

Observatorio Nacional de Violencias  
Línea de Violencias de Género  
**ONV Colombia**  
Guía Metodológica de la Línea de Violencias de Género LVG

Serie Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud  
ROSS Colombia



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**10** PLAN  
DECENAL  
DE SALUD  
PÚBLICA  
2019-2028

# Observatorio Nacional de Violencias

## **ONV Colombia**

### Línea de Violencias de Género LVG

Coordinación editorial

Juan Carlos Rivillas  
Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información  
Dirección de Epidemiología y Demografía

Gloria del Pilar Cardona Gómez  
Consultora en Gestión de Conocimiento y Sistemas de Información  
Violencias de género - Dirección de Promoción y Prevención

Maira Alejandra Ortiz  
Consultora Convenio Organización Internacional para las Migraciones OIM  
Ministerio de Salud y Protección Social MSPS

Sandra Lorena Girón  
Directora de Epidemiología y Demografía

Cuidado de Texto y Diseño  
Ministerio de Salud y Protección Social

ISBN: 978-958-8903-42-2

Serie: Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud  
Imprenta Nacional

2016

Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá D.C., Colombia

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)





ALEJANDRO GAVIRIA URIBE  
Ministro de Salud y Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL  
Secretario General

FERNANDO RUIZ GÓMEZ  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

SANDRA LORENA GIRON VARGAS  
Directora de Epidemiología y Demografía

ELKIN DE JESUS OSORIO SALDARRIAGA  
Director de Promoción y Prevención

RICARDO LUQUE NUÑEZ  
Coordinador dimensión sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos



## Equipo de trabajo

SANDRA LORENA GIRÓN

Directora de Epidemiología y Demografía

CLAUDIA MILENA CUÉLLAR

Coordinadora Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información

LUZ AMANDA MORALES PEREIRA

Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información

ANA CAROLINA ESTUPIÑÁN GALINDO

Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información

MARY YULIETH MORENO ZAPATA

Grupo de Observatorios y Registros Nacionales

HERNEY RENGIFO REINA

Grupo Estudios Poblacionales

PAULA MELISSA PALACIOS TORRES

Grupo Disposición y Acceso a Recursos de Conocimiento

Dirección de Promoción y Prevención  
Grupo de Salud Sexual y Reproductiva

GLORIA DEL PILAR CARDONA

Consultora en Gestión del Conocimiento y Sistemas de Información

GLORIA ISABEL PUERTA

Profesional Especializado Dirección de Promoción y Prevención

MARCELA ENCISO

Consultora Dirección de Promoción y Prevención

MAIRA ALEJANDRA ORTIZ

Consultora Dirección de Promoción y Prevención

GERMAN AUGUSTO GALLEGOS VEGA

Consultor Dirección de Promoción y Prevención

Dirección de Epidemiología y Demografía  
Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información

ANGÉLICA NOHELIA MOLINA RIVERA

Est. Mg Estadística

DIANA CATALINA MESA LOPERA

AES, Mag. Salud Pública, Maestra Sistemas de Salud

WILLIAM GIRALDO VALENCIA CABRERA

Ingeniero de Sistemas

ANDREA JOHANA AVELLA

Enf. Epidemióloga

PATRICIA ROZO LESMES

OD. Mg. Salud Pública

DIEGO ALBERTO CUÉLLAR ORTIZ

Mat., Mg Estadística, Mg. Economía

BERTA INÉS MONTOYA CORTÉS

OD. Epidemióloga

LILIANA YANET GÓMEZ ARISTIZABAL

AES, Epidemióloga

GRUPO DE PLANEACIÓN EN SALUD

MARÍA BELÉN JAIMES SANABRIA

Coordinadora Grupo de Planeación en Salud

JACQUELINE ACOSTA DE LA HOZ

Gerente Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, PDSP

CLAUDIA MARCELA MORENO SEGURA

Análisis de Situación de Salud ASIS

FABIÁN DARÍO COLONIA GARCÍA

Asesor Comisión Intersectorial de Salud Pública CISP



## Tabla de Contenido

Presentación.....	9
Propósito .....	12
Alcance.....	12
¿Qué son los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas situacionales ROSS? .....	13
<b>Capítulo 1 Marco Normativo y político</b>	
1. Marco Normativo y Político.....	16
1.1 Normas Nacional .....	16
1.2 Normas Internacionales .....	20
<b>Capítulo 2 Violencias de género: acercamiento teórico</b>	
2 Violencias de género: acercamiento teórico.....	22
2.1 Definición de las violencias de género .....	23
2.2 Clasificación de las violencias de género .....	24
2.2.1 Según sus características .....	25
2.2.2 Según características de la víctima .....	26
2.2.3. Según el ámbito en el que se presenta .....	28
2.3 Enfoque de Análisis. Modelo conceptual integrado de abordaje para la comprensión de las violencias de género .....	30
<b>Capítulo 3 Observatorio Nacional de Violencias ONV Colombia: Línea de violencias de género</b>	
3. Línea de Violencias de Género LVG .....	37
3.1. Funciones de la Línea de Violencias de Género .....	37
3.2 Características del Modelo ONV - línea de violencias de género .....	39
3.3 Insumos, procesos y resultados .....	39
3.4 Sistema Integral de Información de Violencias de Género – SIVIGE .....	42
3.5 Sistema de gestión para el abordaje integral de las violencias de Género .....	42
3.6 Subcomité de Sistemas de Información en Violencias de Género .....	42
3.7 Estructura Funcional ONV – LVG .....	43
3.8. Áreas de monitoreo .....	45
3.8.1 Promoción de la salud .....	45
3.8.2 Gestión del riesgo en salud .....	46
3.8.3 Gestión de la salud pública .....	47
3.9 Sistema Estándar de Indicadores (Tablero de mando) .....	49
<b>Capítulo 4 Fuentes de información disponibles</b>	
4. Fuentes disponibles .....	54
4.1. Registros Administrativos SISPRO .....	55
4.2. Sistema Nacional de Encuestas y Estudios Poblacionales .....	56
4.3. Censos Poblacionales y Censos de Población Especial .....	57
4.4 Sistema Integrado de Violencias de Género de Colombia SIVIGE: .....	60



## Capítulo 5 Gestión de Conocimiento en Violencias de Género

5. Gestión del Conocimiento en Violencias .....	62
5.2. Herramientas de acceso, difusión y comunicación.....	63
5.1. Plan de Análisis y Agenda de Investigaciones .....	67
5.3 Formas de presentación de datos y evidencia .....	67

## Capítulo 6 Conclusiones y Recomendaciones

6. Conclusiones y Recomendaciones .....	71
6.1. Desafíos nacionales e intersectoriales .....	72
6.2. Desafíos internacionales.....	74

## Trabajos citados

### Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1. Interacción de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud de Colombia. ....	14
Ilustración 2. Determinantes Sociales de la Salud .....	32
Ilustración 3 . Determinante Sociales de la Salud .....	33
Ilustración 4. Elementos constitutivos del modelo ecológico .....	35
Ilustración 5. Insumos, procesos y resultados del Observatorio Nacional de Violencias, Colombia. ....	40
Ilustración 6. Gestión de datos, información y evidencia del ONV Colombia – Línea de Violencia de Género .....	41
Ilustración 7. Actores del Subcomité de Sistemas de Información de Violencias de Género .....	44
Ilustración 8. Triada de operación de un ROSS al interior del Ministerio de Salud y Protección Social .....	45
Ilustración 9. Áreas de Monitoreo ONV-LVG .....	48
Ilustración 10. Sistema Integrado de Información de violencias de Género de Colombia SIVIGE ....	60
Ilustración 11. Proceso en la transformación de datos en información y evidencia .....	63
Ilustración 12. Formas de visualización de datos y evidencia del ONV-LVB .....	69



## Índice de Tablas

Tabla 1. Consecuencias de la violencia en la salud de las víctimas según OMS.....	23
Tabla 2. Ficha Técnica Indicador: Tasa de mortalidad por violencia intrafamiliar .....	50
Tabla 3. Registros Administrativos SISPRO directos en violencias de género. ....	55
Tabla 4. Registros Administrativos SISPRO indirectos en violencias de género. ....	56
Tabla 5. Agenda Programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales para Salud .....	56
Tabla 6. Censos de Población Especial en Colombia .....	57
Tabla 7. Resumen de Fuentes de información en Violencias de Género más Relevantes .....	59
Tabla 8. Plan de análisis del Observatorio Nacional de Violencias de Género.....	65



## Abreviaturas

DED - Dirección de Epidemiología y Demografía  
DNP- Departamento Nacional de Planeación  
SISPRO – Sistema De Información de Protección  
SEI – Sistema estandarizado de Indicadores  
ONV – Observatorio Nacional de Violencias  
OMS – Organización Mundial de la Salud  
ROSS – Registro de Observatorio y Salas situacionales  
VG – Violencias de Género  
LVG – Línea de Violencias de Género  
VS - Violencias Sexuales  
ITS– Infección de transmisión sexual  
VIH- Virus de la Inmunodeficiencia Humana  
H1b - Hepatitis B  
ENSM - Estudio Nacional de Salud Mental  
ENS - Encuesta Nacional de Salud  
SABE - Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento  
ENDS - Encuesta Nacional de Demografía y Salud  
ENSIN - Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia  
RIPS – Registro Individual de Prestación de Servicios  
PDSP – Plan Decenal de Salud Pública  
SISPRO – Sistema de Información de la Protección Social  
MSPS – Ministerio de Salud y Protección Social  
SIVIGE - Sistema Integrado de Información en Violencias de Género



## Presentación

El Informe Mundial sobre la Situación de la Prevención de la Violencia 2014 presenta el progreso que los países han tenido en la aplicación de las recomendaciones del Informe Mundial sobre la Violencia y Salud 2002 y ratifica las violencias de género como un problema de interés de salud pública luego de casi quince años. Por tanto, insta a los países para que continúen dirigiendo mayores esfuerzos en una adecuada gestión del conocimiento que permita identificar el problema y sus determinantes sociales, al mismo tiempo que se debe reunir suficiente evidencia para orientar la acción política necesaria y relacionada con la planeación de intervenciones de prevención, detección y atención. Este informe motiva realizar investigaciones sobre la violencia de género desde un modelo de determinantes sociales y los diferentes contextos culturales (roles, creencias, estereotipos, normas y percepciones sobre la construcción de género) de la poblaciones, evaluar el estado actual de programas, políticas y medidas legislativas para prevenir la violencia e identificar la lucha contra el problema, con el propósito no sólo de estimular la acción nacional e intersectorial para hacerle frente, sino también, de elaborar respuestas en el sector salud basadas en la equidad, igualdad y el enfoque de derechos.

A nivel nacional, desde el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 – 2021 en las dimensiones de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y salud y género, se establece que para disminuir la vulnerabilidad asociada al género se requiere determinar las causas que la originan a partir de la sociedad, la familia, los grupos sociales, las comunidades y las instituciones, con el fin de modificarlas o eliminarlas; para ello deber realizarse un análisis de los determinantes sociales y económicos y las condiciones de vida que pueden contribuir en gran medida con que se originen las formas de violencia de género especialmente contra mujeres, niños y niñas como grupos en condiciones en mayor desventaja, exclusión social y de vulnerabilidad propias de cada región o territorio.

Desde lo normativo, el país cuenta con un marco legal amplio que facilita las intervenciones y análisis de las violencias de género como la Ley 985 de 2005, Ley 1146 de 2007, Ley 1122 de 2007, Ley 1257 de 2008, Ley 1336 de 2009, Ley 1636 de 2013, Ley 1719 2014 y la Ley 1761 de 2015, estas normas motivan a gestionar conocimiento sobre las formas de violencia de género con mayor impacto en el país, como la violencia contra la mujer, la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, la trata de personas, las violencias sexuales en el marco del conflicto armado, las violencias por crímenes de acido y los feminicidios. A través de ellas, se busca proporcionar evidencia necesaria, válida y suficiente que permita caracterizar las violencias, evaluar las políticas públicas e incidir en el diseño y construcción de estrategias que motiven el desarrollo de otros mecanismos para la erradicación de las distintas formas de violencias de género.

Por otro lado el logro de implementar un Observatorio Nacional de Violencias en Colombia constituye una meta alcanzada entre las definidas por la Oficina de Naciones Unidas en Colombia y el Departamento



Nacional de Planeación (DNP), a través de los Consejos de Política Social y Económica CONPES 91 de 2005 y 140 de 2011, en los que se estableció de forma prioritaria la necesidad de implementar un Observatorio Nacional de Violencias para apoyar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015 relacionadas con alcanzar mayor igualdad de género, por eso este Observatorio cuenta con una Línea en Violencias de Género. A su vez, el ONV Colombia, se constituye a partir de 2015 en una de las herramientas con las cuales el país cuenta para garantizar sus compromisos con la agenda Post-2015 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ya que se reconoce y destaca la importancia de reducir la violencia contra todas las mujeres y niñas: ODS 5: lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas. Entre las metas de este objetivo se encuentra: Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo, eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación y eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil precoz y forzado y la mutilación genital femenina.

En consecuencia, la Dirección de Epidemiología y Demografía DED y la Dirección de Promoción y Prevención DPYP del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud, apoya el funcionamiento de un set de Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales ROSS que funcionan a partir de datos e indicadores proporcionados por el Sistema de Información Integral de la Protección Social SISPRO. Entre los observatorios existentes se encuentra el Observatorio Nacional de Violencias ONV Colombia, del que hace parte la línea de trabajo que contempla las violencias de género en el marco del PDSP 2012-2021. Ésta línea de trabajo desde la perspectiva de los sistemas de información, se define como la gestión de datos, indicadores y de evidencia disponible de la violencia de género y sus determinantes sociales y económicos<sup>1</sup>, requeridas para orientar el diseño e implementación de políticas e programas intersectoriales y nacionales que propendan por prevenir, controlar y erradicar las formas de violencias de género en el país. Se espera entonces, que el ONV-LVG constituya el escenario ideal para el intercambio, análisis comparativo de datos y evidencia que permitan mejores aproximaciones a la verdadera magnitud del problema en términos de costos sociales, económicos, calidad de vida, bienestar y desarrollo, así como predecir tendencias futuras a través de la identificación de patrones de la violencia entre regiones, ciudades, poblaciones vulnerables y durante el mismo curso de vida, con el fin de influenciarlos tempranamente.

---

<sup>1</sup> La línea de Violencias de Género de la Dimensión de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS ha definido las violencias de género como: “corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino” Esta definición fue aprobada por el Comité Coordinador del SIVIGE el 1 de Julio de 2016, se revisó y se ajustó y se aprobó nuevamente el 5 de agosto de 2016. Se retoman algunos elementos de MARCO ALEJANDRO MELO MORENO, "La categoría analítica de Género: una introducción" De mujeres, hombres y otras ficciones. En: Colombia. ed: CES-Tercer Mundo Editores- Escuela de estudios de Género, v.1 , p.33 - 38 ,2006.).



Es importante que previa operación y funcionamiento de los ROSS se supere la falta de conocimiento frente a lo que un observatorio en salud pública es y puede hacer, para ello, se sugiere consultar el documento **Guía Metodológica de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud ROSS** diseñada por la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS, con el fin de superar las brechas de información y evidencia en diferentes áreas de interés en salud pública, así como unificar conceptos y criterios de medición, y constituir un avance significativo en la gestión del conocimiento para el país. Así, el Observatorio Nacional de Violencias ONV Colombia, en su línea de violencias de género se enmarca en este documento guía, y constituye una propuesta coherente para consolidar la información disponible sobre violencias de género en el país.

Para concluir, este documento se concentra en describir la forma cómo se ha organizado el MSPS para lograr gestionar adecuadamente los datos, indicadores y evidencia de los resultados de salud relacionados con las violencias de género, así como las estrategias para garantizar la gestión de conocimiento en cumplimiento de los compromisos y recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la salud OMS a través del Informe Mundial de la Situación de Prevención de la Violencia y de Agenda post-2015 de Objetivos de Desarrollo Sostenible, y las prioridades nacionales a partir del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Martha Lucía Ospina Martínez  
Directora Instituto Nacional de Salud

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga  
Director de Promoción y Prevención



## Propósito

El propósito de este documento es establecer la estructura de operación y funcionamiento del Observatorio Nacional de Violencias – ONV Colombia, específicamente para la Línea de Violencias de Género, con el fin de proporcionar y difundir las herramientas necesarias y disponibles desde el sector salud, para gestionar adecuadamente el conocimiento y la evidencia necesarias para apoyar y orientar costo-efectivamente intervenciones y políticas que mejoren los resultados en la atención integral de la población y se garantice el acceso efectivo a los servicios sociales que garanticen el restablecimiento de los derechos de las víctimas de alguna forma de violencia de género.

## Alcance

Este documento se refiere específicamente a la conceptualización de la estrategia del Observatorio Nacional de Violencias ONV - Línea de Violencias de Género, con relación a las actividades que involucran la estandarización y estabilización de los insumos, componentes y productos necesarios para el seguimiento, monitoreo y medición de desigualdades asociadas a las violencias de género en Colombia, así como describir aquellas herramientas disponibles que apoyen la gestión de conocimiento en el tema, como el Sistema Integrado de Información en Violencias de género SIVIGE que se encuentra integrado a la Bodega de datos del SISPRO a cargo del Ministerio de Salud y Protección y el acompañamiento de la mesa técnica a la que asisten instituciones como: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y Derecho, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Y la Consejería de la Equidad de la Mujer.



