Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Sistema de Información Científica

Zulma Urrego-Mendoza

LAS INVISIBLES: UNA LECTURA DESDE LA SALUD PÚBLICA SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑAS Y MUJERES COLOMBIANAS EN LA ACTUALIDAD

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 58, núm. 1, 2007, pp. 38-44,
Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología
Colombia

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195214321006

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología,
ISSN (Versión impresa): 0034-7434
rcog@fecolsog.org
Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología
Colombia

¿Cómo citar? | Fascículo completo | Más información del artículo | Página de la revista

www.redalyc.org
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 58 No. 1 • 2007 • (38-44)

ARTÍCULO DE REVISIÓN

LAS INVISIBLES: UNA LECTURA DESDE LA SALUD PÚBLICA SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑAS Y MUJERES COLOMBIANAS EN LA ACTUALIDAD*

The invisible ones: a perspective from public health on sexual violence currently perpetrated against girls and women in Colombia

Zulma Urrego-Mendoza, M.D., MSc**

Recibido: noviembre 16/06 - Revisado: febrero 26/07 - Aceptado: marzo 2/07

RESUMEN

Objetivo: este artículo pretende exponer la situación actual de la violencia sexual en Colombia, desde la perspectiva de una salud pública con enfoque de género.

Metodología: identificación**,** recopilación y análisis documental de un conjunto de estudios y otras fuentes sobre violencia sexual y salud pública en Colombia correspondientes al período 1993 - 2006, seleccionadas mediante revisión de bases de datos electrónicas y catálogos de bibliotecas.

Resultados: se presentan algunos conceptos sobre la violencia sexual y los derechos humanos de las mujeres; se caracteriza la magnitud del problema entre las niñas y mujeres de nuestro país; se discuten algunas políticas públicas desplegadas en Colombia ante el tema; y se señalan áreas críticas para la acción futura.

Conclusiones: lo encontrado conduce a considerar que es necesario estimular la reflexión, la investigación, el análisis y las acciones interdisciplinarias efectivas y sensibles a los asuntos de género en torno a este tema, que no obstante su importancia ha permanecido relegado en medio del complejo panorama de la salud pública nacional.

Palabras clave: género y salud, violencia sexual, violencia contra la mujer, salud sexual y reproductiva, salud pública.

SUMMARY

Objective: this article is intended to expose the present situation of sexual violence in Colombia from the perspective of a gender-based public health approach.

Methods: identifying, compiling and the documentary analysis of a set of studies carried out in Colombia 1993–2006 and other sources concerning sexual violence and public health in this country. The studies were selected through reviewing electronic databases and library catalogues.

* Para la revisión bibliográfica empleada se contó con financiación de la División de Investigaciones de la Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá – Proyecto 80932. Una versión preliminar fue presentada por la autora como parte de su examen de calificación como Candidata a PhD en Salud Pública en la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, junio del 2005.

* Psiquiatra, especialista en Epidemiología, MSc en Psicología Clínica y de la Familia. Candidata a PhD en Salud Pública.
Doctorado en Salud Pública. Facultad de Medicina.
Universidad Nacional de Colombia – Bogotá. Carrera 50 # 27-70.
Unidad Camilo Torres. Módulo 2. Oficina 501. Bogotá – Colombia.
Correo electrónico: zulcurregom@unal.edu.co.

Results: this article displays some concepts about sexual violence and women's rights; it characterises the problem amongst Colombian children and women. It discusses current public policy in Colombia regarding this issue and targets some critical areas for future action.

Conclusions: the above is aimed at encouraging reflection, investigation, analysis and inter–disciplinary, effective and sensitive action regarding related gender matters. Although this issue is of the utmost importance, it has lagged behind in the midst of the complex panorama of public health in Colombia.

Key words: gender and health, sexual violence, violence against women, sexual and reproductive health, public health.

