

Genealogía de la aparición de los ataques con agentes químicos en Colombia

Genealogy of the appearance of attacks with chemical agents in Colombia

DOI: 10.18270/chps.v2021i2.3869

Recibido: 04-08-2021 Aprobado: 02-11-2021

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP>

Laura Franco Cian 

Universidad el Bosque

lfrancoci@unbosque.edu.co

Este artículo se origina a partir de la tesis doctoral en curso "Itinerarios de reconstrucción de cuerpos de mujeres atacadas con agentes químicos en Colombia", dirigida por la profesora Dolors Comas D'Argemir y el profesor Ángel Martínez Hernández, enmarcada en el programa de doctorado interuniversitario "Estudios de género: cultura, sociedades y políticas" (Universidad Rovira i Virgili, España).

Copyright: ©2020.

La Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NCND 4.0)



Declaración de disponibilidad de datos: Todos los datos relevantes están dentro del artículo, así como los archivos de soporte de información.

Conflicto de intereses: Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses

Resumen

Este artículo de revisión ofrece una lectura sobre los ataques con agentes químicos en Colombia y su posicionamiento dentro de la agenda pública nacional. A partir de una revisión documental que incluyó búsqueda de artículos científicos y la revisión de informes oficiales y periodísticos sobre la incidencia de estos ataques en el país, se realiza una reconstrucción de la manera en la que discursivamente comienza a delimitarse el fenómeno como una problemática de interés nacional, para continuar con la exposición del marco legislativo desarrollado para la prevención de esta violencia y la atención integral a sobrevivientes. Se finaliza con una reflexión sobre los retos aún presentes con relación a la garantía de los derechos de las víctimas de estos ataques.

Palabras clave: ataques con agentes químicos; violencias de género; incidencia; marco legislativo; Colombia.

Abstract

This article offers a reading on acid attacks in Colombia and their positioning within the national public agenda. Based on a documentary review that included scientific articles and official and journalistic reports on the incidence of these attacks in the country, it is showed both the way in which the phenomenon begins to be delineated discursively as a problem of national interest and the specific legislative framework for the prevention and comprehensive care of victims. The article ends with a reflection on the challenges still present in relation to guaranteeing the rights of the survivors.

Key words: acid attacks; gender violence; incidence rate; legal framework; Colombia.

Contextualización de los ataques con agentes químicos

En los últimos diez años, la denuncia sobre un elevado número de ataques con agentes químicos a mujeres en Colombia ha conducido a una atención mediática y política sin precedentes sobre el fenómeno. Al día de hoy, se ha desarrollado en el contexto nacional un extenso marco legislativo para la prevención y atención integral de las víctimas, que responde a las graves secuelas biopsicosociales que estos ataques dejan sobre las vidas de sobrevivientes, familiares y personas significativas de sus entornos. Aunque las quemaduras con agentes químicos pueden ser de carácter accidental, estas sustancias han sido utilizadas de manera intencional en muy diversos contextos como arma para generar daño a una o más personas, dado el potencial destructor de las sustancias sobre la piel.

La quemadura

Las sustancias químicas que producen quemadura al entrar en contacto con el tejido humano se clasifican como bases o álcalis cuando el pH es de 11.5 a 14, o como ácidos, cuando el pH es igual o menor a 3.5 (Iribarren & González, 2001). La gravedad de una quemadura química está determinada por factores que incluyen el grado de penetración y la extensión. En el primer caso, se habla de quemaduras de primer grado o superficiales, las cuales afectan únicamente la epidermis; las de segundo grado, o grosor parcial superficial, corresponden a la afectación hasta la capa basal de la epidermis y la respuesta incluye hiperemia y exudación; las de grosor parcial profundo se caracterizan por la destrucción total de la epidermis y de la dermis en una profundidad variable; y las de grosor total se producen cuando hay destrucción total de epidermis, dermis y apéndices dérmicos. En cuanto a la extensión, que representa el porcentaje de Superficie Corporal Quemada (SCQ), es comúnmente utilizada la denominada “regla de los nueve” de Wallace, que asigna valores de nueve o múltiplos de nueve a las distintas zonas del cuerpo (cabeza y cuello corresponden al 9%; tronco anterior, al 18%; tronco posterior, la 18%; brazo, al 9% c/u; pierna, al 18% c/u; y genitales, al 1%). La severidad del daño dependerá también del agente utilizado, de su nivel de concentración y de la duración del contacto del químico antes de ser neutralizado mediante lavado.

Se estima que las quemaduras químicas representan del 2.4% al 10.7% de todas las quemaduras en humanos (que también pueden ser térmicas, eléctricas o por radiación), y la mortalidad producto de estas quemaduras representa el 30% del total de las muertes por quemadura (Habib et al., 2014), lo que evidencia la gravedad y la potencia destructora de estas sustancias.

Algunos de los químicos derriten los tejidos a tal punto que, en ocasiones, pueden dejar expuestos los huesos, generar ceguera o pérdida total del globo ocular, y ocasionar desfiguración permanente, la cual modifica notoriamente la estética global de la cara u otras partes del cuerpo. Esto debido a que los daños en los tejidos dejan cicatrices, manchas y pérdidas totales o parciales de nariz, párpados, labios, orejas, o dedos, entre otros. En este punto, cabe mencionar que, a corto plazo, el dolor de la quemadura y de los procesos de curación que deben realizarse es de una elevada intensidad.

Ahora bien, según Gaviria-Castellanos et al. (2015), el promedio de tiempo de estancia hospitalaria en Bogotá tras una quemadura química es de 36 días, pues una vez neutralizada la acción del agente mediante lavado, se requieren “procedimientos quirúrgicos, los cuales consisten principalmente en dermoabrasión, y desbridamientos quirúrgicos con colocación de injertos de piel parcial o total” (p.77); sin embargo, las consecuencias de estas quemaduras hacen necesario que, en ocasiones, los afectados deban acceder a procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación que pueden prolongarse tanto como la vida misma.

Los ataques

Los primeros casos de ataques con agentes químicos de los que se tiene conocimiento se sitúan en la Inglaterra y Estados Unidos del siglo XIX. Las primeras cifras sobre la incidencia en otros lugares del mundo comienzan a ser disponibles en los años 70's (específicamente en el sur y sureste asiático, y África Subsahariana), y a partir de las décadas siguientes, se desarrollan mecanismos de monitoreo de estos hechos que incrementan el número de registros a nivel global (Sabzi-Khoshnami et al., 2017).

