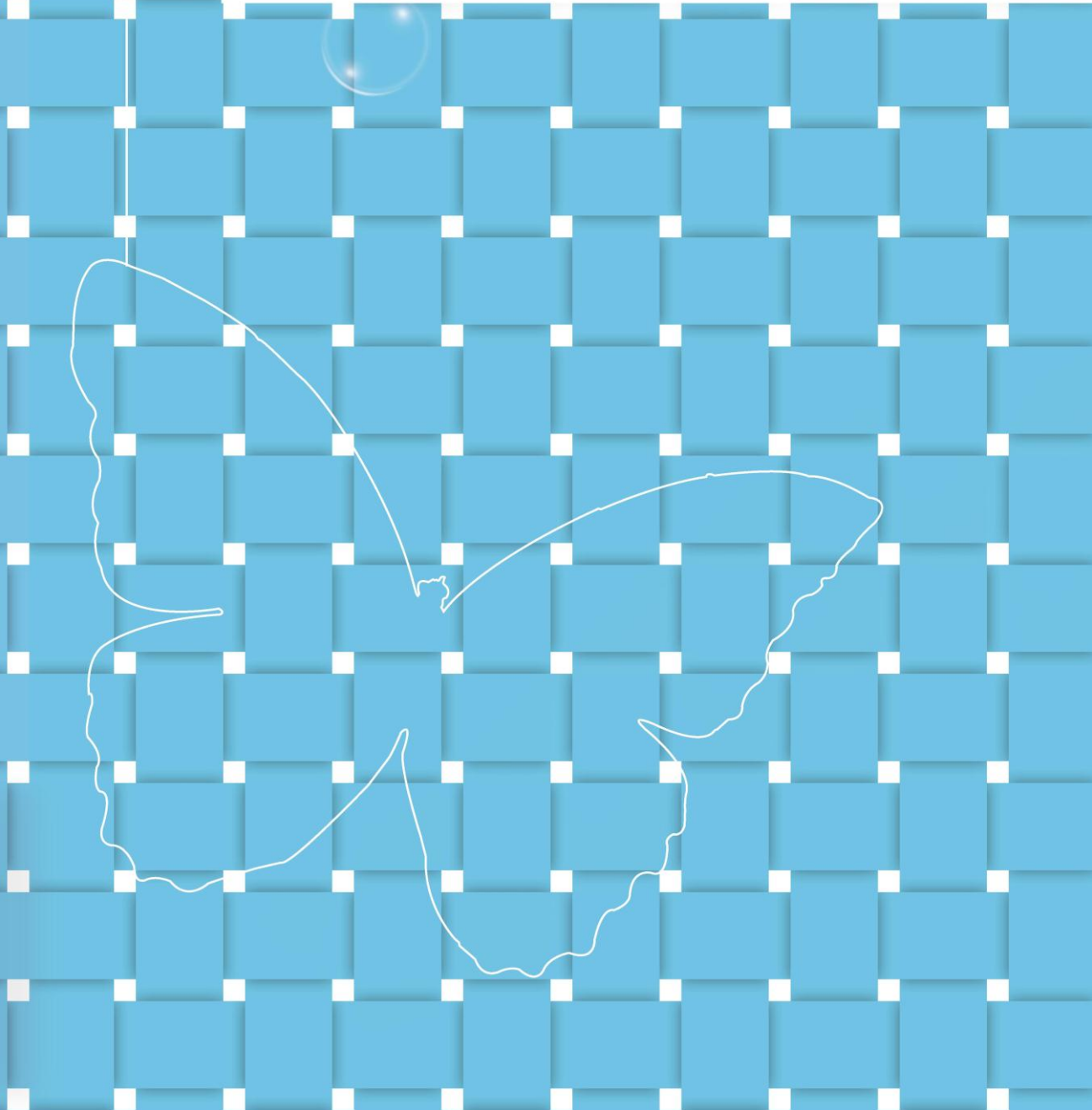


Capítulo 3.

Promoción de la salud sexual y reproductiva, y prevención de la violencia sexual



Contenido ¿

Capítulo 3. Promoción de la salud sexual y reproductiva, y prevención de la violencia sexual	
- 3.1. Promoción de la salud sexual y reproductiva	110
- 3.1.1. Factores protectores frente a la violencia sexual	112
3.1.2. ¿Cómo concretar acciones para la promoción de la salud?	113
Actividades del primer nivel	114
3.2. Prevención de la violencia sexual	115
- 3.2.1 Factores de riesgo	117
- 3.2.2 Prevención en ámbitos de la vida cotidiana	121
3.2.3 Elementos clave para la prevención de acuerdo con el ciclo vital	125
3.2.4 La prevención de la violencia sexual en poblaciones especiales	127
Anexo 1. Oferta de acciones de prevención en el SGSSS	135

Capítulo 3. Promoción de la salud sexual y reproductiva, y prevención de la violencia sexual

Las sociedades cuentan con una serie de formas, manifestaciones, patrones explícitos o implícitos y simbólicos, a través de los cuales regulan, aceptan y rechazan prácticas y comportamientos de las personas que las conforman. Es de acuerdo con estas valoraciones que la cultura legitima ideologías, creencias y patrones que orientan el actuar de las personas. Las manifestaciones de la violencia ocurren de manera tan frecuente que muchas veces pasan a ser observadas por las sociedades como fenómenos normales, tolerados, aceptados, y en algunos casos promovidos como medios para ejercer control o resolver situaciones conflictivas. En tal sentido las creencias ¹³⁶ ancestrales y atávicas, las prácticas familiares, culturales e incluso religiosas, pueden convertirse en formas de reproducción y validación social de los ejercicios de violencia.

Bajo este panorama, el fenómeno de la violencia sexual se ve influenciado y promovido por creencias y prácticas que legitiman el control masculino sobre la sexualidad y el cuerpo de otras-os. Expresiones populares como las “obligaciones conyugales”, el “impulso sexual incontrolable de los hombres”, visibilizan el cuerpo de la mujer e inclusive el de niñas y niños, como objetos de posesión para la satisfacción de otros, y la sexualidad masculina como centro de ejercicios de control, poder e inequidad entre géneros, generaciones, etnias, clases sociales.

Por ello, para enfrentar y generar acciones de promoción y protección frente a diversas formas de violencias psicológicas, físicas, sexuales, y la prevención específica hacia la violencia sexual se requiere desarrollar acciones urgentes en el nivel colectivo e individual que resignifiquen las relaciones entre géneros, y los roles y estereotipos de género tradicionales que sustentan las inequidades sociales; y que fortalezcan el empoderamiento de las mujeres y los grupos vulnerables, la identificación de riesgos, la protección y el autocuidado, el fortalecimiento de factores protectores en el ámbito familiar y comunitario, y la NO tolerancia a los ejercicios de violencia.

¹³⁶ En muchas ocasiones por esos significados compartidos que a través de mitos y ritos aceptan la violencia como forma de resolver situaciones humanas construyendo justificaciones como las guerras santas aceptadas “en defensa de la fe”; la violencia para la crianza “le hace falta una palmada”; la educación “la letra entra con sangre”; la vida familiar “si no entiende por las buenas, entiende por las malas (anticipatorio de un grito o golpe)”; la vida comunitaria “le gusta que le pegue”. Estas formas de relacionamiento y normatividades construidas culturalmente tienen como base común las desigualdades en el manejo del poder que permiten la reproducción de patrones violentos que han naturalizado actos de violencia (gritos, insultos, humillaciones,

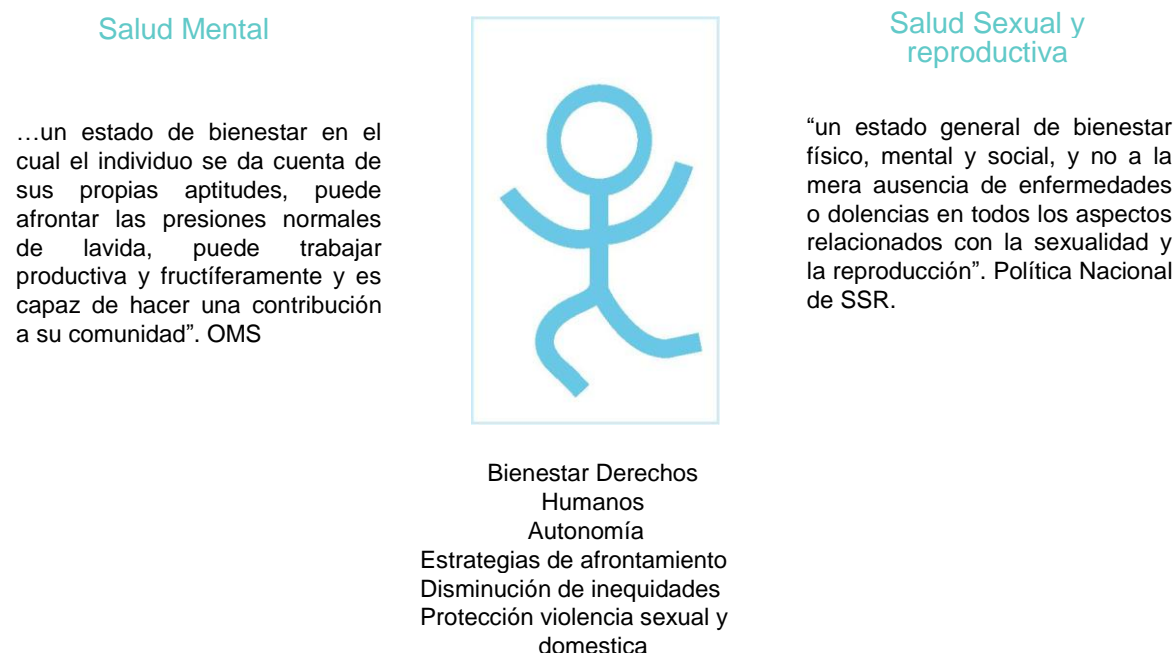
3.1 Promoción de la salud sexual y reproductiva

Para el adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y el fomento de la salud se requiere el desarrollo de acciones que fortalezcan los factores protectores individuales, familiares, sociales y culturales y que disminuyan el riesgo de estos eventos de violencia de los individuos y comunidades; además, que logren generar acciones de autoprotección y de protección a otros. En este marco se define la promoción de la salud puesta en práctica desde las acciones, capacidades y posibilidades de los individuos, familias y comunidades.