## ¿Qué son los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas situacionales ROSS?

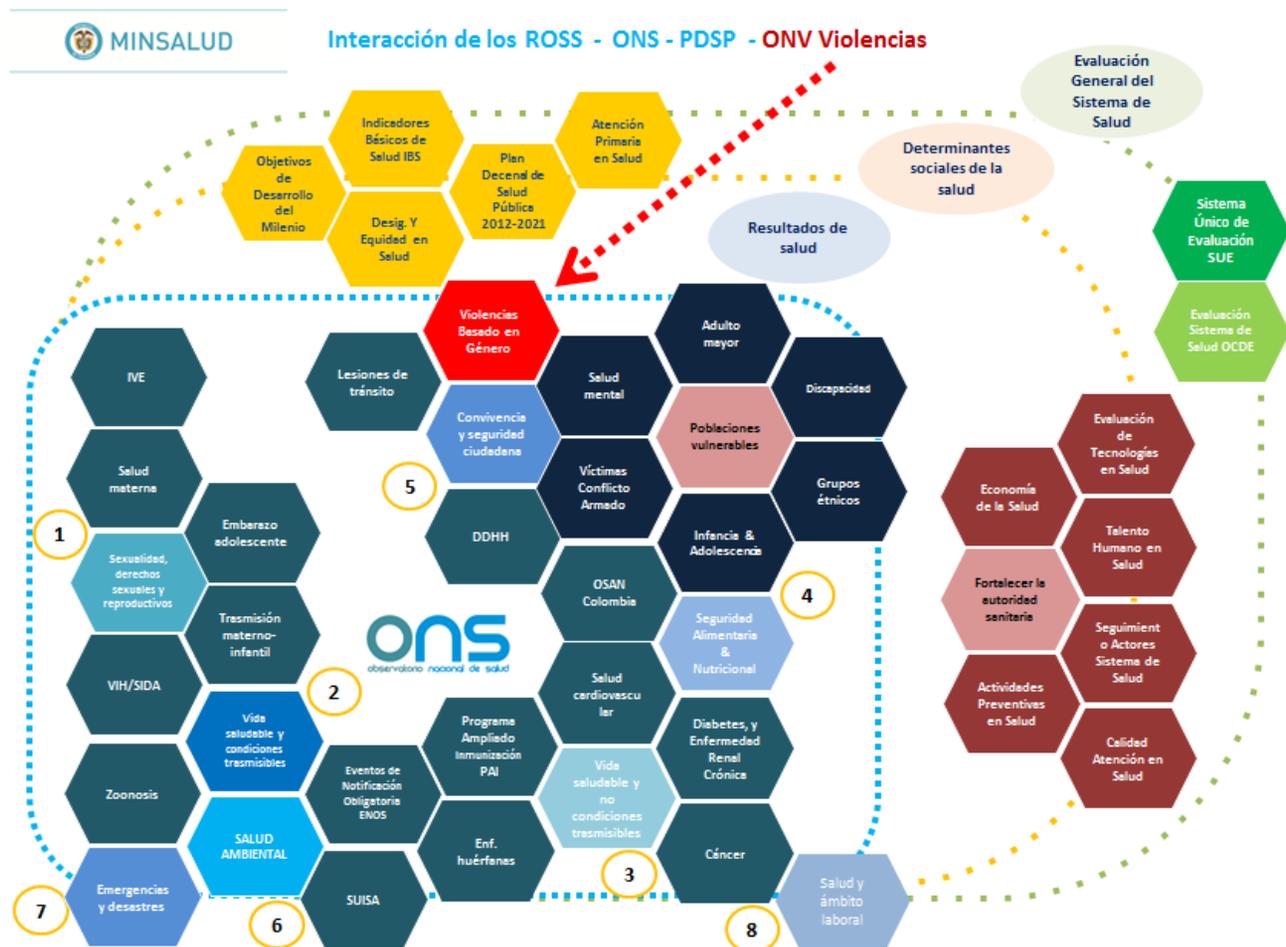
La Dirección de Epidemiología y Demografía DED, del Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud, apoya el funcionamiento de un set de Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales, para los cuales se genera información a partir del SISPRO, se gestiona conocimiento y se difunden los resultados. Los ROSS se agrupan de acuerdo su naturaleza de observación y seguimiento en cuatro (4) categorías: i) Observatorios, ii) Sistemas de Seguimiento, iii) Registros y iv) Salas situacionales.

El set de ROSS del Ministerio de Salud y Protección Social es concebido como el grupo de sistemas inteligentes con capacidad de monitorear la trayectoria de salud de individuos y de la población y los determinantes socio-económicos que pueden contribuir con cambios en los resultados de salud y en la misma existencia de las desigualdades; facilitando la generación de información relevante, orientación de nuevas soluciones en investigación y gestión el conocimiento que, esperamos se conviertan progresivamente en el corazón central de las políticas en salud pública del país.

El principio estratégico de los ROSS del Ministerio de Salud y Protección Social es simple: usar datos que por norma legal deben ser notificados y captados desde el nivel local, territorial y nacional, sin pretender crear un sistema paralelo, sino más bien realizando las acciones necesarias para fortalecer las fuentes de información existentes y apoyar el proceso nacional de integración de fuentes de información al SISPRO. Lo anterior, con el fin de captar la mayor cantidad posible de datos nominales (de personas), verificarlos, organizarlos y hacerlos disponibles, a través de salidas de información tales como mapas, tablas, reportes e indicadores a medida que constituyen los insumos para conducir análisis e investigación que como finalidad en el caso el Observatorio de violencias ONV – Línea Violencias de género midan y monitoreen las formas de violencia de género en Colombia y la respuesta institucional en la atención integral para el restablecimiento de sus derechos.



Ilustración 1. Interacción de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud de Colombia.



Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS 2013



# Capítulo 1

## Marco normativo y político

---

Maira Alejandra Ortiz, Gloria del Pilar Cardona, Juan Carlos Rivillas

Normas nacionales  
Normas internacionales



## 1. Marco normativo y político

Según las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales. Específicamente en el tema de observatorios, en el año 2014 se emitió la Resolución número 1281, la cual tiene por objeto establecer los lineamientos que permiten la integración de la información en salud generada por los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS) al Observatorio Nacional de Salud ONS-INS, articulándolos al Sistema de información en Salud y Protección Social SISPRO. El artículo 4 de esta resolución define las siguientes responsabilidades para el Ministerio de Salud y Protección Social:

- Coordinar y administrar la información proveniente de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).
- Formular, dirigir y adoptar las políticas en materia de información para el desarrollo del Observatorio Nacional de Salud.
- Integrar las diferentes fuentes de información al SISPRO.
- Definir los estándares de flujos de información, oportunidad, cobertura, calidad y estructura de los reportes al SISPRO.
- Promover la ejecución de las investigaciones que hacen parte de la agenda programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales que permitan generar conocimiento que complemente la información disponible en los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).

A continuación se resumen las bases normativas que ordenan el cumplimiento de estas competencias a cargo del sector salud y exclusivas para el desarrollo del **Observatorio Nacional de Violencia ONV - Línea de violencias de género**:

### 1.1 Normas Nacionales:

- Resolución 412 de 2000.** Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, entre ella la guía de atención de la mujer y menor maltratado.
- CONPES 91 de 2005 Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015.** Define la importancia de recopilar información oportuna para mitigar el impacto de la



violencia, particularmente en el objetivo tres (3) referido a promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer: *“Mantener la aplicación y el análisis al menos cada cinco años del módulo de violencia contra la mujer en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, y promover su aplicación y análisis en departamentos y ciudades”, y “Fortalecer y mantener un programa intersectorial de vigilancia y atención de la violencia intrafamiliar como estrategia de salud pública, especialmente la ejercida por la pareja, iniciando por las cuatro grandes ciudades (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga) y, posteriormente con los demás municipios”.*

- C. **Ley 985 de 2005, por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma.** La presente ley tiene por objeto adoptar medidas de prevención, protección y asistencia necesarias para garantizar el respeto de los derechos humanos de las víctimas y posibles víctimas de la trata de personas, tanto las residentes o trasladadas en el territorio nacional, como los colombianos en el exterior, y para fortalecer la acción del Estado frente a este delito.
- D. **Ley 1098 de 2006 que expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.** Esta Ley tiene como finalidad es garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.
- E. **Ley 1146 de 2007 por la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.** Crease adscrito al ministerio de la protección social, el comité interinstitucional consultivo para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual, mecanismo consultivo de coordinación interinstitucional y de interacción con la sociedad civil organizada
- F. **Ley 1257 de 2008 (Art. 9) Normas de Sensibilización, Prevención y Sanción de Formas de Violencia y Discriminación Contra las Mujeres.** Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene la responsabilidad, a través de ésta Ley de implementar el Observatorio Nacional de Violencias, para la detección, monitoreo y seguimiento de agresiones sexuales o cualquier forma de violencia contra las mujeres, para lo cual las entidades responsables en el marco de la ley deben aportar información referente a violencia de género a este observatorio.
- G. **Ley 1336 de 2009.** Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes.
- H. **Decreto 164 de 2010 Comisión Intersectorial para Erradicar la Violencia contra las Mujeres.** Establece y promueve un sistema de registro unificado de casos de violencia contra la mujer.
- I. **CONPES 140 de 2011 Modificación doc. CONPES SOCIAL 91 DE 2005: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los ODMs-2015.** Objetivo 3. Igualdad de Oportunidades para las Mujeres. Ratifica y



complementa este requerimiento, trazando metas a 2015: "*Diseño, desarrollo e implementación del Observatorio Nacional de Violencias*" y "*Línea de base definida que dé cuenta de la información para seguimiento y monitoreo de las violencias de género intrafamiliar y sexual*".

- J. **Ley 1448 de 2011, Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.** La presente ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3° de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales
- K. **Resolución 459 de 2012 y Modelo de atención integral para las víctimas de violencia sexual del MPS 2011.** Por el cual se adopta el protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, que hace parte de la resolución, adopta el modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia Sexual, como marco de referencia en el seguimiento de la atención a personas víctimas de violencia sexual, por parte de las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado e instituciones prestadoras de servicios de salud; este modelo plantea 15 pasos fundamentales en la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
- L. **Resolución 4505 de 2012. Establecimiento del Registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública.** Define los criterios para la recolección y consolidación del registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento entre ellas todas las intervenciones realizadas a menores y mujeres víctimas de maltrato y víctimas de la violencia sexual, realizadas por parte de las instituciones Prestadoras de Servicios de salud, reglamenta su reporte y monitoreo en el país.
- M. **Ley 1636 de 2013.** Fortalecer las medidas de prevención, protección y atención integral a las víctimas de crímenes con ácido, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano.
- N. **Ley 1719 de 2014.** Retoma el sistema Unificado de Información sobre violencia contra la mujer en concordancia con lo establecido en el artículo 9° numeral 9 de la Ley 1257 de 2008 y en el artículo 30 literal k) del Decreto Nacional 164 de 2010, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, en coordinación con la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, asesorarán la incorporación al Sistema de Registro Unificado de Casos de Violencia contra la Mujer contemplado en dichas normas, de un componente único de información. Este sistema incluye las violencias sexuales en el marco del conflicto armado como



desnudez forzada, esclavitud forzada, esterilización forzada, abuso sexual en menores de 14 años, embarazo forzado, aborto forzado, entre otras.

- O. **Ley 1761 de 2015.** Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones (Rosa Elvira Cely ). Tipificar el feminicidio como un delito autónomo, para garantizar la investigación y sanción de las violencias contra las mujeres por motivos de género y discriminación, así como prevenir y erradicar dichas violencias y adoptar estrategias de sensibilización de la sociedad colombiana, en orden a garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencias que favorezca su desarrollo integral y su bienestar, de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación. Artículo 12. Establecer el Sistema Nacional de Estadísticas sobre Violencia Basada en Género.
- P. **Ley 1773 de 2016,** por medio de la cual se crea el artículo 116a, se modifican los artículos 68a, 104, 113,359, y 374 de la ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la ley 906 de 2004 (Natalia Ponce de León) Adiciona al Código Penal el delito de lesiones con agentes químicos, ácido y/o sustancias similares (Art.116 A), establece que no habrá beneficios y subrogados penales a estos agresores y otorga a la víctima y a su médico tratante acceso al expediente en lo que sea necesario para el tratamiento.
- Q. **Política Nacional de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos (2014).** Esta política tiene como objetivo, desarrollar los mecanismos para la gestión política de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, así como para la socialización, divulgación, apropiación e interiorización de los contenidos de esta Política en los Planes de Desarrollo Territoriales de acuerdo a la metodología PASE a la Equidad en los niveles territoriales y con los agentes del SGSSS; asistir técnicamente a los territorios y demás agentes del SGSSS en los procesos de adaptación e implementación de la PNSDSDR según las prioridades establecidas y los diversos contextos territoriales definidos; y finalmente fortalecer los modelos de gestión, seguimiento, evaluación y control a los avances en la implementación y logro de los objetivos propuestos en la Política a través de los datos recolectados por el Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO).

## 1.2 Normas Internacionales

- a. **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).** Considerando que la Carta de las Naciones Unidas reafirma la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos del hombre y la mujer, Considerando que la Declaración Universal de Derechos Humanos reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en esa



Declaración, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo. Reconociendo la urgente necesidad de una aplicación universal a la mujer de los derechos y principios relativos a la igualdad, seguridad, libertad, integridad y dignidad de todos los seres humanos.

- b. **Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. "Convención de Belem Do Para", (ACNUR, 1994).** Afirma que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y contará con la total protección de esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.
- c. **Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Asamblea General de la ONU, 1993).** Establece la primera definición de violencia contra la mujer establecida por consenso internacional («Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.»), señala que no se puede invocar costumbre o tradición para permitirla y presenta una formulación clara de los derechos que los países deben aplicar para eliminar esa violencia.



# Capítulo 2

## Violencias de género: acercamiento teórico

---

Maira Alejandra Ortiz, Gloria del Pilar Cardona

Violencias de género  
Clasificación de las violencias de género  
Enfoque de análisis



## 2. Violencias de género: acercamiento teórico

Es importante precisar, que las definiciones que se describen en este apartado son el resultado del trabajo realizado en la mesa técnica del subcomité de sistemas de información de violencias de género en el que participan: El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Ministerio de Justicia, la Consejería Presidencial de la Mujer, y el Ministerio de Salud y Protección Social a través de las direcciones de Promoción y Prevención, Demografía y Epidemiología y la Oficina de Promoción Social.

La Organización Mundial de la Salud - OMS, en su informe sobre violencia y salud en el año 2002, define la violencia como *“el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”*. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estas formas de dominación no son excluyentes y que puede presentarse victimización por varios de ellos en un mismo sujeto.

Según las características de la violencia, se presenta: violencia física, psicológica, sexual, económica y patrimonial. La legislación colombiana, a través de la Ley 1257 de 2008 *“Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”*, ha hecho un reconocimiento relevante al incluir las siguientes definiciones de daño contra las mujeres, que aplica también para las violencias de género (se incluyen en las violencias de género las que se ejercen a personas que por su orientación e identidad de género no normativas son víctimas) :

- **Daño psicológico:** Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- **Daño o sufrimiento físico:** Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.
- **Daño o sufrimiento sexual:** Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexual, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.



- **Daño patrimonial:** Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer” (Artículo 3).

Es importante plantear que la violencia física, psicológica, sexual y económica, en muchas ocasiones, se presentan de manera simultánea en un caso específico. Además, sus consecuencias tienen impactos en diferentes ámbitos de la vida de las personas. La Organización Panamericana de la Salud ha establecido que la violencia puede producir efectos en la salud de las víctimas, que estos pueden ser tanto mortales como no fatales, y se describen a continuación:

**Tabla 3. Consecuencias de la violencia en la salud de las víctimas según OMS**

Tipo de efectos	Consecuencias para la salud					
<b>Efectos mortales</b>	Homicidio, suicidio, mortalidad materna, entre otros.					
<b>Efectos no-mortales</b>	Salud física: Lesiones, alteraciones funcionales, síntomas físicos, salud subjetiva deficiente, discapacidad permanente y obesidad.	Trastornos crónicos: Síndromes dolorosos crónicos, síndrome del intestino irritable, trastornos gastrointestinales y fibromialgias	Salud mental: Estrés posttraumático, depresión, angustia, fobias/estados de pánico, trastornos alimentarios, disfunción sexual, escasa autoestima, abuso de sustancias psicoactivas.	Salud reproductiva: embarazo no deseado, ITS/VIH, trastornos ginecológicos, abortos peligrosos, complicaciones del embarazo, abortos/bajo peso al nacer, enfermedad inflamatoria pélvica.	Comportamientos negativos: tabaquismo, abuso de alcohol y drogas, comportamientos sexuales arriesgados, inactividad física desórdenes alimentarios.	

Fuente: Organización Mundial de la Salud OMS, 2002

## 2.1 Definición de las violencias de género

El término violencias de género, como tal, no aparece de manera explícita en instrumentos internacionales de derechos humanos o en la legislación nacional, puesto que las expresiones utilizadas han sido: violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar, violencia doméstica o tipos específicos de violencias como trata de personas, explotación sexual, entre otros. Los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y las Naciones Unidas fueron quienes comenzaron a utilizar el concepto de violencias de género por su



carácter más amplio y de mayor aceptación institucional y social<sup>2</sup>. Es importante resaltar que actualmente el término de violencias de género se encuentra en construcción, y aunque en muchas ocasiones se utiliza para referirse a la violencia contra las mujeres, es un concepto más amplio que incluye la definición de Género.

Las violencias de género se pueden entender como toda acción de violencia asociada a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres y en discriminaciones y desigualdades por razones de identidad de género y orientación sexual no normativas. La relevancia del concepto de VG es que ubica la explicación de las violencias en factores culturales y sociales antes que en determinismos biológicos o meramente individuales<sup>3</sup>. Es decir, que las construcciones culturales de lo que significa ser hombre o ser mujer, las valoraciones y las expectativas sociales sobre unos y otras, las concepciones sobre el cuerpo y sexualidad femenina y masculina, así como las representaciones sociales en las relaciones de poder que surgen entre lo masculino subvalorando lo femenino –principalmente en lo relacionado con las relaciones afectivas-, son los principales factores de riesgo para ser víctima de diferentes formas de violencia, donde el principal agresor son los hombres, especialmente aquellos que son de la familia o conocidos.

