

Garantía legítima de la política pública de equidad de género en una IPS de Facatativá

Legitimate guarantee of the Public Gender Equity Policy in an institution provider of health of Facatativa

Jacqueline Russi-Ardila

Recibido 17 julio 2019 / Enviado para modificación 12 julio 2020 / Aceptado 25 agosto 2020

RESUMEN

Objetivo Determinar si en la Empresa Social del Estado (E. S. E.) Hospital San Rafael de Facatativá (Cundinamarca, Colombia) se adoptó la Política Pública de Equidad de Género: una vida sin violencia sexual (de la cual hacen parte los artículos 23 y 24 del capítulo V de la Ley 1719 de 2014) para la atención en salud a mujeres de 5 a 15 años como una práctica sistemática y generalizada que contribuyera a la implementación de acciones en prevención, sensibilización y capacitación en todo lo relacionado con la adecuada atención psicosocial y en salud para la mujer víctima de violencia sexual.

Metodología La investigación se realizó mediante un estudio descriptivo con una muestra aleatoria de 101 trabajadores de la salud de los servicios de urgencias y ginecobstetricia, por medio de una encuesta que evaluó la aplicación del protocolo de atención en salud definido por la IPS para esta población.

Resultados Como principales variables se encuentran, primero, que el personal de salud conoce los criterios de ingreso al servicio de urgencias y que este brinda atención integral en salud e implementa mecanismos que al detectar alguna falencia en la aplicación del protocolo se retroalimente oportunamente al Comité Evaluador de la IPS para la toma de las acciones preventivas o correctivas.

Discusión La encuesta diseñada puede ser aplicada en escenarios futuros y en cualquier IPS como instrumento de evaluación del cumplimiento en la aplicación de la Política Pública de Equidad de Género vigente.

Palabras Clave: Política pública; equidad de género; delito sexual; equidad en salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Determine if in 2018 the public policy of gender equality was adopted in the State Social Enterprise Hospital San Rafael de Facatativá (Cundinamarca-Colombia): a life without sexual violence (of which articles 23 and 24 of the chapter V of Law 1719 of 2014) for health care for women between 5 and 15 years of age as a systematic and generalized practice that will contribute to the implementation of actions in prevention, awareness and training in everything related to adequate psychosocial care and in health for women victims of sexual violence.

Methodology The research was carried out through a descriptive study with a random sample of 101 health workers from the Emergency and Gynecology and Obstetric Services, through a survey that evaluated the application of the health care protocol defined by IPS for this population.

Results As main variables, it is found that health personnel know the criteria for admission to the Emergency Department, provide comprehensive health care and implement mechanisms that upon detecting any flaws in the application of the protocol, provide timely feedback to the IPS Evaluation Committee for taking of preventive or corrective actions.

Discussion The designed survey can be applied in future scenarios and in any IPS as an instrument for evaluating compliance in the application of the current Gender Equity Public Policy.

JRA: AB. Enf. Esp. Administración de Salud con énfasis en Seguridad Social.; Esp. Gerencia y Gestión Social.; Esp. Administración y Gerencia de Sistemas de la Calidad. Auditora Interna, ICONTEC. Cundinamarca, Colombia. serviciosjuridicosysalud@gmail.com

Key Words: Public policy; gender equity; sex offenses; health equity (source: MeSH, NLM).

Los derechos de las mujeres son una adición relativamente reciente al campo de los derechos humanos. Su importancia comenzó con las primeras reuniones sobre las mujeres y el desarrollo en los años setenta; se observa que el derecho a la protección contra la violencia es uno de los más recientemente articulados, discutido por primera vez como una violación de los derechos humanos a finales de los años ochenta; tuvo una expansión enorme en los años noventa al crecer a partir de un enfoque en la violación y los golpes en las relaciones de pareja, en la violación y la violencia de género practicada por los estados en la guerra, la tortura y el encarcelamiento así como durante la violencia interétnica.