Para incidir en el fortalecimiento de condiciones que promuevan bienestar y protejan a los seres humanos de sufrir diversas formas de violencia, la promoción de la salud debe hacer énfasis en la promoción de la salud mental y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como elementos protectores frente a estas situaciones de violencia.

A continuación, se verá como es esa relacionan:

Figura 6. Relación entre salud mental y salud sexual y reproductiva



Desde una mirada de la integralidad la salud mental y la salud sexual son definidas como estados de bienestar que al ser fortalecidos favorecen la calidad de vida y el ejercicio de derechos de las personas y de las comunidades.

Al generar condiciones que promueven la salud mental los individuos y comunidades pueden mejorar su capacidad para resolver situaciones difíciles, adaptarse a nuevas condiciones y desarrollar mecanismos para superar las adversidades. De otro lado, al garantizar las condiciones para tener un ejercicio efectivo y real de los derechos sexuales y reproductivos los individuos podrán contar con las condiciones para ejercer sus derechos con autonomía, bienestar, sin riesgos para su salud, y promover la eliminación de la violencia doméstica y sexual.

Estas acciones en conjunto se ligan a la calidad de vida tanto de la dimensión individual como social de las personas, promueven comportamientos protectores que minimizan riesgos de ser víctimas de violencia sexual y tienen como base común:

El conocimiento, reconocimiento y exigibilidad de derechos (humanos y sexuales y reproductivos) como garantes de una atmosfera de seguridad y libertad que empodera a los individuos y comunidades al concederles reconocimiento como seres humanos basados en el respeto y el trato digno; El fortalecimiento de la autonomía como eje de desarrollo de los seres humanos, bajo la cual se toman decisiones y se construyen posibilidades de acción. La posibilidad de construir estrategias para afrontar y resolver situaciones de la vida, a partir de la evaluación de recursos individuales, familiares, comunitarios, sociales e institucionales. Aporte a la disminución de inequidades (género), reconociendo y valorando la diversidad de los seres humanos y la tolerancia.

En el desarrollo de este Modelo se aplicarán tres (3) niveles de acción, que están interrelacionados, para desarrollar los objetivos de promoción de la salud:

Comunitario: desde la perspectiva grupal y comunitaria se hace necesario encaminar acciones que generen protección y seguridad, lo que proporciona validación comunitaria, apoyo social, modelos de roles positivos para el desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables.

Interaccional: desde la perspectiva de interacción se hace importante fortalecer la capacidad de cada persona para afrontar el mundo social a través de las destrezas de participación, tolerancia a la diversidad y responsabilidad mutua.

Individual: desde lo personal es indispensable fortalecer la capacidad de cada persona para afrontar su vida, sentimientos y pensamientos, y fortalecimiento de la resiliencia.

3.1.1 Factores protectores frente a la violencia sexual

La promoción de la salud mental y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se fundamenta en la identificación de situaciones deseables para el beneficio de los seres humanos y el mejoramiento de la calidad de vida con las máximas posibilidades, por ello busca el fortalecimiento de factores protectores identificados en la esfera individual, familiar, social y cultural para protegerse y proteger a otros de situaciones de violencia.

Individuales

Conocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Desarrollo de habilidades sociales: comunicación, asertividad, resolución de conflictos.

Reconocimiento y expresión de emociones y sentimientos.

Reconocimiento del cuerpo (público y privado).

Positiva autoestima, autoconcepto, autoimagen, autodeterminación.

Familiares

Convivencia democrática en la familia: todos son escuchados, respetados y se tienen en cuenta para tomar decisiones en familia.

Mujeres, niños y niñas como sujetos de derechos: respeto y trato digno.

Buena comunicación con adultos significativos (efectiva y afectiva).

Información científica clara y oportuna sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva y violencia sexual.

Vínculo afectivo fortalecido.

Adecuado ejercicio de la autoridad.

Patrones de crianza coherentes con los derechos humanos: respeto y dignidad.

Valoración de la diversidad de género.

Vinculación a la familia de otras redes de apoyo (institucionales, sociales...)

Valoración de la diversidad.

Buen trato y crianza positiva.

Credibilidad de las situaciones de violencia manifestadas por algún miembro de la familia, con énfasis en mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Institucionales, sociales y culturales

Existencia de oferta de servicios sociales fundamentados en la equidad, la accesibilidad y la credibilidad.

Relaciones equitativas entre hombres y mujeres; entre adultos/as y niños, niñas y adolescentes en los medios de comunicación, representación política, y sociedad.

Promoción de buen trato institucional.

Espacios de participación visible, democrática y accesible.

Educación sexual oportuna en el marco de la sexualidad en su dimensión integral, y entendida como la no estimulación temprana de los niños y niñas a actividades sexuales. Apoyo social y existencia visible de redes comunitarias.

3.1.2 ¿Cómo concretar acciones para la promoción de la salud?

Cada contexto requiere de acciones particulares de promoción de la salud mental y de los derechos sexuales y reproductivos. Bajo la intención de desarrollar el potencial de las personas para minimizar los riesgos de situaciones de violencia se presenta un ciclo para concretar acciones de promoción de acuerdo con las características de cada contexto.

1. PLANIFICACIÓN

2. IMPLEMENTACIÓN

3. EVALUACIÓN

Planificación. Se debe levantar o actualizar un estudio detallado de las necesidades, recursos, prioridades, historia y estructura de una comunidad con participación del sector público, privado, ONG y comunidad. Las siguientes preguntas pueden orientar esta lectura de necesidades:

¿Qué se desea? Construcción e identificación de ideales colectivos de bienestar.

¿Qué condiciones se requieren? Inventario de condiciones y recursos que posibilitan la acción.

¿Qué hacer? La acción responde a los deseos del primer punto (vincular acciones colectivas e individuales).

¿Cómo hacerlo? Orden metodológico que organiza la operatividad en la ejecución de las actividades.

Implementación. Una vez se tiene la lectura de necesidades se generan acuerdos sobre un plan de acción que satisfaga las demandas de condiciones nuevas o cambiantes, así como una vigilancia constante y reflexión sobre la práctica.

Evaluación de programas. La implementación del plan de acción debe ser evaluado para sostenerlo, reformularlo o ajustarlo de acuerdo con las características cambiantes de las comunidades.

Tabla. 7. Resumen de oferta de acciones de promoción en el SGSSS

FUENTE	DEFINICIÓN
Resolución 3997 de 1996. Artículo 3.	La promoción en el SGSSS se define como “la integración de las acciones que realiza la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales de los individuos y las colectividades” ¹³⁸ .
Plan Nacional de Salud Pública. Decreto. 3039 de 2007.	Planteando la promoción como “un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva”.
Plan Nacional de Salud Pública: línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida.	Los servicios de salud deben promover por normativa nacional procesos de promoción en salud y desde allí la promoción de la salud sexual y reproductiva y la promoción de la salud mental, acciones cuyo objetivos coincidirán en “fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva” ¹³⁹ .

Las actividades de promoción y prevención se encuentran ubicadas de forma directa en los primeros niveles de atención y la oferta es la siguiente:

Actividades del primer nivel ¹⁴⁰

Para ser realizadas por los equipos de salud en IPS:

Actividades para la promoción de la salud mental y la Salud Sexual y Reproductiva en la población general:

Las actividades de promoción están dirigidas a incrementar los factores protectores en individuos, grupos, familias y comunidades en los escenarios de la vida diaria (hogar, centro educativo, universidad, sitio de trabajo,

¹³⁸ Artículo 3. Resolución 3997 de 1996 (octubre 30): “Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud(SGSSS)”.

¹³⁹ Plan Nacional de Salud Pública: línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida.

¹⁴⁰ Tomado del documento borrador APS Salud Mental MPS Dic. 2008.

lugares públicos), promoviendo las habilidades para la vida y las redes de apoyo social. Estas actividades idealmente, deben ser intersectoriales.

Actividad: Intervención o actividad comunitaria realizada por psicólogo-a, médico-a, enfermera-o, trabajador-a social u otro-a integrante del equipo de salud, con centros educativos, colegios, universidades, centros de capacitación, sitios de trabajo, empresas, organizaciones comunitarias, organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación, entre otros.

