



Resumen Ejecutivo

Lecciones aprendidas

Construyendo una respuesta más incluyente de las necesidades de hombres sobrevivientes de violencia sexual en Colombia

ALL SURVIVORS
PROJECT

HIAS



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Embajada de Suiza en Colombia
Ayuda Humanitaria (COSUDE)

CONTENIDO

Publicado en marzo de 2026

Realización: La sistematización está compuesta por el presente informe, el resumen ejecutivo y material visual (serie de videos).

Este documento y el desarrollo metodológico para los videos fue realizado con el material de All Survivors Project (ASP) y HIAS Colombia por Andrea María Laverde Barrios, Asesora en Salud y Asuntos Humanitarios para Colombia de ASP.

El material consultado fue producido por el equipo implementador de ambas organizaciones. Por parte de HIAS Colombia: Camilo Ramírez, Director País; Marcela Venegas, Gerente de Programas; David Chávez, Coordinador Nacional de Salud Mental y Apoyo Psicosocial; Alexandra Sánchez, Coordinadora Sub-Oficina Región Caribe; Laura Porras, Oficial de Programas; Diany Castellar, Especialista SMAPS e Investigación; Catalina Angulo, Oficial de Protección. Por parte de ASP: Patricia Ollé Tejero, Asesora Senior para Programas; María Carolina Espitia Becerra, Asesora Legal para Colombia; Valeria Vargas Martínez, Coordinadora de Proyectos para Colombia, Andrea María Laverde Barrios, Asesora en Salud y Asuntos Humanitarios para Colombia.

Para mayor información:

laverdea@allurvivorsproject.org
info@allurvivorsproject.org

Diseño gráfico y diagramación: Stephanie Pinilla, Consultora ASP.

Diseño gráfico y edición de videos: Natalia Gardeazabal, Coordinadora de Comunicaciones e Incidencia, HIAS Colombia; Angie Gómez Hernández, Oficial de Comunicaciones, HIAS Colombia; Hannah Judelson-Kelly, Coordinadora de Comunicaciones y Proyectos, ASP.

Ilustraciones: creadas con inteligencia artificial por All Survivors Project (ASP).

Esta publicación fue financiada con recursos de la Embajada de Suiza en Colombia – Ayuda Humanitaria (COSUDE). Las opiniones y contenidos de esta publicación son propiedad de sus autores, y no necesariamente reflejan la posición oficial de la Embajada de Suiza en Colombia o del Gobierno suizo.

1	Introducción	4
2	Aspectos Generales del Proyecto Piloto	7
<ul style="list-style-type: none"> • Áreas de Trabajo • Resultados esperados - Teoría del Cambio 		7 8
3	Desarrollo de la Sistematización	10
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de la Sistematización • Eje de la Sistematización • Metodología 		10 10 11
4	Estrategias de Implementación del Proyecto Piloto	12
<ul style="list-style-type: none"> • Situación Inicial • Hallazgos e Hitos de la Implementación 		12 14
<ul style="list-style-type: none"> - Hito #1: No tenemos cifras...Los hombres no revelan la violencia sexual... ¿Cómo podemos identificar o llegar a los hombres sobrevivientes? - Hito #2: Este es un tema delicado y potencialmente peligroso. Por cuestiones de seguridad, ¿podemos realizar las intervenciones en el municipio de residencia? - Hito #3: ¿Qué necesita un equipo que va a empezar a trabajar o quiere ampliar su intervención con hombres sobrevivientes? - Mentoría - Hito #4: ¿Es posible hacer gestión de casos de VBG para hombres? - Hito #5: Los hombres difícilmente hablan de sus traumas y acceden limitadamente a los servicios ¿Es útil ofrecer un servicio de atención psicológica continuo? ¿Lo aprovecharán? - Hito #6: Los procesos de justicia transicional son largos y podríamos hacer acción con daño al no poder garantizar la presencia de las organizaciones ¿Vale la pena incluir acompañamiento en justicia transicional en un proyecto? - Hito #7: La violencia sexual ocurrió hace años y todos están afiliados al SGSSS ¿Es necesario un servicio de asistencia jurídica para hombres sobrevivientes? Protección - Hito #8: ¿Vale la pena un apoyo en el empoderamiento económico de hombres sobrevivientes? - Hito #9: ¿Qué funciona en el trabajo con hombres sobrevivientes? ¿Cómo podemos empezar? - Sistematización 		16 17 19 21 23 23 26 28 30
5	Situación Final y Balance de resultados, aprendizajes y transformaciones	32
6	Conclusiones y aprendizajes adaptables	34
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué funciona bien en la atención a hombres sobrevivientes de Violencia Sexual? • Recomendaciones transversales 		34 35

INTRODUCCIÓN

El proyecto *Promoviendo el acceso a protección y medios de vida para hombres sobrevivientes¹ de Violencia sexual (VS) en Magdalena, Colombia* (proyecto piloto), fue realizado por HIAS Colombia² y All Survivors Project (ASP)³ entre febrero de 2025 y marzo de 2026 y fue financiado por la Embajada Suiza en Colombia – Ayuda Humanitaria (COSUDE).

El proyecto tiene como principal objetivo implementar una metodología piloto de atención integral a hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual que permita su acceso a servicios de protección para alcanzar una mayor inclusión social.

Esta es la primera experiencia en Colombia de alianza entre dos organizaciones humanitarias y de derechos humanos para brindar respuesta a las necesidades específicas de hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual, que en su mayoría se identifican como heterosexuales.⁴ En particular, la alianza reúne a dos organizaciones con experticias y experiencias diferentes pero complementarias. Por una parte, HIAS Colombia es **una organización de cooperación internacional de protección especializada a población refugiada, migrante** (en su mayoría proveniente de Venezuela), colombianos retornados y de las comunidades de acogida desde 2019, centrando sus operaciones en la prevención, respuesta y mitigación de la violencia basada en género, la salud mental y el apoyo psicosocial basados en la comunidad, el empoderamiento económico y las acciones de protección. Por otra parte, ASP es una **organización internacional de derechos humanos no prestadora de servicios con especialización temática en violencia sexual relacionada a los conflictos (VSRC) contra hombres y niños** que brinda **acompañamiento en el acceso a salud,**

justicia transicional y en el fortalecimiento de la respuesta específica para esta población y que lleva acompañando estos procesos en Colombia desde el 2020.

Esta es la primera experiencia para HIAS en la atención integral de hombres heterosexuales cisgénero sobrevivientes de violencia sexual (siendo hasta el momento su enfoque principal, a nivel nacional e internacional, la atención a mujeres y personas LGBTIQ+ y atención comunitaria a hombres para la prevención de la violencia basada en género -VBG); y para ASP la primera experiencia de atención integral junto con otra organización en Colombia no siendo una organización prestadora de servicios.

El proyecto incluyó un componente de aprendizaje (Sistematización) para analizar retos y lecciones aprendidas, producir recomendaciones accionables y aportar **insumos prácticos para que otros actores adapten componentes de respuesta a las necesidades específicas de hombres sobrevivientes de violencia sexual.**

En este sentido, la Sistematización incluye el **presente documento**, el **Informe Completo**, el taller *“Construyendo una respuesta más incluyente de las necesidades de hombres sobrevivientes de violencia sexual en Colombia”* que se celebró en Bogotá en octubre de 2025, y un **video**. En estos instrumentos se recogen las vivencias y aprendizajes de los equipos, y se busca responder a las necesidades expresadas por las organizaciones humanitarias e instituciones públicas de tener un ejemplo concreto local que pudieran adaptar o del cual pudieran obtener recomendaciones accionables para fortalecer sus servicios de respuesta a los hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual.

El proyecto *Promoviendo el acceso a protección y medios de vida para hombres sobrevivientes de Violencia sexual en Magdalena*, es la **única** experiencia en Colombia dedicada exclusivamente a la atención integral a hombres heterosexuales cisgénero que son sobrevivientes de violencia sexual en el marco del conflicto armado.

1. Víctima/sobreviviente: Este término hace referencia a cualquier niño o adulto que haya sufrido violencia sexual en cualquiera de sus formas, incluida la de ser obligado a presenciar violencia sexual contra otra u otras personas. El término “víctima/sobreviviente” reconoce que las personas que han sufrido violencia sexual pueden identificarse como víctimas o como sobrevivientes y que cada individuo tiene derecho a elegir el lenguaje más apropiado para expresar su propia experiencia. En Colombia, el término “víctima” en lugar de “sobreviviente” se utiliza habitualmente tanto en documentos oficiales como por parte de las propias víctimas/sobrevivientes. Sin embargo, en este documento se utilizará el término sobreviviente utilizado en los documentos del proyecto piloto.

2. Para más información véase: https://hias.org/where/colombia_espanol/.

3. Para más información véase: <https://allurvivorsproject.org/our-focus-countries/colombia-2/>

4. En adelante se utilizará el término hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual, así como se utilizó en los documentos del proyecto, dado que, aunque el proyecto estaba principalmente pensado para responder a las necesidades de hombres heterosexuales cisgénero, no se excluiría a ninguno con orientación sexual diversa.

Desde la perspectiva de los sobrevivientes, ¿Qué debería incluir un proyecto que responda a las necesidades de hombres sobrevivientes de violencia sexual?

5

Bueno, ... tiene que tener una serie de valores, primero que todo la seriedad, el respeto, lo que se promueva, lo que se hable, tenerlo con confidencialidad y, por supuesto, esa entidad que tenga amor y sentido de pertenencia por aquellas personas afectadas. Entonces, creo que eso es lo principal.

GFD 4, Hombre sobreviviente

Desde la perspectiva de los sobrevivientes, ¿Qué impacto tiene un proyecto de atención integral a nivel individual y comunitario?

6

Al principio fuimos objeto de burla, crítica y falta de respeto hacia nosotros, pero ya se están dando cuenta que no somos de otro mundo si no a cualquiera le puede pasar. Ha servido de conciencia. Sí, a cualquiera le puede pasar lo que a nosotros nos pasó, entonces esto ha sido fundamental para nosotros, con la ayuda de ustedes, de los psicólogos, hemos podido salir adelante.

GFD 10, Hombre sobreviviente

¿Qué le dirían los sobrevivientes a un/a profesional que por primera vez va a trabajar con hombres sobrevivientes de violencia sexual?

7

Normalmente casi no lo escuchan a uno que ha sido víctima, que lo escuchen a uno bien como debe ser...

GFD 5, Hombre sobreviviente

8

Que le ponga amor, empatía, que se empodere de lo que esté haciendo, y que lo que tenga a su alcance de hacer por nosotros, que lo haga, porque nosotros como víctimas siempre pensamos en cosas positivas, de que nuestra vida mejore, que a nuestros familiares le podamos brindar un mejor vivir.

