

**LESIONES FACIALES POR VIOLENCIA DE GÉNERO:  
GARANTÍAS EN SALUD OFRECIDAS POR EL ESTADO COLOMBIANO**

**Paola Estefani Becerra Arias  
Laura Nicoll Correa Páez  
Paula Andrea González Roa  
Sofía Jaime Pieschacón  
Cristian Liévano Plata**

**Universidad El Bosque  
Facultad de Medicina  
Pregrado en medicina  
Bogotá  
2020**

**LESIONES FACIALES POR VIOLENCIA DE GÉNERO: GARANTÍAS  
EN SALUD OFRECIDAS POR EL ESTADO COLOMBIANO**

**Paola Estefani Becerra Arias  
Laura Nicoll Correa Páez  
Paula Andrea González Roa  
Sofía Jaime Pieschacón  
Cristian Liévano Plata**

**Director: Carl Steven Machuca Hernández**

**Trabajo de Grado para Optar por el Título de Médico Cirujano**

**Universidad El Bosque  
Facultad de Medicina  
Pregrado en medicina  
Bogotá  
2020**



La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia

### **Agradecimientos**

En la realización de este proyecto participaron activamente personas que nos guiaron tal como lo es el doctor Carl Steven Machuca Hernández quien fue nuestro mentor de tesis y con el que estamos muy agradecidos por su dedicación y ánimo frente a el tema a tratar y el desarrollo del mismo. Además, queremos agradecer a personas que por medio de su experiencia y formación nos orientaron y corrigieron en más de una oportunidad tal es el caso de Isabel Agatón Santander, Ana Prada Paéz y Adriana Pieschacón Reyes, y por último reconocemos la importancia de Laura Cifuentes Agatón quien nos acompañó en las primeras fases de la tesis y participó enérgicamente en el investigación y avance inicial del tema.

### **Dedicatoria**

Queremos dedicar este trabajo a las víctimas de violencia de género, esperamos aportar a su lucha por ser escuchadas y escuchados, por tener acceso a un servicio de salud justo y de calidad donde les brinden garantías físicas y psicológicas necesarias para continuar la vida.

**Contenido**

|          |   |    |
|----------|---|----|
| <b>1</b> | <b>Planteamiento del problema</b> ..... | 11 |
| <b>2</b> | <b>Pregunta de investigación</b> .....  | 13 |
| <b>3</b> | <b>Justificación</b> .....              | 14 |
| <b>4</b> | <b>Objetivos</b> .....                  | 16 |
| <b>5</b> | <b>Marco teórico</b> .....              | 17 |
| 5.1      | <i>Definición de conceptos:</i> .....   | 17 |
| 5.1.1    | <i>Género:</i> .....                    | 17 |
| 5.1.2    | <i>Sexo</i> .....                       | 17 |
| 5.1.3    | <i>Comunidad LGBTIQ+:</i> .....         | 18 |
| 5.1.4    | <i>Violencia</i> .....                  | 19 |
| 5.2      | <i>Garantías en salud</i> .....         | 21 |
| 5.3      | <i>Marco Legal Colombiano</i> .....     | 22 |
| 5.3.1    | <i>Ley 51 de 1981</i> .....             | 22 |
| 5.3.2    | <i>Ley 294 de 1996</i> .....            | 23 |
| 5.3.3    | <i>Ley 360 de 1997</i> .....            | 25 |
| 5.3.4    | <i>Ley 575 de 2000</i> .....            | 25 |
| 5.3.5    | <i>Resolución 412 del 2000</i> .....    | 26 |
| 5.3.6    | <i>Ley 715 de 2001</i> .....            | 26 |
| 5.3.7    | <i>Decreto 652 de 2001</i> .....        | 27 |
| 5.3.8    | <i>Ley 906 de 2004</i> .....            | 28 |
| 5.3.9    | <i>Ley 1146 de 2004</i> .....           | 28 |
| 5.3.10   | <i>Ley 1257 de 2008</i> .....           | 28 |
| 5.3.11   | <i>Decreto 164 de 2010</i> .....        | 30 |
| 5.3.12   | <i>Decreto 4463 de 2011</i> .....       | 30 |
| 5.3.13   | <i>Decreto 479 de 2011</i> .....        | 31 |
| 5.3.14   | <i>Decreto 4798 de 2011</i> .....       | 31 |
| 5.3.15   | <i>Ley 1542 de 2012</i> .....           | 32 |
| 5.3.16   | <i>Resolución 459 de 2012</i> .....     | 32 |
| 5.3.17   | <i>Ley 1639 de 2013</i> .....           | 33 |
| 5.3.18   | <i>Ley 1719 de 2014</i> .....           | 34 |
| 5.3.19   | <i>Resolución 4568 del 2014</i> .....   | 35 |
| 5.3.20   | <i>Ley 1773 de 2016</i> .....           | 35 |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 5.3.21    | <i>Resolución AG/RES 2435 del 2008 y AG/RES 2863 del 2014</i> .....                               | 35        |
| 5.4       | <i>Manejo de lesiones faciales consecuencias de violencia de género</i> .....                     | 37        |
| 5.4.1     | <i>Protocolos de trauma facial</i> .....  | 38        |
| 5.4.2     | <i>Manejo de trauma facial según ATLS</i> .....   | 41        |
| 5.4.3     | <i>Protocolo de atención a pacientes con trauma facial para médicos generales</i> .....           | 42        |
| 5.4.4     | <i>Protocolo de atención integral a víctimas de crímenes con ácido</i> .....                      | 44        |
| 5.4.5     | <i>Atención prehospitalaria en paciente con trauma facial en Ecuador</i> .....                    | 45        |
| <b>6</b>  | <b>Metodología</b> .....  | <b>47</b> |
| <b>7</b>  | <b>Resultados</b> .....   | <b>51</b> |
| 7.1       | <i>Garantías en salud</i> .....   | 55        |
| 7.2       | <i>Aspectos predominantes para hombres y mujeres, en comparación con población LGBTIQ+:</i> ..... | 55        |
| 7.3       | <i>Garantías en salud aplicables a población LGBTIQ+ en cuanto a lesiones faciales:</i> .....     | 55        |
| 7.4       | <i>Relación entre violencia de género y violencia intrafamiliar</i> .....                         | 56        |
| 7.5       | <i>El papel de la cirugía reconstructiva</i> .....  | 56        |
| <b>8</b>  | <b>Discusión (análisis de resultados)</b> .....   | <b>57</b> |
| <b>9</b>  | <b>Recomendaciones</b> .....  | <b>59</b> |
| <b>10</b> | <b>Bibliografía</b> .....   | <b>60</b> |

**Índice de esquemas**

Esquema 1. Manejo de fracturas nasales septales ..... 40  
Esquema 2 Procedimiento de búsqueda para la fase 1..... 47  
Esquema 3 Procedimiento de búsqueda para la fase 2..... 48  
Esquema 4. Procedimiento de búsqueda para la fase 3..... 49  
Esquema 5. Procedimiento de selección para análisis y resultados..... 50

**Índice de tablas**

Tabla 1 Adaptado de: Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Crímenes con Ácido..... 45

## Resumen

La violencia de género representa un importante problema de salud pública, ya que según la OMS, alrededor del 35% de mujeres a nivel mundial han experimentado violencia física o sexual al menos en una ocasión; y al menos el 56% de las personas pertenecientes a la población LGTBIQ+ ha sido víctima de violencia física, con un 31% de casos que reportan lesiones corporales graves. Por esta razón, en el presente trabajo se hizo una revisión literaria con elementos sistemáticos acerca de las garantías en salud que tiene el estado con dichas víctimas, ya que estas pueden quedar con lesiones que comprometen su vida y la calidad de la misma. Así mismo, se efectuó un análisis del marco legal colombiano de diferentes guías de práctica clínica y protocolos de manejo de lesiones y trauma facial. Se encontró que la comunidad LGTBIQ+ no se tiene en cuenta como población de riesgo en este contexto. Adicionalmente se encontró una clara relación entre la violencia de género y la violencia intrafamiliar. Finalmente, fue posible evidenciar que las garantías en salud que involucran procedimientos de la competencia de la cirugía plástica son muy limitadas a ciertos mecanismos de lesión. Para terminar se realizaron unas recomendaciones con el fin de visibilizar las poblaciones vulnerables y darles manejo integral cuando son víctimas de violencia de género.

## Palabras clave

Garantías en salud, violencia de género, lesiones faciales, marco legal, cirugía plástica, reconstrucción facial.

## Abstract

Gender violence represents an important public health problem. According to the WHO, around 35% of women worldwide have experienced physical or sexual violence once in their lives. At least 56% of the LGTBIQ+ community has been victim of physical violence and 31% have reported serious corporal injuries. For this reason, a systematic review was made about the warranties that are offered by the state to those victims, for these wounds can lead to endanger their lives and it is quality. A review of the Colombian legal framework, different guidelines and protocols about facial trauma management was made. It was found that LGTBIQ+ community is not seen as a risk population in this context. Furthermore, a clear relationship was found between gender and domestic violence. Moreover, it is evident that medical warranties in terms of plastic surgery are only contemplated for some lesion mechanisms. Finally, a series of recommendations were made in order to visualize vulnerable populations and give them an integral approach in case they are gender violence victims.

#### Key words

Health warranties, gender violence, facial lesions, legal framework, plastic surgery, facial reconstruction

## Glosario

- Género (Identidad de género): Construcción social que le da cada persona en relación a su autopercepción.
- Sexo: Es la característica biológica que diferencia al sexo femenino del sexo masculino
- Orientación Sexual: Es la atracción sexual, amorosa, afectiva que siente las personas por otros.
- LGBTIQ+: Son las siglas compuestas para definir la comunidad de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales, Queer y más identidades
- OMS: Organización Mundial de Salud
- ONU: Organización de la Naciones Unidas
- Ley: Es un conjunto de normas realizada por un legislador en Colombia (Congreso) que deben ser aprobadas por cámara de representantes, el senado y firmada por el presidente.
- Decreto: Es una decisión normativa tomada en Colombia por cualquier Entidad Gubernamental (Presidencia, Ministerios, Distrito, Gobernaciones, Alcaldía, Secretarías) por lo general con periodo de caducidad, jerarquía menor a las leyes.
- Resolución: Fallo o decisión que es emitido por una autoridad, está vinculado a la aplicación de una ley o el desarrollo de un juicio con el fin de resolver alguna petición.
- MinSalud: Ministerio de Salud y Protección Social
- TCF: Trauma Craneofacial
- TCE: Trauma Craneoencefálico
- IPS: Institución prestadora de servicios
- GPC: Guía de Práctica Clínica
- ATLS: Apoyo vital avanzado en trauma

## 1 Planteamiento del problema

Según la OMS, alrededor del 35% de las mujeres a nivel mundial han experimentado violencia física y/o sexual al menos en una ocasión en su vida, una gran parte de dicha violencia está dada por aquella provocada por el compañero íntimo, se calcula que cerca del 42% reportan heridas relacionadas con el acto violento y hasta el 38% de los feminicidios son causados los compañeros íntimos (1). Por otro lado, en lo que concierne a violencia basada en el género para comunidad LGTBIQ+ se tiene en cuenta que la información disponible es escasa y, en muchas ocasiones no es reportada, con esto en mente tenemos que los casos no reportados de violencia en esta población varían del 60-90% en Europa, de éstos el 97% se relacionaba con acoso o insultos, hasta el 56% con violencia física y el 31% con lesiones corporales graves; entre los motivos por los cuales no los reportan se encuentra una desconfianza hacia el sistema policial o hacia el proceso legal posterior. De los crímenes reportados en Estados Unidos y Canadá, el 50% y 65% se asocian a violencia física (asesinato, asalto o violación) respectivamente (2).

Según el Ministerio de Salud y protección social (3), la violencia de género corresponde a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, siendo esto aumentado e incluso propiciado por factores como el nivel educativo, que también tendrá una influencia importante sobre el acceso al mundo laboral, la etnia o religión y las redes sociales (familia, amigos, etc) con las que se cuente. Adicionalmente es fundamental mencionar que las consecuencias de este fenómeno social no se encuentran limitadas a ocasionar daños psicológicos, pues también se ven casos en los que se recurre a la violencia física como herramienta de maltrato.

En Colombia existen registros de ataques físicos desde mediados de la década de los 90. En el Boletín epidemiológico de Medicina Legal y Ciencias Forenses del 2019 se evidencia cómo en el 2018 entre Enero y Febrero 149 mujeres fallecieron víctimas de feminicidio, 2626 fueron objeto de violencia intrafamiliar, 3268 de posible delito sexual y 6488 víctimas de violencia por parte de su pareja; ahora

bien, pese a que la comparación con las cifras del 2019 muestra disminución en los casos, pues hubo 138 feminicidios, 2471 mujeres objeto de violencia intrafamiliar, 3263 posibles víctimas de violencia sexual y 5877 casos de violencia por su pareja, las cifras siguen siendo alarmantes y elevadas, más si se tiene en cuenta la existencia de subregistro de estos casos (4).