3. 2 Prevención de la violencia sexual

La prevención busca brindar herramientas para el manejo de factores de riesgo que determinan niveles de vulnerabilidad de los seres humanos frente al evento de violencia sexual, los cuales se determinan en la relación con experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad y los valores culturales. Por lo anterior queda claro que si bien, de acuerdo con los niveles de riesgo y la vulnerabilidad identificada, se enmarcan acciones de prevención son dimensiones relativas de los grupos humanos y no se constituyen en causa directa de violencia sexual. Es decir, que en la medida que es una dimensión relativa se determina en relación con los contextos y las características de los territorios y las personas que los conforman, lo que hace que al contar con espacios protectores como la familia, la escuela y la comunidad, a pesar de la vulnerabilidad humana, social y económica, se pueda evitar la violencia sexual y mitigar sus efectos.

Las acciones de prevención de acuerdo con los riesgos y la vulnerabilidad se clasifican así:

Prevención universal	Prevención universal	Vulnerabilidad humana. Toda la población.
Prevención selectiva	Prevención selectiva	Vulnerabilidad humana + social y económica. Grupos vulnerables.
Prevención indicada	Prevención indicada	Individuos y grupos específicos. Con alta vulnerabilidad a sufrir violencia sexual.

Prevención Universal - Riesgo leve: Desde la vulnerabilidad humana todas las personas están en un nivel de riesgo de sufrir violencia sexual. La prevención universal se dirige por ese riesgo humano a toda la población.

La violencia sexual, al tratarse de un evento de agresión de un ser humano a otro - marcado y sostenido por patrones de desigualdad y relaciones de

dominación y poder, es un evento frente al cual todas las personas presentan algún grado de vulnerabilidad y que requiere de acciones específicas para su prevención.

Prevención Selectiva - Riesgo medio. Dirigida a subgrupos de la población con riesgos significativamente superiores al promedio, en los cuales aparte de la vulnerabilidad humana, se suman condiciones de vulnerabilidad social y económica, situaciones que requieren la priorización de acciones a estos grupos.

Vulnerabilidad humana sumada a la social y económica: Además de ser vulnerables por la fragilidad natural del ser humano, la violencia sexual aumenta la vulnerabilidad en los seres humanos quienes por su etapa de ciclo vital, sexo/género/orientación sexual o situación específica, es decir, por el hecho de “ser”, tienen características que los ponen en desventaja y riesgo real de ser agredidos como mujeres, niñas y niños, adolescentes, adultos mayores y personas en situación de discapacidad (física, mental y cognitiva). Además de la propia condición humana y de pertenecer a grupos vulnerables para la violencia sexual, un riesgo medio lo define la aparición de vulnerabilidad social y económica que surgen como producto de las desigualdades entre los seres humanos enmarcadas y sostenidas por el marco cultural que las envuelve, y en la forma en que la estructura sociedad sitúa a determinados grupos.

Se incluyen en este grupo las personas en estado de marginación por su condición racial, religiosa, sexual, política, económica, como por ejemplo población LGBTI, personas en situación de prostitución, y en situación de calle. La vulnerabilidad económica generada en aquellas personas que por su situación de desempleo, subempleo, condiciones de trabajo precario o cesante con carencia de seguridad social y económica, viven en ambientes económicamente débiles, marginales y de pobreza, y con incapacidad de acceder a bienes y servicios, condiciones frente a las cuales resulta muy riesgoso sufrir cualquier forma de violencia sexual.

Prevención Indicada: Riesgo alto. Dirigida a individuos y grupos en alto riesgo con síntomas mínimos, pero detectables como niños y niñas con comportamientos sexuales inadecuados para la edad; niños, niñas y adolescentes viviendo con personas con antecedentes de violencia sexual, en condiciones de hacinamiento y conviviendo con familia extensa (tíos, primos...); niños y niñas trabajadores y desescolarizados; mujeres, niñas, y personas LGBTI viviendo dentro de zonas sometidas a conflictos armado interno nacional, en situación de desplazamiento forzado por dicho conflicto, o desarraigadas por haber sido víctimas de desastres naturales.

3.2.1 Factores de riesgo

La prevención parte de la identificación del problema, en este caso, la violencia sexual como situación que afecta todas las dimensiones del ser humano, por lo cual a partir de la identificación de los riesgos y las vulnerabilidades se diseñarán e implementarán acciones para la prevención de este evento. Los siguientes factores de riesgo para la violencia sexual propuestos por el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud orientarán estas acciones:

Sociales

Estructuras inequitativas.

Poderes económicos que utilizan a la infancia y las mujeres como objeto de consumo.

Culturales

Modelos autoritarios que privilegian el poder masculino y basan la identidad masculina en el dominio.

Falta de reconocimiento de los niños, las niñas, las mujeres, y las personas LGBTI, entre otros grupos humanos vulnerables, como sujetos de derechos. Creencias erróneas y mitos sobre el abuso sexual, la violencia sexual, la sexualidad, la niñez, y la condición femenina.

Tabla 8. Mitos o falsas creencias acerca del abuso sexual infantil y de adolescentes.

MITOS – FALSAS CREENCIAS	REALIDAD
Los agresores suelen ser personas desconocidas.	Importantes investigaciones coinciden en el hallazgo de que aproximadamente el 80% de los agresores sexuales son personas cercanas (familiares, amigos).
Los abusos sexuales suelen ser actos brutales con graves heridas físicas.	La mayoría de abusos sexuales son sutiles y no dejan mayores huellas físicas, además de desaparecer rápidamente.
Los abusos sexuales son incidentes aislados que ocurren en callejones oscuros.	La verdad es que son más frecuentes de lo que se imagina y ocurren generalmente en los hogares o en sitios donde se cree que las personas están seguras (escuela, hogar, iglesia entre otros).
Los abusadores sexuales son personas de estratos socioculturales bajos.	Existen entre los abusadores sexuales personas de alto rango social y elevado nivel académico.
Los niños y adolescentes varones son raramente abusados.	Las estadísticas muestran cómo los niños y los adolescentes hombres también sufren abusos sexuales, aunque en menor proporción que las niñas y las adolescentes mujeres.

Las niñas, los niños y adolescentes mienten acerca del abuso sexual.

Sólo se abusa de las/os adolescentes.

Las personas sobrevivientes de violencia sexual provocaron el evento y hubieran podido defenderse

Es muy poco frecuente que un niño, niña o adolescente invente este tipo de relatos, por eso siempre se les debe prestar atención y creerles

Se abusa de niños y niñas de todas las edades

Ningún argumento justifica la violencia sexual en ninguna etapa del ciclo vital. Jamás un niño, niña, mujer, u otra persona provoca dicha situación; en el caso de los niños, niñas y adolescentes, por la etapa del ciclo vital que atraviesan, están en estado de mayor indefensión que otras víctimas ante el poder, la autoridad, y la fuerza del agresor.

Familiares

Familias donde hay violencia crónica de diversos tipos hacia mujeres, niñas, niños y otras personas especialmente vulnerables (repetición transgeneracional de la violencia).

Familias donde la madre tiene un bajo nivel académico y un alto nivel de dependencia económica con respecto al padre o a quien hace sus veces.

Familias altamente tradicionales que funcionan dentro de roles de sexo/género rígidos, e intolerantes con la diversidad y el ejercicio democrático del poder.

Familias altamente tradicionales que generan y sostienen imágenes de género ¹⁴¹facilitadoras de ejercicios de poder y control en contra de mujeres, niñas, niños, y adolescentes.

Roles materno y paterno confusos, de dominio, de dependencia.

Falta de límites y autoridad justa.

Ausencia de figuras protectoras que brinden seguridad al niño o niña.

Falla en el vínculo y apego padres/madres-hijos/hijas.

Familias cerradas, aisladas, con poco contacto social y pobres redes sociales.

Trabajar sobre prejuicios y valores que perpetúan desequilibrios de poder entre las personas y favorecen factores de riesgo, tales como “las mujeres son débiles” o “los niños y las niñas son objetos de los adultos”, deben ser contenidos transversales en las acciones de prevención. Propender por el armónico desarrollo social, académico y laboral de las mujeres resulta protector ante la violencia sexual para ellas y para sus hijas e hijos

¹⁴¹ Entendidas como representaciones que tanto hombres como mujeres tienen de sus propias posiciones relativas y roles en tanto varones y mujeres, las posiciones y roles del sexo opuesto, el valor social relativo de ser hombre o mujer; las imágenes de género se forman por la internalización de dichos valores sociales; esas imágenes son una parte integrante de la desigualdad social que de manera circular ayudan a reproducir a través del proceso de socialización; dichas condiciones de desigualdad de género producen conductas de riesgo de tipo sexual y reproductivo, y facilitan los ejercicios de violencia sexual y otras formas de VBG. EN: Miño-Worobiej, A (2008) “Imágenes de género y conducta sexual y reproductiva”. Salud Pública Mex. Vol.50 No. 1. Enero – Febrero. 17 – 31.