GFD 5, Hombre sobreviviente

Desde la perspectiva de los profesionales, ¿Qué necesitaría saber una organización que por primera vez va a trabajar con hombres sobrevivientes de violencia sexual?⁹

9

No todos los sobrevivientes de violencia viven la situación de la misma manera, es importante quitar los prejuicios e imaginarios que como sociedad tenemos, crecemos en una familia y nos inculcan lo que es un hombre, ideas sobre la masculinidad, y cómo debe ser una víctima de violencia sexual y en el caso de estas personas que vieron la violencia hace 20 años uno podría tener un imaginario y preparar unas actividades de acuerdo a eso, pero cuando uno llega al terreno uno se da cuenta que no, que aunque hayan pasado 20 años para ellos sigue siendo como si pasó hace una semana, entonces quiere decir que lo importante no es llegar ya con el paquete definido sino primero conocer a las personas, conocer su situación, su contexto, lo que significa para ellos y cómo lo han vivido, cómo lo han sabido sobrellevar todo este tiempo y a partir de ello construir o adaptar o mejorar lo que se vaya a intervenir.

GFD 7, equipo HIAS

5. GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025.
6. GFD 10, PDI, 4 de febrero de 2026.

7. GFD 5, PDI, 23 de septiembre de 2025.
8. GFD 5, PDI, 23 de septiembre de 2025.
9. Para más reflexiones al respecto, se invita a consultar el video que complementa este documento: <https://allurvivorsproject.org/lecciones-aprendidas-construyendo-una-repuesta-mas-incluyente-de-las-necesidades-de-hombres-sobrevivientes-de-violencia-sexual-en-colombia/>
10. GFD 7, HIAS, 25 de septiembre de 2025.

Los aspectos mencionados por los sobrevivientes y por el equipo en sus testimonios resaltan la importancia de tener dentro de un proyecto una **visión y programación centrada en la persona sobreviviente, con un enfoque interseccional y de género transformador**. Es a través de estos ojos que se invita al lector a interpretar los hallazgos de la sistematización de este proyecto y los insumos que puedan ser de utilidad para los servicios de atención a sobrevivientes de violencia sexual y a sus equipos de profesionales.

Para la versión completa del Informe, puede consultar [aquí](#). Para visualizar los aprendizajes, retos y recomendaciones del equipo implementador puede consultar los videos [aquí](#).



ASPECTOS GENERALES DEL PROYECTO PILOTO¹¹

El proyecto fue financiado por la **Embajada Suiza en Colombia – Ayuda Humanitaria (COSUDE)**.

- **Población meta directa (personas de interés - PDI): 55** hombres sobrevivientes de violencia sexual en el conflicto armado, residentes en Magdalena (seleccionados de un grupo de más de 120 hombres acompañados en la región).¹²
- **Duración: 13 meses** (fase inicial de 8 meses, seguida de una extensión de 5 meses).

Distribución de actividades:

- **HIAS:** atenciones presenciales integrales a través de misiones periódicas en Violencia Basada en Género (VBG), Salud mental y Atención Psicosocial (SMAPS), protección y fortalecimiento de medios de vida.
- **ASP:** selección de participantes, acompañamiento en justicia transicional, fortalecimiento de capacidades mediante mentoría, y sistematización.

Áreas de Trabajo

La intervención se estructuró alrededor de:

Atención y Respuesta

- Identificación sobrevivientes/participantes.
- Atención integral articulada (violencia basada en género, salud mental y atención psicosocial).

11. HIAS y ASP, Documento de Proyecto: Promoviendo el acceso a protección y medios de vida para hombres sobrevivientes de Violencia sexual en Magdalena- Colombia, diciembre 2024.

12. Se utilizarán indistintamente sobrevivientes, PDI y participantes para mencionar a la población meta del proyecto.

Protección legal o asistencia jurídica

- Acompañamiento para acceso a derechos (protección) y justicia transicional.

Empoderamiento económico

- Fortalecimiento de medios de vida con herramientas de empleabilidad y de emprendimiento.

Fortalecimiento de capacidades y Sistematización

- Mentoría especializada en gestión de casos de hombres sobrevivientes de violencia sexual.
- Sistematización de la experiencia para aprendizaje y adaptación de los servicios.



Resultados esperados - Teoría del Cambio¹³

Figura 1. Esquema de la teoría del cambio



Además del grupo antes mencionado, también se había previsto la **participación indirecta de 210 personas**, compuesta por otros hombres sobrevivientes que forman parte del grupo que acompaña ASP, los familiares o personas cercanas de los hombres asistidos, y por los profesionales de organizaciones prestadoras de servicios para sobrevivientes de violencia sexual, así como donantes alcanzados a través de un taller de presentación de los hallazgos preliminares de la Sistematización del proyecto y de un taller de fortalecimiento de capacidades dirigido a entidades locales.

Se esperaba que las familias se beneficiaran indirectamente del piloto mediante el fortalecimiento de capacidades de los participantes para activar rutas de acceso a salud y acompañar el seguimiento en justicia transicional.

Asimismo, se preveía que la mejoría en salud mental y medios de vida de los hombres asistidos impactara positivamente el bienestar relacional y económico del hogar. Finalmente, los hombres sobrevivientes que no iban a ser parte del grupo de 55 asistidos podrían beneficiarse a futuro de organizaciones prestadoras de servicios para sobrevivientes de violencia sexual mejor preparadas para responder a sus necesidades específicas.

Ambas organizaciones establecieron los siguientes indicadores para el cumplimiento de los objetivos:¹⁴

13. HIAS y ASP, Documento de Proyecto: Promoviendo el acceso a protección y medios de vida para hombres sobrevivientes de Violencia sexual en Magdalena- Colombia, diciembre 2024; HIAS y ASP, Documento de Proyecto: Promoviendo el acceso a protección y medios de vida para hombres sobrevivientes de Violencia sexual en Magdalena- Colombia, octubre 2025.

14. HIAS y ASP, Documento de Proyecto: Promoviendo el acceso a protección y medios de vida para hombres sobrevivientes de Violencia sexual en Magdalena- Colombia, diciembre 2024; HIAS y ASP, Documento de Proyecto: Promoviendo el acceso a protección y medios de vida para hombres sobrevivientes de Violencia sexual en Magdalena- Colombia, octubre 2025.


Figura 2. Indicadores del proyecto

 **55 evaluaciones**

de **necesidades de protección** para hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual.

 **55 hombres cisgénero**

que acceden a servicios de respuesta integral focalizados en **atención en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)**.

 **20 hombres cisgénero**

sobrevivientes que reciben recursos económicos (cash – capital semilla) para el fortalecimiento de sus medios de vida.

 **35 hombres cisgénero**

sobrevivientes de violencia sexual **remitados a otros servicios** de protección.

 **40 hombres cisgénero**

sobrevivientes que completan **formación en habilidades productivas**.

 **1 documento**

de sistematización para evidenciar los hallazgos, aprendizajes, retos y lecciones aprendidas de la implementación en la atención integral brindada a hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual.

 **1 taller de fortalecimiento de capacidades**

con **actores locales dirigido a profesionales institucionales** con el fin de reducir las barreras de acceso a los servicios de salud y garantizar que los hombres sobrevivientes de violencia sexual puedan acceder de manera autónoma y oportuna a estos servicios.

 **70% de satisfacción**

con el **servicio recibido** en gestión de casos.

 **70% de aumento**

en el estado de bienestar emocional general de hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual (aplicación de la Escala Warwick).

 **70% de hombres**

cisgénero sobrevivientes de violencia sexual que demuestran **haber adquirido herramientas** para el fortalecimiento de sus **medios de vida** al final del proyecto piloto.

 **55 hombres cisgénero**

sobrevivientes de violencia sexual que acceden a servicios de **respuesta integral**.

 **2 talleres**

de inclusión laboral ofrecidos para hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual.

 **Workshop/taller**

con actores humanitarios y donantes para visibilizar los **hallazgos preliminares de la sistematización** de la experiencia piloto de atención integral de hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual.

 **1 taller**

para **conformar una Red de Multiplicadores con hombres del grupo inicial**, encargados de compartir mensajes clave, información y orientación con los demás sobrevivientes de violencia sexual, con el propósito de dejar capacidades instaladas entre los participantes. Se diseñará material informativo.

DESARROLLO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Objetivos de la Sistematización

Los objetivos de la sistematización se dividen en:

Objetivos internos: apoyar el fortalecimiento de capacidades de las organizaciones implementadoras, identificar ajustes y mejoras metodológicas, y documentar lecciones aplicables para fortalecer calidad y coherencia de la respuesta, más allá del proyecto piloto.

Objetivos externos: producir un ejemplo concreto local y recomendaciones accionables para el sector humanitario e institucional, alimentadas por la experiencia del equipo y de los sobrevivientes; socializar hallazgos a través del informe, un taller sectorial y productos audiovisuales, de manera que otras organizaciones y donantes puedan tener insumos para ampliar su respuesta a las necesidades de hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual.

Eje de la Sistematización

Siguiendo los objetivos de la sistematización, su eje conductor fue el temporal, tratando de reconstruir la línea cronológica de las decisiones y actividades que marcaron la ejecución del proyecto.

Se utilizaron **tres ejes** de análisis:

Figura 3. Ejes de la sistematización



El análisis se centró en **aprendizajes, logros, retos y lecciones aprendidas** desde dos perspectivas principales:

- Perspectiva de las **organizaciones** (equipo implementador).
- Perspectiva de los **sobrevivientes**.

Y un eje transversal de **contexto**: factores que facilitaron u obstaculizaron la implementación.

El análisis en los tres ejes se realizó teniendo en cuenta los “*Hitos generales del Proyecto*”, es decir, aquellas intervenciones, acciones o cambios metodológicos que tuvieron un impacto radical en el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

Los hitos generales son:

1. Identificación sobrevivientes/participantes;
2. Aspectos transversales (cambio de sede);
3. Mentoría especializada;
4. Gestión de casos VBG;
5. Atención psicosocial presencial;
6. Justicia transicional;
7. Asistencia jurídica para acceso a derechos;
8. Empoderamiento económico;
9. Sistematización.

Metodología

La sistematización utilizó múltiples fuentes de información, incluyendo: la Bitácora (recoge mensualmente los avances, retos, logros, lecciones aprendidas, recomendaciones por parte de cada uno de los profesionales involucrados), participación en los Comités Técnicos, revisión documental (fichas de casos anonimizados, informes cualitativos, encuestas de satisfacción post implementación, prueba Warwick¹⁵ pre y post, el resultado del análisis de la situación socioeconómica, encuesta pre y post mentoría, documentos del proyecto), y 11 grupos focales de discusión (GFD) con los sobrevivientes y 3 con el equipo.

El enfoque permitió contrastar hallazgos cualitativos y cuantitativos y recoger aprendizajes en tiempo real, incluyendo ajustes metodológicos durante la implementación. **El presente documento está basado principalmente en los hallazgos de la primera fase de implementación y los ajustes que se realizaron para la extensión.**



15. La Escala de Bienestar Mental Warwick-Edinburgh fue financiada por el Programa Nacional del Ejecutivo Escocés para mejorar la salud mental y el bienestar, encargada por NHS Health Scotland, desarrollada por la Universidad de Warwick y la Universidad de Edimburgo, y es propiedad conjunta de NHS Health Scotland, la Universidad de Warwick y la Universidad de Edimburgo. Escala de Bienestar Mental Warwick-Edinburgh (WEMWBS por sus siglas en inglés) © NHS Health Scotland, Universidad de Warwick y Universidad de Edimburgo, 2006, todos los derechos reservados.

Estrategias de Implementación del Proyecto Piloto

Situación Inicial¹⁶

¿Cuál era la situación inicial de los sobrevivientes y del contexto donde viven?

