

# **VIOLENCIA SEXUAL EN COLOMBIA**

## Una mirada integral desde los proyectos de ayuda humanitaria en salud de Médicos Sin Fronteras (MSF) 2008

Dirigido por: Zulma Urrego Mendoza MD – Psiquiatra.  
MgSc. PhD (c) Investigadora en Violencia Sexual

MSF - Bogotá



Mesa Nacional de Salud – Grupo Temático Salud y Desplazamiento. Bogotá.  
Noviembre 11 de 2008.

# Propósito

---

- Contribuir a derribar barreras para que las víctimas de violencia sexual (VS) colombianas tengan acceso a servicios de calidad dentro de las primeras 72 horas después del episodio de violencia.
- Sensibilizar a las autoridades y población en general sobre los servicios médicos y psicológicos que las víctimas de VS deben recibir con calidad y oportunidad.

# Objetivo General

---

- Diagnóstico sobre la VS en Colombia
- Identificación de líneas de acción para contribuir con el mejoramiento de la atención médica y psicológica ofrecida a supervivientes en las primeras 72 horas posteriores a una agresión sexual.



# Metodología

---

- Estudio descriptivo multimétodo y multinivel, con estrategias de investigación documental y hermenéutico – interpretativas, con estrategia de investigación epidemiológica; y técnicas de tipo cualitativo con técnicas cuantitativas.
- Áreas rurales y urbanas de Arauca, Chocó, Sucre, Valle del Cauca, Caquetá y Bolívar.

# Metodología

---

- Fase I, Documental (Febrero - Abril)
- Fase II, Cualitativo – Testimonial : entrevistas a profundidad y diarios de campo (Mayo – Junio)
- Fase III, Epidemiológica: encuestas a usuarios, funcionarios MSF, funcionarios externos (Mayo – Junio)

# Resultados

---

## 1. La prevalencia de VS en usuarios de los proyectos MSF es superior a lo referido por otros estudios nacionales

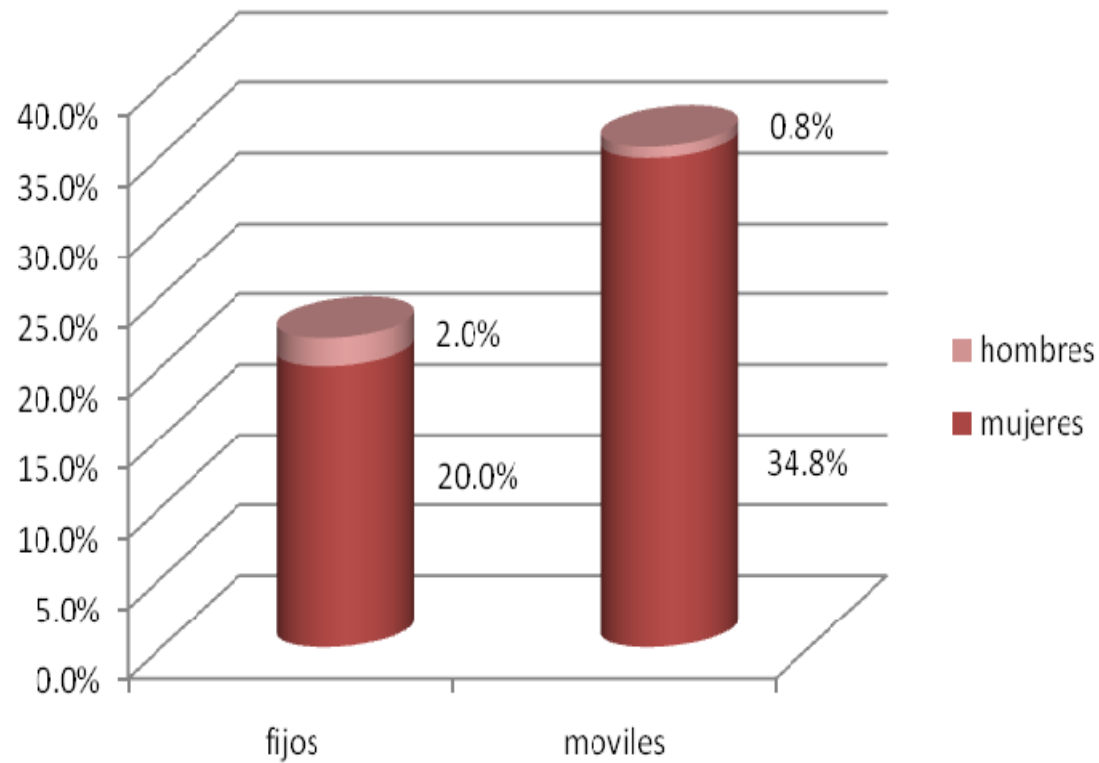
- 35.6% en puestos móviles (90 / 253)
- 22% en puestos fijos (52 / 237)

*“Generalmente [Las víctimas] son adolescentes [femeninas] y mujeres... son el mayor número. No se nos escapa atender algunas niñas menores... en algunas ocasiones hemos tenido violación en niños menores de edad”*