Factores de riesgo para violencia sexual dentro de territorios sometidos a conflictos armados

La violencia sexual, comúnmente, es utilizada como arma de guerra por distintos tipos de actores armados. En general, las mujeres, las niñas, las adolescentes femeninas, los niños y las personas LGBTI son los grupos humanos usualmente afectados por diversas modalidades de violencia sexual ejecutadas dentro de dichos contextos; no debe olvidarse que las confrontaciones armadas suelen exacerbar las inequidades de género que ya se venían padeciendo desde los tiempos de paz, y exacerban por lo tanto, las vulnerabilidades preexistentes para padecer violencia sexual, aunque dotándolas de un nuevo marco de significación, a través del cual las acciones de violencia sexual se convierten en repertorios bélicos, ejecutados con la intencionalidad de injuriar al enemigo a través del cuerpo de sus mujeres y otros grupos de personas vulnerables. Además, de aterrorizar / controlar las comunidades de pertenencia de las víctimas, desestructurando a la vez su tejido social ¹⁴².

No obstante lo ya citado, se ha encontrado que la ausencia de encuadramiento de los combatientes presentes en una determinada zona, la ausencia de órdenes estrictas hacia ellos sobre cómo deben comportarse con la población civil, y la inexistencia de sanciones efectivas en casos de incumplimiento de dichos cánones de conducta, son condiciones que facilitan que se cometan violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario, y por lo tanto, hacen que los combatientes sean proclives a cometer actos de violencia sexual. También contribuyen a que este tipo de victimizaciones ocurran, entre otras: la ausencia de distinción entre civiles y combatientes del bando contrario, equiparando los civiles a enemigos; la deshumanización de los enemigos; la legitimación de la conducta ilícita dentro del grupo de combatientes; la negación o minimización de los efectos de sus conductas; y la atribución de la culpa a las víctimas.

Las violaciones a los DDHH y el DIH (incluyendo los actos de violencia sexual cometidos en el contexto de la guerra) no son, por regla general, producto de personas enfermas, sádicas ni irracionales; no obstante, el uso de drogas y alcohol por parte de los combatientes suele facilitar que liberen impulsos criminógenos estimulados en sí mismos por los contextos de guerra. Se ha encontrado que, por sí misma, la educación a combatientes en torno a los principios de los derechos humanos, el derecho internacional humanitario, y

142 Villelas, M. (2010). "La violencia sexual como arma de guerra". Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament. Quaderns de construcció de pau, No. 15. Disponible en: http://escolapau.uab.es/img/qcp/violencia_sexual_ guerra.pdf

los principios de la misión médica, no hacen que los respeten más; sin embargo, la acción humanitaria basada en dichos principios puede hacer que, por reciprocidad, los combatientes estén más dispuestos a respetarlos, de modo que se concluye que en torno a los principios humanitarios “la mejor difusión es la acción” ¹⁴³ .

Factores de riesgo para violencia sexual y otras formas de violencia basada en género, en poblaciones desplazadas internas, retornadas, refugiadas o albergadas

Aunque las inequidades por razones de género y la discriminación son las causas centrales de la violencia sexual, existen otras que se adicionan dentro de escenarios sociales en crisis, y que pueden determinar el tipo y alcance de la violencia sexual ejercida. Dentro de tales contextos en crisis, como los que caracterizan las situaciones de desplazamiento forzado interno o de retorno, las de refugio por desplazamiento externo, o las de albergue con motivo de desarraigo del sitio de origen por desastres naturales o antrópicos, se han identificado los siguientes factores de riesgo para que una persona se convierta en víctima de violencia sexual u otras formas de violencia basada en género ¹⁴⁴ :

Tabla 9. Factores de riesgo para violencia sexual y otras formas de violencia basada en género en poblaciones desplazadas internas, retornadas, refugiadas o albergadas

Riesgos Individuales	Pérdida de seguridad; dependencia, discapacidad física y mental; falta de alternativas para hacer frente a cambios en la condición socio-económica; abuso de alcohol y uso o abuso de sustancias psicoactivas; traumatización psicológica y estrés debida al conflicto, huida, o desplazamiento; alteración de roles dentro de la familia y la comunidad; ignorancia o falta de conocimiento sobre los derechos individuales consagrados en las leyes nacionales e internacionales.
Normas sociales y cultura	Creencias y prácticas culturales y tradicionales discriminatorias; algunas creencias religiosas discriminatorias.
Marco legal y prácticas en la	Discriminación y condonación de la violencia sexual y por motivos de género; falta de protección legal para los derechos de las mujeres y las NNA; desconocimiento o puesta en práctica defectuosa de leyes contra la violencia sexual y por motivos de género; falta de confianza en las autoridades que aplican las leyes; aplicación de leyes y prácticas basadas en la costumbre y tradiciones que refuerzan la discriminación de género; falta de sensibilidad en general y de campañas de defensa y promoción que condenen y denuncien la violencia sexual y por motivos de género; prácticas discriminatorias

¹⁴³ Muñoz, D; Frésard, J. (2004) “El origen del comportamiento en la guerra. Comprender y prevenir las violaciones del DIH”. Comité Internacional de la Cruz Roja – CICR – 16 p.

¹⁴⁴ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados – ACNUR - (2003)“Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas. Guía para la prevención y respuesta”. ACNUR. 164 p.

	<p>en la administración de justicia y aplicación de la ley; bajos índices de denuncia de incidentes y falta de confianza en la administración de justicia; falta de voluntad para enjuiciar todos los casos reportados a las autoridades; bajo número de casos enjuiciados en proporción a los reportados; inaccesibilidad a puestos de policía y tribunales debido a ubicación remota de los albergues; ausencia de oficiales de la ley de género femenino; falta de recursos y equipo administrativo para los servicios locales del sector justicia y deficiencia en el recurso humano disponible; leyes o prácticas en la administración de justicia que apoyen la discriminación de género.</p>
<p>Derivados directamente de la guerra y el conflicto armado imperante</p>	<p>Fractura de las estructuras sociales; imposición de poder político y control sobre ciertas comunidades; diferencias étnicas; discriminación socio – económica.</p>
<p>Situaciones derivadas directamente de la condición de persona refugiada, retornada, y desplazada interna</p>	<p>Colapso de las estructuras de apoyo social y familiar; ubicación geográfica y medio ambiente local, por ejemplo, en áreas de alta criminalidad; diseño y estructura social del campamento (sobrepoblación, viviendas multifamiliares, albergues comunales); diseño de servicios e instalaciones; liderazgo predominantemente masculino en el campamento, decisiones sesgadas por género; falta de disponibilidad de comida, combustible, actividades para generación de ingresos; falta de protección civil que garantice seguridad a las personas; falta de presencia de ONG en el campamento (ACNUR, CICR, etc); falta de registro individual y tarjetas de identificación; hostilidad de la población local hacia los albergados/refugiados (se considera que las personas refugiadas/desplazadas están siendo privilegiadas con recursos materiales).</p>

Adaptado a partir de laFuente: ACNUR, 2003

3.2.2 Prevención en ámbitos de la vida cotidiana

Se ha indicado que todos los seres humanos presentan niveles de riesgo distintos que los hacen vulnerables a la violencia sexual, es por ello indispensable pensar y construir acciones de prevención en el marco de los diversos contextos y escenarios donde interactúan y socializan las personas, involucrando así las redes sociales y los servicios de atención integrales, que respondan a las necesidades y características propias de cada etapa del ciclo vital y a las relaciones intergeneracionales, incluyendo la garantía y exigibilidad de los derechos, la perspectiva de género y la inclusión de las masculinidades y las relaciones de poder.

De acuerdo con la identificación de los diversos niveles de riesgo, sustentados en la vulnerabilidad humana y socio-económica, se presentan a continuación acciones de prevención específicas acordes con los espacios de socialización de los seres humanos, en los cuales se deben liderar acciones de protección de la salud y prevención de la violencia sexual:

Prevención de la violencia sexual en la escuela

Las acciones de prevención de la violencia sexual en la escuela tendrán como fundamento:

Convocar a los agentes de salud, y comunidad educativa (estudiantes, padres,

madres, cuidadores-as, docentes, directivos, administrativos-as), para informar, formar y educar desde la perspectiva de derechos.

Contextualizar fundamentalmente en la niñez y la adolescencia un concepto claro y unas pautas conductuales asertivas con respecto a la sexualidad, a través de la comunicación comprensible, científica y transparente acerca de la sexualidad y la reproducción.

Fomentar acciones y relaciones desde la equidad y el respeto fundamentados en la perspectiva de género.

Fortalecer y promover espacios de participación infantil y juvenil.

Transversalizar las acciones en el marco de la promoción, reconocimiento y exigibilidad de los derechos humanos y en ese marco los derechos sexuales y reproductivos.

Promover vivencias libres, sanas y responsables de la sexualidad, y de la maternidad y paternidad.

Reflexionar sobre las creencias y las prácticas culturales que naturalizan la “violencia sexual”, especialmente los estereotipos de género.

Generar estrategias conjuntas entre el sector salud y educación como la propuesta por la OPS “escuela saludable”.

Prevención de la violencia sexual en la comunidad

A través de acciones basadas en la comunidad se buscará:

Potenciar y fortalecer las redes sociales de base comunitaria.

Promover los procesos de socialización desde el conocimiento y

reconocimiento del respeto de los derechos humanos, la conversación y el diálogo como forma de resolución de los diferentes conflictos en la vida que incluya valores asociados con el buen trato, la tolerancia, el respeto, la equidad y el afecto.

Estimular las actitudes claras de rechazo a la violencia como forma de relación o de resolución de conflictos.

Promoción y divulgación de información sobre violencia sexual, factores de riesgo, conocimiento de recursos institucionales, acompañado de la construcción de procesos participativos.