En la actualidad, Bangladesh es el país que encabeza las listas de los ataques con agentes químicos en el mundo; en este, el 9% del total de las quemaduras reportadas se deben a estos ataques. El primer caso allí documentado data de 1967 y un significativo incremento en los registros de ataques inició en 1992, llegando a identificarse un total de 485 ataques en 2002 (Khaleque, 2010). En este país, la tasa de afectación según el sexo de la víctima es de 0.15/0.37:1 hombres sobre mujeres y la causa más común que subyace a los ataques es el rechazo a propuestas de matrimonio o a propuestas sexuales (Mannan et al., 2007). La mayoría de las víctimas son menores de edad con bajo estatus socioeconómico que "intentan emanciparse de normas tradicionales y culturales que crearon sus posiciones de subordinación" (Sabzi-Khoshnami et al., 2017, p. 609), por lo que el caso de Bangladesh invita a considerar los ataques "en el amplio contexto del bajo estatus social y desempoderamiento de las mujeres, evidencia de la discriminación de género" (Peck, 2012, p. 633).

Los otros países que junto a Bangladesh encabezan las listas de mayor incidencia de estos ataques son India, Pakistán y Camboya, donde los ataques también se dirigen principalmente hacia las mujeres. Se estima que hay alrededor de 200 ataques con ácidos cada año en Pakistán; los esposos o parientes de estos son los principales victimarios, motivados por cuestiones asociadas a la dote marital o disputas familiares, situación que no difiere del caso de India, pues en ambos contextos el ataque genera "deshonor" a la familia de la víctima. En Camboya, donde los ataques con ácidos representan el 20% de todas las quemaduras, 254 personas sobrevivieron a ataques entre los años 2000 y 2013, y la mayor parte de las víctimas fueron mujeres (Bari et al., como se citó en Sabzi-Khoshnami et al., 2017). Las principales razones que motivan a los agresores en estos países incluyen los celos, las relaciones extramaritales, el rechazo ante propuestas maritales, odio y disputas familiares o personales por bienes y negocios (Peck, 2012; Welsh, 2009); estos ataques se utilizan como un mecanismo de control, venganza o castigo contra las mujeres o las niñas.

Las consecuencias sociales de los ataques en estos contextos culturales tienen un impacto severo y continuo en las vidas de las mujeres. Khaleque (2010) describe que en India, Pakistán y Bangladesh, varias de ellas deben abandonar sus puestos laborales, o renunciar a la educación y a otras actividades importantes de sus vidas, especialmente aquellas relacionadas a la esfera social y de pareja. Además, Taylor (2001), quien sitúa su investigación en India y Bangladesh, afirma que, al afectar la zona de la cara, se pone a la mujer en una situación de perpetua dificultad económica, pues las afectadas dejan de ser "potenciales esposas para potenciales maridos" (p. 399) en contextos en los que hay alta discriminación hacia las mujeres solteras en el mercado laboral, aspecto que se ve agravado por el rechazo a contratar personas con desfiguraciones severas. Por ende, estas mujeres se ven forzadas a depender de sus familias, o bien a vivir situaciones de rechazo, precariedad y marginalización constante.

Si bien la tendencia en los países que encabezan las listas de incidencia han permitido abordar y entender la problemática a nivel global como un fenómeno relacionado con las violencias de género y con construcciones culturales que privilegian lo masculino en detrimento de lo femenino (Acid Survivors Trust International, 2021), en el Norte Global, especialmente en los Estados Unidos y en Inglaterra, los ataques se relacionan menos con cuestiones de género, son más frecuentes en minorías étnicas y están directamente relacionados con el robo y el abuso de drogas y alcohol. En este orden de ideas, Mannan et al. (2007) señalan la existencia de estudios en Estados Unidos

en los que se reporta abuso de alcohol en el 50 a 70% de las víctimas ingresadas a servicios de salud por este motivo. En cuanto al sexo, en Estados Unidos, el 67% de las víctimas son hombres (Peck, 2012), situación que no difiere de lo encontrado en el Reino Unido, donde la tasa de incidencia según el sexo es de 6.14:1 hombres sobre mujeres (Kramer et al, como se citaron en Guerrero, 2013) y las víctimas son usualmente atacadas por pandillas de jóvenes adolescentes por motivos raciales o robos (Sabzi-Khoshnami et al., 2017).

Irán, Nigeria, Uganda y Jamaica representan casos en los que las causas atribuidas a los ataques tampoco se relacionan con la intención de los hombres de controlar o castigar a las mujeres: en Irán, se relacionan principalmente con violencia interpersonal (Sabzi- Khoshnami et al., 2017). En el caso de Nigeria, robos y altercados son la principal causa, al igual que en Uganda, donde el ácido es utilizado como un arma debilitante para ejecutar robos en el 47% de los ataques reportados; en estos dos países, la incidencia según el sexo de la víctima es similar. En Jamaica, las principales agresoras fueron mujeres que atacan a otras mujeres debido a infidelidad marital (Mannan et al., 2007). Por último, en Colombia, otro de los países con mayor incidencia (Acid Survivors Trust International [ASTI], 2021), los ataques con agentes químicos han recibido gran atención en los últimos años y frente a las causas del fenómeno se han ofrecido lecturas que tienen en cuenta las construcciones culturales hegemónicas sobre la feminidad y la masculinidad en el contexto local.

Con el fin de comprender la manera en la que el fenómeno se ha posicionado como tema de interés y discusión, a continuación se ofrece una lectura sobre los ataques con agentes químicos en el país que incluye: una breve exposición sobre las primeras interpretaciones ofrecidas desde el sector salud acerca de sus causas (en esta se incluyen tanto artículos del campo biomédico, como Resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud); la incidencia y el perfil epidemiológico de los ataques; y el marco legislativo desarrollado en los últimos años con el fin de prevenir y atender de manera integral a las víctimas de estos crímenes.

Método

La presente investigación cualitativa pretende explorar la manera en que surge el interés por comprender y atender el fenómeno de los ataques con agentes químicos en Colombia desde el enfoque interpretativo-hermenéutico. Se realizó una revisión documental mediante recolección de información de tres fuentes de naturaleza diferente: artículos académicos, documentos oficiales y artículos periodísticos.

La información producida desde el ámbito académico fue recolectada a través de una búsqueda en Web of Science, Proquest y GoogleScholar, en la que se incluyeron publicaciones desde 1996 (fecha del primer ataque registrado en el país) hasta el año 2020. Se utilizó la ecuación de búsqueda (“ataques con ácidos” OR “ataques con agentes químicos” AND Colombia) y en inglés (“acid attacks” AND Colombia). La búsqueda inicial arrojó un total de 192 documentos. Se formularon los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

1. El tipo de documento incluyó artículos empíricos (cuantitativos y cualitativos) o artículos de reflexión publicados en revistas especializadas. Se excluyeron publicaciones como libros, informes, tesis o tesinas de pregrado o postgrado, artículos periodísticos, blogs, podcast o sitios web.
2. Las áreas disciplinares de producción se limitaron a las ciencias jurídicas y ciencias de la salud. Se excluyeron artículos provenientes de áreas disciplinares diferentes a las mencionadas.
3. Se incluyeron artículos empíricos con población colombiana o artículos de reflexión centrados en discutir el fenómeno de los ataques con agentes químicos en el país. Se excluyeron artículos centrados en otros contextos geográficos.
4. Los artículos incluyeron en el título o resumen la temática de interés. Se excluyeron artículos

generales sobre las violencias de género que mencionaran de manera secundaria esta forma específica de violencia.

Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión y la eliminación de duplicados, se obtuvo un total de siete documentos, pues la mayor parte de referencias identificadas en la búsqueda inicial no tratan el tema de los ataques con agentes químicos como tema principal, o corresponden a tesis de grado o postgrado.

En cuanto a la información de entes oficiales y artículos periodísticos, se realizó una búsqueda en el buscador general de Google, utilizando las mismas palabras clave en español. Se realizó una recopilación de informes epidemiológicos, circulares, leyes, resoluciones y decretos publicados en ámbito nacional por entes institucionales hasta el año 2020. En relación con los artículos periodísticos, se encontró un abundante corpus de artículos de opinión y reportajes (la búsqueda arrojó más de 10.000 resultados), la gran mayoría publicados a partir del 2012, y se aplicaron criterios de selección que respondieran a la relevancia del contenido presentado en relación con los objetivos de este trabajo: se excluyeron artículos de reportaje de casos o historias de vida y, en particular, se seleccionaron artículos que atendieran a describir la incidencia del fenómeno en el país antes de la aparición de mecanismos formales de monitoreo, lo que restringe la selección a artículos publicados en los años 2012, 2013 y 2014.

El total de los documentos seleccionados de las tres fuentes (artículos académicos, documentos oficiales y artículos periodísticos) fueron sistematizados en una matriz de Excel, en la que se organizaron según el tipo de publicación (informe epidemiológico, artículo periodístico, etc.), el área disciplinar, el objetivo y las conclusiones. Se tuvo en cuenta la fecha de publicación y se hizo una línea de tiempo con el fin de poder generar una genealogía sobre cómo fueron apareciendo los discursos en torno al tema. El contenido abordado fue organizado según el documento diese cuenta de la incidencia y el perfil epidemiológico de los ataques con agentes químicos o de las medidas diseñadas por el Estado para dar respuesta a nivel de prevención y de intervención sobre estos hechos.

Resultados

En Colombia, el uso intencional de sustancias químicas para agredir se ha conceptualizado desde el sector salud como una manifestación de las violencias de género. En la Resolución 4568 de 2014, que representa el primer documento expedido por el Estado colombiano en el que se incluyen descripciones y conceptualizaciones detalladas sobre el fenómeno en el país (la ley 1639 de 2013 fue expedida con un año de anterioridad, pero en esta no se conceptualiza el fenómeno), se afirma que:

Si bien es cierto que los hombres también son víctimas de los ataques con químicos, este tipo de violencia es una clara expresión de las violencias de género, no solo porque en términos cuantitativos afecta de manera desproporcionada a las mujeres, sino que se genera por prejuicios y estereotipos de género arraigados en la sociedad y tiene como propósito controlar o castigar a las mujeres (p. 6).

En este documento, además, se describen características culturales de los países con mayor incidencia (India, Pakistán y Bangladesh), subrayando su similitud con el caso nacional: “las investigaciones mundiales sitúan estas agresiones en países con altos niveles de pobreza, cultura machista, sistemas judiciales débiles con altos niveles de impunidad y discriminación de género” (p. 15).

La primera divulgación académica de impacto internacional sobre la temática en Colombia (Artículo científico, publicado en inglés, en revista cuartil 1 y con factor de impacto de 2.056), publicada un año antes de la mentada Resolución, dialoga con la perspectiva presentada en

esta, pues expone similitudes epidemiológicas entre las víctimas atendidas en un hospital bogotano y aquellas de los ya descritos países del Asia Meridional:

Los casos de quemaduras químicas en Bogotá muestran similitudes significativas con las características epidemiológicas de las víctimas de estas agresiones en los países en desarrollo: bajo estrato socioeconómico, bajo nivel educativo y dependencia económica de las mujeres (...) Aún cuando el agresor es desconocido en varios de los casos de estudio, de los pocos en los que se conoce el victimario, este es hombre y es usualmente la pareja sentimental de la víctima (...) Los ataques con agentes químicos representan la más cruel expresión de la violencia contra las mujeres (Guerrero, 2013, p. 1022, traducción propia).

Estas primeras lecturas sobre los ataques en el país han llevado a consolidar una comprensión del fenómeno como una manifestación de las violencias de género (Giraldo, 2018; Villalobos, 2017) y han favorecido la discusión acerca de las construcciones culturales sobre el género que son aquí terreno para que se manifiesten formas de ejercer el control sobre el cuerpo y la conducta de las mujeres, como lanzarles químicos para deformar sus rostros tras frases como: “si no eres para mí, no serás para nadie” (Neira, 23 de noviembre de 2011). Esto ha animado el posicionamiento del fenómeno dentro de la agenda mediática y política, lo que ha contribuido al desarrollo de los mecanismos de monitoreo, prevención y atención a las víctimas que serán descritos a continuación.

Incidencia relativa, prevalencia incierta: sobre la aparición del cuerpo atacado

La incidencia de estos ataques en el país es uno de los principales criterios sobre los que se sustenta la necesidad y se fundamentan las acciones para la prevención, atención y restitución de los derechos de las víctimas. Sobre las cifras se amparan discursos públicos, proyectos de ley y acciones en materia de salud, justicia y protección, que dan lugar al nacimiento de una víctima que “merece y requiere” una atención especializada.

En Colombia, la influencia de los medios de comunicación masiva en el posicionamiento de los ataques con agentes químicos como un fenómeno *digno de ser rastreado y contado* (Scheper-Hughes, 1997) es de gran relevancia. Aunque el primer caso del que existe registro es el ataque a Gina Potes el 28 de octubre de 1996, es a partir de 2008 que comienzan a describirse algunos casos en noticieros y revistas. Y, a principios del año 2012, los ataques con agentes químicos son incluidos en la agenda mediática del país, propiciando una atención sin precedentes en torno a la temática en Colombia.