Teniendo en cuenta las graves afectaciones físicas que sufren las víctimas y la prevalencia de éste fenómeno, la violencia de género es considerada como un problema de salud pública por la frecuencia y magnitud con la que se presenta, es por esto que se han realizado estudios para caracterizar epidemiológicamente esta situación, en los que se concluye una prevalencia etérea entre los 15-34 años, como las principales causas los celos y la embriaguez, los principales agresores son el esposo y el exesposo y donde los mecanismos más usados son el puñetazo y los golpes con objeto (5) ; por otra parte Calton et al. (6) demostraron que, aunque en la comunidad LGTBIQ+ también se presenten situaciones de violencia en pareja, hay muchas barreras que no permiten se dé un denuncia oportuno de las situaciones a las cuales se enfrentan.

Sin embargo, al realizar la búsqueda de información acerca del tema se evidenció que no existe un acuerdo claramente establecido sobre la definición de lo que es violencia de género, lo que hace valiosa una discusión y profundización sobre su significado en el contexto colombiano. Adicionalmente este fenómeno sigue siendo considerado tabú, por lo que hay muy poca literatura en la que se registren los casos en los que existe afectación a nivel facial surgiendo así la pregunta de ¿qué garantías en salud ofrece el Estado para las víctimas de violencia de género con lesiones faciales?

## **2 Pregunta de investigación**

¿Qué garantías en salud ofrece el Estado para las víctimas de violencia de género con lesiones faciales?

### 3 Justificación

Con este trabajo se pretende determinar si las garantías establecidas por el Estado Colombiano cubren los aspectos y procedimientos clínicos necesarios para mitigar el impacto de víctimas de violencia de género que sufren lesiones faciales como consecuencia de distintos tipos de ataque en Bogotá D.C. Así mismo, se aspira a verificar si la legislación contempla a la población LGBTIQ+ dentro de la normatividad aplicada en el marco legal de ataques con motivos de género.

Por otra parte, se busca resaltar el vínculo y la relación que existe entre violencia de género y violencia intrafamiliar ya que muchas veces estas dos van de la mano. Asimismo, es importante resaltar que la cirugía plástica es un procedimiento que no es ampliamente contemplado por la normatividad colombiana dentro de las garantías en salud para las víctimas de violencia de género.

Se espera que con este proyecto de grado puedan verse beneficiadas todo tipo de víctimas de violencia de género, ya que se busca identificar tanto las fortalezas como las falencias de la normatividad establecida y se pretende esclarecer el proceso que debe seguir una víctima de violencia de género con lesiones faciales que busca recibir asistencia en materia de salud por parte del Estado. A su vez se busca promover los derechos humanos de estas poblaciones vulnerables y visibilizar estas problemáticas a la sociedad para crear consciencia y un ambiente adecuado para todos. Se pretende también que este proyecto logre aclarar diferentes conceptos tales como género, sexo, violencia de género y violencia sexual, con el fin de determinar la normatividad correspondiente a las distintas situaciones según su contexto ya que son términos que suelen ser confundidos por la población general.

Se busca realizar una revisión sistemática dentro del marco de la ley colombiana para identificar la legislación que protege a la población víctima de violencia de género y de esta forma verificar si ésta favorece la protección de poblaciones vulnerables como la LGTBIQ+, esto con el apoyo de artículos de

salud pública sobre violencia de género con el fin de ampliar la perspectiva que se tiene al respecto y compararlo con la normatividad.

Las limitaciones para realizar este trabajo se dan principalmente por falta de información pues en Colombia la normatividad explícita existente para abordar violencia de género es muy poca.

## **4 Objetivos**

### **4.1. Objetivo general**

Exponer qué garantías en salud ofrece el Estado para las víctimas de violencia de género con lesiones faciales.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Identificar cuáles aspectos predominan en el marco legal para hombres y mujeres en comparación con la población LGTBIQ+.
- Determinar qué garantías en salud son aplicables e involucran a la población LGTBIQ+ con referencia a las lesiones faciales con respecto a marco legal.
- Exponer la relación que existe entre violencia de género y violencia intrafamiliar con respecto al marco legal.
- Determinar el papel de la cirugía reconstructiva en las garantías en materia de salud por parte del estado para las víctimas de violencia de género

## 5 Marco teórico

### 5.1 *Definición de conceptos:*

#### 5.1.1 *Género:*

El género es definido por la OMS como “los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para hombres y mujeres.”(7) Dentro del Plan Decenal de Salud Pública se le define como La agrupación de diferentes características que engloban aspectos sociales, económicos, jurídicos y culturales, las cuales son asignadas en función del sexo de nacimiento. Esto permite evidenciar las identidades, valores y roles que son atribuidos a hombres y mujeres, por lo cual podemos decir que estos son socialmente contruidos de forma histórica y cultural, y pueden cambiar dependiendo de la sociedad y época. (7).

Con estas definiciones se excluyen claramente categorías que se encuentra fuera de “hombre” y “mujer” por lo que exponemos aquí la definición dada por Profamilia en la que puede ser considerado como una “construcción social, cultural y psicológica que determina el concepto de mujer, hombre y otras categorías no binarias o normativas, la conceptualización de nuestra identidad y comportamientos.” (8)

Este concepto resulta de especial importancia para el presente trabajo ya que esta construcción social a la que llamamos género permite una desigualdad de condiciones que permiten la vulnerabilidad de determinadas poblaciones como las mujeres y las categorías no binarias.

#### 5.1.2 *Sexo*

El sexo se define como las características biológicas, fisiológicas y físicas con las que las personas nacen y a partir de las cuales se les define como hombre, mujer o intersexual. Es decir, el sexo hace

referencia a las características biológicas sexuales congénitas de un individuo, haciendo referencia así a cromosomas, niveles hormonales, gónadas y genitales internos y externos. (8) Lo que resulta de gran importancia ya que este no siempre se correlaciona con el género, lo cual no es ampliamente aceptado y genera rechazo en este tipo de personas y así mismo violencia que puede afectarlas significativamente.

### 5.1.3 Comunidad LGBTIQ+:

LGTBIQ+ son las siglas que designan diferentes grupos de personas que conforman esta comunidad, estas son lésbico, gay, transgénero, bisexual, intersexual, queer y adicionalmente se incluye el + que cubre cualquier otro tipo de identidad de género que pueda no encajar en alguno de los otros grupos ya mencionados.

La L de lésbico o lesbiana hace referencia a aquellas mujeres que son homosexuales, es decir, que sienten atracción por personas de su mismo sexo física, emocional y/o espiritualmente.

La G de gay es usada para referirse a los hombres homosexuales, quienes se sienten atraídos por otros hombres de su mismo sexo de forma física, emocional y/o espiritual. También puede ser utilizada de forma general, incluyendo tanto hombres como mujeres homosexuales.

La T corresponde a transgénero, que son aquellas personas que se identifican con un género diferente al sexo con el que nacieron, sin embargo, pueden o no modificar su cuerpo físicamente. También puede referirse a transexual, cuyo género no se identifica con el sexo que se les asignó al nacer y su cuerpo fue modificado para cambiarlo.

La B es de bisexual, “bi” que significa dos, habla de las personas que pueden sentir atracción por cualquiera de los dos sexos.

La I de intersexual corresponde a las personas que tienen características genitales, físicas o cromosómicas que no corresponden a ninguna de las categorías de hombre o mujer.

La Q habla de Queer y son aquellas personas que no se identifican ni como hombre ni como mujer, sino con una categoría intermedia o simplemente con ninguna. (9)

Cabe resaltar que para los propósitos de este documento, la población LGTBQ+ resulta ser particularmente importante por su vulnerabilidad y riesgo de ser agredida y asimismo de no recibir la atención sanitaria pertinente.

#### 5.1.4 *Violencia*

La OMS (Organización Mundial de la Salud) la define como: “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”. (10) Este es un concepto de gran relevancia ya que tratamos aquí varios tipos de violencia con lo cual precisamos entender qué es la violencia en si misma para poder comprender sus distintas categorías.

##### 5.1.4.1 *Violencia de género*

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia “la violencia de género es aquella acción o conducta que se basa en relaciones asimétricas basadas en el género, que subvalora lo femenino y sobrevaloran lo masculino.” (3)

Por otra parte, Expósito y Moya (11) lo plantean como un acto de violencia sexista bien sea por amenazas, coerción o privación de la libertad, que resulta en un daño sexual, físico o psíquico.

Lo anterior representa un importante problema de salud pública y por ende pretendemos revisar que ofrece el estado a las víctimas de este tipo de violencia, más específicamente a quienes son agredidas en su rostro.

#### 5.1.4.2 *Violencia sexual*

Según la Agencia de la ONU para los refugiados, consiste en acciones que se efectúen por sobre la voluntad de la persona. Se relaciona además con amenaza de violencia y coerción. Puede ser de naturaleza emocional, sexual, física o psicológica que como consecuencia niega la dignidad humana y perjudica el desarrollo humano. (12)

La violencia sexual según la OMS comprende actos que pueden ir desde el acoso verbal hasta la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física. Adicionalmente la OMS nos da unos ejemplos de situaciones que abarca la violencia sexual, que son subestimados y muchas veces no se toman en cuenta como tal por características especiales de las personas involucradas en la situación, por ejemplo, el matrimonio o cohabitación forzados o las relaciones sexuales forzosas dentro del matrimonio. (13) Es relevante para nosotros exponer este contexto para dejar clara la diferencia que hay entre violencia de género y violencia sexual, ya que estas definiciones son fácilmente confundidas por la población general.

#### 5.1.4.3 *Violencia intrafamiliar*

La violencia intrafamiliar según Dueñas (14) se define como el acto deliberado dado en un contexto de relaciones interpersonales que adicionalmente causa daño físico, psicológico, moral y espiritual a víctimas y victimarios con una consecuente violación de los derechos individuales del núcleo familiar. Este concepto lo consideramos de suma importancia ya que la violencia intrafamiliar y la violencia de género están muy relacionadas. La vulnerabilidad que le confiere el género a determinados integrantes de la familia puede llevar a que se genere la violencia intrafamiliar.

#### 5.1.4.4 *Violencia contra la población LGBTIQ+*

En el documento *Violencia contra las Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*, se caracteriza la violencia contra la población LGBTIQ+ como un fenómeno social dado en un contexto heteronormativo en el cual surge la necesidad de sancionar a quienes se salgan de los estereotipos de este. Cabe recalcar que los actos de violencia perpetrados contra esta población incrementan por la presencia de modelos heteronormativos y cisnormativos junto con niveles altos de intolerancia preexistentes. (15)

Según Mejía (16) el tipo de violencia que es efectuado en contra la población LGBT en el país es clasificado por el informe como violencia homofóbica.

## 5.2 *Garantías en salud*

La constitución de la ONU desde 1945 y la Declaración de Derechos Humanos desde 1948 proclaman la protección social como un derecho social que implica que se deben satisfacer las necesidades básicas y ejercer los derechos fundamentales de cada individuo en cualquier contexto, entre dichos derechos se encuentra la salud. En Colombia, la ley 1751 de 2015 decreta que debe garantizarse el derecho fundamental de la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección. (17)

Esto quiere decir que el estado tiene el deber de respetar y proteger el derecho a la salud de cualquier colombiano bajo cualquier contexto, por ende, cuando un individuo es víctima de violencia el estado debe buscar la forma de responder por su salud bajo distintos mecanismos, los cuales deben estar establecidos en la normatividad correspondiente.

La definición de los conceptos antes mencionados es una parte fundamental para el correcto desarrollo de la revisión ya que establece los parámetros bajo los cuales se va a manejar el tema. Conocer estos términos nos permite aclarar el punto de partida y los puntos clave a buscar en el desarrollo del proyecto.

Asimismo, con dichas aclaraciones podemos delimitar claramente la población en cuestión, lo que se considerará violencia en contra de esta y lo que debe ofrecer el Estado en dichas ocasiones.