Establecer programas de información y orientación a la familia y a la comunidad de vecinos para que se sensibilicen frente a la importancia de rechazar conductas violentas, de responder de manera solidaria con las víctimas de violencia sexual y frente al deber de poner en conocimiento de las autoridades pertinentes los actos de violencia sexual.

Prevención de la violencia sexual en la familia

Como escenario fundamental de socialización y protección las acciones de prevención buscaran:

Promover los procesos de socialización y de crianza desde los derechos humanos.

Fortalecer vínculos afectivos fundados en el respeto de los derechos humanos, de las mujeres y de los niños y niñas a partir de la equidad.

Promover la expresión de sentimientos y emociones en los diversos ámbitos de vida cotidiana.

Fortalecer el desarrollo de la autonomía, la capacidad para la toma de decisión y fortalecimiento de habilidades sociales en especial las habilidades de comunicación.

Favorecer relaciones protectoras, incluyendo los límites de lo privado, de las expresiones de afecto (caricias, abrazos), así como rechazar y prohibir la cultura del secreto.

Promover la búsqueda, ampliación, fortalecimiento y activación de redes de apoyo.

Manejar principios de la autoridad democrática, dialogante y compartida al interior de la pareja y de la familia.

Evitar el cuidado de los niños y niñas por otros niños, niñas adolescentes que por el desarrollo de su sexualidad puedan acceder a niños y niñas más pequeños para procesos de experimentación sexual.

Explorar, buscar y abordar los antecedentes de violencias sexuales en los adultos, adultas y cuidadores-as durante la niñez, con el fin de identificar e intervenir en el rompimiento del ciclo transgeneracional de la violencia sexual.

Prevención de la violencia sexual al interior de las IPS

Las IPS como escenarios estratégicos para liderar acciones de prevención en violencia sexual buscarán:

Aprovechar el contacto de los diferentes servicios y programas y de las comunidades para brindar elementos continuos para la prevención, y contribuir a la articulación de acciones que promuevan la calidad de vida, la salud mental y la salud sexual y reproductiva en las comunidades pese a las realidades complejas.

Promover la construcción e implementación de programas de sensibilización para usuarios y usuarias y para el personal asistencial y administrativo de la institución desde la perspectiva de derechos a fin de incidir en la cotidianidad de los servicios de salud con elementos que propendan por la prevención de la violencia sexual.

Prevención de la violencia sexual en los ambientes laborales

Las relaciones sociales de género que expresan una desigual distribución de poder entre hombres y mujeres favorecen la emergencia, en los ambientes de trabajo, de situaciones de violencia que usualmente afectan a las mujeres en calidad de víctimas, siendo los varones los agresores frecuentes. Sontanto aquellos ubicados en posiciones jerárquicas superiores dentro de la estructura laboral con respecto a la víctima, como los compañeros de trabajo

hacia sus compañeras, aunque es más frecuente el primer caso. El acoso sexual y otras formas de violencia sexual se encuentran ampliamente extendidos en contra de mujeres dentro de espacios de trabajo, aunque su visibilización continúa siendo bastante difícil en nuestro medio. En 1985 la Conferencia Internacional del Trabajo reconoció que el acoso sexual en el lugar de trabajo deteriora las condiciones laborales del trabajador, así como sus perspectivas de empleo y promoción, y abogó porque se incorporaran medidas para combatirlo y evitarlo en las políticas para progresar en la igualdad ¹⁴⁵.

Algunas acciones que podrían prevenir la violencia sexual en los ambientes laborales incluyen:

Difundir entre trabajadoras y trabajadores, así como entre empleadores-as, los lineamientos emanados de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), según la cual el acoso sexual y el hostigamiento laboral en general se consideran tanto violaciones a los derechos humanos de las personas trabajadoras, como un problema de seguridad y salud, un problema de discriminación, una situación laboral inaceptable, y un asunto específico de violencia contra las mujeres que no puede tolerarse.

Difundir en los ambientes laborales los lineamientos nacionales existentes para combatir la violencia sexual y de género, con énfasis en la Ley 1010 de 2006 sobre acoso laboral.

Visibilizar las situaciones de violencia sexual en el ámbito laboral a través de sistemas de información que den cuenta de los casos ocurridos en contextos concretos.

Incorporar dentro de los reglamentos de trabajo lineamientos específicos que proscriban toda forma de acoso y violencia sexual en el ámbito laboral.

Adoptar medidas disciplinarias contra los agresores en los ambientes de trabajo, sin perjuicio de las demás medidas punitivas que pudieran tener lugar.

Asegurar al trabajador entornos laborales seguros y saludables.

Promover la ubicación de mujeres en posiciones jerárquicas con poder dentro de la estructura organizacional de los contextos laborales.

¹⁴⁵ Acevedo, D; et al (2009) "Violencia de género en el trabajo: acoso sexual y hostigamiento laboral". Revista de estudios de la mujer. Caracas, enero – junio. Vol. 14, No. 32: 163 – 183p. Dponible en : <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvem/v14n32/art12.pdf> (Citado de: 23/01/2011).

Recomendaciones metodológicas para hacer prevención de violencia sexual

Se ha encontrado que el trabajo con iniciativas metodológicas y con un enfoque experiencial fomenta los procesos de resignificación y aprendizaje. Entre las estrategias metodológicas no convencionales se proponen el cine foro, las artes escénicas como el teatro convencional y teatro de títeres, la música, la danza, las artes plásticas, las que se constituyen en recursos útiles y valiosos para abordar la prevención de eventos psicosociales, entre ellos la violencia sexual, por lo que se consideran medios importantes para proporcionar información, formación y educación, generando procesos de sensibilización y promoviendo actitudes de prevención vinculadas a las realidades cotidianas.

3.2.3 Elementos clave para la prevención de acuerdo con el ciclo vital

Las acciones de prevención de la violencia sexual deben construirse a partir del análisis de necesidades frente a cada etapa de ciclo vital, las características del contexto y la perspectiva de derechos. También debe ofrecer elementos particulares y singulares con base en la evaluación del riesgo y las vulnerabilidades.

Teniendo en cuenta que las niñas, niños y adolescentes configuran un grupo humano especialmente vulnerable a la violencia sexual es importante desarrollar acciones específicas para que se les brinden elementos de prevención ante el riesgo de ser víctimas de abuso sexual:

Oportunidad de hacer promoción del cuidado y pautas de crianza protectoras en primera infancia: Controles prenatales, cursos prenatales y programa de crecimiento y desarrollo. Se sugiere desarrollar acciones educativas con padres, madres y cuidadores sobre pautas de crianza, desarrollo infantil, orientaciones para eliminar el castigo (psicológico y físico) como forma de disciplinar y orientar, derechos de la infancia, factores protectores y de riesgo frente a la violencia sexual (y sobre otros tipos de violencia), direccionamiento sobre centros de información y ayuda. Esto aplica para programas educativos en preparación para la maternidad y la paternidad, o con padres y madres o personas cuidadoras o significativas de niños y niñas que asisten a los programas de crecimiento y desarrollo. Promoción del empoderamiento femenino en el contexto de relaciones familiares armónicas. Información sobre derechos de mujeres, niñas, niños y adolescentes.

En los programas de crecimiento y desarrollo es necesario incluir acciones de seguimiento, acompañamiento y orientación a las familias en las que se detecten vulnerabilidades especiales que aumenten el riesgo del infante a sufrir de negligencia, abandono, maltrato y violencia sexual.

Infancia:

En los programas dirigidos a la infancia se deben incluir acciones para favorecer el autocuidado, la privacidad en el manejo del cuerpo, la valoración y el respeto por su cuerpo, el autoconcepto y la autoestima, el fortalecimiento de emociones y su expresión en relaciones y vínculos de confianza, identificación de factores de riesgo, fortalecimiento de factores protectores: pautas comunicacionales, solución de conflictos, toma de decisión, favorecimiento de procesos de participación en los escenarios familiares, educativos y comunitarios. Fortalecimiento de las relaciones familiares y empoderamiento femenino. Difusión sobre derechos de mujeres, niñas, niños y adolescentes.

Adolescencia:

Para la adolescencia las actividades de prevención buscarán fortalecer los procesos de autoestima, la valoración del cuerpo como territorio de derechos, procesos de comunicación con las figuras de autoridad, promoción de conductas que eviten estereotipos sexistas, fortalecimiento de las capacidades y confianza para la toma de decisión e implementación de límites, establecimiento de relaciones democráticas con otros y otras, promoción de los derechos sexuales y reproductivos, así como el conocimiento de los recursos institucionales y la ampliación de redes de apoyo. Promoción del empoderamiento femenino en el contexto de relaciones familiares y sociales armónicas. Información sobre derechos de mujeres, niñas, niños y adolescentes.

Adulthood:

Promoción de derechos sexuales y reproductivos, promoción de la salud mental, promoción de derechos de mujeres, niñas, niños y adolescentes. De otro lado, en el marco de las acciones de promoción y prevención de la violencia sexual los adultos pueden ser actores en el proceso de generar factores de protección hacia personas con mayor vulnerabilidad frente a la violencia sexual.