Los documentos publicados antes de junio de 2012 sobre los ataques con ácidos en Colombia son pocos, y casi la totalidad hace referencia a los ataques con armas químicas y biológicas en el marco del conflicto armado interno del país y del denominado Plan Colombia en particular. Dentro de las pocas noticias claramente vinculadas al tema que acá compete se encuentran: un video en YouTube del 15 de agosto de 2011, en el que se muestran dos casos de víctimas mujeres, una de ellas candidata a un concurso de belleza; la otra, Erica Venegas; un artículo de la Revista Gente (11 de noviembre de 2011), en la que se relatan las historias de 4 víctimas de estos ataques; y algunas noticias sobre el ataque a la reina de belleza cucuteña María Fernández Núñez en el año 2010.

A partir del 2012, el interés de los medios crece y se extiende a entidades del Estado, como el Gobierno y la Fiscalía, quienes comienzan a documentar y expedir informes sobre estos hechos. En el archivo de noticias de la página de la Fiscalía General de la Nación (2012), las primeras noticias con respecto a esta clase de violencia datan justamente de este año. En diarios nacionales, se debaten las medidas para garantizar el acceso a la justicia y para proteger a las víctimas (El Espectador, 24 de mayo de 2012).

En junio del 2012, se visibiliza aún más el fenómeno a partir de la publicación de un artículo en la página web *femicidios.net*, el 21 del mes, denominado “Colombia: país con el índice más elevado del mundo en ataques a mujeres con ácido”, en el que se compara la incidencia de los ataques en países asiáticos de tradición religiosa musulmana como Bangladesh y Pakistán con los casos registrados en Colombia en el año 2011. El artículo concluye que, por número de habitantes, este país latinoamericano es el que presenta una más elevada incidencia a nivel mundial e invita a una mayor visibilización del fenómeno a través de los medios de comunicación masiva.

La ausencia de claros registros anteriores dio pie a las más diversas exposiciones sobre la incidencia de los ataques en Colombia, como se aprecia en las siguientes fuentes: “si bien existe un porcentaje mayor de víctimas mujeres que hombres, este no puede ser un patrón fijo que lleve a una directa imputación en razón de esta condición” (Acosta & Medina 2014, p.77); “de las quemaduras por agente químico (caústico, ácidos, bases, entre otros), podemos decir que no es un fenómeno característico de las mujeres; por el contrario, en el año 2013, hubo más víctimas masculinas” (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF], 2013); “la tasa hombre-mujer es única en el mundo 1:30” (Guerrero, 2012, p. 1023). De hecho, los datos expuestos por la fuente *femicidio.net* fueron utilizados en documentos oficiales: el Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos que se adopta mediante la Resolución 4568 de 2014 (, hace uso de la Figura 1:

Figura 1

Tabla de mujeres víctimas de ataques por químicos

Tabla 4. Tasa de mujeres víctimas de ataques por químicos - 3 países-2011-2012

País	# Ataques a mujeres	Población estimada mujeres	Tasa de ataques por millón de	
			2011	2012
COLOMBIA	45	91	22.819.750	1,97 3,98
Pakistán	84	93	87.114.370	0,96 1,06
Bangladesh	150	71	84.834.950	1,77 0,83

Fuente: *femicidio.net*.

Nota. La imagen, tomada de la Resolución 4568 de 2014, muestra la incidencia de casos en Colombia en comparación de países como Pakistán y Bangladesh. La fuente consultada como se puede apreciar en la parte inferior izquierda de la figura es el citado artículo de *Femicidio.Net*

Como fenómeno visible, crece la atención y el interés por medir su incidencia: la revista “Forensis”, que publica los datos epidemiológicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), alude por primera vez a los ataques con ácidos este mismo año en el capítulo de *violencia interpersonal*, donde se expone: “Los coloquialmente llamados ‘ataques con ácido’ es (*sic*) un fenómeno que ha generado impacto en los medios de comunicación. El Instituto los clasifica bajo la variable de ‘quemaduras por agente químico’, de las cuales, se reportaron 141 casos en el 2012, 60 en hombres y 81 en mujeres” (INMLCF, 2012, p. 164). En el informe del año anterior, el capítulo sobre *violencia interpersonal* hace alusión a casos en los que el resultado de la agresión fue la “quemadura” (se indica 119 víctimas mujeres y 154 hombres, p. 109). Sin embargo, así como en otros casos, aquí no se expone el mecanismo específico para producir la lesión (térmico, químico o eléctrico).

En el año 2013, el tema ya está posicionado y se conoce que las lecturas dominantes lo han definido como una violencia de género. Sin embargo, en el capítulo *Comportamiento de las lesiones por violencia interpersonal* se afirma que “de las quemaduras por agente químico (caústico,

ácidos, bases, entre otros), podemos decir que no es un fenómeno característico de las mujeres; por el contrario, en el año 2013, hubo más víctimas masculinas (69 casos en contraposición con 60 víctimas mujeres); este mecanismo reportó (*sic*) menos casos en el año 2013 frente a los 141 casos del año 2012 (no se obtuvo información precisa respecto al mecanismo en 32.941 casos, lo cual corresponde al 20,7% del total de casos)” (INMLCF 2013, p. 297).

En años posteriores, no se hace mención específica a las quemaduras por agentes químicos, lo que responde a la implementación de otros mecanismos y sistemas de registro más específicos para caracterizar el evento: en el informe del año 2014, se hace mención en el capítulo “violencia interpersonal” a un total de 16 mecanismos causales de lesión. Dentro de estos, ya no aparece la categoría “quemadura”; en esta publicación se habla de mecanismos térmicos (130 hombres y 91 mujeres víctimas) y cáusticos (35 hombres y 47 mujeres víctimas) (INMLCF, 2014, p. 144). En el capítulo de “Violencia intrafamiliar”, y en particular aludiendo a la violencia de pareja, también se diferencian los mecanismos térmicos y cáusticos, entre otros. En cuanto a los primeros, 27 hombres y 34 mujeres resultaron víctimas, y frente a los segundos, hubo 4 hombres y 6 mujeres afectadas (INMLCF, 2014, p. 214). En la publicación correspondiente al año 2016, hay dos capítulos en los que se hace alusión a las quemaduras como mecanismo de lesión: violencia interpersonal, en donde se especifican nuevamente los mecanismos de lesión térmicos (102 hombres y 89 mujeres víctimas) y cáusticos (48 hombres y 37 mujeres), entre otros; y violencia de pareja (el mecanismo térmico afectó a 16 hombres y 53 mujeres; y el cáustico, a 3 hombres y 5 mujeres). En el reporte de este año, no se hace mención específica a los ataques con agentes químicos.