### 5.3 *Marco Legal Colombiano*

#### 5.3.1 *Ley 51 de 1981*

En esta ley se incorporó a la legislación colombiana la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, que fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, con la cual se comienza el proceso legislativo de equidad de género en Colombia. Se menciona que en la Carta de las Naciones Unidas se reafirma, entre otras cosas, la igualdad de derechos del hombre y la mujer, el principio de la no discriminación y establece que todos los seres humanos, al nacer, son libres e iguales tanto en dignidad como en derechos, y que cualquier persona puede invocar todos los derechos y libertades encontrados en esa declaración, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo. Adicionalmente contempla obligaciones tales como las de la condena por discriminación a la mujer en cualquiera de sus formas, de implementar políticas de igualdad del hombre y de la mujer a nivel institucional, tomar medidas en contra de la discriminación hacia la mujer y derogar las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

Aquí el Estado se atribuye la responsabilidad de tomar las medidas necesarias para el cumplimiento de la igualdad de hombres y mujeres en todos los ámbitos, desde modificar patrones socioculturales basados en ideas de superioridad de cualquiera de los sexos, hasta garantizar la educación familiar enfocada a valores de igualdad.

En el artículo 17 se creó el Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la mujer, con el que se pretende hacer efectiva la ley y todo lo que en ella se establezca. (18)

### 5.3.2 Ley 294 de 1996

Mediante esta ley “se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan las normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar”. Se expone esta ley con el objetivo de mostrar que la violencia de género puede encontrarse dentro de otros tipos de violencia, como la violencia intrafamiliar, y con esta ley se le inicia la legislación de la violencia intrafamiliar en Colombia, tomando como partes iguales al hombre y a la mujer.

El artículo 2 señala explícitamente que la familia es constituida por vínculos, ya sea jurídicos o naturales, por aquella decisión libre de un hombre o una mujer de contraer matrimonio o por voluntad propia de conformarla, en este se excluye claramente cualquier forma de familia que no sea la descrita anteriormente.

Seguidamente se menciona que cualquier forma de violencia dentro de la familia se considera destructiva por lo que será prevenida, corregida y sancionada por autoridades, se refiere también a los derechos fundamentales de los niños y a la igualdad entre el hombre y la mujer. De acuerdo con esta ley, toda persona que sufra de cualquier tipo de daño o agresión dentro de su grupo familiar está en su derecho de pedir una medida de protección inmediata que se encargue de poner fin a la violencia, maltrato o agresión, o que evite que esta se realice cuando fuere inminente.

En el artículo 5, modificado en la ley 1257 de 2008, se contemplan las medidas de protección en caso de violencia intrafamiliar, que si se incumplen dan lugar al artículo 7, modificado en la ley 575 de 2000 que habla de las consecuencias de dicho incumplimiento.

En el artículo 10 se contemplan los requisitos para una petición de medida de protección, en la que se deben expresar con claridad los siguientes datos:

- Nombre de quien la presenta y su identificación, si fuere posible.
- Nombre de la persona o personas víctimas de la violencia intrafamiliar.

- Nombre y domicilio del agresor.
- Relato de los hechos denunciados.
- Solicitud de las pruebas que estime necesarias

Luego, del artículo 11 al 16 se indican las etapas del proceso legal en el que se describen las medidas de protección que pueden ser dadas por el comisario o el juez durante las siguientes 4 horas después de recibida la petición; luego de radicada la petición se cita al acusado a una audiencia que tendrá lugar de 5 a 10 días después; el acusado puede establecer fórmulas de avenimiento con la víctima e igual puede solicitar pruebas; el Comisario o el Juez deberá garantizar por todos los medios legales a su alcance, fórmulas de solución al conflicto intrafamiliar, a fin de establecer la unidad y armonía de la familia, y particularmente que el comportamiento del agresor sea enmendado. En todos los casos, se deberá propiciar el acercamiento y el diálogo directo entre las partes involucradas para el logro de acuerdo sobre paz y la convivencia en familia; si el agresor no atiende a la audiencia y no tiene justa causa, se entiende que acepta los cargos de los que se le acusa; la resolución o sentencia se dicta al final de la audiencia. El título IV (artículos 20 y 21) comprende la “Asistencia a las víctimas de maltrato” y señala que la Policía debe prestar a la víctima toda la ayuda necesaria para impedir que estos hechos se repitan, para remediar las secuelas físicas y psicológicas que se hubieren ocasionado y evitar retaliaciones por tales actos.

El artículo 23 contempla el maltrato constitutivo de lesiones personales. Aquí mencionan que aquella persona que le cause daño físico o psicológico a algún miembro de su grupo familiar, ya sea a través de violencia física o psicológica, o un trato cruel, intimidatorio o degradante, estará incurriendo en la pena primitiva de la libertad prevista para este el delito correspondiente, que puede aumentarse de una tercera parte a la mitad. (19)

### 5.3.3 *Ley 360 de 1997*

Artículo 15: establece los derechos de las víctimas de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana, por los cuales el Estado garantizará el acceso de las víctimas a la administración de justicia. En esta ley no se mencionan de forma explícita qué procedimientos cubre el estado con el fin de respetar y responder por los derechos de las víctimas de violencia tanto sexual como de género. (20)

### 5.3.4 *Ley 575 de 2000*

En esta ley se reforma la ley 294 de 1996, cuyas modificaciones más relevantes son: El artículo 5, que habla de las medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar, cuyas especificidades fueron mencionadas anteriormente. Aquí se establece, entre otras cosas, que se puede ordenar el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima, cuando su presencia llega a comprometer la integridad de algún miembro de la familia; también se le puede ordenar abstenerse de penetrar cualquier lugar donde se encuentre la víctima cuando es necesaria dicha prevención, obliga a acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios, a costa del agresor; de ser el caso se le ordena al agresor pagar aquello correspondiente a los gastos de orientación y asesoría jurídica, médica, psicológica y psíquica que pueda requerir la víctima.

Aquí se le da relevancia a la intervención temprana de la situación de violencia, y a las medidas en que se le puede dar seguridad de la víctima, sin mencionar que tanto la víctima, como el victimario pueden ser cualquier miembro de la familia que comparta el domicilio familiar, con lo que se aclara que no se trata únicamente de violencia del hombre hacia la mujer dentro de una pareja, sino que la violencia puede tener muchas otras formas y direcciones dentro de un hogar. Ahora, se recalca que dentro de esta legislación y la que modifica, el concepto de familia se encuentra supremamente limitado. (21)

### 5.3.5 *Resolución 412 del 2000*

Establece normas de obligatorio cumplimiento que incluyen intervenciones, procedimientos y actividades, con el fin de dar pie al desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana. Todo ello de la mano con las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las diferentes entidades prestadoras de salud. El artículo que se resalta de esta resolución es:

- Artículo 5 demanda inducida: Las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y administradoras del régimen subsidiado tendrá que informar, educar, promover y generar estrategias para permitir el acceso a las actividades procedimientos e intervenciones de protección y detección temprana, que se acomodan a las condiciones de edad, género y salud.

Esta resolución pone de manifiesto la normativa de intervenciones que deben asumir de manera obligatoria las entidades encargadas de la prestación de salud, pero no especifica qué tipo de intervenciones, ni en qué casos se puede hacer efectivo esta norma obligatoria, pero sí especifica que deben prestarse a cualquier población incluyendo, LGTBI+. (22)

### 5.3.6 *Ley 715 de 2001*

En la cual se dictan normas en materia de recursos y competencias de acuerdo con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dicta la ley para dar orden a la prestación de los servicios de educación y salud.

En el artículo 3 se establece la conformación del Sistema General de Participaciones, de la siguiente manera:

- Una participación con destinación específica para el sector educativo, que se denominará participación para la educación.

- Una participación con destinación específica para el sector salud, que se denominará participación para la salud.
- Una participación de propósito general en la que se incluyen recursos para agua potable y saneamiento básico, que se denominará participación para propósito general.

En el título III “Sector salud” (artículo 42-72) se mencionan las disposiciones particulares para el sector salud, dentro de las que se incluyen la reglamentación, distribución y control, el manejo y destino de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y del SGSSS, en el que no se tiene perjuicio de la competencia de la entidad territorial en la materia, se establecen, además mecanismos y estrategias de participación social, y se promueve el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos en lo que concierne a salud. Se gestiona la prestación de servicios de salas, de tal forma que sean eficientes, oportunos, y de calidad, a la población pobre aquello que no se encuentre cubierto con subsidios de demanda mediante IPS públicas o privadas. Se adopta, implanta, difunde y ejecuta la política de salud pública desarrollada por la Nación. Se debe garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación; formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental, entre otros. Con esta se pretende establecer con claridad la finalidad y distribución de recursos para el sector salud. (23)

#### 5.3.7 *Decreto 652 de 2001*

Por el cual se reglamenta la Ley 294 de 1996 reformada parcialmente por la Ley 575 de 2000. La cual dictan en sus artículos las decisiones, deberes y criterios para adoptar en casos de violencia intrafamiliar con enfoque de género.

Para ese momento se empieza a legislar a la mujer por medio de la violencia intrafamiliar, este decreto es muchas veces usado por violencia tanto al cónyuge, a los hijos u otros familiares siendo más inclusivo, pero menos preciso. (24)

#### 5.3.8 *Ley 906 de 2004*

Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal. Artículo 11: Establece los derechos de las víctimas, por los cuales el Estado garantizará su acceso a la administración de justicia. Sin embargo, no se mencionan procedimientos clínicos específicos garantizados para las víctimas ni se contempla como tal la cirugía plástica reconstructiva. (25)

#### 5.3.9 *Ley 1146 de 2004*

Por la cual se emiten normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Artículo 3: El Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes establece que se abrirán espacios incluyentes donde se tratarán asuntos de género y organismos de cooperación. Esta ley puede ser relacionada con la justificación del trabajo ya que con esta se pone de manifiesto espacios donde se establecerán algunas garantías en salud para todo tipo de población. (26)

#### 5.3.10 *Ley 1257 de 2008*

Por medio de la que se dan 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. Esta ley pretende la adopción de normas que garanticen para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio

de los derechos reconocidos y el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y la adopción de políticas públicas necesarias para su realización.

Establece además una definición de violencia contra la mujer, un concepto de daño contra las mujeres, criterios de interpretación para esta ley y garantías mínimas contenidas en el ordenamiento jurídico. Además, establece algunos derechos de las mujeres y más específicamente derechos de las víctimas de violencia adicionales a los que son establecidos por otras leyes.

Esta ley también establece medidas de sensibilización y prevención ante la violencia contra la mujer, las cuales deben desarrollarse abarcando medidas educativas, en el ámbito laboral, en el ámbito de salud, deberes de la familia y obligaciones de la sociedad. Así mismo, las acciones planteadas en esta ley deben ser ejecutadas por el Gobierno y sus entes territoriales.

Como medidas en salud, la ley establece en el artículo 13, la elaboración y actualización de protocolos en la atención y protección de víctimas, la reglamentación en el Plan Obligatorio de Salud para que incluya las actividades de dicha atención; dispone igualmente medidas orientadas a la contemplación de un apartado de prevención e intervención integral en violencia contra las mujeres en los planes nacionales y territoriales, y la promoción del respeto a las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Se establecen medidas de protección para mujeres víctimas de violencia tanto en el ámbito familiar como extrafamiliar y medidas de atención en las cuales se tendrán en cuenta las mujeres en situación especial de riesgo. Estas medidas de atención incluyen suministrar la información y asesoramiento necesario a cada víctima según sus necesidades personales, acreditación de las situaciones de violencia y estabilización de las víctimas.

Finalmente, se establecen sanciones al victimario adicionales a las establecidas en la Ley 599 de 2000 y algunas modificaciones de esta y se establece el seguimiento de cada caso de violencia con el fin de que se implemente y se cumpla esta ley para cada una de las víctimas.

Como se propone anteriormente, esta ley no involucra a la comunidad LGTBI+ y por tanto su normatividad no es aplicable para la misma. Cabe resaltar que tampoco incluye a la población masculina que también puede ser víctima de violencia de género. (27)

#### *5.3.11 Decreto 164 de 2010*

Por el cual se crea la comisión Internacional denominada "Mesa Interinstitucional para Erradicar la Violencia contra las Mujeres", su propósito es unir esfuerzos para lograr la articulación, coordinación y cooperación entre entidades, con el fin de lograr la atención integral, diferenciada, accesible y de calidad a las mujeres víctimas de violencia, por lo que determinará las pautas de su funcionamiento. Esto fue un gran avance en la protección e igualdad de los derechos humanos para la mujer, sin embargo se menciona únicamente a la mujer, lo que implica que excluye otros géneros que han sido vulnerados e ignorados por años. (28)

#### *5.3.12 Decreto 4463 de 2011*

Por el cual el gobierno reglamente la ley 1257, tiene por objeto definir las acciones necesarias para incentivar el reconocimiento a nivel social y económico del trabajo de las mujeres, implementar mecanismos para darle efectividad al derecho de la igualdad salarial y desarrollar campañas de erradicación de cualquier acto de discriminación y violencia contra la mujer en el ámbito laboral; promueve una cultura de igualdad de condiciones para la mujer, la participación de la misma en las comisiones tripartitas de gobierno, empleadores y trabajadores, y establece el SELLO DE

COMPROMISO SOCIAL CON LAS MUJERES, como un estímulo a los empleadores por el cumplimiento de estas disposiciones.