En la adultez los procesos de prevención, deben partir de la perspectiva de derechos desde la cotidianidad y la vida personal (¿cuáles son mis derechos?, ¿han sido vulnerados? ¿Qué he hecho o qué puedo hacer para conseguir la restitución de mis derechos vulnerados?...); de tal forma que en un segundo momento se establezcan procesos de prevención enmarcados en el rol que desempeñan las y los adultos especialmente significativos en la vida familiar y comunitaria, ubicados en los contextos en los que se desenvuelven. Cada rol requerirá un proceso de construcción específico:

- a. Cuidadores de niños, niñas y adolescentes (padres, madres, educadoras de primera infancia, promotores y educadores de salud, educadores y educadoras).

- b. Mujeres de distintas edades e inserciones sociales.
- c. Profesionales de la salud (medicina, salud mental, trabajadores sociales y otras disciplinas de contacto directo con usuarios y usuarias de los servicios de atención).
- d. Líderes comunitarios (organizados formal e informalmente).

Para el diseño e implementación de acciones de promoción y prevención de acuerdo con las vulnerabilidades específicas es necesario que en cada etapa de ciclo vital se haga análisis situacional para garantizar el impacto en la población:

- ¿Se reconoce la violencia sexual?
- ¿Son evidentes o legitimadas las situaciones de violencia sexual?
- ¿Cómo se comprende la violencia sexual?
- ¿Cuáles son los grupos y situaciones de riesgo: edades, condiciones de sexo/género, lugares, otras formas de violencia, conflicto armado?
- ¿Con qué recursos cuentan las comunidades?
- ¿Qué han hecho para evitar situaciones de violencia sexual?

3.2.4 La prevención de la violencia sexual en poblaciones especiales

La vulnerabilidad humana, social y económica que definen riesgos medios y altos de grupos poblacionales a la violencia sexual, bien sea por edad, raza, grupo étnico, localización geográfica o circunstancias socioeconómicas o políticas locales, “requiere del desarrollo de medidas y estrategias cada vez más acordes con las particularidades específicas de las comunidades, especialmente de aquellas que van quedando rezagadas, es decir, alejadas de los beneficios del progreso y el desarrollo”¹⁴⁶.

Prevención de la violencia sexual en personas en situación de discapacidad

Reconociendo, de acuerdo con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y el Protocolo Facultativo, que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras, debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás, y que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones

¹⁴⁶ Modelo de gestión para la salud y la infancia 2005. MPS.

o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación; es una población que requiere la generación de acciones de prevención que tengan en cuenta:

Determinación de los grados de discapacidad como factor de riesgo, especialmente personas con retardo mental, con limitación auditiva (sordo y sorda sin lenguaje aprendido), y con trastorno mental.

Evaluación de la red de apoyo: familia y comunidad y su nivel de garantía de protección.

Generación de acciones integrales que involucren las personas en situación de discapacidad, así como sus cuidadores y familia directa.

Generación de acciones de prevención y protección comunitaria, en el marco de la estrategia “rehabilitación basada en comunidad” planteada por la OMS.

Garantía de procesos de información, formación y educación en lenguajes que incluyan las diferentes formas de discapacidad: “visualización de textos, Braille, comunicación táctil, macrotipos, dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, sistemas auditivos, lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso” ¹⁴⁷.

Prevención de la violencia sexual en población en situación de desplazamiento forzado, dentro de zonas sometidas directamente al conflicto armado interno y otras situaciones de emergencia humanitaria

Frente a las personas habitantes en áreas de confrontación armada

Aunque en dichos contextos la prevención de la violencia sexual requiere la acción de múltiples actores intersectoriales, desde el sector salud existen algunas acciones puntuales que pueden favorecer la prevención de la violencia sexual hacia las mujeres, y otras personas, especialmente, vulnerables que habitan dentro de zonas sometidas a los efectos directos del conflicto armado interno o que se encuentran fuertemente controladas por actores armados ¹⁴⁸:

Promover la formación en Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario y Principios de la Misión Médica ¹⁴⁹, de todas las personas que conforman los equipos de salud dentro de áreas sometidas a los efectos directos del conflicto armado interno.

¹⁴⁷ Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (documento por aprobar) se sugiere ver Artículo 16 “Protección contra la explotación, la violencia y el abuso”.

¹⁴⁸ Comité Internacional de la Cruz Roja (2004) “El origen del comportamiento de guerra. Comprender y prevenir las violaciones del DIH”. Ginebra, CICR. 16p.

¹⁴⁹ Para más información sobre principios de la misión médica, ver:

http://cruzrojaquilichao.org/Paginas/Biblioteca/Mision_Medica.htm;

<http://www.icrc.org/web/spa/sitespa0.nsf/iwplList92/5C34C24906473216C1256DE1005D902B>;

Estimular la acción del trabajador del sector salud dentro de los principios que rigen la acción de la Misión Médica en contextos sometidos a los efectos directos del conflicto armado o controlados por actores armados. Efectuar acciones de información a usuarios de los servicios de salud ubicados dentro de territorios sometidos a los efectos del conflicto armado interno en torno a los derechos humanos, los derechos humanos de las mujeres y las niñas/niños, el derecho internacional humanitario, y los principios de la Misión Médica.

Informar a usuarios de los servicios de salud ubicados dentro de territorios sometidos a los efectos del conflicto armado interno en torno a la violencia sexual en tiempos de guerra y paz, sus tipologías, y el derechos de las víctimas a la atención integral en salud.

Frente a las personas víctimas de desplazamientos forzados internos por conflicto armado

En términos generales, en cualquier acción de prevención dirigida a personas en situación de desplazamiento es pertinente:

Conocer el contexto del cual provienen (cultura, tradiciones, ritos).

Identificar formas de violencia, entre ellas la sexual.

Fortalecer procesos de adaptación a nuevos lugares de establecimiento.

Vincular otros sectores para la restitución de derechos y el mejoramiento de la calidad de vida.

Fortalecer la organización comunitaria desde las redes existentes y los procesos auto-organizativos como protectores de los derechos humanos.

Fortalecer y promover vigilancia comunitaria y control social frente a la prevención y rechazo de las violencias, incluida la sexual.

Promover el conocimiento, reconocimiento y exigibilidad de los derechos (con énfasis en los derechos de los niños, las niñas, y mujeres como sujetos de derechos).

De manera específica, ante poblaciones desplazadas internas, retornadas o refugiadas, se recomienda tomar en cuenta los siguientes principios de acción desde el sector salud para prevenir la violencia sexual y otras formas de violencia basada en género ¹⁵⁰:

Propender por la reconstrucción de los sistemas de apoyo familiar y comunitario en las poblaciones atendidas a través de intervenciones psicosociales.

¹⁵⁰ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados – ACNUR - (2003). "Violencia sexual y por motivos de género en contra de personas refugiadas, retornadas y desplazadas internas. Guía para la prevención y respuesta". ACNUR. 164 p.

Promover la participación de mujeres de la población objetivo en las instancias organizativas y tomadoras de decisiones en salud del lugar de reasentamiento, albergue o campamento.

Configurar y operar sistemas para el monitoreo y documentación de los incidentes de violencia sexual y por motivos de género que ocurran en el contexto de las poblaciones atendidas.

Diseñar servicios e instalaciones efectivas y adecuadas para la atención de necesidades sanitarias generales de mujeres, niñas y niños, tomando en cuenta sus especiales necesidades en SSR, y las específicamente relacionadas con violencia sexual.

Fomentar, desde las competencias del sector salud, la integración precoz de las niñas, niños y adolescentes en actividades escolares.

Fomentar, desde las competencias del sector salud, la integración de las mujeres en actividades de capacitación vocacional, alfabetización, y actividades productivas.

Fomentar la organización de grupos de apoyo de mujeres desde las intervenciones psicosociales.

Identificar áreas en las que personas con especial vulnerabilidad a la violencia sexual puedan estar expuestas, por ejemplo, puestos de distribución de alimentos, sitios donde se sirva alcohol, entre otros, y educar a las poblaciones vulnerables sobre el afrontamiento protector ante dichos riesgos.

Desarrollar campañas de información, educación y comunicación culturalmente apropiadas para las poblaciones objetivo en torno a tópicos de: género, derechos humanos (incluyendo la mujer y la niña-o), violencia sexual y por motivos de género; roles de género y expectativas de la comunidad; servicios de apoyo disponibles para sobrevivientes y forma de tener acceso a ellos; resolución de conflictos y construcción de paz.

Involucrar los puntos de vista de mujeres, niñas, niños, adolescentes, y hombres, en el diseño de estrategias desde el sector salud para la prevención de la violencia sexual en contextos específicos.

En el marco del trabajo intersectorial que caracteriza la atención integral de las personas albergadas por emergencias humanitarias tales como los desastres naturales entre otros, y tomando en cuenta que “la violencia sexual es el tipo de violencia por razón de género más inmediata y peligrosa en situaciones críticas de emergencia” se recomienda adicionalmente, que el sector salud de manera constante, y no solamente como conducta reactiva ante este tipo de eventos, realice las siguientes actividades ¹⁵¹:

151 Inter – Agency Standing Committee – IASC – (2005) “Directrices aplicables a las Intervenciones contra la Violencia por Razón de Género en Situaciones Humanitarias. Enfoque sobre la Prevención y la Respuesta contra la Violencia Sexual en Situaciones de Emergencia”. Ginebra. IASC, 108 p. Disponible en: http://www.colombiassh.org/reh/IMG/pdf_4601.pdf; <http://www.colombiassh.org/reh/spip.php?article520> .