A pesar de la intención de dar cuenta de manera más precisa de la incidencia del fenómeno en estos años, el INMLCF (2013) explicó que “la magnitud real de las lesiones accidentales e intencionales se desconoce”. Las cifras visibilizadas y utilizadas por medios masivos de comunicación y discursos políticos podían incluir casos de accidentalidad y no solo de ataques debido a factores como:

Falta de integración de los sistemas de información, responsables de compilar los datos de atención ambulatoria y hospitalaria con los del Instituto; algunas instituciones no cuentan con el registro de causa externa en sus bases de producción de servicios de salud, lo que impide identificar la causa que produjo la lesión; no existe información sobre la utilización de servicios médicos privados (p.91).

Ante las dificultades para establecer un panorama acertado sobre la incidencia de los ataques, en el año 2014, mediante el artículo 14 del Decreto 1033, se dispuso “la necesidad de generar sistemas de información para la caracterización del evento y fortalecer los reportes del SIVIGILA y del INMLCF para caracterizar con mayor calidad los eventos relacionados con ataques con ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas” (Instituto Nacional de Salud [INS], 2017). El aquí citado SIVIGILA es el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS), que se crea mediante el decreto 3518 de 2006, con el fin de *realizar un monitoreo continuo y sistemático a eventos que afecten la salud de la población*. Como evento de salud pública, y categorizado ya no como *violencia interpersonal*, sino como *violencia de género*, los ataques con agentes químicos fueron parte de los eventos a registrar por este sistema de vigilancia epidemiológica en el año 2014.

Aún contando con este sistema de registro, con el propósito de mejorar los resultados del monitoreo de las violencias de género en particular, mediante la promulgación de la Ley 1751 en el año 2015 (también conocida como Ley Estatutaria de Salud), en el artículo 12 se otorga la responsabilidad de adoptar el Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE) al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), a la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, al Ministerio de Justicia y del Derecho y al INMLCF.

El objetivo del denominado SIVIGE es “disponer, integrar, armonizar y divulgar la información estadística sobre las violencias de género, partiendo de los estándares de calidad, los principios de las estadísticas oficiales y los estándares internacionales, para apoyar el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas y el direccionamiento de las acciones que permitan el abordaje integral de las violencias de género para garantizar el goce efectivo de los derechos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 13). La implementación de este sistema de vigilancia en salud pública se encuentra aún en etapa de ajuste (INS, 2017), por lo que las cifras oficiales sobre la incidencia de las violencias de género en el país son todavía las manejadas por el SIVIGILA del INS.

Es a partir de este Decreto 1033, que desde el año 2015 el SIVIGILA inicia la publicación de reportes sobre la incidencia de estos ataques. El primer reporte (INS, 2015) señala que: “Las quemaduras con sus componentes de quemadura por químicos corrosivos, quemadura con líquido hirviendo y quemadura por fuego ocuparon el 1 % (351 / 36 206)” (p. 19) del total de casos de violencias de género registrados. De los 351 casos de quemadura, 69 (43 mujeres y en 26 hombres) se vincularon con la utilización de algún tipo de sustancia corrosiva. En efecto, los mecanismos mayormente utilizados en los ataques que generan quemaduras y muerte no son los agentes químicos. Las cifras, como aquí se muestra, indican que aproximadamente en el 80% de los ataques a mujeres perpetrados por sus parejas o exparejas, el mecanismo utilizado es fuego o líquido hirviendo.

En el año 2016, se registran 48 casos de quemaduras por ácidos, álcalis o sustancias corrosivas; 27 correspondieron a mujeres y 21, a hombres (INS, 2016). En el 2017, hubo un total de 54 casos registrados, de los cuales 23 correspondieron a hombres y 31, a mujeres (INS, 2017). Las cifras para el año 2018 indican un total de 48 víctimas, de las que 29 fueron hombres y 19, mujeres (Cardona et al., 2020). En el año siguiente, en la publicación Forensis del INMLCF (2019), se indica un total de 16 ataques perpetrados en el marco de la violencia intrafamiliar; de estos, 3 víctimas fueron hombres y 13, mujeres. Cabe anotar que no fue posible identificar documentos sobre la incidencia a nivel nacional en el período correspondiente entre 2020 y 2021. Sin embargo, la información recopilada y publicada por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, a través del Sistema de Información Estadístico, Delincuencial, Contravencional y Operativo-SIEDCO de la Policía Nacional (como se citó en Secretaría Distrital de la Mujer, 2021), indica que en Bogotá hubo un total de 6 ataques en el 2020.

Marco legislativo para la atención integral a las víctimas de ataques con agentes químicos

Los datos epidemiológicos manejados por las fuentes oficiales ponen en evidencia un panorama que ha de ser objeto de atención. La dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social proclama que su función es, justamente, orientar “la Política Pública en Salud y gestión de Entidades Territoriales e Instituciones, mediante la generación de inteligencia epidemiológica que permite planear en salud y responder de manera efectiva ante riesgos contingentes” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Aunque en septiembre de 2011 inició “el curso legislativo del Proyecto de Ley 091 en la Cámara de Representantes, el cual se convirtió, a la postre, en la Ley 1639 de 2013” (Díaz, 2014, p. 7), la magnitud y visibilización de las cifras presentadas a partir del 2012 han servido de fundamento e impulso para el desarrollo de un copioso marco legislativo en relación con estos crímenes en Colombia que tiene como objetivo prevenir esta violencia y garantizar el acceso a los derechos de quienes han sido víctimas.

Una primera ley se formula en el año 2013: la Ley 1639 que busca *fortalecer las medidas de prevención, protección y atención integral a las víctimas de crímenes con ácido, álcalis o sustancias similares o corrosivas*. Esta ley establece la necesidad de generar mecanismos para un control riguroso sobre la venta de las sustancias químicas mayormente utilizadas por

los victimarios; adiciona a la Ley 599 de 2000 el artículo 113, que aumenta la pena prevista originalmente frente a delitos de lesiones personales que deriven en deformidad, e introduce como agravante, que conlleva a un incremento en la sanción, la afectación de la zona facial y el uso de ácidos, álcalis o sustancias similares o corrosivas como agentes del daño; dispone que ha de crearse una ruta para la atención integral de las víctimas, que pretende asegurar el acceso a la información y la orientación acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuentan los medios judiciales, administrativos y de atención en salud disponibles para el restablecimiento de sus derechos, así como mecanismos para proporcionar ocupación o continuidad laboral a las víctimas; adicionalmente, el Artículo 5° de la Ley 1639 dispone la creación del artículo 53A en la Ley 1438 de 2011, en donde se plantea que:

Cuando las lesiones personales sean causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, *los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no tendrán costo alguno y serán a cargo del Estado* (p. 33).

Por último, determina la obligatoriedad de los prestadores de servicios de salud de registrar y reportar los casos.