Es un avance en materia de equidad de género que requiere el compromiso de los entes gubernamentales reguladores para vigilar el cumplimiento de esta. (29)

#### *5.3.13 Decreto 4796 de 2011*

Mediante el cual se pretende precisar aquellas acciones necesarias para la detección, atención y prevención integral, a través de los servicios garantizados por el SGSSS a mujeres víctimas de violencia e implementar los mecanismos necesarios para hacer efectivo su derecho a la salud.

En este decreto se establecen las definiciones de medidas de atención y situación especial de riesgo bajo las cuales se cumplirá el mismo. Se establece la garantía de servicio de habitación, alimentación y transporte y los criterios para otorgar dichas medidas de atención, así como los criterios para la asignación del subsidio monetario y el monto del subsidio. Se regula adicionalmente la fuente de financiación de las medidas de atención y el subsidio. Nuevamente podemos evidenciar la falta de inclusión de poblaciones vulnerables y de procedimientos quirúrgicos como garantía en materia de salud para las víctimas de violencia.

A través de este decreto se reglamenta la atención médica a mujeres víctimas de violencia por parte del SGSSS, pero no se refiere de los demás géneros también víctimas de ésta. (30)

#### *5.3.14 Decreto 4798 de 2011*

Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1257 de 2008, en este se dictaron las normas para prevenir, sancionar y sensibilizar formas de violencia y discriminación en contra de las mujeres, en el cual además se reforma el código penal, el procedimiento penal y la Ley 294 de 1996. (31)

Pese a que esta ley es importante para ratificar lo que se requiere para garantizar los derechos a las mujeres en materia de educación, excluye a poblaciones vulnerables concernientes al género

#### *5.3.15 Ley 1542 de 2012*

Mediante la cual se elimina el carácter de querellables y desistibles de los delitos de violencia intrafamiliar e inasistencia alimentaria. Ordena que, cuando se conozcan casos de presuntos delitos contra la mujer, es necesario abrir un proceso de oficio en el cual se investigue para así poder sancionar los mismos. Pese a que en esta ley se establece la necesidad de investigar los casos de violencia intrafamiliar o contra la mujer, tiene un vacío grande pues no abarca la violencia contra la comunidad LGBTIQ+. (32)

#### *5.3.16 Resolución 459 de 2012*

Por medio de la cual se acoge el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Esta resolución expone procesos, procedimientos e insumos con el fin de garantizar la atención oportuna, integral y de calidad para las personas víctimas de violencia sexual. Además, establece los pasos a seguir cuando se presenta este suceso, estos son:

- Preparación de las personas cercanas como comunidad con el fin de acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual: en este apartado se expone que la violencia sexual debe ser tratada como una urgencia médica, además que la atención brindada debe ser integral, digna, discreta y confidencial.

- Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a las víctimas de violencia sexual desde el sector salud: Propone que cuando se presenta una víctima debe desplegarse un equipo compuesto por médico, psicólogo, enfermería y trabajo social.

- Respuesta inmediata con el fin de recepción de la víctima en el contexto de urgencias médicas: Se hace con el objetivo de poder garantizar la celeridad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos que se le van a brindar a la víctima de violencia sexual.

- Realizar una valoración clínica inicial de la víctima: Esta debe incluir el examen físico, examen mental y el examen genital. Los que prestan esta atención son personal de urgencias dando celeridad a diagnóstico clínico y paraclínico abordando las ITS-VIH/ SIDA por medio de profilaxis y tratamiento oportuno, anticoncepción de emergencia, asesoría de interrupción voluntaria del embarazo, recolección de evidencias, orientación a la familia, planteamiento de seguimiento y remisiones y remisión a protección reporte a justicia.

- Toma de diferentes pruebas diagnósticas fundamentales para explorar el estado de salud de las víctimas de violencia sexual las cuales incluyen: serología para sífilis, toma de muestra para Gram y cultivo, frotis, pruebas de tamizaje para VIH, muestra de sangre en búsqueda de antígenos contra hepatitis B y búsqueda de espermatozoide en las muestras ya tomadas. Además, debe darse profilaxis sintomática para la ITS en el primer abordaje al paciente, incluyendo para VIH/SIDA, de igual manera anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo e intervención especializada con el fin de mantener la salud mental para la víctima; todo ello debe hacerse en el abordaje inicial de la misma. (33)

Pese a que en esta resolución se detallan los protocolos a seguir en cuanto a violencia sexual, no se cuenta con especificaciones para población vulnerable como la LGBTIQ+.

### 5.3.17 Ley 1639 de 2013

Por el cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la ley 599 de 2000.

Por su parte, el artículo 113 sanciona la deformidad física causada usando cualquier tipo de ácidos; álcalis; sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano.

Cabe resaltar que pese a que, según esta legislación, los procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no tendrán costo alguno y serán a cargo del Estado, la atención integral propuesta por esta ley no incluye procedimientos quirúrgicos relacionados directamente con la cirugía reconstructiva. (34)

#### 5.3.18 Ley 1719 de 2014

Mediante la cual se acogen medidas para asegurar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, especialmente aquellas víctimas de la violencia sexual a causa de del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 13: Mediante el cual establece derechos y garantías para víctimas de violencia sexual. De acuerdo con esta legislación, ninguna persona podrá ser discriminada en el proceso por ningún motivo teniendo en cuenta su historial, comportamiento u orientación sexual y de esta manera manteniendo el respeto por el principio de igualdad y no discriminación.

Artículo 21: dispone la creación de un comité con la intención investigar la violencia sexual al interior de la Fiscalía General de la Nación que tiene como objetivo realizar el análisis, monitoreo y definición de técnicas y estrategias de investigación con perspectiva diferencial y de género.

Artículo 25: Establece medidas para la reparación de las víctimas de violencia sexual, para ello los jueces deben identificar el tipo de víctima y las características que pieren a ella y la reparación deberá ser consecuente al daño.

Artículo 30: Expresa la búsqueda del fortalecimiento de su política en derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva, equidad y violencia basada en género. Como ya se mencionó

anteriormente esta ley insta la búsqueda de políticas contemplando la violencia de género que contribuye a establecer una normativa más argumentada frente a esta problemática. (35)

#### *5.3.19 Resolución 4568 del 2014*

En esta resolución se adopta el “Protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos” en el cual se incluyen las prácticas de atención en salud física y mental en víctimas de estos ataques. Sin embargo, se realiza la aclaración de que, pese a que no son solo las mujeres las víctimas de este tipo de violencia, sí es realizado principalmente pensando en ellas. (36)

#### *5.3.20 Ley 1773 de 2016*

Conocida también como la Ley Natalia Ponce de León. Por medio de esta legislación se creó el delito autónomo de "Lesiones con agentes químicos, ácido y/o sustancias similares". De acuerdo con el artículo 7, "El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, formulará en el lapso de seis meses a la expedición de la presente Ley una política pública de atención integral a las víctimas de ácido, garantizando el acceso a la atención médica y psicológica integral"(37). Sin embargo, no propone normatividad en materia de salud para las víctimas de este tipo de ataque ni contempla ningún tipo de garantía en salud.

#### *5.3.21 Resolución AG/RES 2435 del 2008 y AG/RES 2863 del 2014*

De la Organización de Estados Americanos (OEA), en la primera de estas se establece que, luego de una Asamblea General de la OEA en la que se abre espacio al diálogo sobre los casos de violación de derechos a personas de la comunidad LGBTIQ+ por su condición de género, es necesario para incluir en la agenda de la Comisión de Asuntos Jurídicos y Políticos el tema “Derechos Humanos, orientación sexual e identidad de género”. Respecto a este último es importante decir que en vista de la violación a

los derechos fundamentales de las personas LGBTIQ+ se resuelve condenar las diferentes formas de discriminación fundamentados en causas de orientación sexual, expresión e identidad de género, eliminando además las barreras existentes obtener acceso equitativo a ámbitos de la vida pública como la participación política.

Adicionalmente, se invita a los Estados pertenecientes a esta organización a implementar políticas públicas antidiscriminatorias y protectoras de los derechos humanos de las personas LGBTIQ+. Cabe mencionar que como parte de las políticas anteriormente mencionadas es fundamental establecer condenas que sancionen la violación de estas.

Finalmente establece que, se hace necesario prestar especial atención al plan de trabajo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el que se abordan los derechos de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+.

Estas resoluciones producto de la Asamblea General de la OEA resultan ser fundamentales, pues con ellas se empieza a hablar de la necesidad de crear literatura en la cual se mencionen los diferentes delitos perpetrados contra la población LGBTIQ+, para luego empezar a establecer leyes en las que se establezcan sanciones. (38, 39).

Conocer este marco legal es de suma importancia para esta revisión sistemática ya que cualquier documento que contenga un protocolo para el manejo de lesiones físicas secundarias a violencia de género debe estar soportado por dicha normatividad y al igual que debe contribuir a que sean respetados los derechos de las víctimas al proveer la atención sanitaria necesaria y correspondiente con la gravedad de la situación. Así mismo, el marco legal debe especificar que se debe y que no se debe hacer en casos de violencia de género para que los protocolos puedan ser diseñados y llevados a cabo con el mayor apoyo del estado que sea posible.

#### 5.4 *Manejo de lesiones faciales consecuencias de violencia de género*

Este documento se centra en la cirugía plástica, otorrinolaringología, oftalmología, dermatología y cirugía maxilar como alternativa para devolver el bienestar a pacientes víctimas de violencia de género con lesiones faciales. Por su parte, en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual (40) hay un apartado donde se enfocan en el género y la orientación sexual, pero no es claro el manejo que se debe brindar cuando hay lesiones que afecten el rostro.

Existen protocolos de atención a pacientes víctimas de ataque de ácido (41), aunque no es suficiente pues es solo un tipo de agresión física que afecta a las personas. Respecto al trauma maxilofacial hoy en día no existe un protocolo definido ante los entes públicos, aunque existen ya publicaciones internacionales acerca del manejo adecuado que se le debe dar a estos pacientes.

Los procedimientos deben realizarse según la gravedad del daño, su etiología y el pronóstico que tenga, aun así, no hay suficiente evidencia acerca de las lesiones faciales causadas por violencia o agresión física.

Aunque para el Ministerio de Salud y Protección Social existe una Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género entendida como:

“El conjunto de acciones articuladas que responden a los mandatos normativos para garantizar la protección de las víctimas, su recuperación y la restitución de los derechos. Comprende las actuaciones internas de cada institución para abordar a la víctima de acuerdo con sus competencias y la coordinación de las intervenciones intersectoriales” (Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.)

Resulta ineficiente y no es clara al hablar de violencia sexual, en cuanto a violencia contra pues excluye a otras poblaciones comúnmente discriminada como lo es la comunidad LGTBIQ+.

#### 5.4.1 *Protocolos de trauma facial*

Es importante conocer y entender el manejo que se le debe dar al paciente que llega al servicio de urgencia con trauma facial, debido a las posibles complicaciones y repercusiones que pueden presentarse; los protocolos y guías de atención clínica deben ser difundidos a todos los médicos encargados de asistir en urgencias. Pese a que se realizó la búsqueda de protocolos y Guías de Práctica Clínica (GPC) fueron muy pocos los resultados, por lo cual la búsqueda se fortaleció con artículos que explicaban qué manejo se debería dar en cada caso particular. Es de vital importancia hacer la recolección de este tipo de información para así poder encontrar las observaciones necesarias acerca de la regulación, no solo legal sino también científica y médica que se ofrece a los pacientes víctimas de violencia con trauma facial en su manejo y posterior rehabilitación.

En Colombia no se ha esclarecido una ruta de atención general o un protocolo de aplicación en el tratamiento de pacientes que lleguen con trauma facial, inicialmente debemos entender la diferencia entre guía y protocolo.

Guía de práctica clínica (GPC): Es una ruta que contiene instrucciones desarrolladas ordenadamente para orientar al profesional de salud y al paciente en las decisiones sobre el cuidado de salud apropiado de un cuadro clínico específico. (42)

Protocolo de la atención médica: Es un tipo de GPC que se describe como un documento que resume el conjunto de intervenciones médico-técnicas fundamentales para la atención de una situación específica de salud. Se usan especialmente en aspectos críticos que exigen apego total a lo señalado, es decir que se deben seguir estrictamente, como ocurre en urgencias (reanimación) o bien cuando hay regulación legal, como en medicina forense. (42)

Muchos estudios a nivel mundial demostraron que la frecuencia de traumatismos se puede clasificar en lesiones de tejidos blandos y de tejidos duros (fracturas en los huesos frontal, maxilar, nasal,

cigomático, palatino, vómer etmoides, lagrimal y mandibular), con mayor frecuencia en hombres jóvenes.