Figura 4. Situación inicial de los sobrevivientes y del contexto donde viven

Grupo de 124 Hombres

Son hombres cisgénero, en su gran mayoría heterosexuales, de entre 25 y 80 años, cabezas de hogar, con acceso limitado a la educación y con bajo nivel de lecto-escritura y habilidades digitales. Todos fueron víctimas de una o más formas de violencia sexual por parte de actores armados entre finales de la década de 1990 y durante la década de los 2000 y muchos se desplazaron tras los hechos. No son un grupo formalmente constituido. De ellos, 55 participaron en el proyecto piloto. Muchos hombres denunciaron otros hechos victimizantes (como desplazamiento forzado), pero no denunciaron la violencia sexual y muy pocos accedieron a servicios de salud.

Desconfianza en las Instituciones

Debido a la revictimización y discriminación sufrida cuando algunos de ellos solicitaron apoyo a las instituciones y dada la infiltración histórica de actores armados a nivel institucional local, los sobrevivientes describían una gran desconfianza en las instituciones locales.

Familias

No todas las familias conocían los hechos de violencia sexual. Varios de los hombres vivían situaciones de aislamiento, y algunas situaciones de ruptura de relaciones con parejas e hijos. Los hombres reportaban conflictos con sus familiares por dificultades en el sustento y a raíz de los impactos de la violencia.

Situación Económica

Precariedad en el sustento familiar, la mayoría viven del sector agropecuario y la pesca, y se desempeñan como jornaleros. Las crecientes anuales del Río Magdalena han ocasionado inundaciones y en 40 de los 55 casos¹⁷, pérdidas de cultivos. Si bien el desplazamiento forzado ocurrió hace algunos años, para la mayoría de los núcleos, este hecho constituyó un agravamiento de la situación económica y no han podido recuperarse.

Conectividad y Habilidades Digitales

La señal en la mayoría de los lugares donde viven o trabajan, alejados de la cabecera municipal, es muy limitada. Adicionalmente, los celulares a menudo se comparten con la familia y no son personales, y los sobrevivientes cuentan con bajas habilidades de manejo de dispositivos electrónicos y medios digitales, lo que afecta la posibilidad de comunicación con organizaciones e instituciones y el resguardo de la privacidad y confidencialidad.

Ubicación

La mayoría vive en las veredas, lejanas al casco urbano y experimentan un difícil acceso a las citas médicas especializadas y altos costos. Su rutina de trabajo jornalero o en el sector agropecuario y pesquero limitan la posibilidad de desplazarse a las cabeceras municipales.

16. HIAS y ASP, Documento de Proyecto: Promoviendo el acceso a protección y medios de vida para hombres sobrevivientes de Violencia sexual en Magdalena- Colombia, diciembre 2024.

17. ASP, Base de Datos Sobrevivientes, 2025.

¿Cuáles eran las necesidades específicas de protección?

Acceso a Justicia Transicional

Teniendo en cuenta que todos los hombres fueron víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado, los mecanismos de justicia transicional ofrecen oportunidades para su acceso a derechos. ASP apoyó sus declaraciones y registro de hechos ante las entidades en jornadas colectivas en 2021 y 2024. Sin embargo, los procesos de justicia transicional¹⁸ son largos y complejos y los hombres habían recibido poca información sobre los avances por parte de las entidades, particularmente ante Justicia y Paz y en relación con las medidas de atención, asistencia y reparación integral ante la UARIV. Debido a la necesidad de privacidad y el temor por la falta de confidencialidad de las instituciones y la estigmatización social, los sobrevivientes habían siempre solicitado a ASP realizar las actividades de asistencia jurídica fuera del municipio de residencia.

Salud Física

Los impactos de la violencia sexual, sus labores diarias y la falta de acceso a servicios han conllevado un deterioro físico. Por ejemplo, muchos reportaban dolores musculares, en las extremidades, así como situaciones de salud crónicas o desatendidas. De los 55 hombres, 28 identificaban discapacidades auto percibidas y no contaban con certificación de las mismas; 20 reportaron vivir con enfermedades crónicas como epilepsia, artrosis, hernias, trastornos de la columna, traumatismos y hemorroides.¹⁹

La falta de confidencialidad y la discriminación que han sufrido algunos de los sobrevivientes son barreras significativas para el acceso a salud. Algunos de los hombres nunca habían recibido atención médica.

La mayoría de los hombres no accedió a servicios de salud al momento de sufrir la violencia sexual y los que accedieron a estos servicios no reportaron esta violencia como motivo de sus necesidades de atención. Los sobrevivientes tienen dificultad para acceder a citas especializadas por los costos de transporte, y necesitan de mayor alfabetización en acceso y uso del sistema de salud.²⁰

Salud Mental

Existe falta de oportunidades de atención psicosocial clínica en el territorio por alta rotación del personal sanitario, limitaciones presupuestales de los programas estatales y por escasa de presencia de organizaciones humanitarias en el municipio. Debido a ello, algunas situaciones de salud mental se han vuelto crónicas. Antes de iniciar el proyecto, 43 de los 55 hombres habían reportado a ASP su necesidad de apoyo psicológico individual²¹. Algunos de los sobrevivientes han reportado haber tenido ideas e intentos de suicidio tras los hechos victimizantes. Los sobrevivientes mencionaron también sentir una fuerte presión por su rol como hombres en cuanto a ser proveedores principales de la familia y encargados de la seguridad del núcleo familiar.

La mayoría de los hombres han recibido apoyo psicosocial en grupo por parte de la Corporación Vínculos en las jornadas de información y acceso a justicia realizadas por ASP en 2024 y 2025 y de manera virtual para un número reducido durante 2025. Algunos de ellos también han recibido apoyo en salud mental individual o en crisis durante las jornadas y en seguimiento virtual. Sin embargo, el seguimiento individual ha sido obstaculizado por la dificultad de los sobrevivientes para acceder a medios virtuales para la atención. Como se menciona anteriormente, esto se debe a la limitada conectividad, a que los dispositivos electrónicos suelen ser de la familia y no personales, a las bajas habilidades de manejo de dispositivos electrónicos y medios digitales y que no cuentan con espacios privados en sus hogares.

18. En Colombia coexisten dos mecanismos de justicia transicional: Justicia y Paz, creado mediante la Ley 975 de 2005, orientado al juzgamiento de integrantes de grupos armados organizados desmovilizados; y la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP), establecida por el Acto Legislativo 01 de 2017, competente para investigar, esclarecer y sancionar las graves violaciones a los derechos humanos y al DIH ocurridas en el conflicto armado. Para efectos del Registro Único de Víctimas (RUV), la Ley 1448 de 2011 dispone que las declaraciones de hechos victimizantes pueden presentarse ante el Ministerio Público, esto es, Personerías municipales, Defensoría del Pueblo y Procuraduría General de la Nación (arts. 155 y 156 de la Ley 1448 de 2011). La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) es la entidad encargada de administrar el RUV y coordinar las medidas de asistencia, atención y reparación integral, conforme a su naturaleza y funciones definidas en el Decreto 4802 de 2011.

19. ASP, Base de Datos Sobrevivientes, 2025.

20. Para más información véase: ASP, Fortaleciendo la Atención en Salud Centrada en la Víctima para Hombres y Niños Víctimas de Violencia sexual Relacionada con los Conflictos en Colombia, septiembre de 2023, https://allsurvivorsproject.org/wp-content/uploads/2024/10/Final-Colombia-Health-Report_ES.pdf.

21. ASP, Base de Datos Sobrevivientes, 2025.

Hallazgos e Hitos de la Implementación

Como se mencionó anteriormente, la primera fase de implementación se desarrolló de febrero a octubre de 2025. El grupo de 40 participantes se dividió y se realizaron dos ciclos de atención, cada uno para 20 participantes. La implementación se desarrolló de la siguiente manera:

Figura 6. Implementación primera fase



La segunda fase de la implementación se desarrolló de noviembre de 2025 a marzo de 2026 y contó con un total de 25 participantes (15 sobrevivientes nuevos y 10 del grupo anterior que participaron en el componente de emprendimiento). Adicional a las actividades realizadas en la primera fase, esta fase involucró la creación de una red de multiplicadores, el desarrollo de material informativo y el fortalecimiento de capacidades a actores locales. La implementación se desarrolló de la siguiente manera:

Figura 7. Implementación fase de extensión

IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO *piloto fase 2*



El análisis de los hallazgos se realizará a través de los “*Hitos generales del Proyecto*”, es decir, aquellas intervenciones, acciones o cambios metodológicos que tuvieron un impacto radical en el cumplimiento de los objetivos del proyecto. Este análisis incorporará tanto la **perspectiva de las organizaciones** como la de **los sobrevivientes**, de acuerdo con los criterios establecidos en la metodología de la sistematización. Adicionalmente, buscará **responder a objeciones o interrogantes frecuentes respecto a la atención a hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual** planteadas por las organizaciones o instituciones competentes para la respuesta a sus necesidades.

Figura 8. Hitos generales del proyecto piloto



La presentación de los hallazgos principales de cada Hito incluye algunos o todos los siguientes elementos:

- Recuadro con los resultados de los indicadores relacionados con la actividad (únicamente para la primera fase, dado que la extensión continúa en implementación al cierre del presente documento).
- Testimonios desde la perspectiva de las organizaciones.
- Testimonios desde la perspectiva de los sobrevivientes.

Hito #1

No tenemos cifras... Los hombres no revelan la violencia sexual... ¿Cómo podemos identificar o llegar a los hombres sobrevivientes?

El equipo implementador destacó **tres factores clave** para facilitar la identificación de hombres sobrevivientes y su vinculación a un proyecto de atención integral:²²

- **Organización puente:** con población previamente focalizada, crucial por el estigma, los riesgos de seguridad y la dispersión rural, así como por la baja visibilidad de los hombres en los servicios, su limitada organización, y el limitado reconocimiento institucional de sus necesidades;
- **Transmisión de la confianza:** donde la relación previa con la organización puente facilita el enlace con la organización prestadora de servicios y promueve la apertura de los sobrevivientes para aprovechar herramientas y abordar el trauma; y
- **Transmisión de información:** al diseñar la intervención a partir de aprendizajes y conocimiento previo de los casos, evitando empezar de cero.

Estos elementos se consideran transferibles y adaptables a otros contextos.

Resultado indicador primera fase del proyecto:

40 caracterizaciones y análisis preliminar de necesidades de protección para hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual.

23



...algo que favorece mucho, pienso yo, es este proyecto, o sea, que ustedes (ASP) hayan tenido focalizada esta población, que la hayan puesto como en el mapa, porque también facilitan que de pronto organizaciones como nosotros podamos llegar a estas poblaciones. Porque esta población es muy difícil de alcanzar porque están muy dispersos, porque están en un entorno rural, porque no son un grupo, o sea, una asociación de víctimas que uno reconozca, claro, por estigma como que: "Yo mejor que nadie sepa, que pase desapercibido".

Entonces, obviamente que haya organizaciones como ustedes que están en específico focalizando esta población es también algo que favorece que las ayudas puedan llegar cada vez más a las poblaciones que las necesitan...

GFD 2, equipo HIAS



22. GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025; GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025.

23. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025.

Hito #2

Este es un tema delicado y potencialmente peligroso. Por cuestiones de seguridad, ¿podemos realizar las intervenciones en el municipio de residencia?

El proyecto se diseñó inicialmente para realizar las actividades en Barranquilla, fuera del municipio de residencia de los participantes, por razones de privacidad y confidencialidad. Tras revisar el presupuesto, la factibilidad de participación y sostenibilidad, y luego de una visita exploratoria y análisis de seguridad, se decidió realizar las actividades en la cabecera municipal más cercana al lugar de residencia de los participantes en el departamento del Magdalena. Las principales preocupaciones del equipo se concentraron en la **seguridad de los participantes**²⁴ (riesgo de exposición por presencia de organizaciones, sede fija, material de visibilidad y relación con instituciones) y en la **presencia y control territorial de actores armados**²⁵, incluyendo potenciales riesgos para los equipos e interferencias.

Por este motivo, se adoptaron las siguientes **medidas de mitigación**:²⁶ guion unificado ante instituciones y comunidad centrado en medios de vida y salud mental (sin mencionar violencia sexual) trabajo en grupos pequeños con encuentros periódicos cada 15 días; baja visibilidad del equipo (solamente uso de camisetas institucionales y carné profesional); pendones únicamente dentro de espacios cerrados; y estrategia de comunicaciones externas basada en consentimiento informado explícito y distorsión de imágenes y voces.

Otro de los retos que generó el cambio de sede fue el **aumento de los costos de transporte del equipo**, e implicó una estrategia de intervención quincenal para equilibrar calidad de vida y carga laboral, y generó **procesos administrativos extensos** (logística, formatos, subsidios), con sobrecarga para los equipos de protección.²⁷

Sin embargo, la flexibilidad y los ajustes metodológicos permitieron **implementar la intervención sin deserciones**,²⁸ con la participación constante de los 55 sobrevivientes durante 19 semanas de atención en total. La presencia en territorio facilitó una **mejor comprensión del contexto**,²⁹ el mapeo de servicios y el fortalecimiento del vínculo con instituciones locales (por ejemplo, mediante indagaciones presenciales sobre programas de vivienda y trámites de certificación de discapacidad).

La implementación en sede cercana (cabecera municipal) es posible si se prioriza confidencialidad, baja visibilidad y mensajes neutros. Contar con **instrumentos de reflexión interna del equipo** (Bitácora, Grupos Focales y Comités Técnicos), así como con **herramientas de retroalimentación** por parte de los sobrevivientes es clave para identificar riesgos y realizar ajustes inmediatos (por ejemplo, modificar horarios ante percepciones de inseguridad).³⁰ La proximidad territorial mejora la comprensión de barreras locales (transporte, clima, carreteras, conectividad) y facilita la articulación con servicios e instituciones.

¿Qué piensan los participantes del cambio de sede?

Aunque algunos participantes mencionaron sentirse “*al descubierto*”³¹ al acceder a servicios en la cabecera municipal y expresaron preocupaciones sobre confidencialidad y sobre transitar por lugares asociados a los hechos, la percepción de seguridad general fue positiva.³² De manera **individual**, los sobrevivientes desarrollaron estrategias de afrontamiento para mitigar riesgos como no movilizarse en grupos y decir que asistían a citas médicas o a reclamar medicamentos.³³

24. GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025; HIAS y ASP, Comité Técnico, 19 de marzo de 2025

25. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; HIAS y ASP, Comité Técnico, 19 de marzo de 2025.

26. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; HIAS y ASP, Comité Técnico, 19 de marzo de 2025; Bitácora 1 ASP, febrero-junio de 2025; HIAS, Informe Operativo Intermedio, 31 de julio de 2025; Bitácora 1 HIAS, febrero-junio de 2025; Bitácora 3 ASP, febrero-junio de 2025.

27. Bitácora 3 ASP, febrero-junio de 2025; Bitácora 1 ASP, febrero-junio de 2025.

28. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; HIAS y ASP, Comité Técnico, 19 de junio de 2025.

29. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025; Bitácora 1 ASP, febrero-junio de 2025; Bitácora 2 HIAS, febrero-junio de 2025; Bitácora 1 HIAS, febrero-junio de 2025.

30. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025; Bitácora 1 ASP, febrero-junio de 2025; Bitácora 1 HIAS, febrero-junio de 2025; HIAS, Informe Operativo Intermedio, 31 de julio de 2025.

31. GFD 5, PDI, 23 de septiembre de 2025; GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025.

32. GFD 5, PDI, 23 de septiembre de 2025; GFD 8, PDI, 3 de febrero de 2026; GFD 9, PDI, 3 de febrero de 2026; GFD 10, PDI, 4 de febrero de 2026.

33. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025.

La cercanía **facilitó la asistencia** constante sin alejarse de sus familias ni perder días de trabajo por largos periodos, y ayudó a superar dificultades relacionadas con el clima, el estado de las vías, los costos variables de transporte y la conectividad limitada.³⁴

Para futuras iniciativas, los **participantes propusieron** realizar actividades en diferentes sedes dentro de la cabecera municipal y mantener grupos reducidos para disminuir su exposición.³⁵

A **nivel comunitario**, la participación constante fortaleció el **conocimiento entre pares, la creación de nuevas amistades y el apoyo mutuo**,³⁶ contribuyendo a reducir el aislamiento social. La sede funcionó como un punto de encuentro simbólico y fortaleció la cohesión y el sentido de pertenencia:

37

“

“Nos hemos conocido ... y hasta nos hemos ayudado mutuamente”

GFD 3,
Hombre sobreviviente

”

34. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 6, PDI, 23 de septiembre de 2025; GFD 5, PDI, 23 de septiembre de 2025; GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025; GFD 8, PDI, 3 de febrero de 2026; GFD 9, PDI, 3 de febrero de 2026.
35. GFD 5, PDI, 23 de septiembre de 2025; GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025.

36. GFD 5, PDI, 23 de septiembre de 2025; GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 7, HIAS, 25 de septiembre de 2025; GFD 9, PDI, 3 de febrero de 2026.
37. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025.

Hito #3

¿Qué necesita un equipo que va a empezar a trabajar o quiere ampliar su intervención con hombres sobrevivientes? - Mentoría

Resultado indicador primera fase del proyecto:

6 sesiones de Mentoría especializada para la atención integral con hombres sobrevivientes de violencia sexual.

El proyecto incluyó un componente de aprendizaje compuesto por la **Mentoría especializada** en la atención integral y gestión de casos de hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual y por la **Sistematización** (desarrollada en un hito posterior). Se realizaron **seis sesiones de mentoría** (cuatro lideradas por ASP, una por HIAS y una conjunta; cinco virtuales y una presencial). La sesión presencial se enfocó en lecciones aprendidas y en acuerdos operativos para la fase de extensión.

Incluir un espacio formal de formación e intercambio dentro de la implementación resultó esencial para la **efectividad y agilidad** del piloto. Al ser la primera experiencia de HIAS en gestión de casos con hombres cisgénero sobrevivientes, los contenidos fueron diseñados por ASP a partir de una **encuesta inicial** al personal (experiencias previas, temas a profundizar y metodología preferida).³⁸ El tiempo de mentoría fue planificado desde el inicio, y se aplicó una **encuesta post-mentoría** para registrar avances e impacto.

La Mentoría priorizó **contenidos técnicos** sobre violencia sexual contra hombres y niños (conceptos, causas, patrones, consecuencias y necesidades específicas; barreras de acceso a salud y justicia transicional; atención psicosocial pertinente; adaptación de servicios y gestión de casos; comunicación y mensajes clave; buenas prácticas; lecciones aprendidas de ASP y del proyecto piloto). En la práctica, el espacio operó como un lugar de **intercambio en doble vía** y un **espacio seguro** para reflexionar sobre retos y áreas de mejora, fortaleciendo la complementariedad institucional y una implementación más crítica y sostenible. Esto permitió que cada organización pudiera poner en discusión su propia experticia y metodologías, facilitando un intercambio de conocimientos respetuoso, abierto y constructivo entre dos organizaciones con misionariedades y estructuras diferentes.³⁹

38. Bitácora 1 ASP, febrero-junio de 2025; ASP, Encuesta Pre-Mentoría Especializada Violencia sexual contra Hombres Cisgénero, 21 de febrero de 2025.

39. Bitácora 1 ASP, febrero-junio de 2025; GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025; GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025.

40

“...ha partido desde una humildad de ambas organizaciones de decir: pues esto es necesario, pero no se ha hecho antes, y por lo tanto requiere más diálogo, requiere más planeación, requiere más reflexión conjunta y más intercambio, también porque las experiencias que tenemos son diferentes.

GFD 1, equipo ASP

A nivel operativo, la Mentoría no solo **fortaleció el conocimiento del equipo de HIAS sobre violencia sexual contra hombres**, sino que también permitió **construir sobre aprendizajes previos** de ASP, evitar retrocesos y no empezar desde cero, integrando aprendizajes emergentes del trabajo paralelo de ASP y sus aliados con el resto del grupo no participante.⁴¹ El equipo resaltó **impactos prácticos**:⁴² comprensión conjunta de casos y del contexto, de las dinámicas de la violencia sexual contra hombres y las vivencias de los sobrevivientes; transferencia de conocimientos y capacidad de **adaptar metodologías** para responder de manera pertinente a necesidades particulares. En el componente de asistencia jurídica, se reportó que los aprendizajes acumulados facilitaron respuestas más efectivas en trámites y solicitudes ante las EPS.⁴³

40. GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025.

41. GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025.

42. ASP, Encuesta Post Mentoría Especializada Violencia sexual contra Hombres Cisgénero, 1 de diciembre de 2025.

43. GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025.

La participación en el piloto **fortaleció la capacidad de ASP** para articular su trabajo con una organización prestadora de servicios experta en protección y salud mental, contribuyendo a **robustecer sus instrumentos de protección, gestión del conocimiento y acompañamiento para el acceso a derechos**. La Mentoría liderada por HIAS y los intercambios en los Comités Técnicos permitieron profundizar en aspectos clave de la implementación, incluyendo metodologías de atención, medidas de seguridad en terreno y herramientas para el seguimiento de casos y la medición de impacto. Estas experiencias también aportaron una **comprensión más realista** de las condiciones de implementación en terreno y generaron **reflexiones internas** sobre la sostenibilidad de las acciones de protección y empoderamiento de los sobrevivientes, así como sobre la clarificación de rutas locales de remisión.