Posterior a la Ley 1639, en el año 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social generó la Resolución 2715, que establece cuáles sustancias deben ser objeto de registro de control de venta al menudeo, incluyendo diversos tipos de ácidos y sustancias corrosivas. Además, incluyó la Resolución 4568, mediante la cual se adopta el Protocolo de atención de urgencias a las víctimas de ataques con agentes químicos y; por último, el Decreto 1033, el cual reglamenta el funcionamiento del régimen de regulación de venta de estas sustancias y la ruta de atención integral para las víctimas, además de reforzar la garantía de la atención integral en salud para estas al establecer la ruta intersectorial para su atención integral. Se suma a esto la Circular 006 de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se insta a las EPS para que exceptúen del pago de cuotas moderadoras y copago a las víctimas de violencia por ataques con agentes químicos.

Ahora bien, desde el 2014, con el proyecto de ley 016, inician los debates con el fin de asegurar y garantizar la protección del bien jurídico “integridad”, a través de modificaciones al Código Penal colombiano (Posada, 2016). En el año 2016, se expide la Ley 1773 de 2016, que lleva el nombre de una víctima emblemática de estos ataques en Colombia (Natalia Ponce de León). Esta ley prevé una nueva formulación de los artículos 68A, 104, 113, 359, y 374 de la Ley 599 de 2000 y del artículo 351 de la Ley 906 de 2004, con el fin de incrementar la pena de los agresores y de cualquiera que trafique, posea o manufacture sustancias químicas o radioactivas, eliminando la posibilidad de reducir la sentencia de condena a los agresores, e introduciendo los ataques que deformen el rostro como circunstancia agravante de la pena. A través de esta, se implementan cambios sustanciales sobre el delito de deformidad preceptuado en el artículo 113 del ordenamiento penal colombiano, en los que “se refleja no solo la transformación a un delito autónomo, sino a un aumento de penas privativas de la libertad” (Beltrán-Ramírez & Cuenca-Tovar, 2016, p. 20).

A través de la Circular Externa 0008 del 24 de agosto de 2017, de la Superintendencia Nacional de Salud (2017), se indica a las EAPB, IPS y Entidades Territoriales la implementación de la Ruta de Atención Integral para las víctimas, la cual pretende garantizar el acceso prioritario de estas víctimas a la atención integral. Es una de las dos únicas rutas en violencias de género y fue creada para “definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores” (Ministerio

de Salud y Protección Social, s.f); la otra ruta desarrollada se enfoca en violencias sexuales, y su priorización responde a la incidencia de estos crímenes, que ascienden a más de 20.000 por año –contando solo aquellos casos denunciados y en los que se practicó examen médico-legal-.

Por último, el 12 de julio de 2019 se expide la Ley 1971, que “busca priorizar los derechos de atención en salud y promover el acceso al trabajo de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos para la piel”. En esta se vuelve a enfatizar que las intervenciones para la restitución de la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas serán a cargo del Estado y se expresa que ningún gasto ni erogación económica quedará a cargo de la víctima o sus familiares. Se agrega que “el Ministerio de Salud garantizará el acceso a los insumos, procedimientos y tecnologías que el médico tratante o especialista requiera para atender oportunamente a una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos para la piel”; además, se establecen tiempos de respuesta y se dictamina que no se podrá negar la continuidad del tratamiento, independientemente de la fase del proceso de reconstrucción en la que el paciente se encuentra.

Todas estas leyes han dado cabida a múltiples opiniones, especialmente desde el sector jurídico, en el que se ha discutido la mediatización de los ataques, poniendo énfasis en cómo intereses políticos, económicos y mediáticos han servido de sustento para promover las leyes en la materia. Con respecto a la Ley 1639, Acosta & Medina (2014) resaltan cómo algunos de los proyectos de ley que llevaron a la creación del marco legislativo expuesto “responden al clamor de un populismo punitivo desesperado, y no a la certeza de un derecho” (p.74). Díaz (2014), al analizar las características dogmáticas del nuevo tipo penal autónomo, concuerda en afirmar que “la modificación legislativa tiene un alto grado de populismo punitivo” (p. 29), pero resalta la novedad y utilidad de valorar la tipología del delito por los medios empleados y no solo por los resultados materiales que genera.

Más allá de las posibles críticas a la generación misma del marco legislativo, es necesario señalar que, a pesar de todos estos desarrollos que se destinan a beneficiar a la población afectada, la experiencia de varias sobrevivientes que buscan acceder a los derechos en materia de salud, justicia y protección pone en evidencia dificultades que exacerban sus condiciones de vulnerabilidad y sufrimiento. Se ha denunciado, por ejemplo, la impunidad a los agresores como “el otro drama de los ataques con ácido” (El Tiempo, 2015). Sotomayor Acosta (2007) presenta un análisis sobre la ineficacia del sistema penal colombiano, y citando a Rubio, afirma que en Colombia.

la probabilidad de que un homicidio sea condenado, del 11% en los sesenta, apenas sobrepasa en la actualidad el 4%. Como es de suponer, la situación no es más alentadora cuando se mira hacia el secuestro, la desaparición forzada y otros hechos de similar gravedad. Lo anterior ha derivado en una profunda crisis del sistema de justicia penal en Colombia, que por tal motivo se ha visto sometido en los últimos años a permanentes reformas de muy diferentes signos, como se refleja con claridad en la profusa producción legislativa de carácter penal (p.23).

En efecto, de cientos de denuncias recibidas por la fiscalía sobre los crímenes con agentes químicos, ha habido pocas condenas. Sin embargo, no se desconoce que, como acción preventiva, la denuncia puede ser útil para disminuir la incidencia de los ataques.

Por otra parte, en relación con el sector salud, recientemente un documento del MSPS (2020) expone las diversas barreras de acceso en la ruta de atención y protección de víctimas, las cuales han sido identificadas por diversas fundaciones en acompañamiento de la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá. Dichas barreras incluyen las trabas administrativas, las demoras en la autorización de servicios y en la asignación de citas, el cobro de cuotas moderadoras y servicios insuficientes o falta de formación de los profesionales en salud física y mental.

Discusión

El papel de los medios de comunicación y la atención a la incidencia de los ataques con agentes químicos en el país, fueron dos factores relevantes para la visibilización del fenómeno y la posterior promulgación de leyes y actos administrativos destinados a prevenir y sancionar estos acontecimientos violentos, así como para restituir los derechos de las víctimas.

Con relación a los medios de comunicación, se puede afirmar que, si bien los primeros proyectos de Ley para atender los ataques con agentes químicos en Colombia anteceden por poco la gran atención mediática que recibió el fenómeno a partir del 2012, esta cumplió un rol central para hacer visible la violencia, volverla un asunto de interés público, incrementar la sensibilidad ciudadana y legitimar las políticas públicas para atenderla. Esta interpretación positiva sobre el rol de los medios de comunicación en relación con las violencias de género ha sido ya descrita en varios trabajos -ver por ejemplo Comas-D'Argemir (2011)-, y dista de explicaciones negativas que dominaron las primeras aproximaciones al tema en Colombia, en las que se discutió las potenciales consecuencias nocivas de la atención mediática, especialmente por el efecto *copy cat*, a través del cual habría un incremento de casos por la "copia" de la conducta por parte de espectadores de estas noticias.