La línea de Violencias de Género de la Dimensión de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección de Promoción y Prevención ha definido las violencias de género como: “corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino” Esta definición fue aprobada por el Comité Coordinador del SIVIGE el 1 de Julio de 2016, se revisó y se ajustó y se aprobó nuevamente el 5 de agosto de 2016. Se retoman algunos elementos de MARCO ALEJANDRO MELO MORENO, "La categoría analítica de Género: una introducción" De mujeres, hombres y otras ficciones. En: Colombia. ed: CES-Tercer Mundo Editores- Escuela de estudios de Género, v.1 , p.33 - 38 ,2006.).

## 2.2 Clasificación de las violencias de género

La clasificación de las violencias de género guarda relación con las características del incidente, la condición de la víctima, el ámbito en el que ocurren, o su tipificación en el ordenamiento jurídico. La clasificación es importante para brindar una adecuada atención en salud ya que permite caracterizar los hechos de violencia, y determinar las acciones procedentes para garantizar una atención integral, digna y de calidad que favorezca el proceso de rehabilitación y restitución de derechos de la víctima. Así, partiendo de ella, se podrán identificar procedimientos, intervenciones y tratamientos adecuados por parte del equipo de salud, y rutas

---

<sup>2</sup> Incluso algunos sectores del feminismo y del movimiento de mujeres están en desacuerdo con el concepto, ya que argumentan que invisibiliza la violencia contra las mujeres.

<sup>3</sup>Ministerio de Salud y Protección Social. 2010. *Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual, adoptado por la Resolución 459 de 2012*. P. 30.



apropiadas para la articulación intersectorial con los sectores de protección, justicia y educación frente a un caso concreto. Esta clasificación y las definiciones son extraídas del documento marco del Sistema Integrado de Información de Violencias de Género – SIVIGE y la mesa técnica del mismo en la que participan instituciones como: Medicina Legal, Ministerio de Justicia y Salud, La Consejería para la Equidad de la Mujer y el DANE.

- **Violencia generada según sus características**
  - Psicológica
  - Sexual
  - Física (Se incluye las violencias por acido)
  - Económica.
  
- **Según Características de la víctima**
  - Sexo
  - Orientación Sexual
  - Identidad de Género
  - Edad
  - Pertenencia étnica
  - Condiciones de Vulnerabilidad
  
- **Según el Ámbito de ocurrencia**
  - Familiar Convive
  - Familiar no convive
  - De pareja y/o ex pareja
  - Amistad
  - Comunitario
  - Salud
  - Escolar
  - Institucional
  - Reclusión Intra mural
  - Institución de protección
  - Sin ámbito

### 2.2.1 Según sus características

Las violencias de género se pueden clasificar teniendo en cuenta las características del incidente. Es importante advertir que un caso de violencia puede caracterizarse dentro de más de una de las modalidades que se describen a continuación. De esta manera, es habitual que una persona víctima de violencia sexual lo haya sido también de violencia física, o que en un caso de violencia patrimonial se haya perpetrado también violencia psicológica en contra de la víctima.



- **Violencia psicológica:** Entendida como toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de cualquier conducta que implique perjuicio afectaciones en la salud psicológica, mental la autodeterminación, la percepción de sí mismo o el desarrollo personal<sup>4</sup>. La violencia psicológica incluye los mecanismos simbólicos para ejercerla como la intimidación y la amenaza.
- **Violencia sexual:** Todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre una persona, a través del uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física, psicológica o económica; o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal aprovechado las situaciones y condiciones de desigualdad; y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor<sup>5</sup>. Esto incluye aquellos casos en que el/la agresor/a obligue a la víctima a realizar alguno de estos actos con terceras personas. Todo acto sexual con persona menor de 14 años es considerado abuso en tanto no existe la capacidad de consentir y esto afecta su desarrollo personal por lo tanto siempre será considerado violencia sexual. Las formas de coacción pueden ser chantaje, soborno, manipulación entre otros.
- **Violencia física:** Es cualquier acto de agresión que mediante el uso de la fuerza, o cualquier mecanismo que pueda u ocasione daños físicos internos o externos a la persona agredida y pone en riesgo o disminuye su integridad corporal<sup>6</sup>. Dentro de este tipo de violencia se incluyen golpizas, empujones, sacudidas, estrujones, agresiones con objetos o con líquidos, ácidos, álcalis, sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano.
- **Violencia económica:** Cualquier acto que desconozca o restrinja el derecho a los ingresos, a la propiedad, el uso y disfrute de bienes y servicios, que tiene una persona, o que atenta contra otros derechos.

## 2.2.2 Según características de la víctima

La clasificación de las violencias de género que atiende la condición de la víctima, suele tener en cuenta el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, la pertenencia étnica y las condiciones de vulnerabilidad. De esta manera la violencia se clasifica en:

- **Sexo.** Desde la perspectiva biológica, el sexo se refiere a las características genéticas, endocrinas y morfológicas de los cuerpos. Las categorías utilizadas para clasificar estas características en los seres

<sup>4</sup> Adaptado de: Secretariado de la Campaña del Secretario General de las Naciones Unidas ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres. La regulación del delito de en América latina y el Caribe femicidio/feminicidio. Definición aprobada en la sesión del 22 de junio de 2016 del Comité Coordinador del SIVIGE.

<sup>5</sup> Ley 1146 de 2007, Ley 1719 de 2014 y Ley 1257 de 2008. Definición aprobada en la sesión del 22 de junio de 2016 del Comité Coordinador del SIVIGE

<sup>6</sup> Definición aprobada en la sesión del 22 de junio de 2016 del Comité Coordinador del SIVIGE.



humanos son hombre, mujer e intersexual. Solo en los casos en que no es posible determinar el sexo de las personas se clasifica como “indeterminado”<sup>7</sup>, como por ejemplo en el momento en el que se encuentra una parte de un cuerpo de una persona que falleció o está desaparecida.

- **Orientación sexual:** Se refiere a la atracción afectiva, erótica y/o sexual de una persona hacia otras, según el sexo de las personas hacia las que se orienta el deseo. Entre esta clasificación se incluye: homosexuales, heterosexuales, bisexuales, asexuales y pansexuales (omnisexuales). Esta categoría aplica para personas mayores de 14 años, predomina la repuesta por auto reconocimiento excepto en casos de víctimas fatales<sup>8</sup>.
- **Identidad de género:** Es el auto reconocimiento que una persona hace de sí misma partir de la construcción social, histórica y cultural de lo que se ha definido como lo femenino, lo masculino y la transición entre ambos. Entre esta categoría esta: masculino, femenino, Transgénero y intergénero.
- **Edad:** Es el tiempo en años o meses transcurrido entre el nacimiento de la persona y el momento en que sucedió el hecho violento<sup>9</sup>.
- **Pertenencia étnica:** Está asociada a la construcción socio-ambiental y cultural que le permite una persona compartir una identidad colectiva o grupal con un pueblo étnicamente diferenciado, a partir del reconocimiento de los ancestros, la relación con el territorio y la supervivencia física y cultural como pueblo<sup>10</sup>. En esta clasificación están: Indígenas, Rom, Negros, Afrodescendientes, Palanqueros(as) de San Basilio de Palenque, Raizales (de San Andrés y Providencia), Mulato, ninguno de los anteriores.
- **Población con condición de vulnerabilidad** como: personas en condición de discapacidad, víctimas de conflicto armado, desmovilizadas, mujeres gestantes, personas consumidoras de SPA, lideres (sas), población privada de la libertad, en situación de prostitución, que pueden ser víctimas de las diferentes formas de violencia.

### 2.2.3. Según el ámbito en el que se presenta

---

<sup>7</sup> Definición y dominio aprobados por el Comité Coordinador del SIVIGE el 27 de Julio de 2016.

<sup>8</sup> Es necesario tener en cuenta que esta definición se aprobó partiendo solamente del sexo de las personas, por operatividad estadística, sin embargo, se reconoce que en la orientación sexual intervienen también elementos asociados a la identidad de género de las personas. Definición y Dominio aprobados por el Comité Coordinador del SIVIGE en sesión del 4 de agosto de 2016.

<sup>9</sup> Definición y dominio aprobado por el Comité Coordinador del SIVIGE en la sesión del 12 de Agosto de 2016.

<sup>10</sup> Definición y dominio aprobado por el Comité Coordinador del SIVIGE en la sesión del 12 de Agosto y del 17 de agosto de 2016.



Esta clasificación se refiere al lugar o escenario en que tienen lugar las violencias de género y se asocia a su ocurrencia en el espacio privado o público. Es importante tener presente, sin embargo, que esta separación entre las esferas privada y pública ha sido ampliamente criticada por el movimiento feminista por razones que varían entre las diversas fases del movimiento pero que, en todo caso, coinciden en afirmar que lo privado o personal, y lo público y lo político, son interdependientes, y que los problemas personales o que se entienden como propios de la esfera privada, solo pueden ser resueltos en el espacio público a través de medios políticos.

#### a. Violencia en el ámbito privado

Según la Convención Interamericana, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, “Convención de Belém do Pará”, la violencia en el ámbito privado es aquella que tiene lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal como la de pareja, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la víctima. Esta forma de violencias incluye:

- **Familiar conviviente:** Ocurre entre familiares diferentes a la pareja. Incluye familiares que conviven en la misma unidad habitacional. El carácter institucional que se reconoce a las familias, la aparta de su consideración como algo absolutamente privado o desvinculado de lo público, y se traduce en el mandato de protección integral en cabeza del Estado y de la sociedad. (Corte Constitucional Sentencia C-577 de 2011)<sup>11</sup>.
- **Familiar no conviviente:** Ocurre entre miembros de una familia que no conviven en la misma unidad doméstica, pero cuyo relacionamiento está mediado por relaciones familiares. Entendiendo que por familia la Corte Constitucional ha reconocido que hay varios tipos entre ellos las familias extensas,<sup>12</sup> en particular de las comunidades afrodescendientes.
- **De pareja y expareja:** Tiene lugar entre dos personas entre quienes existe o existió una relación de unión marital de hecho, noviazgo, matrimonio o encuentros eróticos o sexuales ocasionales o permanentes sin retribución económica. Se puede presentar entre parejas heterosexuales, o entre parejas de personas con orientaciones sexuales no normativas e incluye la violencia perpetrada por exparejas<sup>13</sup>.

#### b. Violencia en el ámbito público

De acuerdo con la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará”, la violencia en el ámbito público es aquella que tiene lugar en la comunidad

<sup>11</sup> Definición aprobada por el Comité Coordinador del SIVIGE en la sesión del 14 de Julio de 2016

<sup>12</sup> Definición aprobada por el Comité Coordinador del SIVIGE en la sesión del 14 de Julio de 2016

<sup>13</sup> Definición aprobada por el Comité Coordinador del SIVIGE en la sesión del 14 de Julio de 2016



y es perpetrada por cualquier persona. La violencia en el ámbito público puede presentarse en el lugar de trabajo, en el contexto escolar, en instituciones carcelarias o penitenciarias, puede ser perpetrada por el Estado o por cualquiera de sus agentes, o estar asociada a la situación de conflicto armado interno del país. Veamos:



- **Salud:** Ocurre en el marco de la relación entre persona usuaria de los servicios de salud y persona prestadora o facilitadora de la atención médica o entre dos personas cuya relación está mediada por ser pacientes de una institución de salud. Puede o no ocurrir en establecimientos de salud y se incluye la relación con el personal administrativo. Se excluyen las relaciones laborales o de trabajo entre el personal de las instituciones de salud<sup>14</sup>.
- **Escolar:** Ocurre entre estudiantes y afecta el desarrollo y relacionamiento de la víctima en este escenario. También puede ocurrir por parte del personal docente y administrativo de la institución educativa contra estudiantes, o por parte de estudiantes contra docentes y personal administrativo. Esta forma de violencia puede manifestarse a través de la agresión, intimidación, humillación, ridiculización, difamación, coacción, aislamiento deliberado, amenazas o incitación a la violencia y puede presentarse en los niveles de educación preescolar, básica, media y universitaria, o de educación no formal. Se excluyen las relaciones laborales o de trabajo entre el personal de las instituciones educativas<sup>15</sup>.
- **Laboral:** Ocurre entre quienes realizan actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada, pública o una relación de trabajo. En este contexto, la violencia se ejerce sobre una persona empleada o trabajadora por parte de una empleadora o con un rango superior jerárquico inmediato o mediato, una persona compañera de trabajo, o una subalterna.
- **Institucional:** Se presenta en el ejercicio de poder proveniente de las autoridades, funcionarios/as o personal perteneciente a cualquier entidad pública o privadas que presten ejerzan funciones públicas que atente contra los/las ciudadanos/as y obstruya el ejercicio de sus derechos o el acceso a las políticas públicas<sup>16</sup>.
- **Instituciones de Protección:** Ocurre en instituciones que prestan servicios de protección y sociales para niños, niñas, adolescentes, mujeres víctimas de violencia, personas adultas mayores o con dependencia funcional. Puede ser cometida por personas que trabajan en estas instituciones, contra personas sujetas de la protección, viceversa o entre personas sujetas de la protección. Se excluye la violencia ocurrida entre personas trabajadoras de las instituciones de protección. Incluye las instituciones del Sistema Nacional del Bienestar familiar, los servicios sociales de las entidades territoriales para niños, niñas y adolescentes, de protección para mujeres víctimas de violencia y los centros de protección para personas adultas mayores.
- **Reclusión Intramural:** Ocurre en instituciones donde se concentran las personas privadas de la libertad. Puede ser cometida por personas que trabajan en estas instituciones contra personas privadas de la libertad, viceversa, o entre personas privadas de la libertad. Se excluye la violencia ocurrida entre personas trabajadoras de las instituciones de reclusión intramural (incluye las instituciones del sistema penal para adolescentes de privación de la libertad).

<sup>14</sup> Definición aprobada por el Comité Coordinador del SIVIGE en la sesión del 14 de Julio de 2016

<sup>15</sup> Definición aprobada por el Comité Coordinador del SIVIGE en la sesión del 14 de Julio de 2016

<sup>16</sup> Definición aprobada por el Comité Coordinador del SIVIGE en la sesión del 14 de Julio de 2016



- **Comunitario:** Ocurre entre personas cuyas relaciones se basan en contextos de vecindaje.
- **Amistad:** Ocurre entre personas no familiares cuya relación está basada en el afecto, simpatía y confianza.
- **Sin relación:** Ocurre entre personas desconocidas, sin ningún tipo de relación previa.
- **Violencia en el marco del conflicto armado:** De acuerdo con la Corte Constitucional, “la violencia en el marco del conflicto armado va desde el control físico de las mujeres, niñas y adolescentes, hasta la retención, la violación y la explotación sexual, constituyéndose en un mecanismo para el control simbólico de la población y del territorio por parte de los actores armados” (Auto 092 de 2008). Específicamente, la violencia sexual fue reconocida como uno de los riesgos de género en el marco del conflicto armado colombiano y como una de las facetas de género del desplazamiento forzado (Corte Constitucional, Auto 092 de 2008 y el Auto 009 2015). En el conflicto armado, el cuerpo de las mujeres es utilizado como botín de guerra por parte de los actores armados para destruir a los adversarios, debilitar el tejido social y controlar los territorios (Ley 1719 de 2014).
- **Violencia ejercida mediante la utilización de redes sociales.** Los redes sociales se han convertido en un espacio para ejercer las violencias de género, en ella se encuentran todas las formas de agresión que se puedan considerar relacionadas especialmente con los estereotipos, roles y construcciones sociales en género que pueden ir directa o indirectamente a una víctima a una población espacial como mujeres, población LGTBI, entre otras.

### 2.3 Enfoque de Análisis. Modelo conceptual integrado de abordaje para la comprensión de las violencias de género

Con el fin de poder explicar las causas de las violencias de género, se construyó desde la integración tres modelos, el primero, el modelo de los Determinantes Sociales; el modelo Ecológico Feminista de la Organización Mundial de Salud y el modelo de derechos a partir del goce efectivo, que se enmarca en la comprensión de los mecanismos de acceso efectivo a la oferta institucional, para la superación de las condiciones de vulnerabilidad (determinantes sociales) que acentúan el riesgo frente a la violencia.

El modelo de los Determinantes Sociales establece que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen en unas condiciones específicas y esas condiciones son las que permiten que las personas puedan satisfacer sus necesidades en cada una de las esferas de su vida con calidad y bienestar; estas circunstancias y condiciones son el resultado de la distribución del poder, el dinero y los recursos sociales, económicos, políticos y culturales que determinan modos de vida. La desigualdad social en el país no permite las condiciones adecuadas para vivir, aumentando la probabilidad de enfermar y el riesgo de morir de forma prematura por enfermedad o violencia.



Los modos de vida están condicionados por elementos y determinantes estructurales como la raza<sup>17</sup>, el género<sup>18</sup> y la clase social<sup>19</sup>, éstos Determinantes se relacionan entre sí de manera constante estableciendo relaciones de poder entre hombres y mujeres, al tiempo que se intersectan con sistemas de discriminación como la discapacidad, la edad, la situación geográfica, la orientación sexual, la identidad de género y otros tipos distintos de discriminación por los cuales las personas son violentadas, afectadas o vulneradas. Asimismo, la articulación de estos elementos determinan diferentes relaciones entre las personas, procesos de distribución de recursos de forma inequitativa condiciones políticas, culturales y económicas, condiciones de vida y trabajo (determinantes estructurales<sup>20</sup>) así como el acceso a servicios sociales (determinantes intermedios<sup>21</sup>),.