INTRODUCCIÓN

Entre el ruido de la guerra que impregna el espacio público de nuestro país, permanece escondida una forma de violencia silenciosa aunque no menos cruenta: la violencia sexual, que junto a otras formas de agresión hacia niñas y mujeres afecta adicionalmente a una importante fracción de la población colombiana, por el solo hecho de pertenecer al género femenino. Luego de presentar algunos conceptos clave sobre violencia sexual, se analizan tanto la magnitud del problema en Colombia como algunas de las políticas públicas desplegadas ante el tema, con el fin de plantear áreas críticas para la acción futura.

MATERIALES Y MÉTODOS

Mediante la interfase de búsqueda ofrecida por la Biblioteca Virtual en Salud –Bireme– se identificaron documentos correspondientes al período 1993 - 2006 indexados bajo los descriptores violencia sexual, salud pública, políticas públicas y Colombia. También se consultaron bases de datos electrónicas gubernamentales y catálogos de bibliotecas en la ciudad de Bogotá. A partir de un marco de 61 documentos identificados, **(Tabla 1)** se seleccionaron aquellos 22 que permitían delinear mejor el panorama de la salud pública colombiana a la luz de la problemática de la violencia sexual. Adicionalmente se incluyeron 10 documentos útiles para plantear los aspectos conceptuales del trabajo.

Tabla 1. Marco documental identificado sobre violencia sexual y salud pública en Colombia, período 1993 - 2006.

Acervo	Tema abordado	Nº
Bireme(1)	Maltrato infantil	3
	Violencia y salud en Colombia.	2
	Legislación sobre delitos sexuales.	1
	Política nacional de construcción de paz y convivencia ciudadana.	3
	Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas.	1
Bases(2) **Institucionales**	Convenios internacionales.	6
	Normativa promoción y prevención en salud.	4
	Normativa atención en salud.	3
	Estadísticas.	4
Bibliotecas(3)	Normativa atención en salud.	1
	Normativa general.	18
	Conceptos sobre violencia sexual y salud pública.	15
Total		61

(1) Bases de datos incluidas: LILACS, MEDLINE, SciELO, ADOLEC, BDENF, DESASTRES, LEYES, MEDCARIB, PAHO, WHOLIST, y LIS.

(2) De la Rama Legislativa, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF), el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría del Senado de Colombia.

(3) Públicas.

Conceptualizaciones sobre violencia y violencia sexual

Un acto violento posee carácter relacional, intencional, deliberado y conciente; con asimetría de fuerza y poder usado no solo para dañar, sino para afianzar un poder sobre el otro; desconocer derechos a la víctima y generarle obstáculos para su desarrollo humano.[1-4] Toda acción violenta es instrumental y racional, persiguiendo metas en el corto plazo.[5] La ejercida contra las mujeres tiene además un carácter político, pues transmite un mensaje de dominación hacia el género femenino.[6] La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como todo acto sexual, la tentativa de consumarlo, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de esta con la víctima y en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el trabajo.[7] Los actos de violencia sexual vulneran el derecho de las mujeres a la salud, la vida y la integridad física, psíquica y moral. La protección y restauración de tales derechos debe ser el centro de toda intervención en salud.[6,8,9] No obstante, los discursos políticos dominantes en nuestra sociedad separan las esferas pública y privada, relegan la mujer a esta última facilitando la tolerancia de su agresión en el seno de la familia y la intimidad, y promueven la invisibilización y trivialización de la violencia de género, dificultando la aplicación de un enfoque de derechos, incluso en el sector salud.[6,10]

Caracterización de la violencia sexual en Colombia desde una perspectiva de salud pública

En el ámbito mundial, son escasos los estudios clínicos, epidemiológicos y de salud pública enfocados en el problema de la violencia sexual hacia niñas y mujeres, pese a su importancia. Según los datos disponibles, 1 de cada 4 mujeres del planeta ha sufrido violencia sexual en algún momento de su vida, con graves impactos para su salud. Es infrecuente la publicación de estimaciones de prevalencia poblacional o de indicadores de carga de enfermedad, discapacidad y muerte por este motivo. La escasa y fragmentaria información, así como la poca uniformidad entre fuentes, obliga a tomar con reserva las comparaciones de datos entre países.[7]