Planificar servicios especialmente diseñados para atender las necesidades sanitarias y de SSR de mujeres, niñas y niños en contextos de crisis humanitaria.

Tener listos protocolos y recursos para el manejo de la violencia sexual en estos contextos.

Efectuar actividades permanentes de educación continuada al personal de salud, en general, sobre cuidado de la salud en relación con la violencia sexual, incluyendo orientación general a la comunidad, apoyo psicológico, cuestiones de salud física, y derechos de las víctimas y personas que exhiben vulnerabilidades para ser victimizadas (mujer, niñas, niños, personas LGBTI, entre otros).

Prevención de la violencia sexual en comunidades étnicas indígenas y afrodescendientes

Para generar acciones de prevención dirigidas a comunidades étnicas es pertinente:

Conocer los usos y costumbres de la comunidad en particular y establecer si se presentan situaciones de violencia sexual; si estas situaciones son legitimadas por la cultura o si son rechazadas y penalizadas por las leyes de su comunidad.

Conocer que la población indígena cuenta con un sistema legislativo diferente relacionado con sus usos y costumbres, el cual debe tenerse en cuenta para la construcción de acciones.

Hacer partícipe a la comunidad en la planeación e implementación de acciones.

Contar con un traductor (construir e implementar acciones en su lengua autóctona).

Respetar la cultura particular. Sin embargo, se tendrá en cuenta que de acuerdo con la Convención Internacional de los Derechos de los niños, los derechos de niños y niñas tienen prelación sobre los demás (incluidos los culturales).

LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL MARCO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Las situaciones de emergencia aumentan la vulnerabilidad de las poblaciones, haciendo que se reduzcan los mecanismos de protección y cuidado y aumentando las situaciones de riesgo frente a las problemáticas de salud sexual y reproductiva con un énfasis especial en los diferentes tipos de violencia sexual.

El abuso sexual y la explotación sexual en niños, niñas y adolescentes, las diferentes formas de violencia sexual y control sobre el cuerpo de las mujeres se incrementan en las situaciones de desastre y emergencia. También aumentan las diferentes formas de violencia intrafamiliar, doméstica y todas las formas de violencias basadas en género.

En el marco de las acciones de prevención, detección y atención de estas problemáticas se establecen lineamientos básicos que se deben desarrollar e implementar en el marco de emergencias y desastres:

1. Procesos de coordinación sectorial:

Identificación de entidades que pueden brindar asistencia humanitaria y servicios de atención en salud en la región.

Coordinación de acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento. IPS – EPS en la región.

2. Procesos de coordinación intersectorial:

Identificación de redes de buen trato del nivel municipal y otras redes o comités intersectoriales para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y sexual.

Identificar otras instituciones que puedan apoyar la ayuda humanitaria y las acciones de respuesta a los temas de violencia sexual.

Coordinar acciones y distribución de actividades y cobertura entre todos los actores públicos y privados que pueden apoyar las intervenciones comunitarias y los procesos de abordaje integral para las violencias.

Realizar un análisis situacional de los diferentes riesgos a los que están expuestas las poblaciones en albergues y refugios temporales.

Realizar un plan de acción intra e intersectorial frente a las necesidades establecidas en los albergues y refugios temporales.

Coordinar la solicitud de apoyos y ayudas intersectoriales requeridas para el abordaje integral de casos de violencia detectados.

Definición de la ruta de atención una vez se ha detectado un caso de violencia sexual

Seguimiento a casos atendidos

3. Prevención de la Violencia Sexual en Albergues y refugios temporales:

El equipo de salud puede apoyar a las comunidades en la verificación de:

Identificar y registrar personas y grupos familiares más vulnerables a la situación de violencias niños, niñas, adolescentes, mujeres y hogares con jefatura femenina.

Establecer comités de refugios con participación equitativa de mujeres y hombres; vigilar para asegurarse de que las mujeres participen en las decisiones y que sus necesidades sean satisfechas.

Garantizar el cuidado permanente de los niños y niñas.

Proveer un área común para que los niños jueguen donde miembros familiares puedan observarlos desde el refugio. Esto evitará que los niños jueguen en áreas remotas.

Hacer arreglos para iluminación en áreas comunales y para uso individual.

Distribución de linternas.

Organizar un espacio comunitario para uso de mujeres, niñas y niños

Alojar a mujeres solteras y hombres solteros en cabinas comunales separadas.

Sondeos de opinión continúa de mujeres para asegurar que sus necesidades y preocupaciones de seguridad sean atendidas.

Inspeccionar refugios comunales regularmente para vigilar la seguridad y protección.

Diseñar y distribuir los refugios / terrenos de manera tal que se aumente al máximo la seguridad y la prevención contra la violencia sexual.

Asegurar que la distribución individual de terrenos / refugios no comprometa la protección. Evaluar los riesgos dependiendo del contexto.

No hacer a mujeres y niñas dependientes de hombres para la construcción o distribución de refugios porque esto a menudo resulta en explotación sexual, con mujeres siendo forzadas a cambiar sexo por refugio.

La distribución de alimentos debe ser entregada preferencialmente a mujeres para garantizar su consumo y minimizar riesgos de presión y control que promuevan la violencia sexual.

Llevar a cabo consultas regulares con mujeres, niñas, y grupos con necesidades especiales sobre asuntos de refugios para asegurar que las preocupaciones relativas a la protección sean destacadas temprano y resueltas.

Definir un canal de comunicación que facilite a las mujeres solas y las personas a su cargo solicitar protección en situaciones de riesgo (violencia sexual y doméstica).

Involucrar a hombres activamente en los esfuerzos para prevenir violencia doméstica y sexual contra mujeres.

4. Procesos de comunicación y fortalecimiento a comunidades en los albergues y refugios:

Garantizar que las comunidades cuenten con un sistema de comunicación (celular, avantel...) para reportar necesidades específicas y situaciones que requieran atención inmediata.

Contar con el directorio de instituciones y la persona de enlace que deben brindar la atención requerida.

Estrategia de difusión en derechos sexuales y reproductivos.

Oferta de acciones de prevención en el SGSSS

Definiciones

FUENTE	DEFINICIÓN
Plan Nacional de Salud Pública	para el cual, la prevención se entiende como “el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir”.

Actividades de prevención ^a

Para ser realizada con personas, grupos, familias y comunidades en situación de riesgo o que han empezado a sufrir problemas o trastornos mentales. Se realizan en los siguientes grupos:

Grupos de mayor riesgo identificables entre las personas que acuden a las IPS: consultadores crónicos, problemas y patologías agudas, víctimas de las diferentes formas de violencia, familiares de personas con trastornos mentales o discapacidad crónica, personas de grupos vulnerables como minorías étnicas, en situación de desplazamiento, niños y niñas con dificultades escolares, etc. Personas en las que es posible detectar mediante tamizaje, síntomas o situaciones de alto riesgo para su salud mental, en las actividades habituales del equipo de salud tales como: evaluaciones de salud ocupacional, certificados de salud para centros educativos y universidades, consulta de niño sano, consulta de adolescentes, consultas de tercera edad.

Actividad psicosocial grupal: realizada por el psicólogo, médico, enfermera, trabajadora social u otro integrante del equipo de salud, dirigidas a grupos con alto riesgo de presentar problemas o trastornos mentales.

Actividad comunitaria: realizada por la trabajadora social, psicólogo, enfermera, médico u otro integrante del equipo de salud general, con organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias, redes sociales, grupos de autoayuda, centros educativos, centros de formación técnica y profesionales, empresas y fabricas.

^a Tomados del documento borrador modelo de APS en salud mental. MPS, diciembre 2008.

Estrategias nacionales para enmarcar acciones en prevención de la violencia sexual

Estrategias propuestas por la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. La prevención de la violencia doméstica y sexual, como línea de acción de la política de SSR, propone estrategias para la implementación de modelos de promoción y prevención. En este sentido se deben tener en cuenta las siguientes:

Estrategias de IEC, a través de las cuales se planean, implementan y evalúan acciones para generar o desarrollar competencias cognitivas y sociales en los individuos y los colectivos. A través de estas estrategias se fundamentan procesos de sensibilización y movilización, creando así un clima propicio para el cambio mediante el desarrollo de proyectos dirigidos a que la ciudadanía conozca qué comportamientos constituyen violencia sexual y se sensibilice frente a la importancia de rechazarlos y denunciarlos.

Coordinación intersectorial e interinstitucional, como medio para que todos los actores del Estado y de la sociedad civil que tienen responsabilidades y competencias en el abordaje de la violencia sexual asuman un papel activo en función de una agenda común. Fortalecimiento de la gestión institucional, no sólo al interior de las instituciones, sino en el nivel de las relaciones que éstas establecen con otras y las que deben realizarse en conjunto con la sociedad

Fortalecimiento de la participación, a partir de la información, formación y exigibilidad de los derechos con énfasis en los servicios de atención integral a cargo de las entidades prestadoras de servicios de salud, así como ejercer acciones de control social de la calidad de dichos servicios.

Potenciación de las redes sociales de apoyo, a partir del desarrollo de habilidades para el establecimiento de relaciones personales y afectivas que se constituyan en factores protectores contra la violencia.