## Ilustración 2. Determinantes Sociales de la Salud

<sup>17</sup> La discriminación y la exclusión racial y étnica afectan todas las esferas de oportunidades a lo largo de la vida, incluidas las relacionadas con la salud. Dado que no es fácil conseguir datos desglosados por raza o grupo étnico, las pruebas actualizadas y empíricas sobre las consecuencias de la discriminación racial o étnica son fragmentarias y limitadas (OMS, 2014).

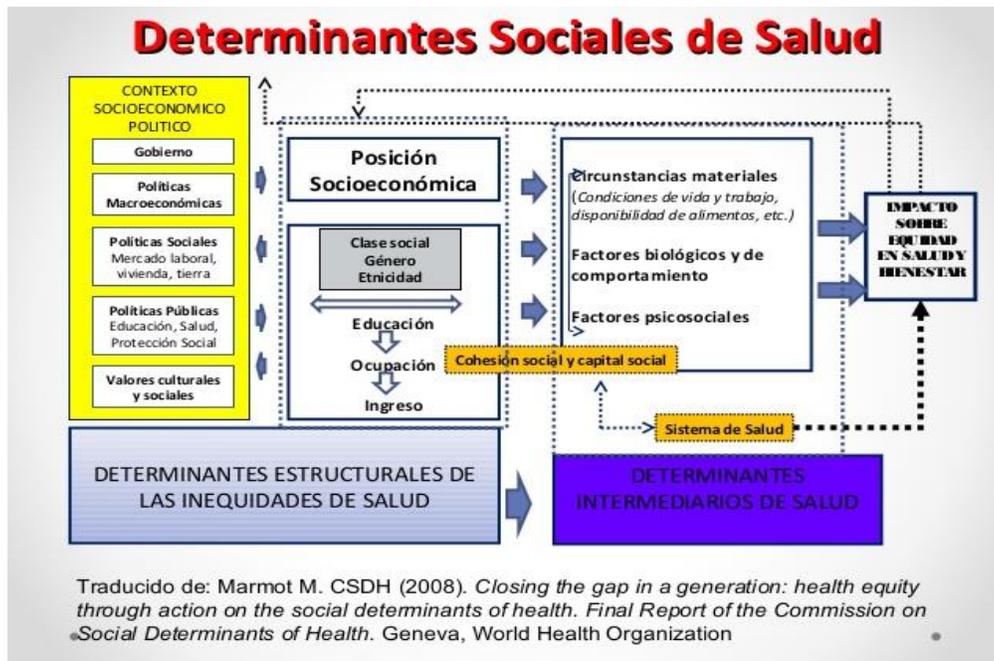
<sup>18</sup> El género puede funcionar, junto con la posición social y el grupo étnico, como determinante estructural debido a la influencia fundamental que tiene en el establecimiento de jerarquías en la división del trabajo, la asignación de recursos y la distribución de beneficios. La división de las funciones según el sexo y el valor diferencial asignado a esas funciones se traducen en asimetrías sistemáticas en el acceso y control de recursos de protección social fundamentales como la educación, el empleo, los servicios de salud y la seguridad social (OMS, 2014).

<sup>19</sup> Se ha demostrado que las mejoras en los ingresos y la educación guardan una relación cada vez más favorable con la salud. La ocupación también es pertinente para la salud, no solo por la exposición a riesgos específicos en el lugar de trabajo, sino también porque sitúa a las personas en la jerarquía social. Los datos estadísticos de salud revelan la influencia de este tipo de variable en las desigualdades de salud en los distintos niveles de agrupación (OMS, 2014).

<sup>20</sup> Se refiere específicamente a aquellos atributos como el género, la raza y la clase social, que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los Determinantes Sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud. (OMS, 2014)

<sup>21</sup> Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (OMS, 2014)





Fuente:

[https://www.google.com.co/search?q=determinantes+sociales+de+la+salud&biw=1440&bih=800&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwixMvzrP\\_OAhWBKh4KHTADARUQ\\_AUIBigB#imgdii=FKVsrl8JLRbbFM%3A%3B8SvLY\\_pGVlyXUM%3A&imgcr=FKVsrl8JLRbbFM%3A](https://www.google.com.co/search?q=determinantes+sociales+de+la+salud&biw=1440&bih=800&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwixMvzrP_OAhWBKh4KHTADARUQ_AUIBigB#imgdii=FKVsrl8JLRbbFM%3A%3B8SvLY_pGVlyXUM%3A&imgcr=FKVsrl8JLRbbFM%3A)

En este sentido, se puede afirmar que las diferentes formas de violencias son el resultado de múltiples procesos sociales, culturales e históricos, a través de los cuales se producen los determinantes estructurales e intermedios, en los que también se justifican las afectaciones en la salud.

Un ejemplo de lo anterior puede observarse, en la manera como en cierto tipo de contextos y culturas se consideran de manera natural ciertas formas de violencia que se dirigen hacia las mujeres, indígenas o personas afro.

Ilustración 3 . Determinante Sociales de la Salud



## Modelo socioeconómico de la salud



Fuente. Determinantes sociales de la salud. OPS

Por otra parte, los determinantes estructurales y particulares relacionados con las redes sociales y comunitarias, los estilos de vida y algunas condiciones de vulnerabilidad como el sexo, la pertenencia étnica, la edad, la discapacidad, y el trabajo de cuidado (Madres cabeza de hogar, personas en situación de trabajo sexual y otras), entre otras, hacen que las diferentes formas de violencias de género que se dirigen a personas que cumplen con una o múltiples características como éstas, sean vistas y abordadas de manera particular y no interseccional. Asimismo, muchas de las violencias, como es el caso de la violencia interpersonal por riña, se justifica a partir del consumo de licor o sustancias psicoactivas por parte del agresor o víctima, o por el simple hecho de ser joven, hombre y relacionarse con el mismo grupo de personas que utilizan la violencia para resolver los conflictos.

De esta manera, con el propósito de comprender las diferentes formas de las violencias de género, así como identificar las causas e intersecciones que las producen se utilizará el modelo ecológico que propone la Organización Mundial de la Salud y que se aborda desde una perspectiva feminista integral para poder explicar las violencias de género y las diferencias entre cada uno de ellas.



Este modelo ecológico feminista integral, incorpora elementos de los hallazgos de la investigación social en general y feminista en particular de finales del siglo XX, lo que permite a su autora integrar en el análisis tanto los atributos de las víctimas y de los agresores como los contextos donde la acción violenta se produce<sup>22</sup>.

Esto implica, que este modelo, parte de principios feministas para la comprensión de las violencias y en particular las violencias de género, en el entendido que las relaciones de género, así como los roles asociados al mismo, parten de unas expectativas colectivas que varían con el tiempo y que, se modifican a partir de la incidencia de otras estructuras sociales de discriminación como la condición de clase, el curso de vida y la identidad étnica<sup>23</sup>, entre otros sistemas de discriminación que operan en cada sociedad generando diferentes formas de violencias.

Por lo anterior, el modelo ecológico feminista integrado no se restringe a la violencia contra las mujeres, sino que permite el análisis de las violencias contra las personas en el marco de las estructuras de discriminación previamente señaladas, esto es niños, niñas y adolescentes, personas en situación de discapacidad, población de los pueblos étnicamente diferenciados, adultos mayores entre otras.

Finalmente, el modelo conceptual que incorpora la perspectiva de derechos<sup>24</sup>, se introduce como enfoque de análisis de la violencia como violación a derechos<sup>25</sup> y por lo tanto la respuesta institucional – incluida la atención en salud- como perspectiva de restablecimiento de derechos vulnerados o prevención de la violencia (y por lo tanto de la violación de los derechos)-. Este modelo implica la identificación de la respuesta en relación con los derechos vulnerados, en riesgo o adquiridos como consecuencia de la agresión en los diferentes actores de la ruta de atención definida en el País, como por ejemplo denuncias recibidas en estaciones de policía, medicina legal, fiscalía, el reporte y remisión de casos a las instituciones de salud, atenciones realizadas en las instituciones de salud, de manera que pueda ser evaluada la integralidad de la atención. Este se integra al modelo ecológico feminista, desde el reconocimiento de las brechas existentes para la garantía del goce efectivo de derechos, como consecuencia de las estructuras de discriminación que se acentúan en los escenarios que aborda el modelo ecológico.

En este sentido, la explicación del modelo ecológico se realizará a partir de la interrelación entre diferentes factores, condiciones y determinantes sociales propuestos en los modelos.

---

<sup>22</sup> Incháustegui, Teresa.

Edith Olivares Ferreto (2011). Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar

<sup>23</sup> Melo Moreno, Marco Alejandro. (2006). La categoría analítica de género: una introducción. *De mujeres, hombres y otras ficciones*. En: Colombia. Ed: CES-Tercer Mundo Editores. Escuela de estudios de género, V.1 , p.33-38.

<sup>24</sup> Freeman, Michael (2011). Human Rights: An Interdisciplinary Approach. Polity, 241 páginas.

<sup>25</sup> UNHCHR (2006). Principles And Guidelines For A Human Rights Approach To Poverty Reduction Strategies. HR/PUB/06/12



Ilustración 4. Elementos constitutivos del modelo ecológico



Fuentes: Tomado de: Heise, L. M. Ellsberg, and M. Gottemoeller. 1999. Ending Violence against Women. Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs, Population Information Program.

Los diferentes tipos de violencia comparten muchos factores de riesgo subyacentes e importantes interrelaciones. Por ejemplo, la desigualdad económica, el consumo indebido de alcohol y la atención parental inadecuada incrementan la probabilidad de maltrato infantil, violencia juvenil y violencia de pareja y violencia sexual contra las mujeres. Los niños que sufren rechazo, negligencia, castigos físicos severos y abuso sexual –o presencian violencia en su hogar o en la comunidad– corren un mayor riesgo de tener un comportamiento agresivo y antisocial en etapas posteriores de su desarrollo, y un comportamiento violento en la edad adulta (OMS, 2014, p. 4).



# Capítulo 3

## Observatorio Nacional de Violencias

### ONV Colombia:

# Línea de violencias de género

---

Juan Carlos Rivillas, Gloria del Pilar Cardona, Maira Alejandra Ortiz, Martha Lucía Ospina Martínez

Línea de Violencias de Género LVG  
Funciones de la Línea de Violencias de Género  
Características del Modelo ONV-LVG  
Insumos, procesos y resultados  
Sistema de Integrado de Información de Violencias de Género SIVIGE  
Subcomité de Sistemas de Información en Violencias de Género  
Estructura Funcional  
Áreas de Monitoreo  
Sistema Estándar de Indicadores (Tablero de mando)



### 3. Observatorio Nacional de Violencias ONV Colombia: Línea de Violencias de Género LVG

Así como el Ministerio de Salud y Protección social a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía y la Dirección de Promoción y Prevención, ha realizado diversos esfuerzos para optimizar el proceso de análisis de situación de las violencias de Género, entre otros aspectos el fortalecimiento del sistema de información en el ámbito nacional, la OMS, a través de diversas recomendaciones contenidas en la Resolución WHA49.25 resultado de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, (OMS, 1996) ha instado a los Estados Miembros a que evalúen el problema de la violencia en sus territorios y comuniquen a la OMS la información de que dispongan sobre ese problema y su manera de afrontarlo, y ha solicitado en reiteradas ocasiones, que en la medida en que lo permitan los recursos disponibles, se emprendan actividades de salud pública para abordar el problema de las violencias de género, con objeto de:

- 1) caracterizar los diferentes tipos de violencia, definir su magnitud y evaluar las causas de la violencia y sus repercusiones de salud pública, incorporando asimismo en el análisis una perspectiva basada en las diferencias entre los sexos.
- 2) evaluar los tipos y la eficacia de las medidas y programas destinados a la promoción de una vida libre de violencias, prevención de la violencia, mitigación de sus efectos y la atención integral para el restablecimiento de los derechos del sector salud, justicia y protección, prestando especial atención a las iniciativas de orientación comunitaria.
- 3) promover actividades para resolver este problema a nivel tanto internacional como de país, incluyendo medidas tendientes a:
  - a) Mejorar el reconocimiento, la notificación y la gestión de las causas y consecuencias de la violencia; b) Promover una mayor participación intersectorial en la promoción de la equidad de género, la prevención y la gestión de la salud pública en las acciones que inciden y se requieren para abordar las violencia; c) promover investigaciones sobre la violencia de género dándoles prioridad entre las investigaciones de salud pública; y d) preparar y difundir recomendaciones para programas e intervenciones en promoción de la equidad de género, la prevención y la atención de la violencia a nivel de nacional, departamental, territorial y la comunidad en todo el mundo.

En ese orden de ideas, y con el fin de dar respuesta al requerimiento y atender las necesidades y expectativas de información, tanto nacional como internacionalmente, Colombia ha establecido la primera línea de trabajo del ONV como la línea de Violencias de Género LVG.



### 3. Línea de Violencias de Género LVG

Esta línea de trabajo, se define como el conjunto de datos, indicadores y evidencia disponible de los factores y condiciones asociados a las formas de violencias de género y el abordaje integral de las mismas por parte del Estado<sup>26</sup>, con el fin de gestionar el conocimiento requerido para orientar el diseño e implementación de políticas y prácticas que propendan por prevenir y dar atención integral a las víctimas de las diferentes formas de violencias de género en el país, simultáneamente favorece el intercambio de análisis comparativos y evidencia que permitan predecir tendencias futuras entre regiones, ciudades, poblaciones vulnerables, así como fijar estándares nacionales para su reducción, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.

#### 3.1. Funciones de la Línea de Violencias de Género

1. Impulsar la intersectorialidad y colaboración entre actores para la articulación de fuentes de información con datos en el sistema integrado de información de violencias de género SISPRO, y en el marco del subcomité nacional de sistemas de información de las violencias de género del país.
2. Extraer de forma conjunta datos de las fuentes de los diferentes sectores (como justicia, protección y salud) para producir y aumentar la disponibilidad de información sobre violencias de género en el país.
3. Monitorear cambios, comportamientos y tendencias de las formas de las violencias de género, así como las desigualdades comúnmente asociadas para destacar áreas de acción (Mirar con prospectiva para emitir alertas tempranas sobre situaciones críticas de violencias de género, factores de riesgos y análisis causales).
4. Informar el desarrollo y aplicación de políticas e intervenciones para prevenir e impactar las formas de violencias de género (aportar evidencias que contribuyan a orientar la toma de decisiones, emitir recomendaciones basadas en la evidencia bien informada).

---

<sup>26</sup> La línea de Violencias de Género de la Dimensión de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección de Promoción y Prevención ha definido las violencias de género como: “corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino” Esta definición fue aprobada por el Comité Coordinador del SIVIGE el 1 de Julio de 2016, se revisó y se ajustó y se aprobó nuevamente el 5 de agosto de 2016. Se retoman algunos elementos de MARCO ALEJANDRO MELO MORENO, "La categoría analítica de Género: una introducción" De mujeres, hombres y otras ficciones. En: Colombia. ed: CES-Tercer Mundo Editores- Escuela de estudios de Género, v.1 , p.33 - 38 ,2006.).



5. Seguir y monitorear el comportamiento de la oferta sanitaria y de los servicios sociales asociados a la atención y restablecimiento de los derechos a las víctimas de las violencias de género dentro y fuera del conflicto armado.
6. Realizar el seguimiento y monitoreo del abordaje integral de las violencias en todo el territorio nacional de acuerdo a la normatividad vigente en el tema.
7. Difundir y comunicar de forma eficiente a través de canales de acceso y consulta, tales como el Repositorio Institucional Digital RID y el Observatorio Nacional de Violencias la evidencia sobre las violencias de género generada
8. Realizar procesos de concertación con los diferentes observatorios Internacionales, nacionales y locales para el intercambio de información en violencias de género.
9. Realizar Alianzas estrategias con la academia para el fomento de líneas de investigación en violencias de género, apoyo al desarrollo del plan de análisis a través de estudiantes de posgrado en salud, aumentar las publicaciones, y diseñar y conducir conjuntamente investigaciones en el tema.