Para los **sobrevivientes**, la Mentoría se reflejó en una atención percibida como **continuidad** de los procesos iniciados previamente con ASP; valoraron encontrar un equipo con calidez profesional, lenguaje sencillo y analogías contextualizadas para explicar conceptos complejos, y se amplió el alcance de los procesos de acceso a derechos ante autoridades competentes.⁴⁴

En conjunto, los **resultados** fueron positivos: el equipo de HIAS reportó mayor comodidad y capacidad para aplicar los aprendizajes en el trabajo práctico con hombres sobrevivientes de violencia sexual, incluyendo manejo de crisis emocionales, abordaje del trauma, enfoque diferencial y acompañamiento psicosocial sensible al trauma. La alianza permitió a ASP complementar su experiencia de investigación y acompañamiento a sobrevivientes con una perspectiva más práctica sobre la implementación de intervenciones integrales. El proceso también fue valorado como una apertura institucional para HIAS al desarrollar una nueva línea de trabajo y evidenciar capacidad de adaptación:

45

“ El poder haber tenido la oportunidad de ampliar mis conocimientos profesionales con relación a la atención a una población que ha sido invisibilizada por muchos años y que desde mi desconocimiento académico no creía que habría socialmente esta necesidad que cada vez es mayor ”

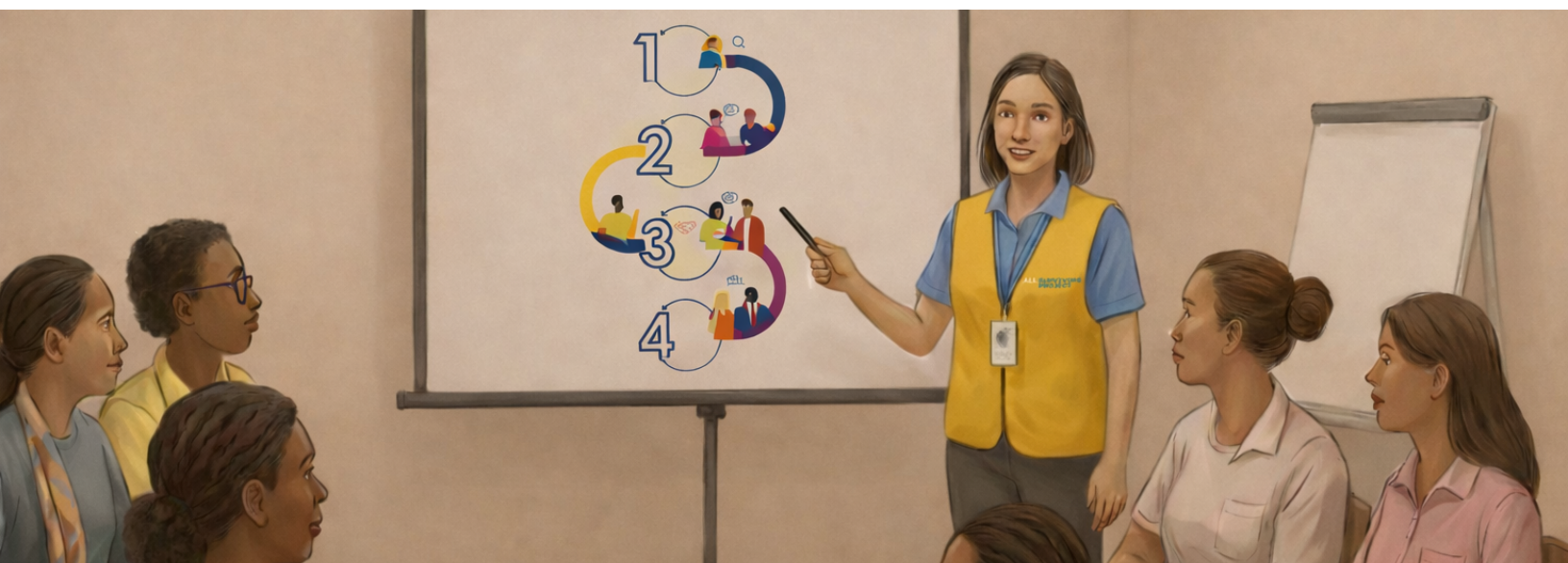
Encuesta Post Mentoría

46

“ es gratificante cuando vemos a nuestros equipos que también han crecido, han aprendido, conocen de un tema, hemos fortalecido nuestras metodologías, que pudimos adaptarnos a un contexto y a unas vivencias diferentes, entonces en general a nivel profesional como gerente es gratificante ver los resultados que hemos tenido, y para HIAS es el poder abrir una línea de trabajo diferente y ver que nos podemos adaptar ”

Video 5, HIAS

Se **recomienda incluir sistemáticamente un componente de reflexión, intercambio y aprendizaje** en proyectos que trabajen con hombres sobrevivientes de violencia sexual y otras poblaciones subatendidas, asegurando su inclusión en cronograma y recursos desde el inicio.



44. GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025; GFD 8, PDI, 3 de febrero de 2026; GFD 9, PDI, 3 de febrero de 2026.

45. ASP, Encuesta Post Mentoría Especializada Violencia sexual contra Hombres Cisgénero, 1 de diciembre de 2025.
46. Video 5 HIAS, septiembre de 2025.

Hito #4

¿Es posible hacer gestión de casos de VBG para hombres?

La gestión de casos de VBG funcionó como espacio de articulación con los demás servicios. Se realizó la evaluación de Necesidades Específicas de Protección con **enfoque en violencias sexuales relacionadas con conflictos y masculinidades**, la evaluación de riesgos, la construcción conjunta de planes de acción individuales y el seguimiento continuo a acciones y remisiones acordadas.⁴⁷

En el abordaje se consideraron **barreras asociadas a normas de género vinculadas a la masculinidad** (silencio, vergüenza, miedo a no ser creídos o a ser estigmatizados) y sus **impactos psicosociales** (culpa, afectación de la identidad masculina, aislamiento social), así como dinámicas de género que influyen en decisiones de denuncia, búsqueda de ayuda y aceptación del acompañamiento psicosocial o remisiones.⁴⁸

La principal adaptación metodológica fue la **integración de gestión de casos VBG con salud mental y atención psicosocial** (SMAPS) en una misma sesión. Esto generó retos por la complejidad de abordar en profundidad temas más allá del trauma y necesidades apremiantes, así como por el tiempo limitado para realizar los seguimientos. Aun así, el equipo reportó resultados positivos y lo identificó como uno de los logros principales del piloto, además de considerarlo de carácter innovador.⁴⁹

Respecto a la **posibilidad de que el sobreviviente eligiera ser atendido por un hombre o una mujer**, el equipo implementador en terreno estaba conformado únicamente por mujeres, sin que ello generara dificultades en la atención. No obstante, si algún participante hubiera expresado dificultad por abordar alguna temática, HIAS contaba con la asesoría técnica del coordinador nacional de salud mental, experto en masculinidades y víctimas, quien realizó el proceso de supervisión técnica de los casos abordados.⁵⁰

Se destacó la **superación de la desconfianza inicial** para compartir experiencias relacionadas con la violencia sexual, asociada al estigma y a mandatos de masculinidad

47. Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025

48. Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025.

49. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025; Bitácora 4 HIAS, julio-octubre de 2025.

50. La preferencia de un sobreviviente por ser atendido por un hombre o una mujer es una decisión profundamente personal, y los servicios de protección y salud deberían procurar ofrecer esa posibilidad siempre que sea factible. Véase también: ASP, Fortaleciendo la Atención en Salud Centrada en la Víctima para Hombres y Niños Víctimas de Violencia sexual Relacionada con los Conflictos en Colombia, septiembre de 2023, https://allsurvivorsproject.org/wp-content/uploads/2024/10/Final-Colombia-Health-Report_ES.pdf, p. 63.

Resultado indicador primera fase del proyecto:

40 hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual accedieron a servicios de respuesta integral a través de la evaluación de necesidades de protección y gestión de casos VBG.

90% de satisfacción con el servicio recibido de gestión de casos de VBG, por medio de la encuesta de satisfacción.

35 participantes fueron remitidos a otros servicios de protección.

(resistencia a hablar de emociones, expectativa de “ser fuertes”, obligación de proveer y resolver solos, y dificultades para expresar malestar frente a impactos en la identidad masculina o en condiciones médicas).⁵¹

El proceso **fortaleció la autonomía y la toma de decisiones**, al mantener el carácter colaborativo del plan individual, reiterar que puede ajustarse según evolución del caso y orientar metas de corto y mediano plazo que ayudaron a reorganizar la experiencia de vida y reconocer fortalezas. La escucha activa y la validación emocional facilitaron la apertura al autocuidado y la capacidad de pedir ayuda.⁵²

El equipo resaltó como **factores habilitantes** la relación empática, el lenguaje sencillo, la definición de metas realistas y la garantía del control del sobreviviente sobre la información que desea compartir y el ritmo del proceso.⁵³ Para futuras intervenciones, se **recomienda** destinar más tiempo a la psicoeducación individual sobre género, VBG y masculinidades, e incorporar sesiones grupales sobre estos temas para fortalecer el aprendizaje colectivo y su impacto en familias y comunidades.⁵⁴



51. HIAS y ASP, Comité Técnico, 15 de mayo de 2025; GFD 8, PDI, 3 de febrero de 2026; Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025; Bitácora 4 HIAS, noviembre de 2025-febrero de 2026.

52. Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025; Bitácora 4 HIAS, noviembre de 2025-febrero de 2026; GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; Bitácora 3 HIAS, febrero-junio de 2025; HIAS, Análisis de Resultados Instrumento de medición de acceso a Inclusión Social Primer Grupo de Participantes, junio de 2025; HIAS, Análisis de Resultados Instrumento de medición de acceso a Inclusión Social Primer Grupo de Participantes, septiembre de 2025.

53. Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025; Video 4 HIAS, agosto de 2025; HIAS, Informe Operativo Intermedio, 31 de julio de 2025.

54. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025; GFD 7, HIAS, 25 de septiembre de 2025.

Hito #5

Los hombres difícilmente hablan de sus traumas y acceden limitadamente a los servicios ¿Es útil ofrecer un servicio de atención psicológica continuo? ¿Lo aprovecharán?

La inclusión del componente de salud mental y atención psicosocial permitió ofrecer apoyo psicosocial presencial de tercer nivel⁵⁵, **respondiendo a una de las principales necesidades expresadas** por los participantes. Los hechos de violencia sexual ocurrieron a inicios de la década del 2000, y la **mayoría de los hombres nunca había accedido a atención psicosocial para afrontar sus impactos**.

La **principal adaptación metodológica fue integrar la atención psicosocial con la gestión de casos VBG**. Antes de iniciar, las líneas técnicas de HIAS (SMAPS y VBG) sostuvieron reuniones para acordar la metodología y se fortaleció la capacidad del equipo con actualizaciones sobre técnicas basadas en evidencia⁵⁶ y con una sesión de mentoría especializada realizada por ASP y la Corporación Vínculos sobre lecciones aprendidas de atenciones previas al piloto.⁵⁷ Esta combinación permitió una **atención sensible al trauma y al contexto**, orientada a **comprender causas, afectaciones y formas de comunicación del malestar en hombres sobrevivientes**, y a definir qué podía resultar útil para cada participante en su proceso de sanación y restitución de la capacidad de agencia.⁵⁸

Una estrategia metodológica clave fue la entrega de **herramientas prácticas de afrontamiento** y materiales de apoyo, incluida una agenda con mensajes y ejercicios de gestión emocional que ya utilizaba HIAS en otros proyectos.

Resultado indicador primera fase del proyecto:

40 participantes accedieron a servicios de respuesta integral focalizados en atención en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS).

Aumento del 76% del estado de bienestar emocional general.

El equipo reportó (y esto será confirmado más adelante por los sobrevivientes) que la **adopción de estas herramientas por parte de los sobrevivientes** fue uno de los **logros** principales y que se convirtieron en instrumentos de cohesión familiar y comunicación intergeneracional,⁵⁹ al poder ser usadas y compartidas en casa gracias a su material **visual y lenguaje sencillo**.