Colombia ha ratificado todos los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos y derechos de las mujeres y ha progresado significativamente en el desarrollo de leyes para promover la igualdad de género y garantizar los derechos humanos de las mujeres; a saber, los lineamientos de la política pública para la equidad de género para las mujeres y el plan integral para garantizarles a las mujeres una vida libre de violencia (ambos aprobados en el 2012); la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras (aprobada en el 2011), con disposiciones importantes sobre la igualdad de género; así como 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...” (1), y la Ley 1719 de 2014, sustento jurídico de este estudio, por la cual se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, entre otras (2).

Según el informe del Instituto Nacional de Medicina Legal, en Colombia (INMLCF) 3 169 mujeres fueron asesinadas en el 2018; 49 135 sufrieron casos de violencia en el ámbito de la pareja, y 26 059 fueron víctimas de violencia sexual. El 86% del total de las víctimas de este delito son niñas y adolescentes; es decir, *son las principales afectadas por esta forma de violencia* (3).

En su artículo 43, la Constitución Política de Colombia reconoce que la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades y que la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación (4); y la violencia sexual ha sido una de las principales consecuencias de vulneración, que ha recaído principalmente sobre mujeres, niños y niñas.

Para hacer frente a este tipo de violación de los derechos humanos, el 18 de junio de 2014, el Presidente Juan Manuel Santos Calderón sancionó la Ley 1719 de 2014 “... por la cual se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual...”. La nueva

ley busca garantizar (para el caso de este estudio) la atención en salud prioritaria a las necesidades de las mujeres y niñas, específicamente, el artículo 23 (sobre “atención integral y gratuita en salud”) y el 24 (sobre “atención psicosocial para las víctimas de violencia sexual”).

Mediante la formulación de esta ley, no se condicionaría la determinación de la ocurrencia del hecho de violencia sexual a la existencia de una prueba física y, en su reemplazo, “... se introducirán técnicas de investigación de alta calidad para la obtención de pruebas sin ser degradantes para la víctima y minimizando toda intrusión en su intimidad...” (2). Asimismo, se establece que las víctimas podrán acceder a medidas de protección que prevengan la revictimización, la atención psicosocial permanente y la atención prioritaria y gratuita en salud. Una de las principales dificultades prácticas para la aplicación debida de la ley es el silencio de las víctimas y el consiguiente subregistro en este tipo de delitos.

En el ámbito nacional, la salud sexual y reproductiva es priorizada como un evento de interés en salud pública (Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Resolución 412 de 2000, Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva de febrero de 2003), por lo cual debe ser objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera, que se garantice su control y reducción de las complicaciones evitables.

Asimismo, la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger a los niños, niñas y adolescentes (población afectada por esta problemática) de modo que se garanticen su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

Sumado a lo anterior, el departamento de Cundinamarca implementó el Programa Mujer mediante el artículo 30 del Plan de Desarrollo Cundinamarca 2016-2020: “unidos podemos más”. El artículo 30B de dicho plan establece el subprograma denominado “Lucha contra la violencia hacia las mujeres en Cundinamarca”, el cual tiene como una de sus metas relacionadas con la Ley 1719 de 2014 crear tres Casas de la Mujer Cundinamarquesa para brindarles acogida, protección y atención integral a las mujeres víctimas de violencia, víctimas del conflicto armado y a las personas a su cargo que lo requieran (5).

Igualmente, en el municipio de Facatativá, uno de los programas consagrados en el Plan de Desarrollo Territorial 2016-2019: “recuperemos a Facatativá” tiene como objetivo recuperar la confianza y seguridad (con buen gobierno, ciudadanía participativa y corresponsable) en la protección de los derechos y la gestión del desarrollo para todos con la visión de planificación de largo plazo prevista

en los objetivos de desarrollo sostenible de la ONU. Para ello, el artículo 7.º contempla el “enfoque de equidad de género”, con el que se pretende garantizar igualdad en el acceso a las oportunidades para el desarrollo integral de todos los ciudadanos, sin importar su orientación sexual; asimismo, incluye la generación de condiciones para superar cualquier tipo de violencia, en especial la que sufren las mujeres y las niñas en escenarios públicos y privados (6).