### 3.2 Características del Modelo ONV - línea de violencias de género

- Estandarización de los datos
- Indicadores de violencias de género como resultado de la Integración de fuentes en el Sistema integrado de Información de violencias de género (SIVIGE)
- Estabilidad temporal y espacial
- Manejo institucional y organizacional de la información del sector
- Unificación de criterios metodológicos en el análisis y generación de información
- Información unificada y confiable
- Aumento de la evidencia y gestión del conocimiento en salud en el país

### 3.3 Insumos, procesos y resultados

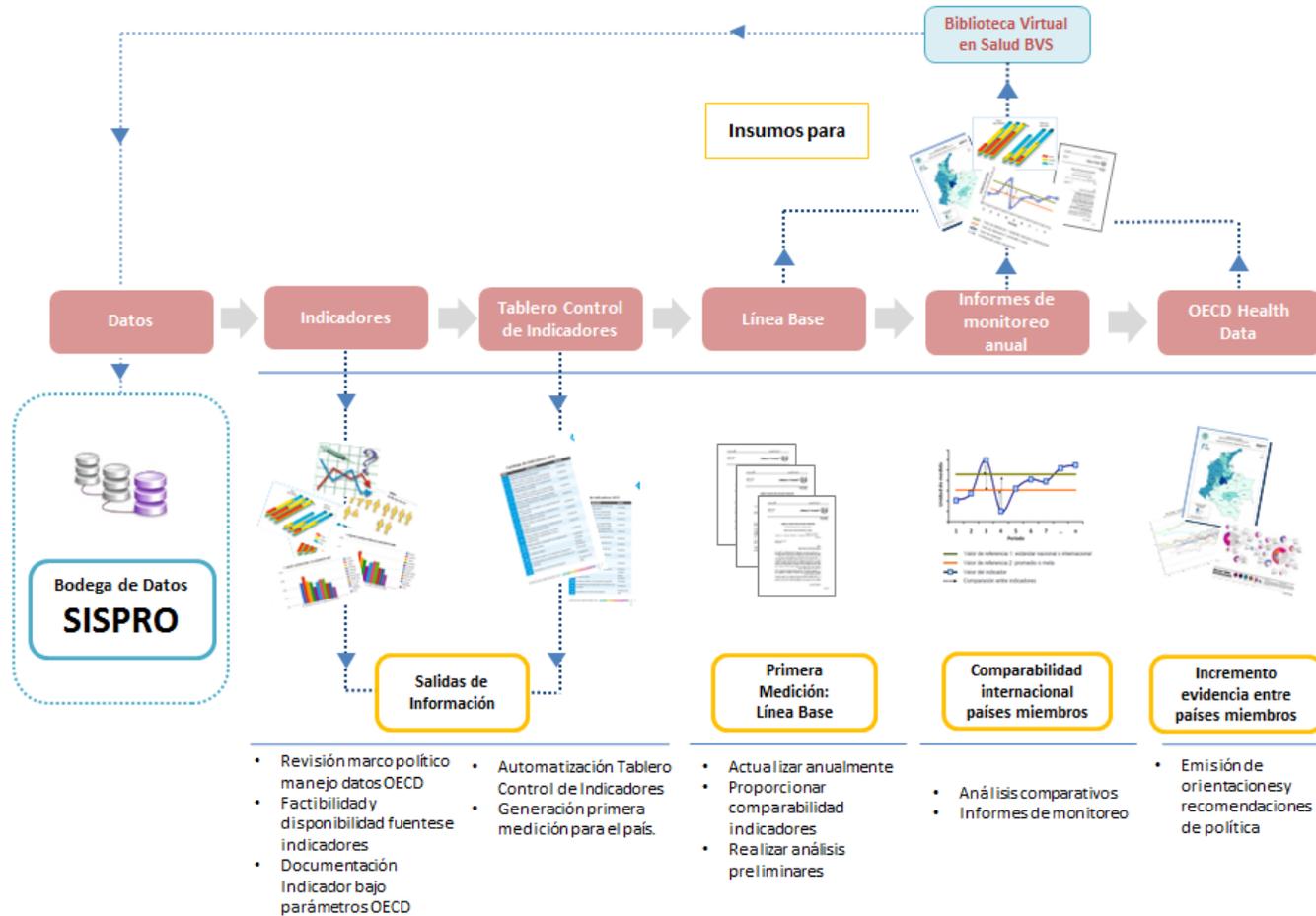
La ilustración 3 describe cómo es la transformación de los insumos que requiere el Observatorio Nacional de Violencias ONV Colombia – Línea de Violencias de Género (*variables-datos- indicadores y tablero de indicadores*) a través de procesos específicos (*Integración fuentes, revisión y priorización, generación y comparación, difusión y comunicación*) que terminan en resultados de interés (*incrementar la evidencia, proporcionar datos e indicadores internacionalmente comparables, emitir recomendaciones de política y guiar las acciones de prevención de las violencias de género*).

Adicionalmente y de manera más específica, la ilustración 4 presenta la gestión de datos, información y evidencia del Observatorio Nacional de Violencias ONV Colombia donde se incluye el Sistema Integrado de Información de Violencias de Género - SIVIGE y el Sistema de Gestión del Abordaje Integral de las violencias de género y que se describe en profundidad en el capítulo 4: fuentes de información.



Ilustración 5. Insumos, procesos y resultados del Observatorio Nacional de Violencias, Colombia.

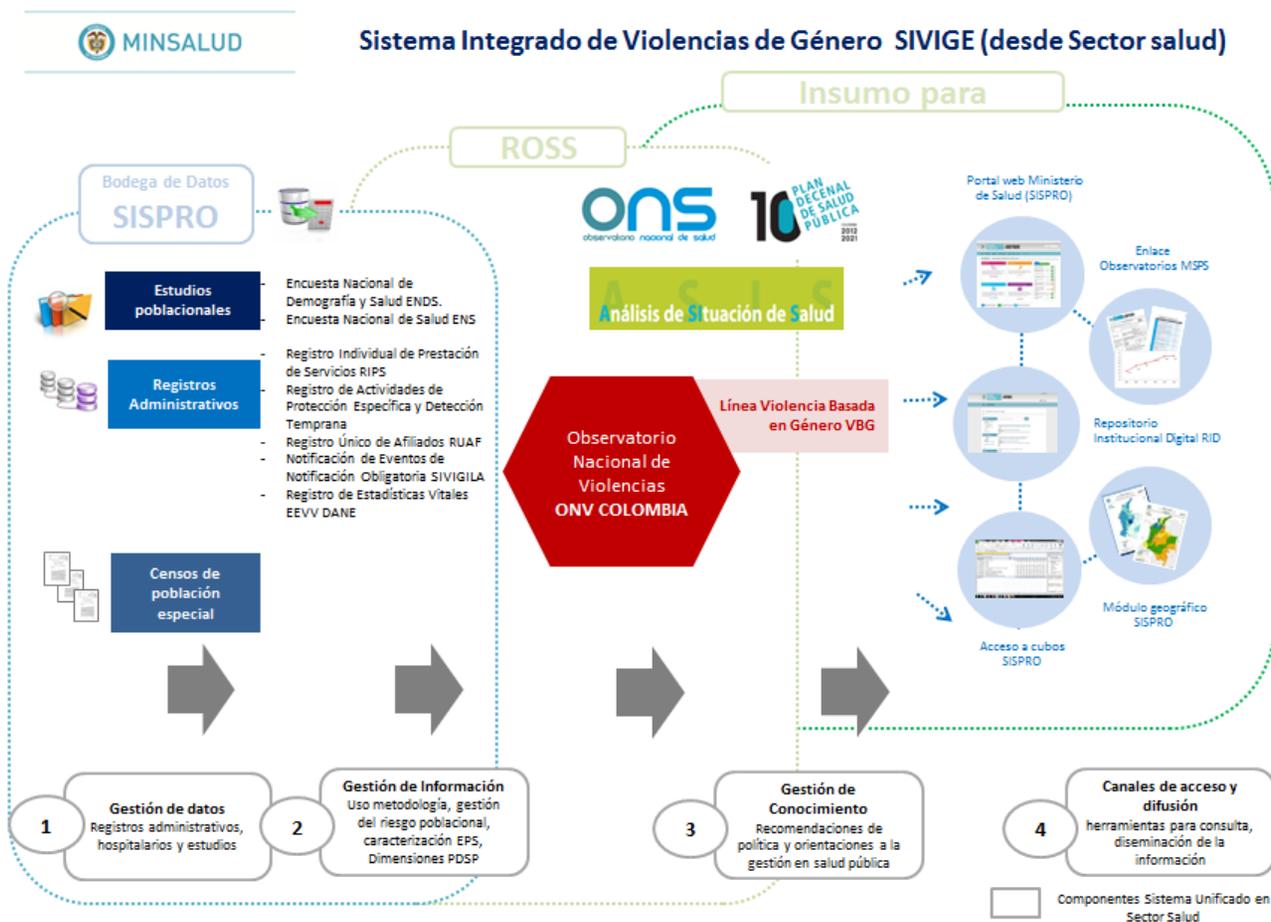
## Insumos – Procesos – Resultados



Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía MSPS, Colombia, 2011



Ilustración 6. Gestión de datos, información y evidencia del ONV Colombia – Línea de Violencia de Género



Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2015



### 3.4 Sistema Integral de Información de Violencias de Género – SIVIGE

Es una herramienta de gestión del conocimiento del Observatorio Nacional de Violencia – Línea de violencias de género, se define como el conjunto de componentes y procesos interrelacionados que recolectan, procesan, almacenan y distribuyen información para apoyar la toma de decisiones en política pública en violencias de género.

La entrada y gestión de datos, se realizará mediante la captura y recolección de información misional de las instituciones del país que registran eventos y acciones sobre violencias de género en sus sistemas y/o herramientas de captura de información de los sectores salud, justicia, protección y otros.

Procesamiento y gestión de Información, se realiza mediante el proceso de interoperabilidad en la bodega de SISPRO y se convierte en la información en un sistema gerencial, que da respuesta a los requerimientos solicitados como país, mediante modelos analíticos y preguntas estratégicas sobre las violencias de género y su abordaje integral.

Por último, los resultados de los análisis y generación de conocimiento, (serán de acuerdo a los requerimientos establecidos para el país en violencias de género) los aportados como evidencia para incidir en las políticas públicas y en el fortalecimiento de la respuesta institucional para el abordaje integral y restablecimiento de los derechos de las víctimas de violencias de género.

### 3.5 Sistema de gestión para el abordaje integral de las violencias de Género

Es un sistema de información de la Dirección de Promoción y Prevención, permite realizar el seguimiento y monitoreo del abordaje integral de las violencias de género por parte del Ministerio, en él se reportan las acciones realizadas en movilización social, gestión del conocimiento, intersectorialidad, desarrollo de capacidades y seguimiento al abordaje integral de las violencias.

El sistema permite registrar la información que se realiza desde el nivel nacional, departamental y municipal en el abordaje integral de las violencias de género incluidas dentro del Plan Decenal de la Salud Pública.

### 3.6 Subcomité de Sistemas de Información en Violencias de Género

Es el escenario que permite fortalecer las diferentes estrategias que se realizan en el país en gestión del conocimiento por parte de las Instituciones, está constituido en el marco de la Ley 1146 de 2006 y los mecanismos de articulación en género a los que hace referencia el Plan de Desarrollo 2014 – 2018 “Todos por un nuevo país”. El subcomité es responsable de fomentar la articulación interinstitucional para fortalecer los sistemas de información que soporten el seguimiento, monitoreo y evaluación de las violencias de género (MSPS, 2012), la secretaría técnica está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Está conformado por representantes de las siguientes instituciones, también incluidos de la ilustración 5.



- Ministerio del Interior
- Ministerio del Trabajo
- Ministerio de Justicia
- Ministerio de Defensa
- Ministerio de Salud y Protección Social
- Dirección Nacional de Planeación - DNP
- Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Instituto Nacional de Salud
- Defensoría del Pueblo
- Consejo Superior de la Judicatura
- Fiscalía General de la Nación
- Unidad Nacional de Protección
- Unidad de Víctimas para Atención Integral y la Reparación
- Policía Nacional
- Consejería Presidencia en Derechos Humanos
- Procuraduría General de la Nación

### 3.7 Estructura Funcional ONV - LVG

La ilustración 6 presenta la tríada estratégica para la operación de los ROSS al interior del Ministerio de Salud y Protección Social, y que es transversal en todos y cada uno de los procesos de operación que definen los observatorios. Por ésta razón al interior del MSPS, el ONV-LVG está conformada por:

**1) Un referente y/o grupo técnico en el tema:** Adscrito a la dependencia encargada de liderar el tema o área que monitorea el ROSS, en éste caso un profesional adscrito a la Dirección de Promoción y Prevención, el Grupo de Salud Sexual y Reproductiva.

**2) Un profesional de la Dirección de Epidemiología y Demografía DED:** Asignado por la Dirección de Epidemiología y Demografía DED, como un asesor metodológico en apoyo a la gestión y análisis de la información requerida para responder a los objetivos planteados por el ONV-LVG.

**3) Un profesional de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación OTIC:** Asignado por la Oficina de Tecnologías de Información y Comunicación OTIC como un referente tecnológico, y quien dispone de manera confiable y oportuna las salidas y canales de acceso para consulta y generación de datos requeridos por los ROSS.



Ilustración 7. Actores del Subcomité de Sistemas de Información de Violencias de Género



Fuente: Dirección de Promoción y Prevención, MSPS; 2016



Ilustración 8. Triada de operación de un ROSS al interior del Ministerio de Salud y Protección Social



Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS 2014

### 3.8. Áreas de monitoreo

La ilustración 7 integra y sintetiza la estructura del Observatorio Nacional de Violencias, Línea de Violencias de Género y esquematiza sus componentes principales y áreas prioritarias de monitoreo, de tal forma que sus resultados se conviertan en insumos válidos para guiar las políticas de salud en el tema de caracterización de violencias de género y el abordaje integral de las violencias de género en el territorio nacional, departamental y municipal.

#### 3.8.1 Promoción de la salud

Acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida. En esta área se propone el desarrollo de investigaciones en:



- Formulación de políticas públicas para prevención, atención y rehabilitación e inclusión social a víctimas de violencias de género.
- Movilización social para la prevención de las violencias de género
- Generación de entornos saludables, ámbitos públicos y privados libres de violencias de género
- Generación de capacidades sociales e individuales para la prevención y atención de violencias de género
- Participación ciudadana para la prevención y atención de violencias de género y evaluación de políticas públicas en materia
- Educación en salud para la prevención y atención de la violencia de género
- Promoción de la equidad de género y los derechos sexuales y re productivos

### *3.8.2 Gestión del riesgo en salud*

Desde el PDSP se entiende esta línea como el conjunto de acciones sobre una población específica, con individuos identificables y que pueden ser caracterizados a nivel de riesgo individual; que deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. Desde el enfoque epidemiológico se entiende esta línea operativa como prevención primaria (Antes de la ocurrencia del evento en salud, en este caso un hecho violento).

.Esta línea las propuestas específicas de investigación incluyen:

- Análisis de riesgo para violencias de género de la población con enfoque interseccional
- Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial: habitante de calle, población privada de la libertad, trabajo sexual, de igual manera la población privada de la libertad que pueden ser víctimas de las diferentes modalidades de las violencias.
- Modificación del riesgo, promoción de espacios o ámbitos públicos y privados libres de violencias.
- Vigilancia de la gestión del riesgo
- Gestión de la calidad de la atención integral a víctimas de violencia de género con énfasis a violencia sexual.
- Coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes en violencias de género (coordinación intersectorial para la prevención de violencias).

### *3.8.3 Gestión de la salud pública*

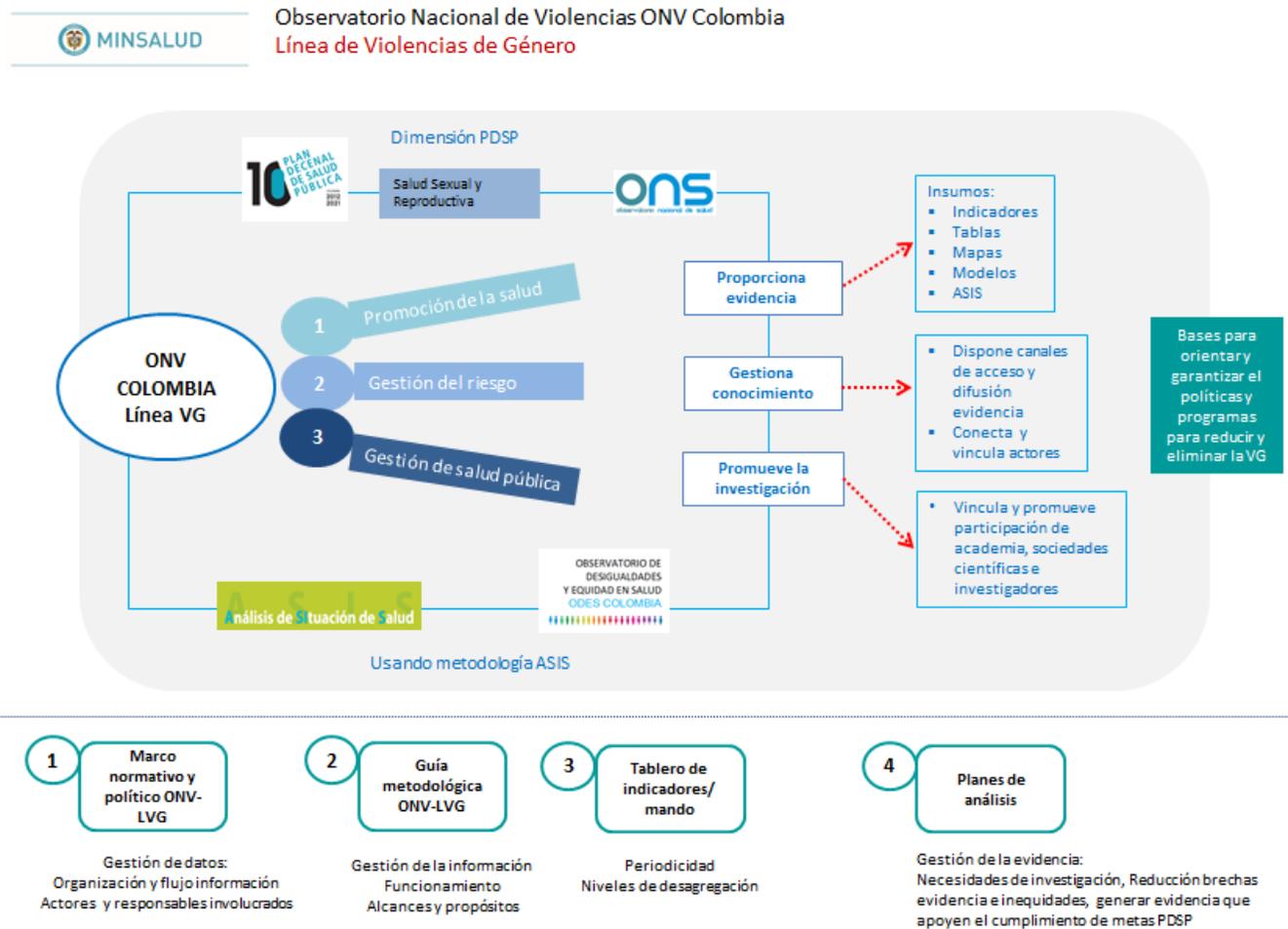


Esta línea define las acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos. Orienta la integración de manera coordinada y efectiva, las acciones de todos los actores que operan en el territorio, y garantiza el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes de la salud por parte de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados, específicamente en violencias de género esta línea permite además de evaluar los costos asociados a las diferentes intervenciones o consecuencias de los hechos violentos, evaluar las coordinaciones y acciones intersectoriales del tema, incluye investigaciones específicas de:

- Acciones de formación en los y las funcionarios (as) que realizan actividades en el abordaje integral de las violencias de género
- Sostenibilidad del financiamiento de los programas en materia de violencia de género
- Garantía del aseguramiento y atención integral de las víctimas de violencias de género
- Fiscalización de los recursos asignados para el desarrollo de las acciones en el abordaje integral de las violencias de género
- Intervenciones colectivas
- Movilización de los otros sectores de la sociedad, los territorios y la ciudadanía, conforme la ruta de atención integral y los actores que la conforman.