En cuanto a la frecuencia del problema en Colombia, se conoce en especial a partir de fuentes legales, que cubren solamente casos denunciados[11,12] o de sistemas de vigilancia epidemiológica implementados solo en algunos sectores del país; la información es poco difundida y recopilada sin uniformidad a lo largo de los años. Los datos poblacionales provienen de encuestas de salud sexual y reproductiva o de salud mental, donde el tema de la violencia sexual es abordado de manera colateral.[13-16]

La mayor prevalencia de agresiones sexuales en encuestas poblacionales efectuadas durante el período estuvo en mujeres urbanas entre los 20 - 39 años, en unión libre, con baja escolaridad y altos niveles de pobreza. El estudio nacional de salud mental de 1993 mostró que 0,8% de las familias colombianas tenían casos de abuso sexual contra menores. No se exploró allí la agresión sexual hacia mujeres mayores de 15 años; de la misma forma, no se publican cifras sobre este tema en el último estudio nacional de salud mental del 2003.[15,16] En el 2005, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud encontró que 11,5% de las mujeres colombianas en edad fértil habían sido agredidas sexualmente por su cónyuge (11% en el 2000).[5] Un 6,0% adicional refirió haber sido violada por personas diferentes (6,6% en el 2000), para un total de 17,5% incluyendo todo tipo de agresor.[7,13,14] Los delitos sexuales denunciados predominaron en niñas de 10 a 14 años (tasa de 182, 7/100.000 habitantes); un 84% de todos estos delitos denunciados en el 2005 correspondió a víctimas de género femenino, siguiendo la tendencia del quinquenio.[11,12]

La distribución geográfica del fenómeno ha variado en los últimos años, pues para el año 2000 fue más frecuente en las zonas central y pacífica, mientras en el 2005 predominó en la zona oriental (7,2%), amazonia y orinoquia (7,6% en ambas);[13,14] llama la atención que las regiones emergentes para

violencia sexual coinciden con aquellas en que se ha exacerbado el conflicto armado interno en los últimos cinco años, situación corroborada por las organizaciones no gubernamentales que han documentado sistemáticamente agresiones perpetradas por todos los actores armados, especialmente contra mujeres rurales, pertenecientes a grupos étnicos minoritarios indígenas o afrocolombianos, y desplazadas internas.[17-19]

Para analizar morbilidad y discapacidad por violencia sexual no se encontraron estudios clínicos o de salud pública colombianos disponibles. Fuentes legales nacionales reportan que en el 2005 fueron perdidos 17.068 **años** de **vida saludables** (AVISA) por violencia sexual denunciada,[11] (con base en una esperanza de vida de 70 años, el indicador AVISA asume como perdidos aquellos años en que una persona sobrevive soportando las consecuencias de una enfermedad u otro evento que genere alteraciones en su salud y su capacidad de desempeño global.) La literatura internacional informa que la salud física y mental, así como la calidad de vida, suelen afectarse de manera importante y persistente como consecuencia de la violencia sexual,[7,20] aunque 1/3 de las víctimas logran sobreponerse totalmente con el tiempo.[21]

En cuanto a la mortalidad, en Colombia los homicidios sexuales no han sido codificados específicamente por las fuentes legales, y por tanto se desconocen los **años** de **vida femenina potencial perdidos** por tal causa (AVPP), calculado también sobre una esperanza de vida de 70 años, el indicador AVPP hace referencia a los años de vida potencial que se pierden debido a muertes por diversas causas, en este caso el homicidio sexual o el suicidio motivado por una agresión sexual y sus secuelas. Aunque debe sospecharse un antecedente de violencia sexual en la población femenina infanto-juvenil y adulta con conductas suicidas,[7,22] también se desconoce cuantos de los 55.000 AVPP por suicidio en el año 2005 se relacionaron con agresiones sexuales.[23]