# Quienes son víctimas de violencia sexual?

---

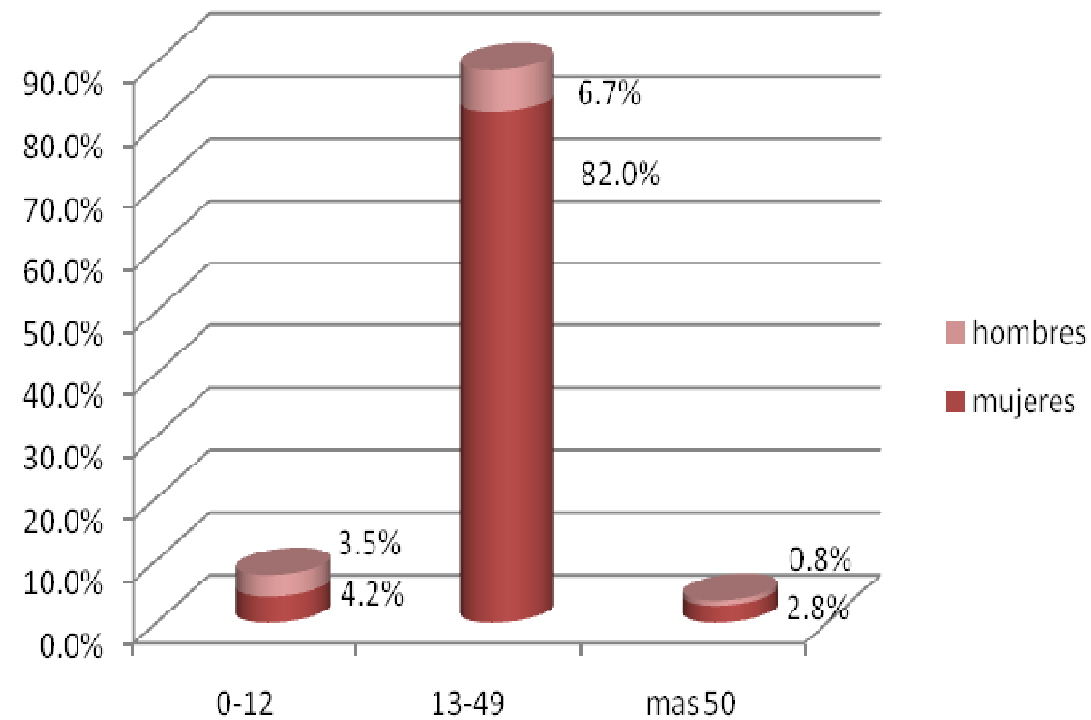
## Género



# Quienes son víctimas de violencia sexual?

---

## Edad





# Resultados

---

**2. Las normativas vigentes en el tema son contradictorias, y las diferencias suelen dirimirse en detrimento de los derechos de las víctimas.**

- Ley 360 de 1997, o Ley de Derechos de las Víctimas de los Delitos contra la Libertad Sexual y la Dignidad Humana .
- Resolución 412 de 2000, o guías de atención prioritaria para eventos de interés en salud pública [Resolución 3384 del 2000 ].
- Ley 1098 de 2006, o Código de Infancia y Adolescencia.
- Ley 100 de 1993 – Ley 1122 de 2007.
- Resolución 5261 de 1994 Mapipos - Ac. 306/05 .

## 2. Normativas contradictorias se dirimen en detrimento de los derechos de las víctimas.

### PROCEDIMIENTOS Y EXAMENES POR SALUD MENTAL Vs. COMPONENTES DE ATENCIÓN RECONOCIDOS PARA LAS VÍCTIMAS

Valoración por Psiquiatría ( previa al inicio de un procedimiento propio del campo de la salud mental).

Valoración por Psicología (Previa al inicio de un procedimiento propio del campo de la salud mental).

Psicoterapia individual de Apoyo por Psiquiatra o Psicólogo.

Psicoterapia Individual de Apoyo por Psicólogo.

Psicoterapia de grupo por Psiquiatra o Psicólogo.

Sesión de Consulta Familiar por Trabajo Social.

Sesión de Terapia Familiar por Trabajo Social.

Acciones Socio – educativas por Trabajo Social.

**Ninguno en POS - S**

Atención Psicológica

Apoyo y Consejería para ella y el núcleo familiar.

**Gratis**

## 2. Normativas contradictorias se dirimen en detrimento de los derechos de las víctimas.

ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA POR SALUD MENTAL

Vs. COMPONENTES DE ATENCIÓN RECONOCIDOS PARA LAS VÍCTIMAS

Consulta Medica Especializada de **Urgencia**, por Médico especialista en Psiquiatría.

Consulta Medica Especializada **Ambulatoria de Primera Vez**, por Médico especialista en Psiquiatría.

Consulta Medica Especializada **Ambulatoria de Revisión**, por Médico especialista en Psiquiatría.

Interconsulta Medica Especializada de Urgencia, por Médico especialista en Psiquiatría (Ac. 306/05 ).