Como se observa, los instrumentos jurídicos crean competencias para los entes territoriales en materia de atención de personas víctimas de la violencia sexual enmarcadas en la Ley 715 de 2001. A partir de ella, 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 de Colombia y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud. Dichos artículos y disposiciones, entre otros, les otorgan a los entes territoriales las siguientes competencias relacionadas con la dirección del sector salud (las competencias y responsabilidades de los entes territoriales, así como de los aseguradores y prestadores de servicios de salud, se deben complementar y cumplir de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010) así:

- Formulación de planes, programas y proyectos para el desarrollo del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
- Adopción, definición y evaluación de normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del Sector Salud y del SGSSS.
- Asistencia técnica y asesoría a las instituciones públicas que prestan servicios de salud en su jurisdicción.
- Supervisión y recaudo de los recursos propios, los cedidos por la nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y administración de los recursos del Fondo Distrital de Salud.
- Vigilancia y control en el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Adopción, implementación, administración y coordinación de la operación en su territorio del Sistema Integral de Información en Salud, así como la generación y reporte de la información requerida por el sistema.
- Promoción de la participación social y del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y del SGSSS.
- Ejecución de las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, utilizando los recursos nacionales de destinación específica.

Para las entidades territoriales, es clara la importancia de la aplicación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021. El gran reto de este plan es la apuesta política por la equidad en salud, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 1992) (7). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independiente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

Al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde la rectoría en el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011 (8); sin embargo, su ejecución implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores en su territorio, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud.

Por lo anterior, el sector salud tiene vitales y grandes responsabilidades con la atención en salud de la violencia sexual en consonancia con los acuerdos internacionales; el Estado se constituye como garante de los derechos humanos y, dentro de estos, el derecho a la salud, los derechos en salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos de las víctimas de violencia sexual.

Con este contexto normativo, el presente estudio eligió a la IPS (institución prestadora de servicios de salud) Hospital San Rafael de Facativá (E.S.E.) para aplicar una encuesta que evaluó la aplicación del protocolo de atención en salud definido por la misma IPS para la población ya mencionada.

Dicha encuesta permitió conocer que, desde el año 2006, se adoptó una *Guía de atención integral para víctimas de violencia sexual*, elaborada inicialmente por el Servicio de Urgencias, “... para estandarizar los procesos de atención de las víctimas de violencia sexual, sin discriminación alguna; debe ser leída, entendida, seguida y aplicada en todos los casos de víctimas de violencia sexual que soliciten la atención en el hospital, por todo el personal asistencial incluidos médicos generales y especialistas, técnicos y tecnólogos, así como por todo el personal administrativo. Con la sospecha o la solicitud de cualquier autoridad competente se debe desarrollar toda la atención con las características de calidad: pertinencia, oportunidad, accesibilidad, seguridad y continuidad, no sólo en el aspecto clínico médico y quirúrgico (este último, sí se hace necesario), sino también en el aspecto médico legal...” (9).

El presente estudio buscó identificar si la *política pública de equidad de género: una vida libre de violencia sexual* (impulsada por los Gobiernos nacional y departamental) es adaptada, a nivel municipal, en el Hospital San Rafael

Facatativá (E. S. E.) durante el año 2018 en mujeres de 5 a 15 años como una práctica sistemática y generalizada que contribuya a la implementación de acciones de prevención, sensibilización y capacitación en todo lo relacionado con la adecuada atención psicosocial y en salud para la mujer víctima de violencia sexual de acuerdo con el ámbito normativo de la Ley 1719 de 2014 (concretamente, los artículos 23 y 24, capítulo V). Teniendo en cuenta que servirán de marco evaluativo en la indagación, se tendrán como definidos los siguientes propósitos:

- Identificar los avances logrados a partir de los protocolos y guías para la atención integral en salud brindada por la IPS.
- Determinar la implementación del protocolo de violencia sexual, de acuerdo con la norma, en la IPS.
- Establecer el impacto obtenido por las acciones de prevención, sensibilización y capacitación por parte de los profesionales de la salud en la atención integral en salud y lo esperado por la Ley con la población objeto de estudio.