Otro **logro** fue haber podido recibir por primera vez **atención psicosocial individualizada y presencial en múltiples sesiones**, de manera continuada y de calidad, aunque con un número limitado de sesiones.⁶⁰ Por primera vez, los sobrevivientes pudieron tomarse el tiempo para dedicarse a ellos mismos, a conectar con su cuerpo y sus emociones en un espacio seguro.

Entre los **retos** se identificaron el **temor inicial y los prejuicios frente a la salud mental**, la dificultad para reconocer y nombrar el malestar, y la limitación en el número de sesiones disponibles (seis).⁶¹ Aun así, el equipo destacó como **logro la desmitificación del “sentirse mal”⁶² y el fortalecimiento de alfabetización emocional, mediante rapport⁶³ y validación emocional.⁶⁴** En algunos casos, resultó útil que los participantes pudieran **narrar “historias difíciles” en tercera persona** para tomar perspectiva y reducir culpa o vergüenza.⁶⁵

55. El tercer nivel corresponde al apoyo necesario para un número aún más pequeño de personas, que además necesitan intervenciones más focalizadas a nivel individual, de familia o de grupo por parte de agentes de salud capacitados y supervisados (pero que tal vez no cuenten con años de capacitación en atención especializada en salud mental y apoyo psicosocial). Por ejemplo, las sobrevivientes de actos violentos que tal vez necesiten que los agentes de salud comunitarios les brinden una combinación de apoyo emocional y les ayuden a lograr medios para ganarse la vida. Este nivel también incluye los elementos de primeros auxilios psicológicos y de atención básica en salud mental brindados por agentes de atención primaria de salud. Comité Permanente entre Organismos (IASC), Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, Ginebra: IASC, 2007, https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpps_spanish.pdf.

56. HIAS, Sesión de Mentoría n. 5, 22 de agosto de 2025; Bitácora 3 HIAS, julio-octubre de 2025.

57. ASP, Sesión de Mentoría n. 2, 3 de abril de 2025.

58. Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025; Bitácora 3 HIAS, febrero-junio de 2025; Video 4 HIAS, agosto de 2025.

59. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; Bitácora 3 HIAS, julio-octubre de 2025.

60. Bitácora 3 HIAS, julio-octubre de 2025.

61. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; HIAS y ASP, Comité Técnico, 15 de mayo de 2025; Bitácora 3 HIAS, julio-octubre de 2025; Bitácora 4 HIAS, julio-octubre de 2025.

62. Bitácora 3 HIAS, febrero-junio de 2025.

63. El término ‘rapport’ proviene del francés y se ha adoptado en muchos idiomas para describir esta dinámica interpersonal. El rapport es una técnica orientada a construir un vínculo de confianza y respeto mutuo que facilita la comunicación, especialmente en contextos profesionales y terapéuticos. Véase: <https://eepsicologia.com/que-es-rapport-tecnicas/#:~:text=El%20rapport%20es%20un%20concepto,interacci%C3%B3n%20m%C3%A1s%20efectiva%20y%20enriquecedora>.

64. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; Bitácora 3 HIAS, febrero-junio de 2025; Bitácora 4 HIAS, julio-octubre de 2025.

65. Bitácora 3 HIAS, julio-octubre de 2025.

Los **síntomas iniciales** incluían tristeza, estrés, ansiedad y riesgo suicida, además de afectaciones asociadas al trauma, síntomas psicósomáticos y dificultades de relacionamiento (incluido aislamiento social).⁶⁶ El equipo reportó **mejoras clínicas y psicosociales**: apetito, sueño, libido, motivación, disposición a relacionarse, confianza, seguridad y autoestima; reducción de hipervigilancia, recuerdos intrusivos, pesadillas, ideación suicida y aislamiento; y restablecimiento de proyectos de vida.⁶⁷ La mejoría fue consistente con la medición de bienestar Warwick: en el **Grupo 1**⁶⁸, 76% (16 personas) mejoró >3 puntos y 24% (5 personas) mejoró 1–2 puntos manteniendo bienestar alto; en el **Grupo 2**⁶⁹, 84.2% mejoró con aumentos ≥3 puntos, y 26.3% de quienes iniciaron con bienestar bajo asociado a depresión leve mejoró >10 puntos, alcanzando niveles altos de bienestar.⁷⁰

¿Qué piensan los participantes de la atención psicosocial presencial?

Para muchos, el **reto inicial fue el temor a acceder por primera vez a atención psicológica**.⁷¹ Sin embargo, destacaron una **comunicación asertiva**, profesional y entendible, que generó confianza y apertura.⁷² También reportaron **comprender mejor el rol de la psicología, replicar aprendizajes con sus familias y conocer rutas locales de acceso a salud mental**.⁷³

A nivel **individual**, reportaron sentir un **cambio radical en sus vidas** y manifestaron haber aprendido a reaccionar mejor frente a dificultades. Señalaron **sentirse con mejor ánimo**, motivación, respetados, reconocidos, cuidados y seguros, y contar con mayor conocimiento y claridad; finalmente pudieron **afrentar con acompañamiento las consecuencias de la violencia sexual**.⁷⁴

66. Fichas individuales 3, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 18, 20, Grupo 1, febrero a junio 2025; Bitácora 3 HIAS, febrero-junio de 2025; HIAS, Informe Aspectos Destacados marzo y abril de 2025; HIAS y ASP, Comité Técnico, 15 de mayo de 2025; GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; GFD 8, PDI, 3 de febrero de 2026.

67. Fichas individuales 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 18, 20, Grupo 1, febrero a junio 2025; Bitácora 3 HIAS, febrero-junio de 2025; GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; GFD 7, HIAS, 25 de septiembre de 2025; GFD 8, PDI, 3 de febrero de 2026; GFD 10, PDI, 4 de febrero de 2026; Bitácora 3 HIAS, julio-octubre de 2025.

68. Grupo 1: 21 participantes de febrero a junio 2025 (primera fase).

69. Grupo 2: 19 participantes de julio a septiembre 2025 (primera fase).

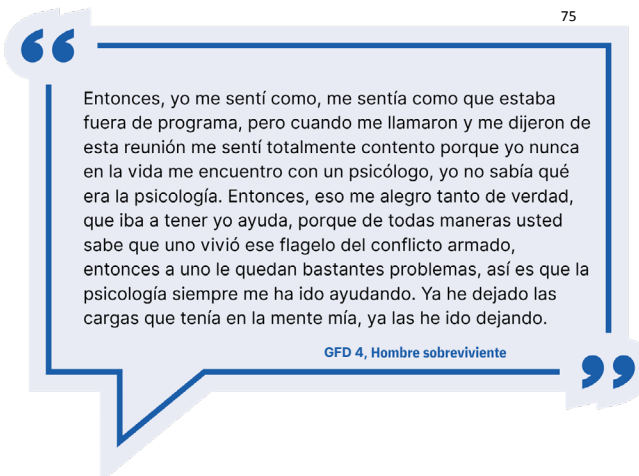
70. El manual indicativo de la escala Warwick – Edinburgh refiere: “Si bien es imposible precisar cuánto cambio en la escala WEMWBS se considera “significativo”, las mejores estimaciones oscilan entre 3 y 8 puntos de diferencia entre los puntos “antes” y “después”. Por lo tanto, si la puntuación de un participante aumentó de tres a ocho puntos WEMWBS durante el proyecto, WEMWBS demostraría que su bienestar mental mejoró significativamente a lo largo del proyecto”. Rangos promedio de alusión (No determinantes, solo indicativos) 14-40: Rango muy bajo (posible depresión clínica). 41-44: Rango bajo/medio (indicativo de posible/leve depresión). 45-59: Rango normal/promedio. 60-70: Rango alto (indicativo de un alto nivel de bienestar mental). Fuente: HIAS, Análisis Resultados Warwick Primer Grupo de Participantes, junio de 2025; HIAS, Análisis Resultados Warwick Segundo Grupo de Participantes, septiembre de 2025.

71. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025; GFD 6, PDI, 23 de septiembre de 2025; GFD 8, PDI, 3 de febrero de 2026.

72. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025; GFD 5, PDI, 23 de septiembre de 2025.

73. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025.

74. GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025.



Los participantes reportaron **mejoras** en el sueño y en la regulación del ánimo, mayor disposición a relacionarse y efectos positivos en la pareja y la familia. La **práctica de ejercicios en casa fortaleció vínculos y generó tiempo de calidad familiar**; varios señalaron que, al observar cambios en su bienestar y proyecto de vida, se facilitaron reconexiones con hijos y familiares.⁷⁵

Para próximas intervenciones, **recomendaron** aumentar el número de sesiones.

En general, tanto los sobrevivientes como el equipo, resaltaron como **lecciones aprendidas**, la importancia de diseñar una **estrategia de cierre desde el inicio** para fortalecer la autonomía y clarificar expectativas y alcance; introducir la **psicoeducación** desde el primer contacto utilizando metáforas y ejemplos cotidianos, con un lenguaje sencillo y sin tecnicismos. Se **recomendó flexibilizar el número de sesiones** según las necesidades individuales (trauma, duelos, rupturas); **incorporar componente grupal presencial sobre masculinidades** y la **resignificación del ser hombre** tras la violencia sexual; y, cuando sea posible, incluir un componente que involucre a la **familia**.⁷⁷



75. GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025.

76. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025; GFD 7, HIAS, 25 de septiembre de 2025; GFD 8, PDI, 3 de febrero de 2026; GFD 6, PDI, 23 de septiembre de 2025.

77. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; Bitácora 3 HIAS, febrero-junio de 2025; GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025.

Hito #6

Los procesos de justicia transicional son largos y podríamos hacer acción con daño al no poder garantizar la presencia de las organizaciones ¿Vale la pena incluir acompañamiento en justicia transicional en un proyecto?

El trabajo en justicia transicional con el grupo de 124 hombres acompañados por ASP es un proceso sostenido iniciado en 2020 y **no fue exclusivo del proyecto piloto**. Antes del piloto, ASP ya había facilitado a través de jornadas, espacios seguros y confidenciales donde los sobrevivientes, si así lo quisieron, pudieron declarar, registrar sus hechos y/o solicitar acreditación ante las autoridades competentes, así como recibir asistencia jurídica para el seguimiento de sus procesos individuales y colectivos, tanto de manera presencial como virtual a lo largo de los años. Gracias a este trabajo continuo, se ha logrado consolidar relaciones de confianza y colaboración con instituciones de justicia claves. Durante la implementación del piloto, y de manera paralela a las acciones financiadas, ASP continuó brindando el acompañamiento técnico y fortalecimiento de capacidades institucionales con entidades del sistema de justicia transicional, incluyendo la JEP, la FGN, la Defensoría del Pueblo y la UARIV.

En el marco del **piloto se fortalecieron metodologías** y se dio **seguimiento** permanente a los casos de 40 sobrevivientes en la primera fase y 15 en la segunda. Se brindó **información clara y accesible** para promover la toma de decisiones informadas, se fomentó el relacionamiento directo con instituciones y se mantuvo a los sobrevivientes actualizados sobre el estado de sus casos y los tiempos institucionales.