Este tipo de traumatismo se considera un problema de salud pública, ya que puede dejar muchas complicaciones que afectan la funcionalidad de las estructuras faciales que implican consecuencias económicas atribuidas a que el Estado debe asumir los costos del tratamiento y rehabilitación, así como el pago de la incapacidad que genera este tipo de traumas, y otras repercusiones médicas que pueden afectar el desempeño laboral de la víctima. (43)

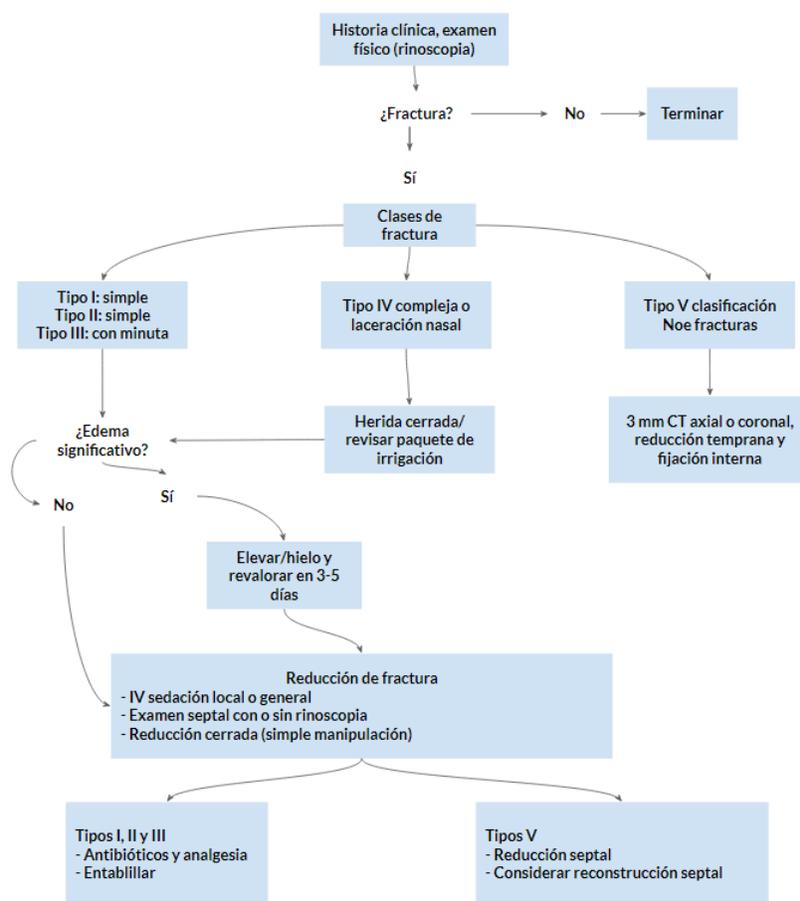
Por otra parte, es importante tener claros los objetivos de los protocolos a implementar, siendo estos establecer las prioridades en el abordaje de un paciente con trauma facial desde su llegada al servicio de urgencias, identificar las lesiones que comprometen la vida de este y protegerlo de posibles secuelas o complicaciones.

Por otro lado, es necesario realizar la evaluación en búsqueda de lesión orbital mediante la identificación de hallazgos comunes de la fractura orbitaria como son sensibilidad ósea, equimosis periocular, diplopía, disminución de la sensibilidad en la distribución del nervio infraorbitario y enfisema orbital. Así mismo es importante reconocer lesiones relacionadas con fractura entre las cuales destacan atrapamiento del músculo extraocular, fractura del seno paranasal, lesión del ligamento cantal medial, lesión al sistema del conducto lagrimal y lesión del globo ocular.

Para realizar la evaluación diagnóstica se debe obtener una tomografía computarizada (CT) de corte coronal delgado para pacientes con evidencia de fractura orbitaria, limitación de motilidad extraocular, disminución de la agudeza visual y/o dolor severo.

Una vez se cuente con un paciente estable, se debe identificar la magnitud de cada lesión, la necesidad de solicitar valoración por un especialista y coordinar con este el seguimiento dentro de las siguientes 24 horas.

Además de las lesiones oculares, puede haber fracturas nasales-septales cuya comprensión clínica está dada por la historia de cada paciente, por ejemplo, para predecir el daño que un paciente puede hacer sufrido se debe prestar especial atención a la edad del paciente, al objeto que causó la fractura y la fuerza y dirección de este. Así pues, los patrones de fractura observados varían con la aplicación de fuerzas frontales y laterales, siendo estas últimas las causantes de la mayoría de las fracturas nasales. Pese a que la mayoría de los clínicos basan su diagnóstico e intervenciones en hallazgos anatómicos, existen métodos de clasificación como el propuesto por Rohrich y Adams que podría guiar el tratamiento (Esquema 1), es importante resaltar que este tipo de lesiones suelen estar a cargo del servicio de otorrinolaringología. (44)



Esquema 1. Manejo de fracturas nasales septales, adaptado de: Das D, Salazar L. Maxillofacial Trauma: Managing Potentially Dangerous And Disfiguring Complex Injuries. Emergency medicine practice

#### 5.4.2 Manejo de trauma facial según ATLS

Las lesiones traumáticas pueden ser heridas aisladas o incluso llegar a ser lesiones complejas que afectan varios sistemas y comprometen la vida, por lo cual el profesional debe garantizar el apoyo vital avanzado en trauma según el ATLS, para la región craneofacial:

A - Vía aérea: se debe evitar la intubación nasotraqueal, si es necesario se considera primero la intubación orotraqueal, previniendo la desviación de la columna cervical mediante alineamiento e inmovilización de la misma. La cricotiroidotomía de urgencia puede ser considerada en caso de traumatismo severo.

B - Respiración: se debe vigilar al paciente y estar pendiente de una broncoaspiración ya sea de contenido gástrico o sangre, ante cualquier sospecha se debe intubar.

C - Circulación: las hemorragias de esta zona pueden llegar a ser muy importantes, y a veces de difícil diagnóstico, en especial cuando son sangrados posteriores. El manejo, basado en el ATLS, implica que se debe restituir volumen en forma vigorosa ante la presencia de hipotensión y cualquier hemorragia facial importante.

D - Déficit Neurológico: se debe realizar un buen y completo examen neurológico. La presencia de anisocoria en un paciente consciente y orientado debe hacer pensar en un trauma ocular o de la vía ocular más que en una lesión central.

E - Exponer al paciente: prevenir hipotermia, es necesario examinar la zona posterior del cráneo y el cuello con el fin de descartar cualquier lesión en esa zona pues pueden pasar fácilmente desapercibidas y ser causa de importantes sangrados.

Con el fin de reconocer y revertir lesiones potencialmente mortales, todo médico debe tener el entrenamiento y el conocimiento, contar con los recursos requeridos para poder responder adecuadamente ante estos traumatismos. (45)

Cuando el paciente ya se ha estabilizado, se debe realizar un segundo examen clínico buscando lesiones del cuero cabelludo, fracturas y/o hundimientos del cráneo, fracturas y hundimientos frontales, fracturas de órbita, heridas oculares, presencia de cuerpos extraños oculares, o alteraciones de la movilidad ocular; así mismo se debe evaluar la presencia de fracturas en la zona del arco cigomático (depresiones, boqueo mandibular), fracturas nasales (en especial inestables), fracturas de los rebordes alveolares, pérdidas dentarias (evaluar en radiografía de tórax la presencia de dientes), fracturas mandibulares, déficit sensitivos faciales, hemotímpano y alteraciones de la oclusión

En el momento en el que el paciente esté estable y se hayan solicitado estudios imagenológicos de cráneo, se verá la posibilidad de obtener cortes faciales, lo ideal es que sean transversales y que se incluya la mandíbula, si es posible se deben obtener cortes coronales y sagitales. Sin embargo, no hay que retrasar un traslado cuando éste es necesario con el fin de realizar el estudio imagenológico.

El ATLS indica que el manejo inicial del trauma facial es fundamental para poder evitar secuelas morfofuncionales graves de la cara, lo que implica que los médicos que atienden pacientes deben estar capacitados para realizar un diagnóstico clínico apropiado y oportuno, dar el manejo correspondiente a las lesiones faciales que comprometen la vida y priorizar adecuadamente el manejo final según sea el caso . (45)

#### *5.4.3 Protocolo de atención a pacientes con trauma facial para médicos generales*

Campolo et al (46) plantean que es importante reconocer que no siempre se va a contar con el apoyo de especialistas en todos los centros de atención sanitaria, por lo cual el médico general que esté a cargo debe estar capacitado para enfrentar este tipo de situaciones.

Inicialmente el médico tratante debe distinguir entre un trauma de lesiones faciales del trauma que comprometa el sistema nervioso central (trauma craneofacial y trauma craneoencefálico) para esto, el clínico se puede apoyar con la causa que provocó el evento. Así mismo es importante destacar que la

etiología del trauma craneofacial (TCF) varía en las diferentes regiones del mundo pues los factores culturales, sociales y ambientales, sin embargo, se ha observado que las principales causas son caídas, accidentes de tránsito, violencia interpersonal y accidentes deportivos.

Una vez esclarecida la etiología, es importante realizar el examen clínico completo para obtener una historia clínica que cuente con los elementos necesarios para establecer el diagnóstico y manejo adecuados para abordar al paciente.

Así pues, es importante resaltar los puntos clave en el abordaje del paciente, siendo estos:

1. Triage: cuando se realiza la valoración inicial del paciente es importante realizar la escala de Glasgow, toma adecuada de los signos vitales, evaluar la integridad de las estructuras anatómicas del cuerpo, confirmar con la anamnesis la naturaleza del trauma y, por último, tener en cuenta la identificación personal y antecedentes.
2. Evaluación primaria y reanimación (ABCDE): se debe identificar el riesgo y las maniobras necesarias para cuidar la vida y mejorar la condición física del paciente, así como realizar un pronóstico de este.
3. Examen maxilofacial y de oídos: realizar la inspección y describir los hallazgos de forma detallada para luego proceder a hacer la palpación en busca de deformidad, puntos dolorosos, sangrado y fracturas; en caso de que exista sospecha de fuga de líquido cefalorraquídeo se debe iniciar profilaxis antibiótica y solicitar valoración urgente por el servicio de neurocirugía.
4. Examen neurológico: se debe realizar la evaluación de todos los pares craneales, el estado de conciencia, los reflejos, fuerza y todos los componentes de este.
5. Evaluación oftálmica: es fundamental describir todos los hallazgos anatomopatológicos pues esto permite definir diagnóstico y manejo, adicionalmente cumple un papel esencial pues complementa el examen neurológico.

6. Imagenología: se recomienda realizar radiografía de cara, radiografía panorámica y posteroanterior, así como estudiar la posibilidad de la necesidad de realizar tomografía computarizada.

Para el manejo integral del trauma se debe tener en cuenta que las lesiones que comprometen la vida del paciente deben ser tratadas de forma prioritaria, sin embargo, cuando la situación lo permita se debe reevaluar el caso para encontrar lesiones secundarias que también requieran atención, las cuales a futuro pueden dejar secuelas importantes. “No se deben dejar de lado el manejo de lesiones que, .... pueden llevar a pérdidas de función, alteraciones del desarrollo o deformidades secundarias” (48).

#### 5.4.4 *Protocolo de atención integral a víctimas de crímenes con ácido*

Este protocolo se publicó el año 2014 dando cumplimiento a la resolución 4658 del mismo año donde se especifica la atención primaria y secundaria del paciente, además pone de manifiesto el cuidado psíquico y social en el contexto de la familia, la víctima y la sociedad. (41)

Describe de manera detallada la atención que se debe brindar a nivel general es necesario que seguir tres pasos, interrumpir el agente, rescatar a la víctima y trasladar a la IPS.

En el lugar de los hechos el personal de salud debe irrigar la zona afectada por 20 a 30 minutos al igual que la zona ocular por 20 min y aplicar jabón que no tenga agente citotóxico por 15 a 20 minutos, esto debe repetirse hasta llegar al hospital.

Tabla 1 Adaptado de: *Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Crímenes con Ácido*

| Criterios de Hospitalización  | Manejo Quirúrgico   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quemaduras ubicadas en cara, cuello, pies, pliegues, genitales</li> <li>2. Patrón continuo y mixto</li> <li>3. Compromiso vía aérea</li> <li>4. Quemaduras profundas – GII profundo y GIII</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escarectomía tangencial temprana</li> <li>2. Cobertura Inmediata con tejidos laminares (amnios, piel)</li> <li>3. Preparar para cobertura definitiva</li> </ol> |

Ya en el centro de salud se debe realizar el ABC del trauma y brindar analgesia con opioides, cuando el paciente se encuentre estable hay que remitir a servicios especializados en quemaduras o unidad de quemados y con ellos se definirá de qué manera se va a abordar al paciente y si es necesario hospitalizar.