Interconsulta Medica Especializada Ambulatoria, por Médico especialista en Psiquiatría (Ac.306/05).

Atención Psicológica

Apoyo y Consejería para ella y el núcleo familiar.

**Gratuitas**

# Resultados

---

## 3. Existe deficiente atención sanitaria de la VS en los territorios donde trabaja MSF

- En su mayoría, los usuarios reconocen los servicios de salud convencionales como las principales fuentes de ayuda para víctimas.
- Sin embargo, es baja la proporción de consultas efectivas.
- 8.4% de usuarios de puestos fijos no conocía donde pedir ayuda en salud.

### 3. Existe deficiente atención sanitaria de la VS en los territorios donde trabaja MSF

Motivos más frecuentes para abstenerse de consultar en salud:

- Vergüenza
- Temor seguridad
- Re-victimización
- Fallas en confidencialidad
- Barreras de acceso a los servicios



### 3. Existe deficiente atención sanitaria de la VS en los territorios donde trabaja MSF



---

*“El médico legista, me dijo que eso era culpa mía, lo que me había pasado era culpa mía... porque yo no tenía porqué andar en esos momentos en la calle, esas horas en la calle, que una mujer tan bonita no debe andar en la calle a esa hora... !pero si yo no salgo a trabajar quién me mantiene!. Mi trabajo era de noche y si yo no salgo... si yo no trabajo ¿qué?”*

---

## Principales dificultades y debilidades para atención en salud de víctimas VS

---

- Deficiencias en la red de servicios (58.3% funcionarios externos; 47.4% funcionarios MSF).
- Con frecuencia, víctimas no reciben los componentes mínimos de una atención integral en salud.



## 2. Existe deficiente atención sanitaria de la VS en los territorios donde trabaja MSF



---

*“Bueno (risas)... no manejamos los anti –  
retrovirales, no se maneja un portafolio o  
protocolo de atención a víctimas de violencia  
sexual... no contamos con un psicólogo como  
terapeuta, no hay la orientación ni el  
acompañamiento a éstas víctimas...”*

---

*“Hacen prescripción de antibióticos  
profilácticos... no hay drogas para  
anticoncepción de emergencia.”*

---



## Principales dificultades y debilidades para atención en salud de víctimas VS

---

- Insuficiente personal especializado en el tema en la red externa a MSF (mencionado por 25% de funcionarios externos y 15% funcionarios MSF)

*“Se explica éste déficit de profesionales [de la salud mental, para la atención de violencia sexual] debido a que [los gerentes de los hospitales] prefieren invertir en otros especialistas”.*

## Principales dificultades y debilidades para atención en salud de víctimas VS

---

- Percepción de posibles fallas en la confidencialidad de los servicios sanitarios (39% puestos móviles, 64.4% fijos).
- Barreras interpuestas desde éstos a los potenciales usuarios (geográficas, económicas, administrativas, etc).

### 3. Existe deficiente atención sanitaria de la VS en los territorios donde trabaja MSF



---

*"Durante la aplicación de encuestas, los usuarios expresaron quejas en relación al hospital [público local] cuando se les preguntaba a donde deben ir a buscar ayuda las personas VVS... mencionaban el hospital, pero decían que era muy demorado, muy desorganizado, y además que no había confidencialidad, [pues] publicaban a las personas [consultantes] en el radio... (Este aspecto también fue comunicado por los coordinadores de los programas de salud locales...)"*

---

# Conclusiones

---

- En las zonas donde MSF desarrolla sus proyectos se mantiene el perfil nacional de mayor afectación por vs **género femenino en edad fértil**, con **prevalencias superiores a las reportadas por otros estudios**, probablemente porque los proyectos se desenvuelven dentro de zonas rurales y urbanas fuertemente afectadas por el conflicto social y político colombiano actual.



# Conclusiones

---



- Aunque el Estado colombiano ha desarrollado un considerable cuerpo de **normativas** que acogen lineamientos internacionales para el abordaje integral de la VS, éstas tienen **poco desarrollo efectivo** en el país.
- Entre otros aspectos, resulta especialmente **débil** la **atención en salud mental** para las víctimas.

## Conclusiones (cont.)

---



- Dentro de las zonas cubiertas por proyectos, la **red pública y privada** de servicios de salud presente era **deficiente** para atender a las víctimas, por ausencia de suficientes recursos.
- **Aspectos culturales** dominantes en las comunidades exploradas, que normalizan la violencia sexual y conciben la atención en salud como dádiva más que como derecho ciudadano, **pueden contribuir a que la situación continúe** como ha sido descrita.

## Conclusiones (cont.)

---



- **MSF y otras organizaciones** de la sociedad civil cumplen un **importante papel** para la atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual.
- Estas organizaciones deben mantenerse vigilantes para **no reemplazar al Estado**, ni a las aseguradoras en salud.

Zulma Urrego Mendoza MD – Psiquiatra.  
MgSc. PhD (c) Investigadora en Violencia  
Sexual

Contacto: [msfb-bogotá@brussels-msf.org](mailto:msfb-bogotá@brussels-msf.org)

MSF – Bogotá