Igualmente está pendiente en Colombia la exploración, desde una perspectiva de salud pública, sobre el turismo y el tráfico internacional de personas para explotación sexual; sobre la agresión en contextos sanitarios, educativos o laborales, que suele ser frecuente;[24,25] y sobre la afectación de la salud de los trabajadores que atienden víctimas. Este último tema resulta de gran importancia, pues estudios efectuados en otros países documentan que algunas modalidades de estrés postraumático son desarrolladas frecuentemente en trabajadores por efecto de ser testigos indirectos de violencia en virtud de sus labores;[26] no obstante, el protocolo nacional colombiano para la determinación de patologías profesionales derivadas del estrés excluye esta posibilidad.[27]

Políticas públicas y violencia sexual

El abordaje de la violencia sexual mediante políticas públicas es profundamente disímil a lo largo del mundo, y su impacto sobre el problema ha sido muy pobremente evaluado.[7] La OMS ha planteado a los gobiernos algunas recomendaciones contra la violencia sexual que han de ser retomadas por sus políticas públicas, entendidas según la acepción inglesa *policy*, como la designación de los propósitos y programas de las autoridades públicas en torno a un determinado tema, entre tales recomendaciones están: creación, aplicación y supervisión de un plan de acción nacional para su prevención; aumentar la capacidad de recolectar datos; definir la prioridad y apoyar la investigación de causas, consecuencias, costos y prevención; promover respuestas de atención primaria en salud; reforzar la respuesta asistencial de todo tipo, ante las necesidades de las víctimas; integrar la prevención de la violencia en las políticas sociales y educativas, y promover la igualdad social y entre los sexos; incrementar la colaboración y el intercambio de información sobre la prevención; así como promover y supervisar el cumplimiento de los tratados internacionales, la legislación y otros mecanismos de protección de los derechos humanos.[7] No obstante, su implementación concreta ha ocurrido lentamente en Latinoamérica, enfrentada a múltiples obstáculos.[1]

Colombia no ha sido la excepción, aunque ha desarrollado una amplia normativa al respecto. (**Tabla 2**) Por ejemplo, la Ley 360 de 1997 otorga a las víctimas de delitos sexuales derecho al acceso gratuito a examen y tratamiento para el trauma físico y emocional, a prevención del embarazo y de enfermedades venéreas, y a servicios de asesoría para la víctima y su familia.[28] El Plan de Atención Básica en salud en el ámbito nacional incluye promoción, prevención y atención para estas víctimas[29] y la Resolución 412 del 2000 brinda un conjunto unificado de normas técnicas y guías de atención integral[30] para mujeres y menores maltratados, inclusive las víctimas de violencia sexual. No obstante, su acceso a asistencia médica y psicológica se ve restringido por la Ley 100 de 1993, que desconoce derechos otorgados por otras reglamentaciones de igual nivel.[28] Además, los últimos lineamientos de política en salud mental solo mencionan la atención de víctimas de violencia sexual intrafamiliar[31] y agrupan las intervenciones dirigidas a víctimas del conflicto interno, con las orientadas hacia actores armados desmovilizados,[31] lo cual puede dificultar la restauración de los derechos vulnerados a las primeras. Entre los últimos acontecimientos vale la pena mencionar el reciente fallo de la Corte Constitucional Colombiana, quien a partir del 10 de mayo del 2006 y atendiendo la solicitud del movimiento nacional de mujeres, despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo en los casos de violencia sexual, entre otras situaciones especiales.[32] Ya ha sido generada normativa para reglamentar desde el sector salud estas intervenciones, cuya especificidad desborda los alcances de este escrito.

Tabla 2. Normatividad colombiana importante para el abordaje de la violencia sexual desde el sector salud, período vigente 1993 - 2006.