Los principales **retos** incluyeron: **temor a compartir información sensible con instituciones** por riesgos de seguridad; **capacidad limitada del equipo** ante el alto nivel de seguimiento requerido; y dificultades de comunicación por conectividad limitada y uso de teléfonos compartidos.⁷⁸ Estos retos se exacerban por la complejidad del sistema de justicia transicional, con múltiples actores y procedimientos que pueden transcurrir en paralelo ante la JEP, la UARIV, y la FGN para Justicia y Paz.⁷⁹

78. Bitácora 2 ASP, febrero-junio de 2025; GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025; Bitácora 2 ASP, julio-octubre de 2025.

79. GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025.

Resultado indicador primera fase del proyecto:

1. Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas:

- 65 asesorías jurídicas para el proceso de registro y la ruta de priorización, entre otros.
- 13 sobrevivientes se encuentran registrados en el RUV.
- 27 en proceso de valoración para el RUV.
- 52 derechos de petición presentados.

2. Justicia y Paz:

- 37 asesorías jurídicas realizadas sobre el estado procesal y avance de los casos.
- 56 derechos de petición radicados.
- 19 casos obtuvieron la constancia de víctimas.
- 16 casos recibieron asistencia jurídica para la solicitud de representación judicial de oficio.

3. Jurisdicción Especial para la Paz:

- 40 sobrevivientes fueron acreditados en el macrocaso 11 y a todos se les asignó representación judicial.
- 32 participaron en la jornada de elección de vocería.

En términos **estructurales, los procesos son extensos** y requieren sostenibilidad a largo plazo. Aun así, la inclusión de justicia transicional dentro de un proyecto de atención integral fue innovador, dado que con frecuencia la asesoría jurídica se limita a orientar la declaración ante el Ministerio Público para el registro ante la UARIV.⁸⁰ En un periodo acotado, se fortaleció capacidad de agencia de los sobrevivientes para exigir derechos⁸¹ y relacionarse con las instituciones, y el seguimiento contribuyó a consolidar pasos que llevaron a la acreditación como víctimas ante la JEP. También se logró obtener información actualizada de casos ante Justicia y Paz y se apoyó la solicitud de representación legal a través de la Defensoría del Pueblo.⁸²

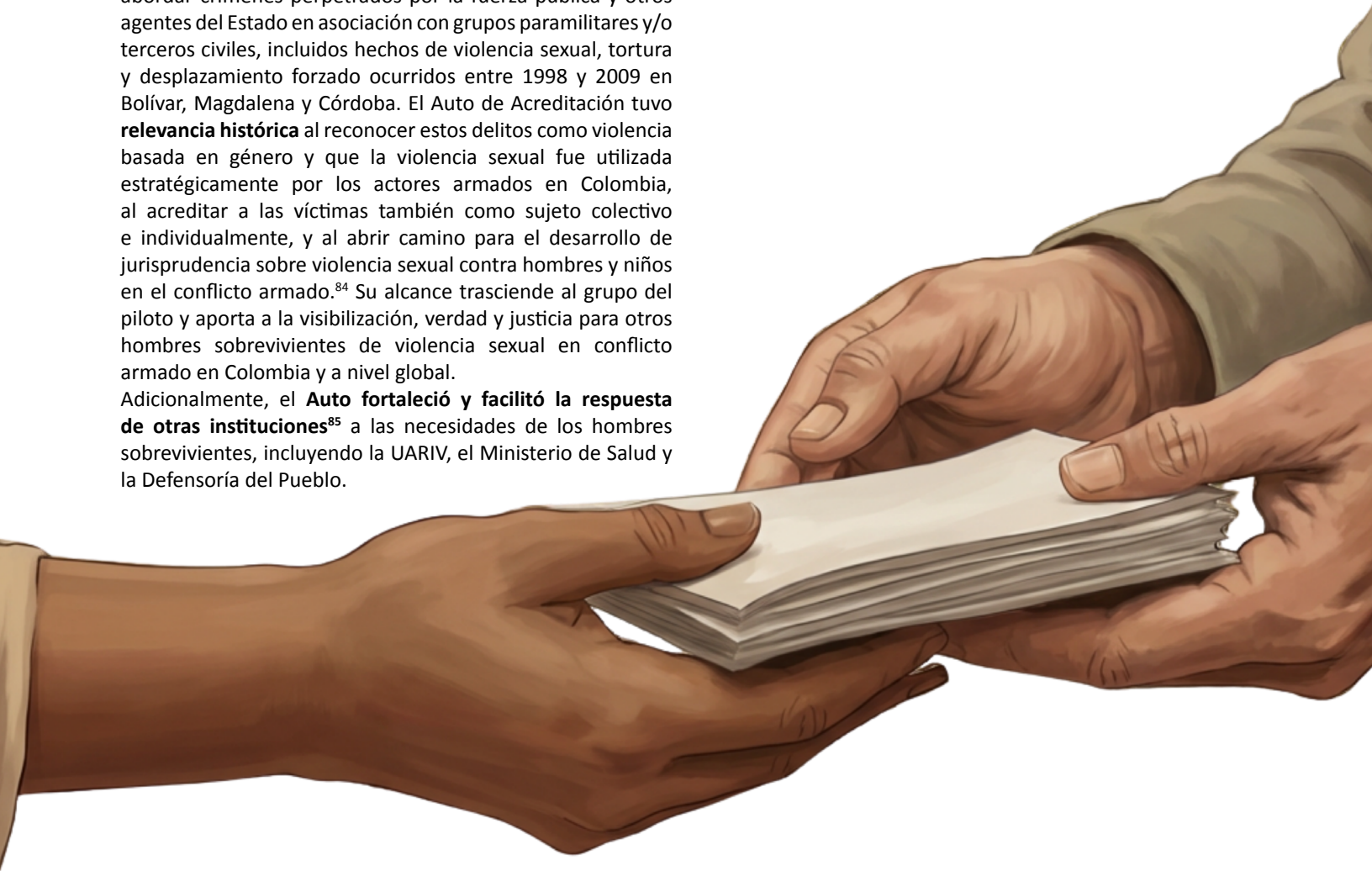
80. GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025.

81. GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025; GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025.

82. Bitácora 2 ASP, julio-octubre de 2025.

Otro de los logros principales de este componente fue la **acreditación como víctimas⁸³ ante la JEP** de 54 hombres sobrevivientes (parte de los 117 acreditados por ASP) en el **Macrocaso 11** que investiga VBG, violencia sexual, violencia reproductiva, y otros crímenes cometidos por prejuicio basados en la orientación sexual, la expresión y/o identidad de género diversa en el marco del conflicto armado colombiano, y en el **Subcaso Gran Magdalena del Macrocaso 08**, por abordar crímenes perpetrados por la fuerza pública y otros agentes del Estado en asociación con grupos paramilitares y/o terceros civiles, incluidos hechos de violencia sexual, tortura y desplazamiento forzado ocurridos entre 1998 y 2009 en Bolívar, Magdalena y Córdoba. El Auto de Acreditación tuvo **relevancia histórica** al reconocer estos delitos como violencia basada en género y que la violencia sexual fue utilizada estratégicamente por los actores armados en Colombia, al acreditar a las víctimas también como sujeto colectivo e individualmente, y al abrir camino para el desarrollo de jurisprudencia sobre violencia sexual contra hombres y niños en el conflicto armado.⁸⁴ Su alcance trasciende al grupo del piloto y aporta a la visibilización, verdad y justicia para otros hombres sobrevivientes de violencia sexual en conflicto armado en Colombia y a nivel global. Adicionalmente, el **Auto fortaleció y facilitó la respuesta de otras instituciones⁸⁵** a las necesidades de los hombres sobrevivientes, incluyendo la UARIV, el Ministerio de Salud y la Defensoría del Pueblo.

El equipo reportó que la **participación directa y activa de los sobrevivientes**, más allá de la representación legal, ha tenido **efectos reparadores**: estar informados, sentirse tenidos en cuenta, participar en un proceso colectivo y reducir la ansiedad, lo que hace más llevaderos los tiempos institucionales y contribuye significativamente a su bienestar psicosocial.⁸⁶



83. "Acreditarse como víctima ante la JEP significa adquirir la calidad de interviniente especial dentro del proceso judicial. Esta calidad permite a las víctimas participar activamente en todas las etapas del proceso de justicia ante la JEP y ejercer los derechos establecidos en los artículos 14 y 15 de la Ley 1957 de 2019. Estos derechos son: Aportar pruebas e interponer recursos. Recibir asesoría, orientación y representación jurídica. Contar con acompañamiento psicológico y psico jurídico. Ser tratadas con justicia y dignidad. Ser informadas de los avances y etapas del proceso". JEP, Preguntas frecuentes sobre la JEP, [84. ASP, All Survivors Project celebra las históricas decisiones de la JEP que reconocen a los hombres como víctimas de violencia sexual relacionada con el conflicto, \[85. Bitácora 2 ASP, julio-octubre de 2025; Bitácora 4 ASP, julio-octubre de 2025.\]\(https://allsurvivorsproject.org/wp-content/uploads/2025/09/ASP-Statement-Final.pdf, p. 3, 2025.</p></div><div data-bbox=\)](https://www.jep.gov.co/ServicioAlCiudadano/Paginas/preguntas.aspx#:~:text=6)%20%C2%BFQU%C3%89%20SIGNIFICA%20ACREDITARSE%20COMO,avances%20y%20etapas%20del%20proceso,consultado diciembre 2025.</p></div><div data-bbox=)

Para futuras intervenciones se **recomienda** incluir acceso y seguimiento a **justicia transicional dentro de los servicios de asistencia jurídica**, presupuestando adecuadamente el tiempo y recursos que implican los seguimientos individuales; promover **espacios de diálogo directo** que garanticen una participación segura; **fortalecer el enfoque de género e interseccionalidad en las entidades**; replicar la **sinergia entre acompañamiento psicosocial, jurídico y comunitario**,⁸⁷ y mantener procesos continuos de **formación y sensibilización sobre violencia sexual contra hombres**.

86. Bitácora 2 ASP, febrero-junio de 2025; GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025.

87. GFD 9, PDI, 3 de febrero de 2026.

Hito #7

La violencia sexual ocurrió hace años y todos están afiliados al SGSSS⁸⁸
¿Es necesario un servicio de asesoría jurídica para hombres sobrevivientes?
Protección

Para responder a las necesidades mencionadas en el apartado de Situación Inicial, la **metodología** central fue la **orientación** práctica para el acceso y uso del sistema de salud y la activación de **mecanismos constitucionales** (derechos de petición y tutelas) para garantizar el acceso a servicios especializados, medicamentos y transporte (acciones iniciadas previamente por ASP). Se utilizó el correo de remisiones de HIAS para radicación y envío de solicitudes, reduciendo desplazamientos, y se utilizó el **correo o el número telefónico** de los sobrevivientes para notificaciones.⁸⁹ Ambas organizaciones compartieron modelos de acciones jurídicas, fortaleciendo el abordaje técnico de las dos.