De igual manera el protocolo hace un abordaje del área psicosocial del paciente en el que se enfatiza acerca de la manera en la que se debe tratar desde el momento de los hechos hasta su recuperación total, resaltando en acompañamiento continuo de la red de apoyo y el fortalecimiento de la autoconfianza. (41)

#### 5.4.5 Atención prehospitalaria en paciente con trauma facial en Ecuador

El trauma facial es definido como aquella lesión penetrante o contusa que afecta los tejidos blandos o el hueso de esta área.

En esta situación es de vital importancia la evaluación primaria del paciente (ABCDE), posterior a su estabilización es necesario evaluar lesiones graves, tales como en ojos, nariz y orejas los cuales deben ser cubiertos con apósitos.

Se debe administrar AINES y remitir al paciente a un centro de III nivel si está indicado.

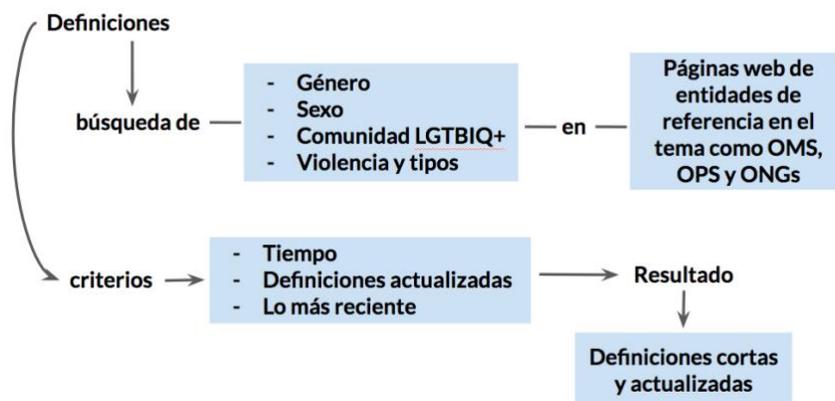
Indicaciones: Lesiones extensas y profundas, pérdida de tejidos, sangrado activo o deformidad que comprometa la vía aérea, lesiones penetrantes oculares, pérdida de la visión y lesiones en párpados e inestabilidad ósea palpable y deformidad mandibular. (47)

## 6 Metodología

Con el fin de cumplir los objetivos planteados en este proyecto se realizó una revisión sistemática por medio de la búsqueda tanto de documentos legales como de artículos en diferentes bases de datos sobre violencia de género y las garantías en materia de salud que ofrece el estado colombiano a sus víctimas, teniendo en cuenta la población LGTBIQ+. Lo anterior con el fin de realizar una evaluación crítica y una síntesis de los documentos más relevantes encontrados. Esta revisión se dividió en las siguientes fases:

### Fase 1: Búsqueda de conceptos, definiciones y normatividad:

Se realizó la búsqueda de conceptos y definiciones, el criterio de selección de conceptos se fundamenta en la selección de conceptos clave para el desarrollo del proyecto, como lo son: género, sexo, comunidad LGTBIQ+, violencia, violencia de género, violencia intrafamiliar, violencia sexual, violencia contra comunidad LGTBIQ+ y garantías en salud. Se incluyeron definiciones de todos los conceptos. Se usaron las siguientes fuentes de información directa: OMS, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. También se tomaron definiciones de instituciones sin ánimo de lucro como Profamilia para ampliar el espectro de los conceptos. Se exponen en total 9 conceptos, de los cuales 4 pertenecen a la violencia y sus derivados, 1 a garantías en salud y los 3 restantes a género, sexo y comunidad LGTBIQ+.



Esquema 2 Procedimiento de búsqueda para la fase 1

## Fase 2: Normatividad colombiana

Se realizó una búsqueda de leyes, decretos y resoluciones dentro de la ley colombiana cuyo criterio de selección fue la utilización de los términos violencia de género, violencia sexual, igualdad de género, comunidad LGTBIQ+ y garantías en materia de salud. Para obtener estos documentos se elaboró una búsqueda en folios la página de los ministerios colombianos de Salud y Protección social, Justicia, Cultura, Trabajo y Educación y directamente en el código penal colombiano. Se incluyeron documentos desde el año 1980 ya que anterior a esta fecha hay pocos registros electrónicos, hasta el año 2018 con el fin de obtener documentación lo más reciente posible que cuenta con la normatividad que nos rige actualmente. Con esta búsqueda se encontraron un total de 12 leyes, 5 decretos, 3 resoluciones y 2 resoluciones AG/RES.

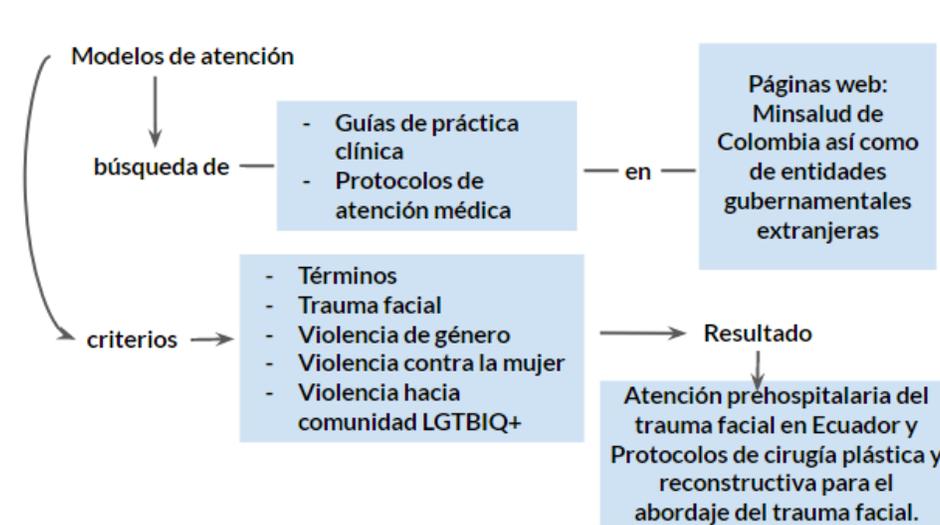


Esquema 3 Procedimiento de búsqueda para la fase 2

## Fase 3: comparación de protocolos

Se realizó una búsqueda de guías de práctica clínica y protocolos para manejo de trauma facial en bases de datos como Redalyc, ClinicalKey, Pubmed y Google Scholar. Los criterios de inclusión que se utilizaron para la búsqueda fueron trauma facial, atención multidisciplinaria, violencia de género,

comunidad LGTBIQ+, documentos escritos en Colombia y Latinoamérica teniendo en cuenta que fueran publicados desde el 2010. Esta búsqueda tuvo como resultado 3 protocolos de los cuales uno corresponde a Atención de Trauma Facial de Ecuador y dos del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses de Colombia, una guía de práctica clínica colombiana para víctimas de agresiones con ácido y 9 artículos los tratan del manejo de pacientes con trauma facial.



Esquema 4. Procedimiento de búsqueda para la fase 3

Finalmente, para realizar el análisis y resultados se escogió entre la bibliografía consultada en la fase 2, para ello se seleccionaron las leyes que dan respuesta a los objetivos, como resultado de esto se usaron 14 leyes.



Esquema 5. Procedimiento de selección para análisis y resultados

## 7 Resultados

En la revisión se incluyen 22 documentos legales que contienen los criterios de inclusión y se encuentran vigentes en la legislación colombiana, se establecen en un periodo entre 1980-2018, y se componen de 12 leyes, 5 decretos, 3 resoluciones y 2 resoluciones AG/RES, por otro lado también se incluyó una búsqueda de protocolos médicos y guías de manejo de la que resultaron 3 protocolos de los cuales uno corresponde a Atención de Trauma Facial de Ecuador y dos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, una guía de práctica clínica Colombiana para víctimas de agresiones con ácido y 9 artículos los tratan del manejo de pacientes con trauma facial. Con base en la información de carácter legal presentamos a continuación la bibliografía escogida para realizar el análisis de resultados, se utilizaron en total 14 fuentes descritas a continuación.

| Objetivo   | Referencias utilizadas | Descripción de resultados  |
|--|------------------------|--|
| Exponer qué garantías en salud ofrece el Estado para las víctimas de violencia de género con lesiones faciales.          | 30, 34, 36, 37         | En la normativa se resalta que existe una modelo de atención a víctimas mediante el cual se pretende brindar medidas de atención en salud sin diferenciación del tipo de violencia haciendo énfasis en que la ley da cobertura a la mujer y de ser el caso, a sus hijos. Por otra parte, esclarece la ruta de atención en casos de violencia perpetrada con agentes químicos desde el primer contacto garantizando atención integral.  |
| Identificar cuáles aspectos predominan en el marco legal para hombres y mujeres en comparación con la población LGTBIQ+. | 18, 27, 28, 30, 31     | Dentro del marco legal se incluyen leyes y normas que eliminan todas las formas de discriminación contra la mujer, en las que se establece el principio de la igualdad del hombre y la mujer (Congreso de Colombia, 18), se adoptan normas para garantizar a todas las mujeres una vida libre de violencia, se establece el concepto de daño para la mujer que incluye daño psicológico, daño o sufrimiento físico, sexual y daño patrimonial, así como las garantías mínimas en estos casos, dentro de las cuales se encuentra la atención en salud responsabilidad de EPS e IPS correspondientes y con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Congreso de Colombia, 27), se crea una comisión con el objetivo de articular, coordinar y cooperar entre entidades para lograr la atención integral de las víctimas de violencia y determina las pautas de funcionamiento (Congreso de Colombia, 28), se definen las acciones necesarias para la detección, prevención y atención integral de mujeres víctimas de violencia a través de los servicios del SGSSS para hacer efectivo el derecho a la salud, dentro del cual se incluyen las medidas de atención, las situaciones especiales de riesgo, las guías y protocolos que hacen referencia a las guías de atención para la mujer maltratada y el menor de edad maltratado, garantizarían de servicios básicos y los criterios para la otorgación de medidas de atención (Presidente de la República de Colombia, 30), la vinculación de la comunidad educativa para la protección, formación, promoción y prevención de los derechos humanos de las mujeres víctimas de violencia para vivir una vida libre de violencias, garantizan el acceso a información eficiente y oportuna para hacer elegibles los derechos de las mujeres y para el conocimiento y ejecución de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y orientar y acompañar a niñas, adolescentes y jóvenes víctimas de violencia de género para la atención integral y restablecimiento de sus derechos (Presidente de la República de Colombia, 31).<br>Ley 51 de 1981, Ley 1257 de 2008, Decreto 164 de 2010, Decreto 164 de 2010, Decreto 4798 de 2011. |
| Determinar qué garantías en salud son aplicables e involucran a la población LGTBIQ+ con referencia a las                | 30, 34, 37, 36         | Dentro de la revisión legal que se realizó para dar respuesta a este objetivo se evidencio que decretos como el 4796 del 2011 (presidente de la república 30) especifica las garantías en salud que son brindadas a la mujer ante cualquier tipo de violencia por medio del sistema general de seguridad social en salud.  |