Por otra parte, los primeros abordajes en artículos académicos, periodísticos, medios noticiosos y documentos oficiales a los ataques en el país favorecieron un encuadramiento de estos actos -a través las fuentes de información, el lenguaje utilizado y la contextualización de las noticias (Gillespie, como se citó en Comas-D'Argemir, 2014) que ha llevado a interpretarlos como una manifestación de las violencias de género. Por consiguiente, este ha favorecido la discusión acerca de las construcciones culturales sobre el género, las cuales son terreno para que se manifiesten diversas formas de ejercer el control sobre el cuerpo y la conducta de las mujeres, como lo es lanzarles químicos para deformar sus rostros.

En relación con la importancia de la visibilización de los ataques, es posible sugerir que las justificaciones iniciales para generar mecanismos para la prevención y atención integral a estas violencias se apoyaron en la aparición de reportes poco específicos. Las dificultades propias del manejo mismo de las cifras por parte de las instituciones encargadas de llevar el registro epidemiológico y la mediatización del fenómeno, que llevó a que se mostraran cifras poco específicas que no permitieron distinguir claramente los casos de ataques y los de quemaduras accidentales, hicieron que hablar acerca de la incidencia de ataques con agentes químicos en el país fuera particularmente difícil.

Las iniciativas e intentos por medir la ocurrencia que surgieron a partir de la promulgación de la primera Ley en la materia, dejan en evidencia el deseo de objetivación y la confianza en los números. Estas características propias del gerencialismo estatal hacen explícita una cultura política y administrativa que prioriza la estandarización de los problemas sociales y su regulación a través de procedimientos oficiales, lo cual tiene consecuencias con respecto a la posibilidad de establecer relaciones con los sujetos detrás de esos números (Esteban, 2004). Sin embargo, en el contexto local, los números y cifras han permitido que el cuerpo de las víctimas exista en el imaginario social, sea visibilizado y se asuma como digno de atención e inversión. De hecho, a través de las cifras que cuentan y muestran, se sustentaron los proyectos de Ley que comenzaron a dar frutos a partir del año 2013 y que buscan brindar "atención integral" a las víctimas.

Aunque no se está lejos de cumplir un decenio desde el desarrollo de estas iniciativas y diversos documentos han hecho explícito el descontento de las víctimas frente a la reducida puesta en práctica de lo que el marco legislativo estipula, la aparición del fenómeno en el imaginario social ha favorecido la problematización de las fallas en la implementación de las medidas contempladas en la ley para la restitución de los derechos de las víctimas. Además, ha favorecido la acción de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y colectivos comunitarios, que trabajan en

iniciativas para favorecer la prevención de esta forma de violencia contra la mujer, así como para garantizar la restitución de sus derechos. Entre las iniciativas, se encuentran algunas lideradas por mujeres que han sido víctimas de estos ataques, como la Fundación Reconstruyendo Rostros, la Fundación Natalia Ponce de León o la Colectiva Kintsugi; fundaciones de profesionales que trabajan en el tema desde el sector salud y que apoyan las acciones de prevención y atención a las víctimas, incluyen a la Fundación Alexandra Rada, la Fundación del Quemado y la Fundación INTI; también se han conformado grupos especiales de la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá destinados a la prevención de esta violencia y al acompañamiento a las mujeres en el proceso de atención integral (salud, justicia, protección).

Es así como la “aparición” de los ataques con agentes químicos en Colombia evidencia la participación de mecanismos oficiales y no oficiales en la atención, visibilización y encuadre de un fenómeno para impulsar la creación de marcos que posibilitan la prevención de esta forma de extrema violencia y la atención a las víctimas en miras a que puedan tener un mejor vivir. Aún así, es necesario que se continúen los esfuerzos por fortalecer espacios para el trabajo articulado entre organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y los diferentes sectores sociales que atienden el tema.

Referencias

- Acosta, L. A., & Medina, R. H. (2014). Ataques con ácido: desdibujando el camino entre la imputación fáctica y la imputación jurídica en el derecho penal. *Revista Derecho Penal y Criminología*, 35(99), 61-87. <https://doi.org/10.18601/01210483.v35n99.03>
- Acid Survivors Trust International. (2021). A Worldwide Problem. <https://www.asti.org.uk/a-worldwide-problem.html>
- Beltrán-Ramírez, J. P., & Cuenca-Tovar, R. E. (2016). Aspectos generales de la agresión con ácidos, un delito que deja huella. *Criterio Libre Jurídico*, 13(1), 20-28. <http://dx.doi.org/10.18041/crilibjur.2016.v13n1.25103>.
- Cardona, P., Franco, L. & Dallos, M. (2020). *Atención integral en salud mental a víctimas de ataques con agentes químicos en Colombia*. Universidad el Bosque. <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3518/9789587391992.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- Comas-d'Argemir, D. (2011). La violencia sobre las mujeres en la agenda política, en la sociedad y en los medios de comunicación. *Ankulegi. Revista de Antropología Social*, 15, 175-190.
- Comas-d'Argemir, D. (2014). *La violencia de género en los medios de comunicación. Cómo y cuándo se representa como un problema público*. En: Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español, Periferias, fronteras y diálogos.
- Ley 1639 (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*. 2 de julio de 2013. <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201639%20DEL%202%20DE%20JULIO%20DE%202013.pdf>
- Ley 1751 de 2015. [Congreso de la República de Colombia]. *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. 16 de febrero de 2015. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ley 1773 de 2016. [Congreso de la república de Colombia]. *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*. 6 de enero de 2016. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201773%20DEL%206%20DE%20ENERO%20DE%202016.pdf>
- Ley 1971 de 2019. [Congreso de la República de Colombia]. *Por medio de la cual se modifica el artículo*