Año	Documento
1991	Constitución Política Nacional. Artículos 1º, 2º, 5º, 6º, 7º, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 42, 44, 93 modificado por el Acto Legislativo 02 de diciembre 27 del 2001, 94, 95.
1995	Ley 248. Aprueba la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer.
1996	Ley 294, reformada por la Ley 575 del 2000, normas para prevenir y sancionar la violencia intrafamiliar. Reglamentada por el Decreto 652 del 2001.
1997	Ley 360 o Ley de delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana.
2000	Resolución 412; Normas técnicas y guías de atención integral en salud. Ministerio Salud.
2002	Política nacional de salud sexual y reproductiva, años 2002 - 2006.
2003	**Ley 821. Plan Nacional de Desarrollo 2003 – 2006 hacia un Estado comunitario.**
2004	Circular 18. Ministerio de Salud. Lineamientos plan de atención básico municipal – PAB – 2004 – 2007.
2005	Acuerdo 0293 sobre recursos para el fortalecimiento de programas de salud sexual y reproductiva. Ministerio de la Protección Social.

CONCLUSIONES

1) Es escasa la literatura nacional dedicada al análisis de la violencia sexual y sus efectos en el terreno de la salud pública, pese a que se trata de un asunto de reconocida importancia; 2) Los sistemas de información legal son las principales fuentes actuales de conocimiento específico sobre el tema en el país; 3) Los sistemas de vigilancia epidemiológica tienen aún cobertura fragmentaria en el territorio nacional; 4) El desarrollo de políticas públicas y la normativa general ante la violencia sexual con impacto en el sector salud viene siendo impulsado uniformemente en Colombia, durante el período observado, no obstante se evidencian obstáculos para su implementación; 5) Escasea la investigación sobre las

condiciones de implementación de dichas políticas, y sobre sus potenciales efectos transformadores de la realidad que las ha justificado.

RECOMENDACIONES

1) En el marco de la lucha por el reconocimiento de la salud como derecho, se necesita priorizar las necesidades específicas de todas las mujeres y niñas en materia de violencia basada en género, y de las supervivientes de violencia sexual en particular; 2) Debe ser impulsada la investigación, incluyendo la evaluación del impacto de las políticas públicas desarrolladas; 3) Es deseable unificar los sistemas de información y vigilancia en salud pública, orientándolos a visualizar la problemática en grupos específicos (minorías étnicas, grupos de clase, habitantes de calle, campesinas, gestantes, discapacitadas físicas y mentales, desplazadas y habitantes de zonas en conflicto armado, etc.), así como los efectos de la violencia sexual en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad generada. 4) Cualquier agenda debe contemplar la formación de los trabajadores de salud para la atención de este problema, y la conservación de la salud de aquellos dedicados a la atención de víctimas.

REFERENCIAS

1. Fitzpatrick J. Utilización de las normas internacionales de derechos humanos para combatir la violencia contra la mujer. En: Cook R, ed. Derechos Humanos de las Mujeres. Perspectivas nacionales e internacionales 1997, Bogotá: Profamilia; 1997. p. 530-67.
2. Torres, M. Familia. En: San Martín J. Editor. El laberinto de la violencia: causas, tipos y efectos. Barcelona: Ariel; 2004. p. 77-87.
3. Franco S. El quinto: no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia. Bogotá: Tercer Mundo Editores - IEPRI; 1999.
4. Lozano I. La violencia de género y las políticas públicas en el municipio; 2003. Disponible en: http://www.laneta.apc.org/cgi-bin/WebX?50@67.aTbKaRqXG5F^4@.ee73054 (Visitado 05 de julio del 2004).
5. Arendt H. Sobre la violencia. Cuadernos de Joaquín Mortiz. México: Joaquín Mortiz S.A.; 1970. p. 93.
6. Romany C. La responsabilidad del Estado se hace privada: una crítica feminista a la distinción entre lo público y lo privado en el derecho internacional de los derechos humanos. En: Cook R. Editor. Derechos humanos de las mujeres. Perspectivas nacionales e internacionales. Bogotá: Profamilia; 1997.
7. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. OMS: Washington D.C.; 2004.
8. Franco S, Forero LJ. Salud y paz en un país en guerra: Colombia, año 2002. Revista del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2002. Disponible en: http://asp.medicinalegal.gov.co/medicina/Revista-18/9-20.pdf
9. Lemaitre J. El sistema interamericano de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos en acción. Bogotá: Profamilia; 2001.
10. Torres M. Violencia social y violencia de género. Ensayo elaborado a petición y con el apoyo de "Las Dignas" San Salvador. Disponible en: http://americalatinagenera.org/tematica/cvd-publicacion_detalle.php?IDPublicacion=2 (Visitado 2007 junio 07).
11. Villegas V, Constantin A, Barreto M, Orjuela C, Fontanilla G. Forensis 2003: El devenir de normas y valores tradicionales sobre la sexualidad en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2004.
12. Ramírez L, Soriano M. Dictámenes sexológicos Colombia 2005. En: Forensis. Datos para la vida 2005, Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá: Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2005. p. 162 -77.
13. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud 2000. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Bogotá: Profamilia; 2000. p. 308.
14. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud 2005. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Bogotá: Profamilia; 2005. p. 498.
15. República de Colombia - Ministerio de la Protección Social - Fundación FES Social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. Cali: Ministerio de la Protección Social - Fundación FES Social; 2005. p. 62.
16. República de Colombia - Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 1993. Bogotá: Ministerio de Salud; 1994. p. 247.