|   |               |  |
|---|---------------|--|
| lesiones faciales con respecto a marco legal  |               | La ley 1639 del 2013 (congreso de Colombia 34) determina la creación de la ruta integral para las víctimas de ataques con ácido donde especifica que todos los tratamientos y servicios en salud corren por cuenta del estado incluyendo intervenciones con el fin de reconstruir fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, La resolución 4568 del 2014 (Ministerio de Salud y protección social) que se realiza dando cumplimiento a la ley anteriormente mencionada, pone de manifiesto el protocolo de atención en urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos, además trae a colación la definición de género donde señala que este consiste en una construcción social en el que hay cabida a desigualdad de poder, pero es importante resaltar que hacen referencia a la mujer. El contenido incluye la primera atención médica y psicológica a las víctimas, manejo interdisciplinario (incluye oftalmología, cirugía general, pediatría, otorrinolaringología, microcirugía (cirugía reconstructiva), medicina interna, urología y cirugía de mano), atención psicofamiliar, rehabilitación física y el manejo ambulatorio respectivo dependiendo de la especialidad a cargo. (Congreso de Colombia. 37) La ley 1773 de 2016 en el artículo 7 ratifica que estas víctimas tienen garantía de atención psicológica y médica de manera integral. |
| Exponer la relación que existe entre violencia de género y violencia intrafamiliar con respecto al marco legal.                                     | 19,21, 24,32  | Encontramos la Ley 294 de 1996, en la cual se estipula que la violencia de género puede darse también en un marco de violencia intrafamiliar. Por otra parte, en la ley 575 de 2000 se evidencia que la víctima de daño físico o psíquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar podrá pedir una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia. El decreto 652 de 2001 donde se estipulan las decisiones, deberes y criterios para adoptar en casos de violencia intrafamiliar con enfoque de protección a poblaciones con características específicas como menores de edad, personas con limitaciones físicas, psíquicas, en situaciones de indefensión y ancianas. Ley 1542 de 2012 establece la necesidad de investigar los casos de violencia intrafamiliar.  |
| Determinar el papel de la cirugía reconstructiva en las garantías en materia de salud por parte del estado para las víctimas de violencia de género | 34,36, 37, 30 | Decreto 4796 de 2011, el cual determina que su objeto es definir las acciones necesarias para detectar, prevenir y atender integralmente a través de SGSSS a las mujeres víctimas de violencia e instaurar mecanismos para que se haga efectivo el derecho a la salud. Se mencionan medidas de atención que comprenden servicios temporales de habitación, alimentación y transporte en mujeres con afectación física o psicológica cuando el profesional de la salud lo considere pertinente. Se menciona que entra en vigor una guía de atención para el menor y la mujer maltratada (que no se encuentra disponible para profesionales de la salud en internet).  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>(30)<br/>Ley 1639 de 2013, la cual decreta en el capítulo III sobre la atención integral a víctimas de lesiones causadas por ácidos o agentes corrosivos, la creación de una ruta integral de atención, se les debe garantizar el tratamiento de las lesiones de forma gratuita, ya que los gastos deben ser cubiertos por el estado. (34)<br/>Resolución 4568 de 2014, la cual tiene como objeto adoptar el protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos. Este protocolo incluye las acciones que deben llevar a cabo los profesionales de la salud en el primer contacto de la víctima con el servicio de urgencias hasta la remisión a otro nivel de atención o al seguimiento ambulatorio. Entre dichas acciones en materia de atenciones médicas incluyen la clasificación según triage, evaluación inicial, manejo de la quemadura, remisión a la unidad de quemados, manejo interdisciplinario, rehabilitación física, manejo por especialista en salud mental, controles por cirugía plástica y curaciones. (36)<br/>Ley 1773 de 2016 la cual complementa las leyes de manejo de víctimas de quemadura por agentes químicos y ratifica que deben ser tratadas de forma integral. (37)</p> |
|--|--|---|

### 7.1 *Garantías en salud*

Dentro de la literatura revisada se identificó la existencia de un modelo de atención a víctimas de violencia efectuada con agentes químicos como ácidos o álcalis, donde se establece la ruta de atención de forma detallada desde el primer contacto con el paciente, lo que permite garantizar a la víctima atención integral en salud. En dichos documentos se establece de forma explícita lo que debe recibir la persona en cuestión. Adicionalmente, es importante recalcar que gran parte de la legislación encontrada hace particular énfasis en el manejo y abordaje que se hace en el caso de que la víctima sea mujer. En caso de hombres y comunidad LGTBIQ+ el tema es bastante limitado. (30, 34, 36, 37).

### 7.2 *Aspectos predominantes para hombres y mujeres, en comparación con población LGTBIQ+:*

Se encontró una ley que elimina específicamente todas las formas de discriminación contra la mujer (18), así como otra que les garantiza a las mujeres una vida libre de violencia en la cual, además, se establece el concepto de daño en todas sus esferas (psicológico, físico, sexual y patrimonial) y ofrece garantías mínimas si se llegara a presentar alguna de estas condiciones (27). Se identificaron tres decretos en los que se crea una comisión para lograr la atención integral de las víctimas de violencia, de las acciones en salud para la atención integral de mujeres víctimas de violencia y la función de la comunidad educativa en la protección, promoción y prevención de los derechos humanos de las mujeres víctimas de violencia, así como los derechos humanos sexuales y reproductivos (28, 30, 31).

### 7.3 *Garantías en salud aplicables a población LGTBIQ+ en cuanto a lesiones faciales:*

Encontramos un decreto que especifica las garantías en materia de salud para la mujer en cualquier caso de violencia (30), así como dos leyes que determina la creación de una ruta integral para casos de

ataques con agentes químicos en la que se establecen que todos los servicios de salud requeridos a causa del ataque se ofrecerán de forma gratuita y el costo será cubierto por el Estado, incluyendo intervenciones reconstructivas y psicológicas (34, 37). también se incluye una resolución que pone de manifiesto el protocolo de atención en urgencias a víctimas de ataques con ácido, en la que se incluye además la definición de género como una construcción social en el que hay cabida a desigualdad de poder y en la que señalan específicamente a la mujer como víctima (36).

#### *7.4 Relación entre violencia de género y violencia intrafamiliar*

Aquí hallamos tres leyes en las que se estipula que la violencia de género puede presentarse en el contexto de violencia intrafamiliar, se evidencia la víctima podrá pedir una medida de protección que ponga fin a la violencia de forma inmediata y se establece la necesidad de investigar los casos de violencia intrafamiliar (19, 21, 32). Por otro lado, tenemos un decreto en el que se estipula los parámetros a ejercer en casos de violencia intrafamiliar para la protección de poblaciones con características específicas (24).

#### *7.5 El papel de la cirugía reconstructiva*

En el decreto 4796 de 2011 se definen las acciones para detectar, prevenir y atender integralmente a las mujeres víctimas de violencia y se implementan mecanismos para hacer efectivo su derecho a la salud. Se menciona una guía de atención para el menor y la mujer maltratada que no se encontró de forma libre y disponible para profesionales (30). La ley 1639 de 2013 decreta la atención integral para víctimas de ataques con ácidos o agentes corrosivos en la que se les debe garantizar el tratamiento de las lesiones de forma gratuita (34), la resolución 4568 de 2014 adopta el protocolo de atención en urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos dentro del que se incluye a clasificación según triage, evaluación inicial, manejo de la quemadura, remisión a la unidad de quemados, manejo interdisciplinario, rehabilitación física, manejo por especialista en salud mental, controles por cirugía plástica y curaciones (36).

Por último, la ley 1773 de 2016 ratifica que las víctimas de ataques con ácido deben ser tratadas de forma integral (37)

## **8 Discusión (análisis de resultados)**

A lo largo de la revisión podemos evidenciar que el marco legal correspondiente con las garantías en salud que se le ofrecen a las víctimas de violencia de género en nuestro país no contemplan adecuadamente la población LGTBIQ+ como una población de riesgo en este problema, a pesar de ser mencionada en algunos casos como tal, es clara su falta de visualización y representación en las diferentes leyes que componen la normatividad. Por el contrario, la ley resalta la vulnerabilidad de la mujer como población de alto riesgo de violencia de género y contempla garantías importantes para la protección de las víctimas de este tipo de violencia, para las cuales se hace un abordaje integral que comprende diferentes aspectos como el social, económico y médico en menor medida.

Sin embargo, es necesario destacar que la ley no es explícita acerca de los procedimientos y recursos médicos que están destinados y deben ser garantizados para atender y cubrir las necesidades correspondientes en un ataque violento y lesiones personales faciales generadas a partir de un caso de violencia de género. Adicionalmente podemos ver que, pese a que existe un protocolo específico para el manejo de quemaduras faciales por agentes químicos, el manejo es limitado a este mecanismo de agresión, no incluye otros mecanismos importantes como lo son fracturas por golpes contundentes, laceraciones o heridas por arma blanca, entre otros mecanismos que pueden dejar secuelas importantes para la calidad de vida de la víctima. Si bien el estado debe garantizar un manejo integral en un contexto de trauma a cualquier paciente, no es clara la implicación legal que tiene en cuanto a costos y atención médica un trauma generado por violencia de género ni cuales son los puntos clave su manejo.

Hay una clara relación entre violencia de género y violencia intrafamiliar, como la describen Rodríguez López, M. et al en su trabajo de investigación violencia intrafamiliar desde la perspectiva de

género: Discurso de víctimas y agresores. *Documentos De Trabajo Social* (48). Esta se instaura principalmente en la desigualdad que implica una construcción social basada en género, la cual es contemplada en el marco legal y se estipulan garantías para la protección de las víctimas. En las leyes correspondientes nuevamente vemos que no se contempla la población LGTBIQ+ como una con características de riesgo o vulnerabilidad, por ende, no se profundiza tampoco en cuáles son sus garantías en tal situación.

En cuanto al papel de la cirugía plástica en el contexto de la violencia de género, nuevamente vemos que este se encuentra limitado al protocolo de manejo de lesiones por agentes químicos, donde este representa un pilar importante de la atención en salud y se hace una descripción detallada sobre los procedimientos y controles que deben llevarse a cabo. Más allá de este protocolo, el marco legal no especifica ningún tratamiento de la competencia de la cirugía plástica como garantía en materia de salud para víctimas de violencia de género.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente consideramos fundamental plantear estrategias en las que se incluya y aborde con equidad e igualdad a la población excluida, así como establecer políticas públicas que brinden claridad total frente a cómo debe ser el manejo integral de las víctimas de violencia de género.

## 9 Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados y el análisis anterior es pertinente describir una serie de recomendaciones de la siguiente manera. En primera instancia, se debería agregar dentro de la legislación colombiana una normativa que reconozca las necesidades especiales existentes en un contexto de identidad de género y de esta forma incluir en la atención de situaciones de violencia de género un enfoque diferencial que permita un abordaje integral para la población LGBTIQ+.

Por otra parte, es fundamental crear un protocolo para la respuesta a un evento de trauma facial por violencia de género que facilite el manejo de este tipo de eventos en todo el territorio nacional, donde se resalte la importancia de brindar atención multidisciplinaria en la que se cuente con el médico general que realiza la atención básica en salud, un profesional de salud mental (psicólogo o psiquiatra), cirujano plástico, trabajo social y el personal de salud necesarios para el abordaje de un paciente con trauma facial por violencia de género. En caso de estar en un centro de atención de primer nivel, se deberían construir estrategias y rutas de atención que logren brindar una atención integral. Así mismo, se debe realizar un plan de manejo a largo plazo en el que se haga un seguimiento biopsicosocial del paciente.

Finalmente consideramos necesario capacitar al personal de salud en la importancia del reconocimiento y aplicación del enfoque diferencial, así como en temas de género, para que mediante el uso de estos conocimientos se establezca una mejor relación con el paciente y así mejorar los estándares de calidad de atención en salud.

## 10 Bibliografía

1. Violence against women [Internet]. Who.int. 2017 [cited 7 April 2020]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Peterson D, Panfil V. Handbook of LGBT Communities, Crime, and Justice. New York, NY: Springer; 2014. Available from: <https://sci-hub.tw/10.1007/978-1-4614-9188-0>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Violencias de género [Internet]. Minsalud.gov.co. [citado el 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/violencias-de-genero.aspx>
4. Medicina Legal y Ciencias Forenses. Boletín epidemiológico de medicina legal y ciencias forenses 2019. Bogotá; 2019.
5. Díaz Fernández, JM, Fernández Cardero, A. Características clinicoepidemiológicas del trauma maxilofacial por violencia física contra la mujer. MEDISAN [Internet]. 2014 Dic [citado 2020 Mayo 20] ; 18( 12 ): 1652-1660. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001200004&lng=es).
6. Calton J, Cattaneo L, Gebhard K. Barriers to Help Seeking for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Survivors of Intimate Partner Violence. Trauma, Violence, & Abuse. 2016;17(5):585-600. Available from: <https://doi.org/10.1177/1524838015585318>
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Género [Internet]. Minsalud.gov.co. [citado el 27 Septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/genero.aspx>
8. Profamilia. ¿Qué son las identidades de género? [Internet]. Profamilia. [citado 10 September 2019]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/identidades-de-genero/>