Ilustración 9. Áreas de Monitoreo ONV-LVG



Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2014



### 3.9 Sistema Estándar de Indicadores (Tablero de mando)

El Sistema Estándar de Indicadores se refiere a la batería de indicadores que la línea de violencias de género definió y priorizó para hacer seguimiento, monitoreo y evaluación de las violencias de género en el país, así como al progreso de políticas e intervenciones que se adelantan para reducirla en el tiempo. Algunos indicadores priorizados e incluido dentro del SEI pueden obedecer a:

- Perfil Epidemiológico del país – Indicadores Básicos en Salud: Mortalidad por agresiones y lesiones de causa externa relacionadas con las Violencias de género.
- Normas Nacionales: Indicadores la Ley 985 de 2005, Ley 1146 de 2007, Ley 1122 de 2007, Ley 1257 de 2008, Ley 1336 de 2009, Ley 1636 de 2013, Ley 1719 2014 y Ley 1761 de 2014.
- Compromisos internacionales: Indicador Igualdad de Género de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y Convención de Belem do Pará.
- Políticas Públicas: Informes periciales sexológicos y violencia contra la mujer física y sexual por su pareja o expareja– Objetivo 3 CONPES 140, Equidad de género para las mujeres CONPES 161, Lineamientos de política pública para la prevención de riesgos, la protección y garantía de los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado CONPES 3784 y los Objetivos Desarrollo Sostenible.
- Encuestas poblacionales: Indicadores de Violencia Contra las Mujeres definidos en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS, Encuesta Nacional de Salud Mental, Estudio sobre tolerancia social e Institucional de las violencias contra las mujeres.

La batería de indicadores definida y priorizada reposa en el catálogo de Indicadores en Salud, herramienta virtual y matricial que almacena la información y atributos de mayor relevancia de cada indicador, y que suministra las características operativas, estadísticas, de medición, de obligatoriedad, periodicidad y disponibilidad para cada uno de ellos. De esta forma puede obtenerse información de los indicadores del Observatorio de manera actualizada y con las respectivas fichas técnicas para su medición e interpretación. La tabla 2 describe un ejemplo de estos atributos para un indicador específico: Tasa de mortalidad por violencia intrafamiliar. El listado de indicadores priorizados para el ONV-LVG se describe en la tabla 3.



Tabla 4. Ficha Técnica Indicador: Tasa de mortalidad por violencia intrafamiliar

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
<b>Nombre del Indicador:</b> Tasa de mortalidad por violencia intrafamiliar		<b>Sigla:</b> ttrvifam	
<b>Definición y Objetivo</b>	Es un indicador de la probabilidad de muerte de por esta causa. Monitorear el comportamiento periódico (la tendencia) de la carga de enfermedad debida a la mortalidad por violencia intrafamiliar. Los resultados se relacionan con diferentes determinantes pero indirectamente con el desempeño, e incentiva la eficiencia y efectividad en las acciones de PYP en salud y otras acciones a cargo de los otros sectores con competencia en la prevención de las violencias en el ámbito familiar.		
<b>Forma de Cálculo</b>	Cociente entre el total de muertes por violencia intrafamiliar registradas en un año y el total de la población de Colombia en el período.	<b>Componentes de la Fórmula de Cálculo</b>	
		<b>Numerador:</b> Número de muertes por violencia intrafamiliar en un año	
		<b>Fuente del numerador:</b> Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	
		<b>Denominador:</b> Total de la población en el período	
<b>Fuente del denominador:</b> proyecciones DANE			
<b>Unidad de medida</b>	Por 100.000 mujeres		
<b>Niveles de desagregación</b>	Sexo Grupos de Edad Área de residencia (Nivel departamental y municipal) Tipo de cobertura en salud	<b>Periodicidad</b>	<b>Serie Disponible</b>
		Anual	
<b>Sustento Normativo</b>	CONPES 140 de 2011 Modificación doc. CONPES SOCIAL 91 DE 2005: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los ODMs-2015.		
<b>Observaciones</b>	Este indicador se emite con un retraso de 5meses debido al tiempo de depuración de las estadísticas directa e indirectas del INMLC. LINEA DE BASE: 144,80 muertes por 100.000 habitantes en 2013 El análisis se hace a partir de los peritajes medico legales realizados por el INMLCF.		
<b>Versión:</b> 01	<b>Fecha:</b> 25-07-2014	<b>Elaborado por:</b> Dirección de Epidemiología y Demografía	

Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2013.

Tabla 5. Listado de indicadores priorizados para el ONV-LVG.

Los indicador que se describen a continuación han sido concertados con el comité de Sistemas de Información y el grupo técnico del sistema integrado de información de violencias de género – SIVIGE , ha estos indicadores se les realiza análisis de frecuencias, porcentajes y tasas de acuerdo a la disponibilidad de información, es importante aclarar que en este momento el país no cuenta con información de identidades



de género y orientaciones sexuales para realizar sus análisis, una vez se tenga disponible esta información se realizará el análisis de la misma, por eso la mayoría de los indicadores se hallan para mujeres, estableciendo que cada uno de los 41 tiene desagregación por edad, sexo, pertenencia étnica y condiciones de vulnerabilidad.

Algunos de los indicadores se disponen mediante la interoperabilidad de los sistemas de información para el SIVIGE.

1. Porcentaje de casos de violencia de pareja contra la mujer-FORENSIS - SISVIGILA
2. Porcentaje de casos de violencia intrafamiliar FORENSIS - SISVIGILA
3. Número de mujeres asesinadas por su pareja o ex –pareja FORENSIS
4. Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar – SIVIGILA Y FORENSIS
5. Tasa de mortalidad por violencia intrafamiliar FORENSIS
6. Porcentaje de exámenes medico légaes realizados a mujeres por presunto delito sexual -FORENSIS
7. Porcentaje de casos de violencia sexual SIVIGILA – FORENSIS – RUV
8. Tasa de incidencia de violencia sexual SIVIGILA – FORENSIS – RUV
9. Porcentaje víctimas de violencia sexual en los sistemas de información de acuerdo a la ruta de atención: SIVIGILA – RIPS – MEDICINA LEGAL – RUV
10. Porcentaje de casos de violencia Física SIVIGILA
11. Tasa de incidencia de violencia Física – SIVIGILA
12. Porcentaje de violencia psicológica – SIVIGILA
13. tasa de violencia psicológica – SIVIGILA
14. Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) FORENSIS
15. Tasa de mortalidad por causas externas FORENSIS
16. Porcentaje de mujeres alguna vez unidas que han experimentado amenazas por parte del esposo o compañero - ENDS
17. Porcentaje de mujeres alguna vez unidas que han experimentado situaciones de control por parte del esposo o compañero ENDS
18. Porcentaje de mujeres alguna vez unidas que han experimentado alguna violencia física por parte del esposo o compañero ENDS
19. Porcentaje de mujeres que han sido agredidas por una persona diferente al esposo o compañero ENDS
20. Porcentaje de mujeres que han sido violadas por una persona diferente al esposo o compañero ENDS
21. Porcentaje de mujeres víctimas de violencia que buscaron ayuda en una institución cuando fueron maltratadas ENDS
22. Porcentaje de víctimas de violencia de pareja atendidas en los servicios de salud SIVIGILA - RIPS
23. Porcentaje de mujeres víctimas de violencia con medidas de atención asignadas según la ley 1257 de 2007 - MINSALUD
24. Porcentaje de mujeres víctimas de violencia por tipo de medida de atención según la ley 1257 de 2007 MINSALUD
25. Porcentaje de mujeres víctimas del conflicto armado víctimas de violencia sexual que reciben atención en salud RUV – RIPS



26. Porcentaje de personas víctimas de violencia sexual que han recibido atención en salud y médico legal SIVIGILA – RIPS - FORENSIS
27. Porcentaje de personas víctimas de violencia sexual que han recibido atención en salud por tipo de consulta física y mental SIVIGILA - RIPS
28. Porcentaje de personas víctimas de violencia sexual que han tenido acceso al sector justicia. SIVIGILA – FORENSIS
29. Número de personas víctimas de violencia de género que presentan algún tipo de discapacidad SISVIGLA
30. Número de víctimas de feminicidio. FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
31. Número de denuncias recibidas por violencia sexual
32. Porcentaje de personas víctimas de violencia sexual que recibieron atención en salud antes de las 72 horas que ocurrieran los hechos SIVIGILA - RIPS.

Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS, 2016.



# Capítulo 4

## Fuentes de información disponibles

---

Juan Carlos Rivillas, Maira Alejandra Ortiz, Luz Amanda Morales

Registros Administrativos  
Sistema Nacional de Encuestas y Estudios Poblacionales  
Censos Poblacionales y Censos de Población Especial  
Sistema Integrado de Información de Violencias de Género  
de Colombia SIVIGEC



## 4. Fuentes disponibles

Según el informe mundial de violencia y salud (OMS 2010), cuantificar la violencia plantea muchas dificultades, los sistemas de información de los países se hallan en distintas fases de desarrollo, de ahí que la exhaustividad, la calidad, la fiabilidad y la utilidad de los datos disponibles varíen mucho. Numerosos actos violentos no se registran nunca porque no se ponen en conocimiento de las autoridades, en otros casos sí se notifican, pero los archivos no recogen toda la información necesaria para comprender el problema.

Sin embargo, en Colombia, existen múltiples fuentes que producen información sobre la situación de la violencia, desde la óptica de las instituciones del estado (sector salud, justicia, protección), organizaciones de la sociedad civil, cooperación internacional, entre otros, cada institución cuenta con instrumentos, procedimientos de recolección, unidades de análisis y periodo de publicación distintos, que conlleva la atomización de la información y el “desconocimiento de la situación”.

La consideración principal del Ministerio de Salud y Protección Social es optimizar el uso y aprovechamiento de las fuentes de información que son obligatorias por norma legal y, si estas presentan deficiencias que afecten su cobertura, oportunidad, calidad o flujo, dedicar esfuerzos para superarlas, pero no sustituirlas o remplazarlas por sistemas paralelos no obligatorios. Se propuso de esta forma que cada línea del observatorio use información rutinaria captada por norma legal y aquella que suministran los estudios y encuestas poblacionales quinquenalmente.

Se hace necesario realizar una diferenciación entre fuentes de información e identificar cuatro (4) tipos en concordancia con los planteados por el DANE<sup>27</sup>:

1. Registros Administrativos (*Estadísticas vitales, registros administrativos nacionales, registros poblacionales*).
2. Encuestas (*Encuesta Nacional de Salud, Encuesta de Demografía y Salud, etc*)
3. Censos y censos de población especial
4. Estadísticas Derivadas (*índices, subanálisis, análisis secundarios de información, etc.*)

Asimismo, el MSPS dispone la información de usuarios y servicios de salud periódicamente, de acuerdo con las estructuras y especificaciones del Sistema de Gestión de Datos SGD del SISPRO. Así mismo, algunos de los estudios y encuestas enlistados cuentan con microdatos disponibles desde 1990, y son también fuentes de información en violencias y conductas de riesgo asociadas consideradas por el Observatorio (por ejemplo la ENDS que proporciona datos quinquenalmente desde 1990, 1995, 2000, 2005, 2010).

---

<sup>27</sup> DANE, Documento Metodológico Plan Estratégico Nacional de Estadísticas – PENDES. Bogotá, 2006.



Sin embargo, es necesario precisar que el ONV-LVG es un observatorio de carácter intersectorial que tiene en cuenta también datos e información de otros sectores responsables del monitoreo y mediciones de violencia en el país. Este monitoreo, de acuerdo a las competencias de la ley debe realizarse a través de un sistema integrado de información en violencias de género, que a partir del común acuerdo entre sectores se denominará Sistema Integrado de Información de Violencias de Género de SIVIGE, el cual opera desde la Bodega de SISPRO del Ministerio.

#### 4.1. Registros Administrativos SISPRO

El Ministerio de Salud y Protección Social dispone la información de usuarios y servicios de salud periódicamente, de acuerdo con las estructuras y especificaciones del SISPRO. La tabla 4 enlista las fuentes de informaciones nominales directas e indirectas que se encuentran en diferentes etapas de integración al SISPRO con datos relevantes sobre personas en el sector salud que soportan la operación de los ROSS.

**Tabla 3. Registros Administrativos SISPRO directos en violencias de género.**

Ítem	Nombre Registro Administrativo
1	BDUA (ESTADISTICAS)
2	EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA ENOS_SIVIGILA (CARA A – B PARA VIOLENCIAS DE GÉNERO)
3	ESTADÍSTICAS VITALES EEVV_ND
9	REGISTRO UNICO DE POBLACION DESPLAZADA (RUPD)
10	REGISTRO UNICO DE VICTIMAS (RUV) UNARIF
11	REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD RIPS
12	INFORMACION DE LESIONES POR CAUSA EXTERNA (SIVELCE) VIOLENCIA SEXUAL
13	REGISTRO UNICO DE AFILIACIONES_RUAF_AFILIACIONES

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, 2016

Es importante resaltar que la necesidad de mejorar la notificación y captar fuentes primarias y estandarizar el almacenamiento del dato, así como de registros nacionales existentes está establecida por norma (Ley 1438 de 2011), con el propósito de reducir brechas en la información y garantizar la mayor confianza desde su generación hasta la gestión final del conocimiento.



De la misma manera se obtienen registros que proporcionan de manera indirecta información relacionada a las violencias de género, estos registros se describen en la tabla 5.

**Tabla 4. Registros Administrativos SISPRO indirectos en violencias de género.**

ítem	Nombre Registro Administrativo
1	CUENTA DE ALTO COSTO
2	REGISTROS DE RIESGOS LABORALES

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, 2013

## 4.2. Sistema Nacional de Encuestas y Estudios Poblacionales

La tabla 6 presenta la Agenda Programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales para Salud que incluyen información de violencias de género o sus determinantes, que corresponde a las investigaciones que han sido priorizadas por el Ministerio como complemento al Sistema de Información. Las investigaciones ya realizadas se encuentran disponibles en el SISPRO, las nuevas versiones se irán incorporando al Sistema a medida que se ejecuten. La periodicidad de cada estudio y encuesta ha sido establecida evaluando su pertinencia, oportunidad e integración con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública PDSP.

**Tabla 5. Agenda Programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales para Salud**

ítem	Encuesta/Estudio	Última	Periodicidad
1	Estudio Nacional de Salud Mental – ENSM	2003	Cada 10 años
2	Encuesta Nacional de Salud – ENS	2007	Cada 5 años
5	Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento – SABE	2013	Cada 10 años
6	Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS	2010	Cada 5 años
7	Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia – ENSIN	2010	Cada 5 años

Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS 2013



### 4.3. Censos Poblacionales y Censos de Población Especial

La mayoría de los países conducen censos poblacionales basados en consulta a hogares, por lo general, con una periodicidad de cada 10 años. En muchos de estos países, los censos proporcionan información socio-demográfica y socio-económica (sexo, estrato social, pertenencia étnica, edad, área de residencia), la cual permite ser usada como estratificadores de equidad para monitorear desigualdades (WHO, 2013). Estos datos son esenciales para determinar los tamaños de las poblaciones y las características demográficas de los sub-grupos al interior de estas. Por ello, este tipo de información derivado de los censos es esencial para asegurar que la información proveniente del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales para Salud es representativa de la población general en Colombia.

Sin embargo, los censos usualmente no son concentrados en salud, y comúnmente incluyen poca información sobre resultados de salud. Como resultado, los censos pueden tener utilidad limitada para monitorear desigualdades sociales en salud, a menos que sus resultados puedan ser enlazados con otras fuentes de información como registros sanitarios (RIPS, SIVIGILA) o los microdatos generados por las encuestas y estudios poblacionales (ENDS, ENSIN, ENSAB), a través del uso, por ejemplo del código de seguridad social de los individuos para hacer interoperables los datos de dos fuentes diferentes de información. Este tipo de *linkages* por lo general, son frecuentes en países industrializados, pero poco usadas en países de bajos y medianos ingresos.

Colombia, a través de la Dirección de Censos y Demografía del DANE tiene disponibles los metadatos y series de tiempo de los siguientes censos (DANE, 2005):

- Censo General 2005
- Censo Nacional de Población y Vivienda 1993
- Censo Nacional 1985
- Censo Nacional de Población y Vivienda 1973

Finalmente, la tabla 7 enlista los censos de población especial identificados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Mientras la tabla 8 resumen las fuentes de información independientemente de su naturaleza, consideradas como de mayor relevancia para el análisis de violencias de género en el país.