- 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel y se dictan otras disposiciones. Viernes, 12 de julio de 2019. D. O. No. 51.012. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201971%20DEL%2012%20DE%20JULIO%20DE%202019.pdf>
- Díaz, C. G. (2014). Lesiones personales causadas con ácidos, álcalis, sustancias similares o corrosivas, una reforma del 2013. *Revista de Derecho Público*, 33, 3-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6371855>
- Esteban, M.L. (2004). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Ediciones Balterra.
- El Espectador (24 de mayo de 2012). Gobierno y Fiscalía lanzan plan de choque para casos de ataques con ácido. <https://www.elespectador.com/politica/gobierno-y-fiscalia-lanzan-plan-de-choque-para-casos-de-ataques-con-acido-article-348412/>
- El Tiempo (12 de septiembre de 2015). *Impunidad: el otro drama de los ataques con ácido*. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16371816>
- Feminicio.net. (21 de junio de 2012). Colombia: país con el índice más elevado del mundo en ataques a mujeres con ácido. Consultado el 28 de agosto de 2017 en: <http://www.feminicidio.net/articulo/colombia-pa%C3%ADs-con-el-%C3%ADndice-más-elevado-del-mundo-en-ataques-mujeres-con-ácido>
- Fiscalía General de la Nación. (2012). *Etiqueta: ácido*. <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/tag/acido/page/3/>
- Gaviria-Castellanos, J. L., Gómez-Ortega, V., & Gutiérrez, P. (2015). Quemaduras químicas por agresión: características e incidencia recogidas en el Hospital Simón Bolívar, Bogotá, Colombia. *Cirugía plástica Ibero-latinoamericana*, 41(1), 73-82. <https://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922015000100009>
- Giraldo, S. (2018). Impactos normativos y mediáticos de los casos de agresiones con ácido a mujeres en España y Colombia 2010-2017. *Iustitia*, 16, 47-64. <https://doi.org/10.15332/iust.v0i16.2399>
- Guerrero, L. (2013). Burns due to acid assaults in Bogota, Colombia. *Burns*, 39, 1018 – 1023. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2012.10.022>
- Habib, M.E., Al-Samarrae, M., Shoeib, F.E. & Latif, G.A. (2014). Emergency Management of Chemical Burns. *Journal of Emergency Medicine Trauma and Surgical Care*, 1(1). doi. 10.24966/ETS-8798/100001
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2012). *Forensis. Datos para la vida*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). *Forensis. Datos para la vida*. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Violencia+interpersonal.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). *Forensis. Datos para la vida*. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49520/Forensis+2014+Datos+para+la+vida.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2016). *Forensis. Datos para la vida*. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Forensis. Datos para la vida*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Salud. (2015). *Informe evento. Violencia de género*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informe-violencia-genero-2015.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2016). *Informe del evento de violencia de género en Colombia*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Violencia%20de%20género%202016.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2017). *Informe del evento de violencia de género en Colombia, hasta el periodo epidemiológico xi*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA%20DE%20GÉNERO%202017.pdf>

- Iribarren, O. & González, C. (2001) Quemaduras por agentes químicos. *Cuadernos de Cirugía*, 15(1), 61-69. <https://doi.org/10.4206/cuad.cir.2001.v15n1-12>
- Khaleque, M. (2010). Acid attacks in Bangladesh. En P. D. Wingeate (Ed.). *Women's Issues: Crimes against Women*. (243-249) Hauppauge, NY, USA: Nova Science Publishers.
- Mannan, A., Ghani, S., Clarke, A., & Butler, P. E. M. (2007). Cases of chemical assault worldwide: A literature review. *Burns*, 33. 149–154. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2006.05.002>
- Decreto 3518 de 2006. [Ministerio de la Protección Social]. *Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>
- Decreto 1033 de 2014. [Ministerio de Salud y Protección Social]. *Por el cual se reglamenta la 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"* <https://www.invima.gov.co/images/pdf/Ácidos-álcalis/DECRETO%201033%20DEL%2029%20DE%20MAYO%20DE%202014.pdf>
- Resolución 2715 de 2014. [Ministerio de Salud y Protección Social]. *Por la cual se establecen las sustancias que deben ser objeto de registro de control de venta al menudeo, con base en los criterios de clasificación que se definen* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2715-de-2014.pdf>
- Resolución 4568 de 2014. [Ministerio de Salud y Protección Social]. *Por la cual se adopta el "Protocolo de atención a urgencias a víctimas de ataques con agentes químicos"*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%204568%20de%202014.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). *SIVIGE. Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género. Marco Normativo, conceptual y operativo*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Epidemiología y demografía*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/default.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). ABECÉ. Línea: Violencias basadas en género contra las mujeres. Atención integral en salud a Víctimas de Ataques con Ácidos o Agentes Químicos. Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Rutas integrales de atención en salud – RIAS*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
- Neira, A. (23 de noviembre de 2011). "Si no eres para mí, no serás para nadie". Crece en Colombia la consternación por los casos de mujeres desfiguradas con ácido por sus exparejas. *Diario el país*. https://elpais.com/internacional/2011/11/23/actualidad/1322043264_854140.html
- Peck, M. (2012). Epidemiology of burns throughout the World. Part II: Intentional burns in adults. *Burns*, 38, 630-637. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2011.12.028>
- Posada, D. (2016). Law 1773 of January 6th, 2016. *Nuevo Foro Penal*, 12(86), 239-242.
- Revista Gente. (11 de noviembre de 2011). *Basta Ya*. <https://revistagentecolombia.wordpress.com/tag/ad-elaida-buscato/>
- Sabzi-Khoshnami, M., Mohammadi, E., Addelyan Rasi, H., Reza Khankeh, H., & Arshi, M. (2017). Conceptual model of acid attacks based on survivor's experiences: Lessons from a qualitative exploration. *Burns*, 43(3), 608-618. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.10.003>
- Scheper-Hughes, N. (1997). Demography without numbers. En , D., Kertzer. & T., Frike. (Eds.). *Anthropological demography: Toward a new synthesis* (pp. 201-222). The University of Chicago Press: Chicago.
- Secretaría Distrital de la Mujer. (2021). Boletín sobre ataques con agentes químicos. https://sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-07/documentos/boletin-ataques-con-agentes-quimicos_.pdf

- Sotomayor Acosta, J. O. (2007). Las recientes reformas penales en Colombia: un ejemplo de irracionalidad legislativa. *Nuevo Foro Penal*, 71, 13-66.
- Superintendencia Nacional de Salud (2017). *Circular Externa 0008 del 24 de agosto*. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/Circular%20externa%20008%20de%202017.pdf>
- Taylor, L. M. (2001). Saving face: Acid attack laws after the U.N. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. *Georgia Journal of International and Comparative Law*, 29, 395–426. <https://digitalcommons.law.uga.edu/gjicl/vol29/iss2/7>
- Villalobos, C. A. (2017). Los ataques con agentes químicos como forma de violencia extrema contra las mujeres en Colombia. *Temas Socio-Jurídicos*, 36(73), 13-33. <https://doi.org/10.29375/01208578.2854>
- Welsh, J. (2009). *“It was like burning in Hell”: A comparative exploration of acid attack violence*. [Tesis Doctoral]. The University of North Carolina at Chapel Hill.