METODOLOGÍA

Para esta investigación se utilizó un enfoque mixto, basado en métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas; por lo tanto, se llevó a cabo una encuesta diseñada para este estudio que constaba de 25 preguntas. 15 de ellas tenían respuestas dicotómicas: “sí”, “no” o “no sabe”. Las 10 restantes eran de respuesta abierta (en abanico o jerarquizadas).

La anterior fue, precisamente, la técnica de investigación usada: la aplicación de una encuesta explicativa de tipo evaluativa o programática por muestreo, que consta de preguntas con respuestas afirmativas o negativas y abiertas.

Para el diseño y estructura de la encuesta, se consideró el conocimiento previo que tiene el personal asistencial acerca de la *Guía de atención integral para víctimas de violencia sexual*, implementada en el Hospital San Rafael de Facatativá (E. S. E.) desde el año 2006. Esta investigación centró sus preguntas en determinar si el personal de salud conoce y aplica adecuadamente la guía.

La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de julio de 2018, previo diligenciamiento de manera voluntaria del formato de consentimiento informado donde se dan a conocer la naturaleza, el propósito y el motivo de la encuesta, la cual fue contestada por una población muestra de 101 personas vinculadas al área asistencial en rol de auxiliares de enfermería, jefes de enfermería, médicos generales, médicos hospitalarios, médicos especialistas, psicólogas y trabajadores sociales que pertenecen a las áreas de Urgencias y Ginecobstetricia.

RESULTADOS

En relación con los resultados adquiridos mediante la aplicación del instrumento aplicado en las 101 personas vinculadas al área asistencial de la IPS, es considerable rescatar que el uso de la encuesta busca evaluar tres etapas: la implementación y ejecución del protocolo, los logros obtenidos en la aplicación y el impacto en su desarrollo.

En cuanto a la implementación y ejecución de la *Guía de atención integral para víctimas de violencia sexual* en la investigación se identifica el grado de socialización de parte de la IPS, el compromiso y los logros obtenidos de parte del personal de salud. Inicialmente, se preguntó lo siguiente: ¿considera que la violencia sexual es definida como un problema de salud pública por su impacto sobre el individuo, la familia y la sociedad? El 99% de los encuestados (100 personas) contestaron que, en efecto, la consideran como un asunto inmerso en la salud pública. También se les preguntó lo siguiente: ¿tiene conocimiento del curso de atención integral en salud a las víctimas de violencia sexual? Al respecto, solo el 82% de los encuestados manifestaron conocer la implementación de dicho curso en la IPS. Un 87 % manifiesta que los servicios de salud que conforman integralmente el protocolo son la valoración por trabajo social, psicología, apoyo diagnóstico, atención médica, toma de paraclínicos, tratamiento en urgencias, acompañamiento psicosocial, médico-legal, seguimiento y control.

También existe claridad en los lineamientos, según lo estipulado en los artículos 23 y 24 (capítulo V) de la Ley 1719 de 2014, soporte legal de este estudio, ya que el 79% considera que se brinda de manera prioritaria la atención integral en salud a las víctimas de violencia sexual en la IPS y, ante la pregunta, ¿se considera la violencia sexual como una urgencia, si los hechos no han ocurrido pocas horas antes? 86% del personal encuestado (87 personas) manifiestan que sí es catalogada como una urgencia para brindar así la atención en salud de manera inmediata.

En la etapa de logros en la aplicación del protocolo en la IPS, se detectan fallas para corregirlas y se descubren oportunidades de mejora para su adecuado desarrollo, implementando acciones correctivas y preventivas según el caso; en cuanto al término *integralidad*, 50% manifiesta que corresponde a la atención brindada por el equipo interdisciplinario de salud; el 24%, que se refiere al nivel de atención en la IPS; un 21% desconoce el significado; un 4 % señala que es brindar atención en salud sin condiciones de discriminación ni afiliación; y un 1%, que el hospital cuenta con medios y recursos para la atención a las víctimas.

El 94% de los encuestados expresan que sí se conserva la dignidad de la víctima ante los requerimientos de tipo

judicial que sean necesarios; el 5% refiere que no sabe y el 1% expone que no.