**Tabla 6. Censos de Población Especial en Colombia**

ítem	Nombre Censo Especial
1	Censo de Población con Discapacidad (A través del RLPCPC Registro de Localización y Caracterización de Persona con Discapacidad)
2	Censo de Población Indígena
3	Censo de Víctimas del Conflicto Armado (Registro Único de Víctimas RUV)
4	Censo de Enfermedades Raras y Huérfanas



ítem	Nombre Censo Especial
5	Censo Población Privada de la Libertad (Cárceles)
6	Censo de Fuerzas Militares

Fuente: Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS 2013



**Tabla 7. Resumen de Fuentes de información en Violencias de Género más Relevantes**

Tipo de datos	Fuente disponible	Ventajas	Limitaciones
<b>Censos</b>	Censo poblacional	Contienen información de toda la población o una aproximación	Contienen limitada información de salud y sus determinantes sociales
<b>Sistema de registro de estadísticas vitales y otros registros especiales</b>	Registros de nacimientos y defunciones. Registro único de víctimas, Registros individuales de prestación de servicios.	Pueden ser usados para generar estimaciones de las tasas de mortalidad específicamente por lesiones de causas externas grupo en el que se encuentra clasificada las defunciones (Estadísticas por causas de muerte) por hechos violentos, a través del registro de los nacimientos de madres menores de 14 años definido por la legislación Colombiana como presunto abuso sexual.	No contienen información de la mayoría de las variables que causan gradiente. Dependen del correcto Diligenciamiento por lo tanto algunas variables no alcanzan la calidad necesaria para ser objeto de análisis. El tiempo de disponibilidad de la información es impreciso para hacer análisis que motiven acciones oportunas.
<b>Encuesta y estudios poblacionales de salud</b>	Encuesta Nacional de demografía y salud (ENDS), Encuesta Nacional de Salud (ENS), Estudio nacional sobre Tolerancia social e institucional sobre las violencias basadas en género	Tiene gran cantidad de datos de salud y de sus determinantes. Se realizan de manera periódica. También son realizadas en múltiples países lo cual permite hacer evaluaciones comparativas. Contiene información que permite explorar algunas formas de violencias y sus factores de riesgos, así como las creencias, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que inciden en las violencias.	Pueden tener errores importantes propios del muestreo. Los datos pueden no ser representativos de subgrupos poblacionales pequeños, por lo tanto, no pueden ser usados para evaluar inequidades y brechas. La información solo es representativa para el nivel departamental y algunas regiones, lo que limita los análisis a nivel territorial en materia.
<b>Registros institucionales</b>	Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).	Los datos se encuentran disponibles fácil y rápidamente pueden ser usados por los ámbitos municipales.	Los datos pueden estar fragmentados enlazados con otras fuentes. Los datos pueden no ser representativos de toda la población y ser limitados en calidad. De su correcto diligenciamiento depende la caracterización de los hechos violentos, la serie histórica para análisis de las violencias es limitada.
<b>Sistemas de vigilancia</b>	Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila), Sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (SIVELCE - INMLCF)	Pueden proveer datos detallados de una condición en varios sitios. Los datos de vigilancia centinela pueden ser útiles para corregir subregistro o sobre registro.	Los datos no siempre son representativos de toda la población. Pueden coleccionar poca información de las variables que causan gradiente. La calidad de la información depende del conocimiento del marco conceptual de las violencias.
<b>Investigaciones a nivel regional, territorial o local</b>	Universidades, grupos de investigación independiente, organizaciones civiles, IPS o EPS	Proporciona información teniendo en cuenta el contexto regional, territorial o local.	Solo es aplicada a la población de donde se obtienen la información (la muestra).

Fuente: Adaptado de ASIS – MSPS, 2016.



#### 4.4 Sistema Integrado de Violencias de Género de Colombia SIVIGE:

El sistema integrado de violencias de género cuenta con 20 herramientas de captura de información de las diferentes instituciones del Estado que registran información sobre violencias de género concernientes a las funciones misionales del sector justicia, protección y salud, que se han comenzado a integrar en SISPRO. EL SIVIGE cuenta con un proceso de entradas de información (20 herramientas), un procesamiento de análisis y salidas de información de acuerdo a los requerimientos nacionales e internacionales. La ilustración 5 muestra cómo está estructurado desde las competencias de los diferentes sectores involucrados.

Ilustración 10. Sistema Integrado de Información de violencias de Género de Colombia SIVIGE



Fuente: Grupo de Gestión de conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS; 2015



# Capítulo 5

## Gestión de Conocimiento en Violencias de Género

---

Juan Carlos Rivillas, Gloria del Pilar Cardona

Plan de análisis  
Herramientas de acceso, difusión y comunicación



## 5. Gestión del Conocimiento en Violencias

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la Gestión del Conocimiento como *"la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de los partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas"* (WHO/PAHO, 2013). En ese sentido, la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS ha incorporado esta definición, y justo a través del Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, viene progresivamente integrándola a todas aquellas actividades que promueven la producción, el intercambio, la comunicación, el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos y la evidencia, por parte de los responsables de la planeación en salud, investigadores y comunidad en general, con el fin de apoyar con una toma de decisiones informadas, y basadas en el uso sistemático y transparente de los datos e investigaciones para mejorar la salud de las poblaciones.

Es importante, conocer que básicamente son tres (3) los elementos involucrados en la gestión del conocimiento: i) la fuente de información, ii) el usuario y iii) el canal de comunicación que conecta la fuente con el usuario de la información. Estos tres elementos son necesarios y complementarios y pueden interactuar durante cinco (5) procesos de la transformación del conocimiento:

1. Acceso a conocimiento de fuentes de información
2. Generación y medición de nuevo conocimiento
3. Disposición de nuevo conocimiento a través de canales de consulta y salidas de información
4. Fomento de líneas de investigación
5. Transferencia y difusión del conocimiento

A partir del 2012 la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS incorpora esta definición y viene vinculando progresivamente estos procesos a todas aquellas actividades que promueven la producción, el intercambio, la comunicación, el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos y la evidencia, a través de la creación del Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información GCFI. Por esta razón, la forma como se propone organizar la gestión del conocimiento dentro del sector salud se realiza con la adaptación de las siguientes cinco actividades:

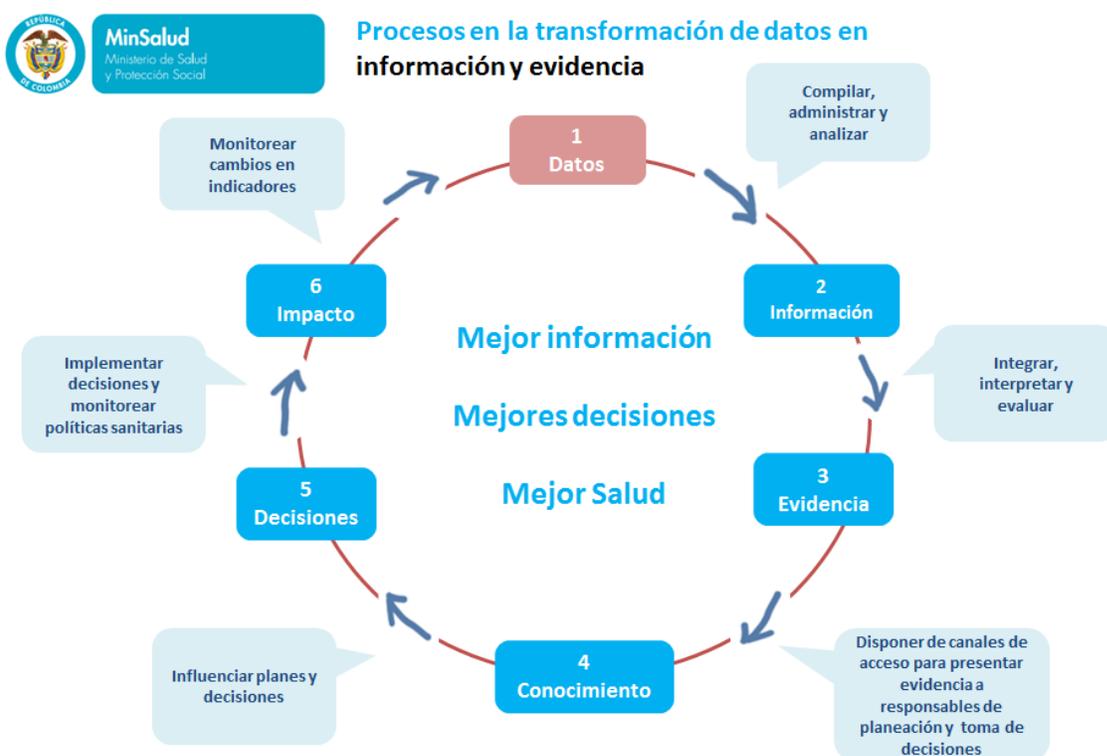
1. Mejoramiento de fuentes de información
2. Salidas de información
3. Sistema de Estudios y Encuestas Poblacionales en Salud
4. Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento en Salud
5. Disposición y apropiación final del conocimiento

Estas actividades dan lugar a una serie de procesos que involucran la gestión de datos, información y evidencia. Los datos se compilan y administran para originar información, y como la información se integra e



interpreta para generar evidencia; la evidencia se dispone a través de canales de acceso y según los usuarios finales para entregar conocimiento. De su parte el conocimiento tiene el propósito influenciar la generación o mejora de planes, programas y políticas para lograr el impacto esperado. La ilustración 9 presenta en un diagrama como se da la gestión de conocimiento a nivel de procesos y actividades, describiendo la forma como los datos se transforman en decisiones.

Ilustración 11. Proceso en la transformación de datos en información y evidencia



Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS 2013

La información de este capítulo puede ser ampliada en la Guía Metodológica de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales en Salud (DED-MSPS, 2013)

### 5.1. Plan de Análisis y Agenda de Investigaciones

El plan de análisis de información y agenda de investigaciones del ONV-LVG propone el diseño de protocolos y estudios de investigación, modelos estadísticos, epidemiológicos y análisis de desigualdades socio-



económicas dentro de las prioridades de investigación de la agenda nacional. Estos análisis deben usar y examinar los datos disponibles para enfrentar necesidades y brechas en la información generando conocimiento en las áreas de análisis prioritarias, a través del uso de indicadores, cruce de datos y exploración con otras fuentes que defina el mismo ONV-LVG.

La tabla 9 expone una propuesta inicial de planes de análisis para el ONV-LVG, no obstante, éstos se presentarán anualmente como anexos técnicos a este documento y podrán ser consultados en la página web del ONV Colombia. Dichos planes se describirán de forma clara, precisa y lógica usando la metodología sugerida por Rothman (Rothman K. , 2002) y (Rothman J. , 2008) estadístico y epidemiólogo de Boston University School of Public Health, y que se concentran en siete aspectos claves:

1. Describir las **necesidades de información** que desean superarse con el estudio o análisis.
2. Describir **los métodos a utilizar** en el estudio: tipo de estudio, fuente de datos y variables e indicadores de interés, modelos explicativos.
3. **Explicar el objeto del estudio.**
4. **Relacionar los responsables** de liderar y adelantar el estudio.
5. **Describir observaciones del estudio** teniendo en cuenta obligaciones plasmadas en normas o políticas nacionales, compromisos adquiridos por el sector salud, así como estudios de común acuerdo entre instituciones; definir si son insumos de algún plan o política, si se trata de una iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social, o si es una iniciativa del mismo Observatorio, ya que éste se encuentran en plena capacidad de identificar necesidades específicas de información.
6. **Explicar los resultados esperados:** si los resultados de los análisis deben materializarse en una publicación científica, un informe, un reporte, entre otras.
7. **Tiempo de ejecución del estudio.**
8. **Productos del estudio:** Los resultados de los análisis y estudios deben materializarse en el incremento de publicaciones científicas, informes, reportes, que puedan ser difundidos, disseminados y con fácil acceso a los usuarios en general.

Este plan de análisis puede consultarse en el siguiente enlace del Repositorio Institucional Digital RID del Minsalud.



**Tabla 8. Plan de análisis Observatorio Nacional de Violencias (Línea de Violencia de Género)**

ítem	Necesidad de información	Métodos			Resultado esperado	Responsables	Observaciones/ anotaciones	Productos/ entregables
		Tipo de estudio	Fuente	Construcción de variables/indicadores				
1	Caracterización de la situación en Colombia de las violencias de género de acuerdo a sus características y niveles de desagregación	Descriptivo: Análisis de indicadores	SIVIGE	Violencia Sexual Violencia física Violencia Psicológica Violencia Económico	Documentar la situación de violencia de género en Colombia para apoyar la toma de decisiones que conlleve al abordaje del problema	Dirección de Promoción y Prevención SSR	Caracterizar el comportamiento de la violencia de género de acuerdo a cada uno de los niveles de desagregación que estable el documento técnico del SIVIGE	Reporte /Anual
2	Desigualdades asociadas a la mortalidad por causas violentas de género en Colombia	Análisis multinivel Con una regresión Poisson (Análisis individual y contextual)	SIVELCE SIVIGILA	Sexo Grupo Departamental Ciudad Ingresos Nivel de Escolaridad	Aumentar la disponibilidad de evidencia sobre determinantes de mayor contribución con la violencia en Colombia.	Dirección de Promoción y Prevención SSR	Analizar la contribución de los factores sociales y económicos asociados con la mortalidad violenta (CODIGOS CIE X 958 - en adelante) a nivel individual (sexo, edad) y contextual (concentración de la riqueza: Índice de GINI) 2000 - 2011	Informe nacional
3	Análisis de la respuesta institucional para el restablecimiento de los derechos de las víctimas por salud, justicia y protección	Análítico: análisis univariado y bivariado	SIVIGE	Atenciones en Salud Atenciones Jurídicas Atenciones en protección	Realizar recomendaciones a las instituciones del país en la respuesta oportuna y la disminución de barreras de acceso a las víctimas	Dirección de Promoción y Prevención SSR	Se realizará los análisis de información de acuerdo a la disponibilidad e interoperabilidad de las fuentes de información en el SIVIGE	Informe Nacional
4	Identificar los determinantes sociales y factores de riesgo de las violencias de género con el fin de proponer programas, proyectos, estrategias y acciones en prevención atención, protección y reparación a las víctimas.	Análítico: análisis univariado y bivariado	SIVIGE	Determinantes Sociales: Estructurales, intermedios y particulares.  Factores de riesgo sociales, familiares e individuales	Documentar los determinantes sociales y factores de riesgo para el diseño de estrategias en prevención y atención integral en violencias de género	Dirección de Promoción y Prevención SSR	Se utilizará el modelo analítico de información	Informe nacional
5	Seguimiento a los indicadores de violencias de género establecidos en los Objetivos Desarrollo Sostenible	Descriptivo: Análisis de indicadores	SIVIGE	Violencias contra niños, niñas y mujeres Matrimonio Infantil Mutilación genital Acceso a DSR	Documento anual a los indicadores de la Meta 5 de los ODS	Dirección de Promoción y Prevención SSR y Dirección de Epidemiología y Demografía	Se dará reporte a los indicadores concertados como país	Informe Nacional



ítem	Necesidad de información	Métodos			Resultado esperado	Responsables	Observaciones/ anotaciones	Productos/ entregables
		Tipo de estudio	Fuente	Construcción de variables/indicadores				
6	Identificar las 10 primeras causas de consulta de en las personas víctimas de violencia no relacionadas con la violencia.	Estudio descriptivo	RIPS /SIVIGLA	Violencia Sexual Violencia física Violencia Psicológica Violencia Económico  Códigos CIE 10	Documento sobre las principales manifestaciones clínicas de las víctimas de violencias de género	Dirección de Promoción y Prevención SSR y Dirección de Epidemiología y Demografía	Informe Nacional	

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información – Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales en Salud ROSS, 2014



## 5.2. Herramientas de acceso, difusión y comunicación

Para lograr contribuir de manera significativa con la gestión del conocimiento necesario para reducir desigualdades asociadas a las violencias de género, así como lograr controlar, prevenir y erradicar cualquier forma de violencia de género en las comunidades, es necesario que la comunicación, difusión y diseminación de los datos y evidencia generada, con el fin de aumentar el entendimiento en el tema, informar y fortalecer las capacidades de interpretación de datos y consumo de servicios informáticos que permite el SISPRO. Por tanto, se sugiere que esto debe realizarse en un formato y lenguajes accesibles garantizando todas las herramientas de difusión y comunicación.

Entre las herramientas de acceso, difusión y comunicación que el MSPS ha dispuesto a través del SISPRO para satisfacer los requerimientos de información de los usuarios finales, se encuentran el portal web del MSPS, los minisitios web de los observatorios, el módulo geográfico, la conexión remota de los cubos OLAP y el Repositorio Institucional Digital RID. La ilustración 10 ilustra los canales establecidos por el MSPS para el ONV-LVG junto con las formas de visualización permitidas por esas mismas salidas de información.

## 5.3 Formas de presentación de datos y evidencia

La preparación y reporte de datos y resultados obtenidos a partir del ONV-LVB, se realiza como se ha establecido en la Guía Metodológica ASIS del MSPS, en el recientemente publicado *Handbook Health Inequality Monitoring: with special focus on low- and middle-income countries* de la Organización Mundial de la Salud, específicamente en las consideraciones y sugerencias contenidas en el capítulo 4: Reportes e Informes de desigualdades en salud (WHO, 2013). Sin embargo, estas formas fueron adaptadas para facilitar la síntesis de información de los usuarios finales en el capítulo 5: Gestión de conocimiento de la Guía Metodológica del Observatorio para Medición de Desigualdades y Análisis de Equidad en Salud ODES Colombia. Allí se describen ejemplos de visualización de datos y resultados con sus ventajas y limitaciones.