17. Women´s commission for refugee women and children. Unseen millions: the catastrophe of internal displacement in Colombia. Children and adolescents at risk. Women´s commission for refugee women and children; 2002. p. 52.

18. Amnistía Internacional. Colombia: cuerpos marcados, crímenes silenciados. Violencia sexual contra las mujeres en el marco del conflicto armado. Amnistía internacional; 2004. Disponible en: http://www.amnesty.org (Visitado 2004 mayo 04).

19. Rueda P. Observatorio de los derechos humanos de las mujeres en Colombia, en situaciones de conflicto armado las mujeres también tienen derechos. Derechos Humanos de las mujeres en situación de desplazamiento. Bogotá: Confluencia nacional de redes de mujeres/Corporación Sisma Mujer; 2002. p. 55.

20. Van Der Kolk B. Physical and sexual abuse of adults. En: Sadock B, Sadock V, eds. Comprehensive textbook of psychiatry. Vol 2. Seventh edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000. p. 2002-08.

21. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: subject review. Pediatrics 1999;103:186-91.

22. Bernet W. Child maltreatment. En: Sadock B, Sadock V, eds. Comprehensive textbook of psychiatry. Seventh edition. Vol. 2. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000. p. 2878-89.

23. González J, Hernández H. Los suicidios en Colombia, 2005. En: Forensis 2005. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2005. p. 187-202.

24. Audet E. Prostitución, tráfico sexual y globalización. 2003. Disponible en: http://www.laneta.apc.org/cgi-bin/WebX?230@160.vVwsaTouGi2^1@.ee72f44 (Visitado 2004 mayo 08).

25. Hyrigoyen M. Lugar de trabajo. En: Sanmartín J, editor. El laberinto de la violencia: causas, tipos y efectos. Barcelona: Ariel; 2004. p. 111-22.

26. Velásquez S. Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar. Buenos Aires: Paidós; 2003. p. 325.

27. Pontificia Universidad Javeriana. Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. Una oportunidad para la prevención. Bogotá: Ministerio de la Protección Social / Pontificia Universidad Javeriana Bogotá; 2004. p. 69.

28. Urrego Z. Vicisitudes de una víctima de violencia sexual y de su terapeuta, a la luz de la legislación sobre salud mental en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría 2003;32(Sup. 1):47-54.

29. República de Colombia, Ministerio de Salud. Circular 18, febrero de 2004. Lineamientos plan de atención básico municipal –PAB–2004–2007.

30. Ministerio de Salud –Resolución 412. Normas técnicas y guías de atención integral; 2000.

31. República de Colombia - Ministerio de la Protección Social - Fundación FES Social. Lineamientos de política de salud mental para Colombia. Cali: Ministerio de la Protección Social - Fundación FES Social; 2005. p. 45.

32. El Espectador. Redacción Judicial. El laberinto del aborto despenalizado; 2006.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.