En lo que respecta al proceso de atención integral en salud a las víctimas de violencia sexual, los encuestados refieren que en un 86% no se revictimiza a la persona; el 10% no sabe y el 4% manifiesta que sí se indagan los hechos en varias oportunidades.

En cuanto a la etapa de impacto en la aplicación del protocolo, que se deriva tanto de las acciones correctivas como preventivas mediante un análisis de los resultados obtenidos, 90% del personal encuestado refiere que recibe capacitación continua sobre los contenidos de la *Guía de atención integral para víctimas de violencia sexual* implementada en la IPS; el 5% manifiesta que no recibe la capacitación y el 5% que no sabe.

De las 91 personas que efectivamente han recibido la capacitación (90%), 68% manifiesta que la IPS le brinda esta formación una vez al año; el 26%, cada seis meses; el 5%, cada tres meses y el 1%, una vez al mes.

En cuanto a las *no conformidades u oportunidades de mejora* en la calidad de la atención de salud brindada por la IPS a esta población, un 76% (77 personas) manifiesta que ha mejorado gracias a la implementación y cumplimiento de la *Guía de atención integral para víctimas de violencia sexual* en la institución.

DISCUSIÓN

Con base en la información obtenida de la encuesta respondida por los trabajadores encuestados, se podría afirmar que la violencia sexual constituye una de las expresiones más críticas de discriminación. Por ello, se han adoptado un conjunto de instrumentos jurídicos internacionales y nacionales que dan soporte legal a las acciones institucionales de promoción, prevención y atención de las diferentes formas de violencia sexual, como la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de la Mujer (CEDAW), carta magna de los derechos humanos de las mujeres, ratificada en Colombia por la Ley 51 del 2 de junio de 1981 y su Decreto reglamentario 1398 del 13 de junio de 1990.

El sufrimiento y el daño causados por la violencia sexual requieren de máxima atención, pues representan un peligro para la salud de la víctima por el alto riesgo de embarazo o de adquirir infecciones de transmisión sexual con secuelas para el resto de la vida; también es una urgencia de salud mental, pues el intenso estrés y sufrimiento emocional producido pueden generar disfunción, así como ideaciones y conductas suicidas.

La violencia sexual se relaciona, además, con efectos sociales como la agresión y el rechazo a la familia, que pueden aumentar por amenazas o medidas tomadas por el

agresor en contra de la vida de los familiares de la víctima. De igual manera, impacta la salud física y mental, dado que muchas mujeres afectadas por la violencia sexual padecen el menoscabo en su autoestima y su autonomía.

Es así como se revisan y observan detenidamente las partes o actividades que están impactando de manera positiva a la *Guía de atención integral para víctimas de violencia sexual* implementada en la IPS. Su aplicación debe reforzarse en las áreas donde el instrumento esté débil y necesite un empuje mayor. Para ello, se recomienda gestionar las acciones correctivas, preventivas y analizar los resultados obtenidos en el seguimiento de estas; así, se identifican las observaciones que fueron *no conformidades* o que fueron *oportunidades de mejora*.

Igualmente, falta brindarle información y concientización al equipo de salud acerca de que no solamente se hace parte del Comité Evaluador si se es integrante activo: el sentido de pertenencia y compromiso institucional debe ser proactivo al momento de detectar alguna falencia que afecte el proceso de calidad en la atención de salud integral a usuarios víctimas de violencia sexual. Dichas falencias deben ser reportadas oportunamente. Por esta razón, el Comité Evaluador debe sensibilizar al personal al respecto y brindarle información detallada, clara y concisa sobre la manera de intervenir eficaz y efectivamente en el proceso.

Es importante retroalimentar al equipo de salud en general sobre la evaluación de las acciones correctivas: si culminaron en *no conformidades* o se actuó ante ellas como oportunidades de mejora; asimismo, se les debe manifestar que, con su respectivo seguimiento y aplicación, se enriquece el desarrollo de la *Guía de atención integral para víctimas de violencia sexual* implementada en la IPS.