Es importante entender que una adecuada presentación de datos y evidencia, implica conocer las necesidades, condiciones de comunicación y nivel de educación de los usuarios finales: cada grupos de investigadores, profesionales de la salud y del sector salud, responsables políticos, el público en general, los pacientes y sus familias; y los mismos organismos de vigilancia y control tiene fines diferentes y divergen en sus niveles de comprensión, de formación y de conocimientos técnicos al interpretar datos. El público objetivo siempre se debe considerar al momento de decidir cómo informar esos datos. Por ejemplo, si un documento técnico se va a utilizar internamente por investigadores con gran experiencia estadística, epidemiológica y demográfica puede ser apropiado presentar conclusiones complejas y sutiles que revelan los datos a partir del uso de medidas complejas. Mientras que para audiencias con menos conocimientos técnicos, por lo general la mejor manera de presentar los resultados es a través de las conclusiones más

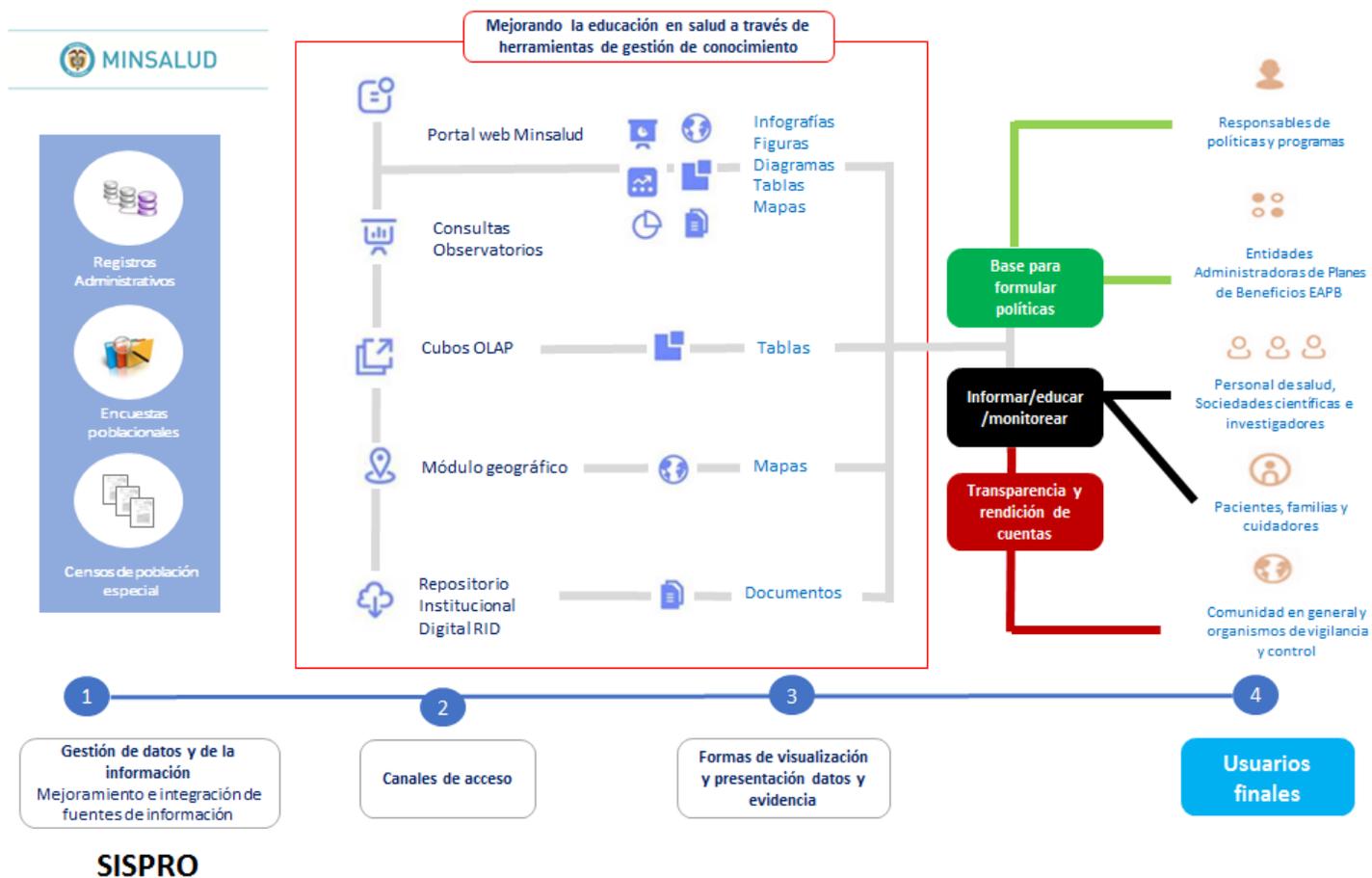


destacadas y de una manera sencilla, haciendo uso de un lenguaje universal. Así, la mejor forma podría ser una infografía.

Existen seis formas principales utilizadas para presentar los datos y resultados del ONV-LVG, que pueden estimular la síntesis de la información y orientar decisiones efectivamente en el tema: tales como infografías, figuras, diagramas, tablas, mapas y documentos técnicos. La Ilustración 10 describe estas formas de visualización de datos y evidencia a través del uso de los diferentes canales de acceso disponibles para apoyar la gestión de conocimiento en violencias de género desde el sector salud.



Ilustración 12. Formas de visualización de datos y evidencia del ONV-LVB



Fuente: Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información, Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS 2015



# Capítulo 6

## Conclusiones y Recomendaciones

---

Juan Carlos Rivillas, Gloria del Pilar Cardona

Desafíos nacionales e intersectoriales  
Desafíos internacionales



## 6. Conclusiones y Recomendaciones

### 6.1. Desafíos nacionales e intersectoriales

- Colombia debe continuar dirigiendo mayores esfuerzos en garantizar una apropiada gestión del conocimiento para identificar los determinantes sociales de la violencia de género, al mismo tiempo que se preocupe por reunir y difundir suficiente evidencia que orientar la acción política con decisiones bien informadas, especialmente en el momento de planear intervenciones de prevención, detección y atención.
- Estimular la capacidad de análisis y síntesis de la evidencia por parte de todos los actores responsables, a través del Observatorio Nacional de Violencias, es también uno de los desafíos más inmediatos, si no se logra una visión sistemática y un marco común de análisis por parte de todos los involucrados a nivel nacional e intersectorial, puede ponerse en riesgo la efectividad de las iniciativas mediante las cuales se proponga alguna acción.
- Es importante alinear siempre toda con las prioridades nacionales. Con la estrategia Pase a la Equidad se debe facilitar el desarrollo de la capacidad para generación, difusión y uso de la evidencia para la toma de decisiones en los niveles local, regional e institucional; y a partir de allí, ésta debe constituir el eje central de la formulación y orientación de las políticas para prevenir la violencia de género, luchar contra las desigualdades y mejorar los resultados de salud relacionados con éste problema (disminuir mortalidad, prevenir casos, etc).
- La violencia es sin duda prevenible y para ello requiere intervenciones bajo el enfoque de determinantes sociales. Para lograr cambios en la prevención y eliminación de la violencia de género en el país en el mediano y largo plazo, debemos tomar acción y actuar sobre los determinantes sociales que generan las desigualdades asociadas con este flagelo. Para lograrlos, es de suma importancia que el país reconozca el rol de la Comisión Intersectorial de Salud Pública CISP, como la instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores que pueden influenciar esos determinantes de la violencia de género (Educación, Asistencia Social, Trabajo, Agricultura, Vivienda, etc) en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, PDSP, al mismo tiempo que busque incidir con la inserción de “Salud en Todas las Políticas SeTP” de acuerdo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS.
- La capacidad en el fortalecimiento del ONV-LVB Colombia debe ser continua, y no debe reducirse a la acción adelantada por el Gobierno nacional en el marco del cumplimiento del PDSP y a través de la Estrategia de Pase a la Equidad, las universidades, la academia en general y las sociedades científicas juegan un rol determinante en la definición de las líneas de investigación dentro del observatorio y del establecimiento de los nodos del observatorio en las grandes ciudades y en las regiones.



- Incrementar la evidencia y literatura disponible en determinantes sociales de la violencia de género en el nivel local y regional, así como entre grupos de mayor vulnerabilidad priorizados por el PDSP debe ser una prioridad (población adulta mayor, infancia y adolescencia, grupos étnicos, víctimas del conflicto armado, población en situación de discapacidad y LGTB). Así como identificar las lagunas en la lucha contra el problema de la violencia de género desde las políticas implementadas para estos grupos y niveles específicos debe ser una tarea complementaria y constante.
- La gobernanza, la inversión de los sectores y la evaluación constante son esenciales para reducir la violencia de género. Sin una gobernanza inteligente no es posible asignar recursos apropiadamente para las políticas y programas; y si no existe evaluación de estos, no estamos generando evidencia relevante para que las generaciones futuras usen nuestra experiencia sobre qué funcionó y qué no tanto y en qué medida en el pasado para reducir la violencia de género.
- El cambio de actitudes, roles y creencias frente a la legitimización de la violencia de género puede tomar décadas, y la eliminación de la violencia de género puede tomar dos o tres generaciones. El sector salud, los demás sectores, la comunidad en general y las familias juegan un papel fundamental en la prevención y respuesta a la violencia de género. Para lograr esto, el país debe garantizar la formación de profesionales de la salud y de otros sectores que entiendan con mayor profundidad de este tema y puedan dar respuestas eficaces y colaborar con los esfuerzos de prevención desde la comunidad.
- Un observatorio por sí solo no produce cambios, es solo una herramienta de trabajo que el Gobierno ha facilitado para la construcción de capacidades institucionales en el entendimiento y gestión de conocimiento sobre la violencia de género en el país.
- Finalmente, existe la necesidad y urgencia de mayor trabajo intersectorial, Institucional e interdisciplinario. Se debe lograr entendimiento que sólo la colaboración y cooperación entre disciplinas, sectores e instituciones puede garantizar el éxito del observatorio en su propósito de gestionar conocimiento sobre violencias de género bajo un enfoque de determinación social, definitivamente contribuirá actuar con tiempo para prevenirla.

## 6.2. Desafíos internacionales

Teniendo en cuenta las recomendaciones del Informe Mundial sobre la Situación de la Prevención de la Violencia 2014, es importante considerar los siguientes desafíos a nivel internacional:

- La violencia de género continúa siendo un problema global. Por lo tanto, aumentar la evidencia sobre el estudio de los determinantes sociales que originan la violencia de género al interior de un mismo país y entre países debe ser una prioridad (por ejemplo Andinos, Mesoamérica, Iberoamérica, Cono sur, Pacíficos, Caribe, etc.). Esto puede sin duda, contribuir gestionando efectivamente el



conocimiento y entendimiento entre los gobiernos de Latinoamérica y del Caribe, así como apoyar la implementación de iniciativas conjuntas para actuar sobre los determinantes sociales de la violencia de género dentro de la Región.

- Colombia debe continuar compartiendo datos de violencias de género a nivel regional e internacional, pero para esta oportunidad debe concentrarse en lograr mayores niveles de desagregación de los datos e indicadores, con el fin de lograr una mejor aproximación de la realidad (pertenencia étnica, nivel de escolaridad, pobreza multidimensional, empleo/desempleo, nivel de ingreso de los hogares, etc)
- El ONV-LVB constituyó una herramienta que aportó al monitoreo y logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM en Colombia y debe fortalecerse más aun para garantizar los compromisos que el país adquiere con la agenda Post-2015 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ya que se reconoce y se menciona explícitamente por primera vez un objetivo relacionado con la paz global como parte de la agenda. Específicamente el ODS 5: lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas. Entre las metas de este objetivo se encuentra: Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo, eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación y eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.
- Colombia debe apostar a convertirse en un centro de pensamiento (Think Tank) en el estudio de los determinantes sociales de la violencia de género y análisis de desigualdades de la Región, con el fin de orientar a otros países sobre el fortalecimiento y arreglos que desde el sistema de salud pueden adelantarse, para apoyar sistemas de monitoreo, observatorios, el diseño de políticas con enfoque de determinantes y la creación de escenarios intersectoriales que garanticen finalmente la intervención de todas las formas de violencia desde los determinantes sociales de la salud y en cumplimiento de lograr más “Salud en todas las Políticas”.



## Trabajos citados

1. Agoff, C., Rajsbaum, A., & Herrera, C. (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud pública de México*,48, s307-s314.
2. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 85ª sesión plenaria. (1993, diciembre 20). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Consultado enero 31, 2014, de: [http://www2.ohchr.org/spanish/law/pdf/mujer\\_violencia.pdf](http://www2.ohchr.org/spanish/law/pdf/mujer_violencia.pdf)
3. DANE. (2009). Metodología línea base de indicadores. Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización – DIRPEN. . Bogotá, Colombia: p17.
4. DANE. (2012). Estadísticas Vitales. Recuperado el 13 de marzo de 2013, de <http://190.25.231.249/aplicativos/sen/NADA/ddibrowser/?section=technicaldocuments&id=54#overview>
5. GCFI-DED-MSPS (2013). Guía para Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales en Salud. Grupo de Gestión de Conocimiento y Fuentes de Información. Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, Bogotá. Disponible para consulta en [http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ROSS\\_001.11.2013.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ROSS_001.11.2013.pdf)
6. Heise, Lori. 1998. Violence against women: an integrated, ecological framework. In *Violence against women*, Vol. 4, No. 3, June 1998. 262-290. Sage Publications, Inc. USA. Versión en español Heise Lori, *Violencia contra las Mujeres un Marco Ecológico Integrado* en: Annette Backhauss y Regine Meyer GTZ, *Políticas Públicas y Género, Estudios, Violencias de género y Estrategias de Cambio*. 1999.
7. Congreso de la República de Colombia (16 de julio de 1996). Ley 294 de 2006. Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5387>
8. Congreso de la República de Colombia (26 de agosto de 2005). Ley 985 de 2005. Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=17416>
9. Congreso de la República de Colombia (23 de enero de 2006). Ley 1010 de 2006. Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=18843>
10. Congreso de la República de Colombia (8 de noviembre de 2006). Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Recuperado <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22106>



11. Congreso de la República de Colombia (9 de enero de 2007). Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>
12. Congreso de la República de Colombia (10 de julio de 2007). 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. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25669>
13. Congreso de la República de Colombia (4 de diciembre de 2008). Ley 1257: Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34054>
14. Congreso de la República de Colombia (31 de diciembre de 2008). Ley 1267 de 2008. Por la cual se modifica la Ley 551 de diciembre 30 de 1999. [http://200.75.47.49/senado/basedoc/ley/2008/ley\\_1267\\_2008.html](http://200.75.47.49/senado/basedoc/ley/2008/ley_1267_2008.html)
15. Congreso de la República de Colombia (21 de julio de 2009). Ley 1336 de 2009. Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36877>
16. Congreso de la República de Colombia (10 de junio de 2011). Ley 1448 de 2011. Ley De Víctimas y Restitución De Tierras. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley\\_1448\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1448_2011.html)
17. Congreso de la República de Colombia (15 de marzo de 2013). Ley 1620 de 2013. Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar. Recuperado de [http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-319679\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-319679_archivo_pdf.pdf)
18. Consejo Nacional de Política Social y Económica (2011). CONPES 140. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2008/ley\\_1257\\_2008.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2008/ley_1257_2008.html)
19. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (29 de diciembre de 1998). Acuerdo 117 de 1998: Por el cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones. Colombia. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14530>
20. CEDAW. (1979, diciembre 18), Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de la Mujer. Consultado enero 31, 2014, de: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
21. Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Guía metodológica para el Análisis de Situación de Salud. Dirección de Epidemiología y Demografía.



22. Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP 2012 – 2021). Consultado junio 19, 2014 de: [http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos\\_de\\_interes/departamental/2.\\_plan\\_decenal\\_salud\\_publica\\_2012\\_2021.pdf](http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/departamental/2._plan_decenal_salud_publica_2012_2021.pdf)
23. MSPS. (2013). Cuadro de temas Registro Único de Afiliados - RUAF. Recuperado el 12 de marzo de 2013, de Ministerio de Salud y Protección Social: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/registro-unico-de-afiliados-ruaf.aspx>
24. MSPS. (2013). Sistema de Información de Prestaciones de Salud - RIPS . Recuperado el 12 de marzo de 2013, de Ministerio de Salud y Protección Social: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/rips.aspx>
25. MSPS (2010). Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual, adoptado por la Resolución 459 de 2012. P. 30.
26. MSPS (2014). Documento de actualización y ajustes del Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencias de género, documento sin publicar.
27. MSPS. (2014). Guía metodológica para la medición de desigualdades y equidad en salud en Colombia ODES. Bogotá. DC: Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.
28. Montañó, J.; Rengifo, H.; Rivillas, JC.; ed al. (2013) Gestión del conocimiento y fuentes de información para la salud en Colombia. Revista Superintendencia Nacional de Salud. Número 4. Bogotá, Colombia.
29. MSPS-Profamilia. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. Bogotá.
30. Organización Mundial de la Salud. (2002) Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. Consultado enero 31, 2014, de: [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_es.pdf](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf)
31. Organización de las Naciones Unidas. (2000) Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Consultado enero 31, 2014, de: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/).
32. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para la Américas de la Organización Mundial de la Salud (2002); Informe mundial sobre la violencia y la salud; Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C; Consultado Junio 15, de 2014 de: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)
33. Organización Mundial de la salud (OMS) (2014). Informe Mundial sobre la Situación de Prevención de la Violencia. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?ua=1)
34. ONV-MSPS. (2012). Actualización indicadores Objetivos del Milenio No.3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la Mujer, 2011. Bogotá, DC: Observatorio Nacional de Violencias ONV Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.



35. ONV-MSPS. (2013). Informe de casos de violencia de género y medidas de protección y atención reportadas al Sistema de Información de la Protección Social SISPRO en Colombia. Bogotá, DC: Observatorio Nacional de Violencias ONV Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.
36. Rivillas, JC; Montañó, JI; Cuellar, A.; ed al. (2013) Registros, observatorios y sistemas de seguimiento en salud en Colombia: Orientación de políticas basadas en la evidencia y gestión del conocimiento. Revista Superintendencia Nacional de Salud, Número 4. Bogotá, Colombia.
37. Rivillas, JC. & Espinosa, O. (2011). Unidades Móviles para la Prevención de la Violencia en los Municipios de Antioquia. Journal of Peace Education and Social Justice, Volume 5 number 3 (2011):268-283.
38. Salamea, L. (2010). Estudio sobre tolerancia social e institucional a la violencia basada en género en Colombia.
39. The Lancet (2014). The Lancet Series on Violence Against Women and Girls. Prevention of Violence Against Women and Girls: What Evidence say? <http://blogs.lshtm.ac.uk/samegroup/2014/11/26/lancet-series-violence-women-girls/>