9. Edelstein, L. (6 de Abril de 2016). LGBTQIA glossary: Common gender and sexuality terms explained. ABC News. Recuperado de <https://www.abc.net.au/news/2016-04-07/sexuality-gender-glossary-definitions/7287572>
10. Organización Mundial de la Salud. Violencia. Recuperado de <https://www.who.int/topics/violence/es/>
11. Expósito, F., & Moya, M. (2011). Violencia de género. *Mente y cerebro*, 48(1), 20-25.
12. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (n.d). Violencia Sexual y de Género. *UNHCR*. Disponible desde <https://www.acnur.org/violencia-sexual-y-de-genero.html>
13. OMS. Violencia sexual [Internet]. 2013 p. 1. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf;jsessionid=AF489FD211FA3BDB2FEFEB8B82CB2DDE?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=AF489FD211FA3BDB2FEFEB8B82CB2DDE?sequence=1)
14. Dueñas Becerra, J. (2013). Violencia intrafamiliar: un análisis desde la psicología humanista. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 10(1).
15. Veloza Martínez, E., Torres Gutierrez, N., Pardo Sierra, F., Londoño Vélez, A., Hurtado Saenz, M., Gómez López, C., . Pineda, N. *Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual*. Colombia: *Violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en américa*. (2015).
16. Mejía, A. (2008). Violencias que afectan a las personas LGBT. Recuperado de: [http://colaboracion.dapd.gov.co/sites/default/files/violencias\\_que\\_afectan\\_personas\\_lgbt\\_2008.pdf](http://colaboracion.dapd.gov.co/sites/default/files/violencias_que_afectan_personas_lgbt_2008.pdf)
17. Organización Panamericana de la Salud. Curso de Diseño y Gestión de Conjuntos de Prestaciones de Salud. Derecho a la salud. Sistemas de garantías en salud y conjunto de prestaciones [Ebook] (pp. 1-3). Retrieved from

<https://www.paho.org/hq/documents/conjuntosdeprestacionesdesaludobjetivosdisenoyaplicacion-ES.pdf>

18. Congreso de Colombia. Ley 51 de 1981. Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y firmada en Copenhague el 17 de julio de 1980. (Internet). 3 de Marzo de 1981. Disponible en: <https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/1981/10051de1981>
19. Congreso de Colombia. Ley 294 de 1996. Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.(Internet). 22 de Julio de 1996. Disponible en: <http://historico.equidadmujer.gov.co/Normativa/LeyesFavorables/Nacionales/Ley294-16jul1996.pdf>
20. Congreso de Colombia. Ley 360 de 1997. Artículo 15 [Derechos de las víctimas de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana]. Por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto-ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales y se adiciona el artículo 417 del Decreto 2700 de 1991 (Código Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones (Internet). 7 de Febrero de 1997. Disponible en: [https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_360\\_1997.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_360_1997.pdf)
21. Congreso de Colombia. Ley 575 de 2000. Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996.(Internet). 11 de Febrero de 2000. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1662775>

22. Ministerio de Salud y Protección Social. 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. (Internet) 25 de Febrero de 2000. Disponible en:  
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>
23. Congreso de Colombia. Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.(Internet) 21 de Diciembre de 2001. Disponible en:  
[http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/ley\\_715\\_de\\_de\\_2001\\_sgp.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ley_715_de_de_2001_sgp.pdf)
24. Presidente de la República de Colombia. Decreto 652 de 2001. Por el cual se reglamenta la Ley 294 de 1996 reformada parcialmente por la Ley 575 de 2000.(Internet) 16 de Abril de 2001. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1139274>
25. Congreso de Colombia. Ley 906 de 2004. Artículo 11 [Derechos de las víctimas]. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal. (Internet) 31 de Agosto de 2004. Disponible en:  
[https://www.unodc.org/res/cld/document/col/2000/codigo\\_de\\_procedimiento\\_penal\\_html/Codigo\\_de\\_Procedimiento\\_Penal.pdf](https://www.unodc.org/res/cld/document/col/2000/codigo_de_procedimiento_penal_html/Codigo_de_Procedimiento_Penal.pdf)
26. Congreso de Colombia. 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. (Internet) 10 de Julio de 2007. Disponible en:

[https://www.oas.org/dil/esp/LEY\\_1146\\_de\\_2007\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/LEY_1146_de_2007_Colombia.pdf)Ávila-Agüero, M. L. (2007).

Violencia basada en género: Un problema de salud pública. *Acta Médica Costarricense*, 49(4), 178-179.

27. Congreso de Colombia. 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. (Internet). 4 de Diciembre de 2008. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1676263>

28. Presidente de la República de Colombia. Decreto 164 de 2010 . Por el cual se crea una Comisión Intersectorial denominada “Mesa Interinstitucional para Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (Internet)25 de Enero de 2010. Disponible en: <http://www.equidadmujer.gov.co/ejes/Documents/NormativaNacional/Decreto%20164%20Mesa%20Interinstitucional.pdf>

29. Presidente de la República de Colombia. Decreto 4463 de 2011. Por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 1257 de 2008.(Internet) 25 de Noviembre de 2011. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1546582>

30. Presidente de la República de Colombia. Decreto 4796 de 2011. Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 8°, 9°, 13 y 19 de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones.(Internet)20 de Diciembre de 2011. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-4796-de-2011.pdf>

31. Presidente de la República de Colombia. Decreto 479 de 2011. Por el cual se reglamenta parcialmente 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. (Internet)20 de Diciembre de 2011. Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1551021>
32. Congreso de Colombia. Ley 1542 de 2012. Por la cual se reforma el artículo 74 de la Ley 906 de 2004. Código de Procedimiento Penal. (Internet ). 5 de Julio de 2012. Disponible en: <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/573203/887553/Ley+1542+de+2012+%28Delitos+de+violencia+contra+la+mujer%29.pdf/6f988799-6a80-4fe1-b9ec-798518567fb7>
33. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 459 de 2012. Por el cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. (Internet) 6 de Marzo de 2012. Disponible en: <http://historico.equidadmujer.gov.co/Normativa/Documents/prevencion-embarazo/Resolucion-0459-2012-ruta.pdf>
34. Congreso de Colombia. Ley 1639 de 2013. Por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000 (Internet). 2 de Julio de 2013. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1639\\_2013.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1639_2013.htm)
35. Congreso de Colombia. Ley 1719 de 2014. Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.(Internet)18 de Junio de 2014. Disponible en: <http://www.suin.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1687214>

36. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4568 de 2014. Por la cual se adopta el ‘Protocolo de atención de urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos’. (Internet) 16 de Octubre del 2014. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204568%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204568%20de%202014.pdf)
37. Congreso de Colombia. 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. (Internet) 6 de Enero de 2016. Disponible en:  
<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30019620>
38. Organización de Estados Americanos. AG/RES 2435 de 2008. Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género. (Internet) 3 de Junio de 2008. Disponible en:  
[https://www.oas.org/dil/esp/AG-RES\\_2435\\_XXXVIII-O-08.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/AG-RES_2435_XXXVIII-O-08.pdf)
39. Organización de Estados Americanos. AG/RES 2863 de 2014. Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad y Expresión de Género. (Internet). 5 de Junio de 2014. Disponible en:  
<https://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/docs/AG-RES2863-XLIV-O-14esp.pdf>
40. Ministerio de la Protección Social. Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. 2011. Disponible en:  
[http://www.juntosconstruyendofuturo.org/uploads/2/6/5/9/26595550/modelo\\_de\\_atencion\\_integral\\_en\\_salud\\_para\\_victimas\\_de\\_violencia\\_sexual.pdf](http://www.juntosconstruyendofuturo.org/uploads/2/6/5/9/26595550/modelo_de_atencion_integral_en_salud_para_victimas_de_violencia_sexual.pdf)
41. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Protocolo de atención integral a víctimas de crímenes con ácido. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia; 2014. Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/protocolo-manejo-ataques-acido-minsalud-2014%20\(2\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/protocolo-manejo-ataques-acido-minsalud-2014%20(2).pdf)

42. Vera Carrasco, O. Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2019 [citado 2020 Mayo 20] ; 25( 2 ): 70-77. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=es)
43. Carrioni Pineda C. Caracterización del trauma maxilofacial en el hospital la samaritana de Bogotá entre los años 2008 A 2013 [Especialista en cirugía oral y maxilofacial]. Universidad Nacional de Colombia; 2015.
44. Das D, Salazar L. Maxillofacial Trauma: Managing Potentially Dangerous And Disfiguring Complex Injuries. Emergency medicine practice [Internet]. 2017 [cited 24 February 2020];19(4):1-21. Available from: <https://www.ebmedicine.net/topics/emergency-medicine-practice>
45. Advanced trauma life support, ATLS®, curso avanzado para estudiantes, 10° Edición, Año 2018.
46. Campolo A, Mix A, Foncea C, Ramírez H, Vargas A, Coñi I. Manejo del trauma maxilofacial en la atención de urgencia por no especialistas. Rev Med Chile [Internet]. 2017 [citado 3 Septiembre 2019];145:1038-1046. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n8/0034-9887-rmc-145-08-1038.pdf>
47. Ministerio de Salud Pública. Protocolos de atención prehospitalaria para emergencias médicas. Quito, Ecuador; 2011 p. 5-78. Available from : <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/P>

[ROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DICAS.pdf](#)

48. Rodríguez Lopez, M., Jiménez Torrado, C., Hamodi Galan, C., Blanco Ocampo, M., Salazar Cohen, A., & Morad de Martínez, M. Violencia intrafamiliar desde la perspectiva de género: Discurso de víctimas y agresores. *Documentos De Trabajo Social*, 59, 233-258.
49. Cardona-Cuervo, J. (2016). La construcción de los derechos del grupo social transgénero. *Entramado*, 12(2), 84-95. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265449670007>
50. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: Algunos términos y estándares relevantes Estrategia de reparación integral a mujeres víctimas de violencia sexual*; (2018). Colombia:
51. Fernández Moreno, S. Y. (2008). La visibilización de la violencia de género: Reto para la política pública y para el saber sociodemográfico. *Papeles De Población*, 14(58), 209-230. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11205811>
52. Forero Sanabria, K., Isaza Piedrahita, F., Rojas, J., & Hernández Beldys. (No especificada). *Consulte al experto LGBT*. Bogotá, Colombia: Hernández García, Y., & Delgado Tornés, A. N. (Julio - Diciembre, 16). Políticas públicas locales para atender la violencia de género en Cuba: Entre desafíos y la realidad social de las mujeres víctimas. *Encuentros*, 14(2), 105-120. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476655852007>
53. Ministerio de justicia y del derecho. (2018). *Política pública para la incorporación de los enfoques de género y discapacidad en el sector administrativo de justicia*.
54. Observatorio Nacional de Violencias. (2016). *Guía metodológica de la línea de violencias de género LVG*. (). Bogotá, Colombia.

55. Sánchez Lara, M., Enciso Gaitan, M., Arenas Garcia, M. C., Vergara Acosta, R., & Sanchez Lanz, A. (2012). *Marco normativo en torno a la violencia basada en género*. Bogotá, Colombia
56. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS Argentina - Manual sobre violencia de género para organizaciones de salud | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2010 [citado el 8 de Octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=582:manual-sobre-violencia-genero-organizaciones-salud&Itemid=227](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=582:manual-sobre-violencia-genero-organizaciones-salud&Itemid=227)
57. Wilches, I. (2010). Lo que hemos aprendido sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. *Revista de estudios sociales*, (36), 86-94.
58. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense. [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2015 [citado el 4 de Septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40686/Modelo+de+Atenci%C3%B3n+a+l+as+Violencias+Basadas+en+el+G%C3%A9nero+para+Cl%C3%ADnica+Forense.pdf/b09c98c8-0fae-bfb7-8d05-7e2de4813ab7>
59. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. protocolo de valoración del riesgo de violencia mortal contra mujeres por parte de su pareja o expareja. Bogotá D.C., Colombia; 2014. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40693/Protocolo+de+valoraci%C3%B3n+del+riesgo+de+violencia+mortal+contra+las+mujeres+por+parte+de+su+pareja+o+expareja.pdf/704722d4-3f17-288e-eab0-dd0dc9b291f7>

60. Castillo V, Vallarta A. Reconstrucción facial postraumática. Experiencia en un centro hospitalario no gubernamental. *Cirugía plástica ibero-latinoamericana* [Internet]. 2012 [citado 3 Septiembre 2019];38(1):55-59. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v38n1/original7.pdf>
61. Malagón H, Ariza E, Ayala F, González F, García E. Trauma facial en el Servicio de Cirugía Plástica y reconstructiva del Centro Médico ISSEMYM: Experiencia en 12 años. *Cirugía Plástica*. 2017;27(2):67-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2017/cp172d.pdf>
62. Colombia M. Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género [Internet]. Minsalud.gov.co. 2019 [cited 20 March 2019]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx>
63. Ministerio de salud y protección social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Bogotá D.C., Colombia: Grupo de comunicaciones; 2013 p. 110-147.
64. Chukwulebe S, Hogrefe C. The Diagnosis and Management of Facial Bone Fractures. *Emergency Medicine Clinics of North America* [Internet]. 2019 [cited 6 March 2020];37(1):137-151. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0733862718300993?via%3Dihub>
65. Lee J, Cho B, and Park W. A 4-year retrospective study of facial fractures on Jeju, Korea. *J Craniomaxillofac Surg* 2010; 38 (3): 192-6. 2010