En este marco (Ley 360 de 1997, derechos de las víctimas), se ha llegado a la conclusión de que la persona que ha sido víctima de violencia sexual necesita lo siguiente (10):

- Estar informada de los derechos humanos, sexuales y reproductivos y de los derechos de las víctimas.
- Estar empoderada de su proceso y exigir una atención integral oportuna.
- Estar informada claramente acerca de las instituciones que intervienen en el proceso de atención y su información de contacto (personas, direcciones, teléfonos).
- Llevar un control de qué se ha hecho y qué falta por hacer en su plan de atención programado.
- Tener información acerca de a dónde acudir en caso de dificultades en la atención o urgencias que se presenten.

Es importante recalcarle al público que la atención de una víctima de violencia sexual no está sujeta únicamente al manejo de la IPS, sino que hace parte de un trabajo

interdisciplinario que abarca todos los aspectos de la salud, desde el ámbito físico hasta el psicológico. En este estudio también se tuvo en cuenta el manejo de la confidencialidad de los registros clínicos, así como el respeto a la privacidad de las personas que acuden al hospital.

En cuanto a la capacitación, es necesario aplicarla por lo menos cada cinco meses, pues la gran mayoría de actores de esta dinámica solo la reciben cada año; además, no tienen herramientas de medición para identificar si se hacen mejoras en el cumplimiento de la guía.

Para quienes laboran en el campo de la salud, las guías de atención integral en salud han mejorado la prestación del servicio a los usuarios. En particular, la *Guía de atención integral para víctimas de violencia sexual* contribuye a mejorar la atención a las mujeres que se ven sometidas a estas situaciones, pues orienta a los trabajadores del sector salud sobre el manejo —no solo físico, sino psicológico y legal— que requieren este tipo de casos; asimismo, su periodicidad permitiría el mejoramiento de las acciones dentro de cada IPS y así aclarar cada uno de los roles de quienes están en cada acción.

Este estudio es fundamental en el terreno práctico porque les brinda herramientas a las instituciones de salud de cualquier nivel de complejidad que pueden conocer de primera mano el funcionamiento, tanto de la institución como de los profesionales en salud relacionados con cada rol ♣

Agradecimientos: Al Comité de Ética, Área de Educación y al personal de los servicios de Urgencias y Ginecobstetricia del

Hospital San Rafael de Facatativá (E. S. E.) que facilitaron que esta investigación se llevara a cabo. A mis tutores y asesores de la investigación en la Universidad Militar Nueva Granada, sede Campus Cajicá.

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Congreso de la República de Colombia. Ley 1257 de 2008. Bogotá, D. C.; 2008 [cited 2018 May 24]. <https://bityl.co/6CIE>.
2. Congreso de la República de Colombia. Ley 1719 de 2014. Bogotá, D. C.: República de Colombia; 2014 [cited 2018 Mar 2]. <https://bityl.co/6EIA>.
3. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Boletín Estadístico Mensual. Bogotá, D. C.: República de Colombia; 2018 [cited 2018 Mar 2]. <https://bityl.co/6HmW>.
4. República de Colombia. Constitución Política de Colombia. Bogotá, D. C.: República de Colombia; 1991.
5. Rey JE. Plan de Desarrollo Cundinamarca: “unidos podemos más 2016-2020”. Cundinamarca: Gobernación de Cundinamarca. Colombia; 2015 [cited 2018 Mar 2]. <https://bityl.co/6EPR>.
6. Malo PE. Plan de Desarrollo Municipal: Recuperemos a Facatativá 2016-2019. Acuerdo 006/2016. Facatativá: Alcaldía de Facatativá; 2016.
7. Whitehead M. The Concepts and Principles of Equity and Health. *Int J Health Serv.* 1992; 22(3):429-45. DOI:10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN.
8. Congreso de la República. Ley 1438 de 2011. Bogotá: República de Colombia; 2011 [cited 2018 Mar 2]. <https://bityl.co/6EPD>.
9. García L. E.S.E. Hospital San Rafael de Facatativá: guía de Atención Integral para Víctimas de Violencia Sexual. Facatativá: E. S. E. Hospital San Rafael de Facatativá; 2006.
10. Congreso de la República. Ley 360 de 1997. Bogotá, D. C.; 1997 [cited 2018 Mar 2]. <https://bityl.co/6EPN>.