Desarrollo de investigación, que desde una lectura de factores socioculturales contribuya a focalizar los comportamientos violentos y los tipos de violencia en los municipios, departamentos y regiones particulares, para la generación de acciones integrales que respondan a las necesidades identificadas.

Implementación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes

Como estrategia para fortalecer la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes y como medio para facilitar el cumplimiento de las metas propuestas en la Política Nacional de SSR, esta iniciativa se enfoca en la “implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, movilización de la demanda temprana y mejoramiento de la prestación de servicios en un marco de equidad de género y derechos sexuales y reproductivos”^b. El modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes es dirigido a todos los actores del SGSSS.

En relación con la violencia sexual es determinante focalizar dentro de esta propuesta estrategias de prevención de la violencia sexual en la población adolescente y joven, teniendo en cuenta que durante 2008, de acuerdo con cifras del INML^c, se reportaron 10199 casos de violencia sexual en población entre 10 y 24 años, constituyéndose en un 54% del total reportado. Es así como desde el modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes se especifica

^b Modelo servicios amigables UNFPA-MPS 2008. ^c Forenses. Dictámenes sexológicos 2008.

la asesoría sobre maltrato y abuso, incluyendo abuso sexual, para lo cual sugiere lo siguiente:

¿Qué asesorar?

Formas de maltrato y abuso, incluyendo el abuso sexual. Medidas para evitar y enfrentar el maltrato y abuso sexual.

Orientaciones sobre mecanismos legales de protección, acceso a protección y apoyo. En caso de abuso sexual: prevención del embarazo, uso de píldoras anticonceptivas de emergencia, pruebas para detección de VIH y otras ITS. Información sobre organizaciones de apoyo psicológico y legal para estos casos.

Estrategia AIEPI Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

Como estrategia nacional que ha contribuido a las prioridades de salud pública del país se centra en el bienestar general del niño y la niña, teniendo en cuenta la variedad de factores de riesgos graves que los afectan busca reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, y promover su mejor crecimiento y desarrollo. Al abarcar componentes preventivos y curativos e involucrar para su aplicación a las familias, las comunidades y los servicios sanitarios se vuelve potencial para generar acciones en la prevención de la violencia sexual.

Dentro de los objetivos que plantea la estrategia se encuentra:

Fortalecer la calidad de la atención de los servicios en la comunidad.

Fortalecer las prácticas familiares y comunitarias en el cuidado y protección de los niños y las niñas.

Sumarse a los esfuerzos locales para fortalecer actitudes, habilidades y prácticas en la familia y la comunidad.

Es así como promoviendo el mejoramiento de condiciones y estilos de vida, favoreciendo la coordinación y participación intra e intersectorial pública, privada y comunitaria; y fomentando la aplicación de factores protectores de la salud y el control de los de riesgo, se garantiza la calidad de vida de niños y niñas, evitando toda clase de abusos incluido el abuso sexual.

¿Cuáles son los componentes de la estrategia vinculados a la prevención de la violencia sexual?

Fortalecimiento de la organización de los servicios.

Mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias en el cuidado y protección de los niños y las niñas. Construir y poner en práctica las competencias familiares y sociales requeridas para la toma de decisiones que favorecen el cuidado y protección de niños y niñas.

Mejoramiento de las habilidades para cuidar adecuadamente a los niños y las niñas. Estas habilidades pueden ser de diferente orden: gerenciales, organizativas, de comunicación, de liderazgo, de resolución de conflictos y para la atención integral, entre otras.

Atención Primaria en Salud (APS)^d.

Estrategia que ha demostrado convertirse en la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo alcanzable para la comunidad y el país; la APS promueve la integralidad de la atención en salud mediante la acción coordinada y complementaria de recursos y tecnologías presentes en diversos niveles de atención, especializados y no especializados, en torno a la resolución de las necesidades de los casos.

^d Estrategia incluida en la declaración de Alma – Ata de 1978 para alcanzar “Salud para todos”.

La prevención de la violencia sexual debe ser un eje estratégico de acción, coherente con los territorios. El MPS plantea estrategias de APS en Salud Mental, las cuales dentro de sus objetivos contienen:

- Promover la participación social.
- Generar procesos de atención integral.
- Construir una organización por niveles de complejidad.
- Incluir el componente de salud mental en las acciones de salud.
- Desarrollar acciones específicas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Establecer sistemas de referencia y contrarreferencia.
- Implementar servicios de asesoría especializada en salud mental.

Nivel departamental y municipal

Orientadas por el Plan Nacional de Salud Pública y la Ley 715, están en los departamentos y los municipios las siguientes competencias:

NIVEL DEPARTAMENTAL	NIVEL MUNICIPAL
<p>Formula planes, programas y proyectos en armonía con las metas nacionales y adecuando tales disposiciones a las prioridades de cada departamento.</p> <p>Vigila el desarrollo de las acciones en la población.</p> <p>Asesora a los municipios en los aspectos técnicos y operativos.</p>	<p>Desarrolla los planes, programas y proyectos para la población de su jurisdicción de conformidad con las prioridades nacionales y departamentales.</p> <p>Vigila la acción coordinada de los prestadores y aseguradores en el cumplimiento de las líneas de acción.</p>

Prestadores de Servicios de Salud EPS / IPS

Muchas veces el sistema de salud es la única alternativa que actúa con todas las personas en algún momento de su vida, situación relevante para las situaciones de violencia que llevan a que aumenten los riesgos de otros problemas de salud, siendo esta la oportunidad para prevenir situaciones de mayor riesgo o reincidencia de eventos violentos.

Es así como juegan un papel fundamental los programas de atención primaria en la comunidad, los programas dirigidos a la población infantil y adolescente, las salas de urgencias, la consulta de planificación familiar, la consulta prenatal, la atención del parto, la consulta pediátrica, los servicios ginecológicos y de atención a ITS,, entre otros que se presentan a continuación bajo la estructura del SGSSS.

Las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que deben ser ejecutadas por las EPS, Entidades Adaptadas y ARS a sus afiliados y por las IPS públicas a los afiliados al sistema, se fundamentan en la

resolución 412 de 2000 mediante la cual se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como las establecidas por el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del POS en el SGSSS MAPIPOS ^e, las cuales se organizan en el primer nivel de complejidad.

Actividades de promoción y prevención, Resolución 412 de 2000

Protección específica: entendida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, a fin de evitar la presencia de la enfermedad. Toda EPS e IPS debe garantizar programas en:

- a. Vacunación según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- b. Atención Preventiva en Salud Bucal.
- c. Atención del Parto.
- d. Atención al Recién Nacido.
- e. Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres.

Detección temprana: entendida como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte. Entre ellas se encuentran:

- a. Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años).
- b. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).
- c. Detección temprana de las alteraciones del embarazo.
- d. Detección temprana de las alteraciones del adulto (mayor de 45 años).
- e. Detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- f. Detección temprana del cáncer de seno.
- g. Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

ACUERDO 08 de 2008

¿Cómo se relacionan las acciones normadas de promoción y prevención con la violencia sexual?

A través de los programas normados el profesional de la salud no debe dejar pasar por alto la oportunidad de socializar acciones informativas, formativas y educativas relacionadas con el fortalecimiento de conductas protectoras hacia la infancia y la adolescencia, hacia la familia y la comunidad como espacios protectores por naturaleza.

^e Artículo 102. Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es así como las actividades de protección específica y detección temprana, al igual que las normadas por el Acuerdo 08, son potenciales en la prevención de la violencia sexual, para lo cual el profesional de la salud, encargado de estas actividades, buscará a través de ellas:

Promover la cultura del cuidado de los niños y las niñas, y la responsabilidad de padres, madres y cuidadores-as.

Fortalecer la familia.

Afianzar vínculos afectivos que promuevan la construcción de comportamientos saludables.

Potencializar el compromiso y la responsabilidad de cuidado y autocuidado, que posibilitan a las personas para que puedan estar atentas frente a cualquier indicio de violencia sexual y actuar ante ello.

Brindar apoyo y orientación del proceso de adaptación a roles de paternidad-maternidad, y otros etapas del ciclo vital.

En el desarrollo de estas acciones es fundamental que la atención sea humana, de calidad, y generada en el marco de los derechos, lo que en conjunto promueve comportamientos que se convierten implícitamente en factores protectores para la prevención de situaciones de violencias, incluida la violencia sexual.

Programas de Prevención Colectivos

A través de las acciones que transcurren en el Plan de intervenciones colectivas (PIC^f), como conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad, complementarias a las acciones previstas en el POS del SGSSS y las acciones de tipo extramural lideradas por el sector salud, es estratégico integrar en ellas los procesos de prevención de la violencia sexual, ya que desde la mirada de desarrollo territorial se apunta a la construcción compartida y transformadora de acuerdo con las necesidades sociales.

^f Resolución 425 de 2008. Plan de Salud Territorial y Plan de Intervenciones Colectivas.

Capítulo 3

Promoción de la salud sexual y reproductiva, y prevención de la violencia sexual

NILDA CAROLINA TORRES GUTIÉRREZ

ÉRIKA GIOVANNA VELOZA MARTÍNEZ

Psicóloga. Especialista en Estudios
Médica Psiquiatra. Epidemióloga

ZULMA CONSUELO URREGO MENDOZA



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Fondo de Población de las
Naciones Unidas

ISBN - 978-958-99949-7-9