495</b>	<b>49,9</b>	<b>2697</b>	<b>1408</b>	<b>52,2</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

### 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 40,0 % de las mujeres y el 35,1 % de los hombres se les tomó evidencia médico legal, se aclara que probablemente no todos los casos cumplen con los tiempos 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, 2 016*

<b>Violencia sexual (n= 21 731)</b>		<b>Riesgo biológico - Violación - n= 1 554</b>				
<b>Grupo de edad</b>	<b>Mujeres</b>			<b>Hombres</b>		
	<b>n</b>	<b>Evidencia médico legal</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>n</b>	<b>Evidencia médico legal</b>	<b>Porcentaje</b>
Menores de un año	0	0	NA	0	0	NA
1 a 4	22	10	45,5	14	4	28,6
5 a 9	56	25	44,6	41	16	39,0
10 a 14	452	140	31,0	24	6	25,0
15 a 19	342	163	47,7	21	9	42,9
20 a 24	197	86	43,7	13	4	30,8
25 a 29	133	56	42,1	7	2	NA
30 a 34	86	34	39,5	6	3	50,0
35 a 39	42	17	40,5	4	2	50,0
40 a 44	30	11	36,7	2	0	NA
45 a 49	24	9	37,5	0	0	NA
50 a 54	14	7	50,0	1	0	NA
55 a 59	9	5	55,6	0	0	NA
60 a 64	3	1	33,3	0	0	NA
65 y más	10	5	50,0	1	1	100
<b>Total</b>	<b>1420</b>	<b>569</b>	<b>40</b>	<b>134</b>	<b>47</b>	<b>35,1</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

#### 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 en 2 016 encontramos 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, Colombia, 2016

Indicadores	General	Indicadores	Mujeres	Indicadores	Niños, niñas y adolescentes
Incidencia Nacional (93614/ 48.747.708 *100000)	192	Incidencia Nacional (71932 / 24.678.673 *100000)	291,5	Incidencia Nacional (47715 / 17.185.852 *100000)	277,6
Tasa de Letalidad (175 / 93614 *100)	0,18%	Tasa de Letalidad (90 / 71932 *100)	0,12%	Tasa de Letalidad (124 / 47715 *100)	0,26%
Tasa de Mortalidad (175 / 48.747.708 *100.000)	0,36	Tasa de Mortalidad (90 / 24.678.673 *100.000)	0,36	Tasa de Mortalidad (124 / 17.185.852 *100.000)	0,72

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016. 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 como acoso escolar sino describen la utilización de los centros educativos como escenarios para llevar a cabo la violencia.

Se registraron 1 136 casos de los cuales el 43,7 % fueron por violencia sexual, el 42,5 % por violencia física, 5,9 % por negligencia y abandono y el 7,9 % por violencia psicológica. El 95,9 % 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 39,5 % (449 casos) al compañero de estudio, en el 14,3 % (162 casos) al profesor, a un amigo en el 8,8 % (100 casos) (ver tabla 25).

Tabla 25. Distribución de los casos de Violencia con lugar de ocurrencia centros educativos por grupos de edad en Colombia, 2 016

Grupo de edad	Violencia sexual	Violencia física	Negligencia y abandono	Violencia psicológica	Total	%
Menor de un año	5	2	5	1	13	1,1
1 a 4	148	31	11	3	193	17,0
5 a 9	176	105	20	18	319	28,1
10 a 14	126	204	25	49	404	35,6
15 a 19	29	110	5	16	160	14,1
20 a 24	3	6	0	1	10	0,9
25 a 29	7	6	0	1	14	1,2
30 a 34	0	4	0	0	4	0,4
35 a 39	0	5	0	0	5	0,4
40 a 44	1	2	0	0	3	0,3
45 a 49	1	1	0	0	2	0,2
50 a 54	0	2	0	0	2	0,2
55 a 59	0	3	0	1	4	0,4
60 a 64	0	1	0	0	1	0,1
65 y más	0	1	1	0	2	0,2
<b>Total general</b>	<b>496</b>	<b>483</b>	<b>67</b>	<b>90</b>	<b>1136</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2016.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>INFORME EVENTO</b>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		<b>FOR-R02.4000-001</b>	Página 26 de 29

Violencia de género

## 5. DISCUSIÓN

En el periodo analizado se presentaron 93 614 personas reportadas con violencia física, sexual, psicológica y violencia por negligencia y abandono, en las 37 entidades territoriales del país, lo cual puede deberse a la incapacidad por enfrentar los problemas con una visión más civilizada y educada, que hace que se extienda la violencia a todos los ámbitos de la sociedad e instituciones.


La violencia contra la mujer es una práctica arraigada que tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres; en Colombia en 2016, el 76,8 % de los casos fueron mujeres, lo cual podría deberse a un problema social, porque las personas no nacen violentas, sino que aprenden a serlo, a través de lo que ven por costumbre, donde las situaciones las resuelven con violencia.

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 corresponden en un 47,9 % a agresiones de tipo físico, 23,2 % a la violencia sexual, 21,2 % violencia por negligencia y abandono y 7,7 % violencia psicológica. 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 (14)

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 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



 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>INFORME EVENTO</b>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		<b>FOR-R02.4000-001</b>	Página 27 de 29

### Violencia de género

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 (15).

En Colombia, según los datos reportados al Sivigila el grupo de edad más afectado por violencia sexual fue el grupo de 10 a 14 años que representa el 41,8 % de las agresiones sexuales, 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.

## 6. CONCLUSIONES

De acuerdo a las clasificaciones del tipo de violencia 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, fueron: la violencia física, violencia sexual, violencia por negligencia y abandono y violencia psicológica, afectando principalmente a las mujeres y a los niños, niñas y adolescentes.


Las gestantes, y personas cabezas de familia son los grupos poblacionales con mayor proporción de casos.

Las agresiones por parte de la pareja se documentaron en mayor proporción seguido de la madre y otros familiares.

Se determinó que los mayores agresores de la violencia en general fueron los hombres predominando 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 las actividades de cuidado son delegadas con mayor frecuencia a 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, Huila y Santander. Para violencia física Quindío, Caquetá y Boyacá. Para violencia psicológica

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>INFORME EVENTO</b>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		<b>FOR-R02.4000-001</b>	Página 28 de 29

## Violencia de género

Huila, Vichada y Bogotá. Para negligencia y abandono Casanare, Santander, y Amazonas. Para violencia sexual Huila, Casanare y Vichada.

### 7. RECOMENDACIONES

La gestión de conocimiento frente al fenómeno de la violencia 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.


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.

La vigilancia de la violencia permite identificar grupos especialmente vulnerables o en alto riesgo sobre los que es posible el desarrollo de intervenciones específicas orientadas a contrarrestar consecuencias letales de la violencia.

Dado que el periodo de latencia en la violencia tarda en desarrollarse, es decir, una persona puede tardar años antes de comenzar a hacer frente a la violencia en su vida, se recomienda continuar trabajando en políticas públicas 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 víctimas de violencia, en lugar de los servicios oficiales como los servicios de salud, policía, 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.
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

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>INFORME EVENTO</b>	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		<b>FOR-R02.4000-001</b>	Página 29 de 29

Violencia de género

5. observación general núm . 18 del Comité nocivas , adoptadas de manera conjunta. 2014; 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](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. Pozuelo FG. Violencia y acoso en los / as escolares extremeños / as : Vías de solución Violence and bulling among scholchildren in Extremadura : wais to fondaing a solution. 2007;26:27–46.
14. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652003000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. 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.