Los principales **logros** reportados por los **equipos y los sobrevivientes** incluyeron **acceso efectivo a medicamentos, transporte intermunicipal y citas médicas, con mejoras en la calidad de vida**. Además, se fortaleció el **empoderamiento de sobrevivientes** y familiares para la exigibilidad de derechos. La presencia local facilitó la articulación con entidades clave (UARIV, Comité de Salud Mental, Sisbén y Secretaría de Desarrollo) y permitió obtener información presencial sobre trámites como la certificación de discapacidad, relevante para priorización ante la UARIV.⁹⁰

Los principales **retos** se asociaron a: **conectividad y señal limitadas en zonas rurales**, lo que dificultó seguimientos y recepción de respuestas; **baja alfabetización digital** (creación y uso de correo electrónico, canales virtuales); **conocimiento limitado de rutas institucionales**; cambios en plataformas para radicar tutelas; y **resistencia** de algunas **entidades aseguradoras** para articular con las organizaciones y facilitar remisiones.

88. SGSSS: Sistema General de Seguridad Social. Está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del Sistema General de Seguridad Social - SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud, como entes de control y vigilancia. Ministerio de Salud y Seguridad Social, <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubordinado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>, consultado diciembre 2025.

89. Bitácora 2 HIAS, febrero-junio de 2025.

90. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025.

Resultado indicador primera fase del proyecto:

40 hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual accedieron a servicios de protección legal.

Se realizaron:

43 remisiones externas, 25 derechos de petición, 5 tutelas y

Con base en las **lecciones aprendidas**, las **recomendaciones** se organizan en tres ejes: (i) **capacidad**, ampliando servicios dirigidos a familiares y fortaleciendo psicoeducación digital para correo personal y uso de canales virtuales; (ii) **replicabilidad**, desarrollando material informativo claro y visual sobre rutas y entidades, y formando liderazgos locales o agentes comunitarios para orientación y talleres prácticos (incluso con familiares); y (iii) **entorno de protección institucional**, realizando jornadas de sensibilización sobre confidencialidad y derechos de las víctimas del conflicto armado.

Para la segunda fase se acogieron las recomendaciones de replicabilidad y entorno protector, mediante: la creación de una **Red de Multiplicadores** (cinco sobrevivientes con capacidades de liderazgo) y la elaboración de **material informativo** para apoyar su labor y una jornada de **sensibilización con actores locales**. En la sensibilización participaron profesionales locales de entidades públicas como la Personería Municipal, la UARIV, la Secretaría de Desarrollo Social y el Comité de Salud Mental de la Alcaldía, el SISBEN y las EPS y se intercambiaron saberes sobre Ley de Víctimas, barreras de acceso a la salud, importancia de la psicoeducación para el acceso, reconocimiento de necesidades específicas y relevancia de documentación en salud pertinente para procesos de justicia transicional.



¿Qué piensan los sobrevivientes del Acceso a derechos?

Los testimonios reflejan que la asesoría jurídica fue clave para **retomar controles médicos, tener continuidad en la entrega de medicamentos, obtener citas especializadas y asegurar transportes** intermunicipales para el sobreviviente y, cuando fue necesario, su acompañante:

91

“ Yo desconocía que, por lo menos, la EPS estaba en la obligación de darle a uno el transporte y eso, yo eso lo desconocía totalmente. Entonces, con la asesoría legal todo eso me lo explicó XX, y me explicó cuáles eran mis derechos en cuanto a salud, a qué podía recurrir en caso de que ya todo esto se terminara, eso yo no tenía conocimiento.

GFD 4, Hombre sobreviviente

”

Los sobrevivientes también reportaron que el enfoque de protección en salud fortaleció el **autocuidado** y la búsqueda de ayuda, incluso en quienes nunca habían ido al médico o no sabían a qué entidad estaban afiliados:⁹²

*“Bueno, por ejemplo, yo soy una persona que tengo 62 años y yo nunca había ido a donde un médico ni sabía a qué pertenecía. Entonces, yo le comenté esto a XX, que yo quería saber que yo me siento, me sentía mal de salud, entonces ella me estuvo haciendo las vueltas, bueno, supe a qué EPS pertenezco y me sacó una cita y fui a donde el médico. Entonces, eso para mí ha sido ganancia porque yo no sabía porque inclusive yo nunca había ido a donde un médico hasta ahora”.*⁹³

91. GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025.
92. GFD 8, PDI, 3 de febrero de 2026.
93. GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025.

¿Qué piensan los sobrevivientes que hacen parte de la Red de Multiplicadores?⁹⁴

Los miembros de la Red recibieron dos sesiones de capacitación en temáticas como: liderazgo y habilidades sociales, acceso a derechos (derechos de petición, tutelas), solicitudes médicas, justicia transicional, acceso a educación y vivienda, y la participación como víctimas en espacios de incidencia.

Los sobrevivientes la describieron como **oportunidad de crecimiento y servicio**: orientar a otros, “multiplicar la información” y acompañar en trámites (citas médicas, acceso a la UARIV, atención psicológica, derechos de petición y tutelas). También resaltaron que **ha fortalecido las relaciones** entre ellos como grupo y con su entorno de familiares, vecinos y amigos, así como con quienes no pudieron participar en el proyecto piloto. Esto es relevante, dado que varias personas de sus familias y comunidades también son víctimas del conflicto armado y han tenido experiencias similares. Los participantes señalaron que avanzan con cautela por razones de seguridad y sin hacer pública la red:

95

“ Nosotros somos un piloto, hay que ver cómo se desenvuelve uno, como se desenvuelve la Red de Multiplicadores, si sirve, tiene que seguir creciendo, no solo nosotros cinco. ¡Lo que hay en Colombia es víctimas!

GFD 11, Hombre sobreviviente

”

¿Qué piensan los sobrevivientes que hacen parte de la Red de Multiplicadores del material informativo?

El material informativo fue valorado como “muy útil” y “completo”;⁹⁶ tras una sesión de revisión con los equipos, se ajustó y se compartió en formato digital.⁹⁷ Los líderes sugirieron contar también con **versiones impresas** (posteriormente les fue entregada una copia impresa) **y en audio**, para facilitar el acceso de compañeros con baja lectoescritura.

94. GFD 11, PDI, 29 de enero de 2026.
95. GFD 11, PDI, 29 de enero de 2026.
96. GFD 11, PDI, 29 de enero de 2026.
97. Diciembre 10 de 2025.

Hito #8

¿Vale la pena un apoyo en el empoderamiento económico de hombres sobrevivientes?

Para responder a estas necesidades mencionadas en el apartado de Situación Inicial, se incorporó un componente de empoderamiento económico liderado por HIAS para complementar la atención integral en protección. Era la primera vez que HIAS implementaba escuelas de emprendimiento con hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual. Dado que el capital semilla se limitó a una parte del grupo, la sistematización buscó identificar diferencias en el impacto entre quienes recibieron o no el recurso.

El componente incluyó: (i) **taller de empleabilidad**, ampliado de 30 a 40 participantes en la fase inicial, implementado con apoyo de la Caja de Compensación local, que fortaleció capacidades laborales y facilitó la inscripción de la mayoría en el Sistema Público de Empleo (SPE); esta metodología se replicó para 15 participantes nuevos en la fase de extensión;⁹⁸ y (ii) **Escuela de Emprendimiento y capital semilla** para 20 sobrevivientes (10 en la primera fase y 10 en la segunda). Con ambos grupos, se realizaron seis sesiones de formación y plan de negocio (modelo CANVA), se entregó el capital semilla (COP \$1.500.000) y se realizó seguimiento mensual durante tres meses (con verificación de compras).

Se realizaron **ajustes metodológicos** relevantes: **dos sesiones de atención psicosocial** centradas en manejo del estrés y bienestar en procesos de emprendimiento; **adaptación del lenguaje del modelo CANVA a términos sencillos con ejemplos cercanos**, dada la baja escolaridad; y **acompañamiento personalizado** no previsto inicialmente; uso de **cartillas para gestión financiera** y registros, adaptadas gráficamente; y ajuste administrativo de transferencias por razones de seguridad (uso de Efecty en vez de efectivo).⁹⁹

Los principales **retos** se concentraron en: (i) **baja escolaridad y brecha digital**, que dificultaron la comprensión de criterios, preguntas de escaneo, conceptos técnicos y financieros, y herramientas como el SPE, además de exigir más acompañamiento individual y apoyo entre pares; (ii) **factores externos** (clima, distancias, estado de vías), que afectaron puntualidad, logística y obligaron a reiterar contenidos y extender tiempos; y (iii) **capital semilla** insuficiente para todo el grupo, limitando iniciativas sostenibles, generando frustración en no seleccionados y la necesidad de un guion común sobre criterios de selección.¹⁰⁰

98. Talleres realizados el 22 de abril de 2025 y el 9 de diciembre de 2025.

99. Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025; Bitácora 3 HIAS, febrero-junio de 2025; GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025. Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025; GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025.

100. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025; Bitácora 4 HIAS, noviembre de 2025-febrero de 2026. Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025. Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025; GFD 2,

Resultado indicador primera fase del proyecto:

1. 40 hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual recibieron formación en habilidades productivas: Taller de inclusión laboral ofrecido por la Caja de Compensación.
2. Escuela de Emprendimiento Canvas:
 - 10 participantes recibieron capital semilla para el fortalecimiento de sus medios de vida.
 - 6 talleres para el fortalecimiento de medios de vida.

A pesar de los retos, se reportaron **logros** significativos: los encuentros quincenales y el aprendizaje de nuevas herramientas **promovieron liderazgo y apoyo mutuo**, fortaleciendo vínculos y reduciendo el aislamiento social. La Escuela de Emprendimiento operó como catalizador psicosocial, incrementando **motivación, favoreciendo resignificación del proyecto de vida** y reduciendo riesgo suicida. También se reportaron beneficios en **subsistencia y bienestar familiar**; en algunos casos, parejas, hijos e hijas se vincularon a las actividades económicas. El uso de cartillas apoyó mejoras en manejo financiero (ingresos, egresos y ahorro).¹⁰¹

¿Qué piensan los sobrevivientes que participaron en la Escuela de Emprendimiento y que Sí recibieron el capital semilla?

Los participantes reportaron tres **retos** principales, coincidentes con los del equipo:

- **Baja escolaridad** (comprensión de contenidos, tareas, costos y rentabilidad); **precariedad económica** (tensión entre necesidades inmediatas y uso del recurso); **factores externos** (clima, distancias, vías) y preocupaciones de seguridad por presencia armada y por compartir información sobre el capital semilla.¹⁰²

Aun así, la mayoría reportó invertir adecuadamente el recurso¹⁰³ y **fortalecer o establecer actividades** (venta de pollos, comestibles, pescado, cultivo de verduras y hierbas, asadero, fritos y jugos, cerdos de engorde, vivero, tienda de abarrotes).

equipo HIAS, 11 de junio de 2025; GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025; GFD 8, PDI, 3 de febrero de 2026; HIAS y ASP, Comité Técnico, 19 de junio de 2025.

101. GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025; Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025.

102. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025.

103. 9 de los 10 participantes de la Escuela de Emprendimiento de la primera fase del proyecto.

La Escuela de Emprendimiento y el capital semilla fueron **fuentes de motivación**: fortalecieron la autoestima, la seguridad y el reconocimiento familiar y aliviaron la presión asociada al rol de proveedor. En varios casos, el emprendimiento se volvió un proyecto familiar (parejas, hijas e hijos), fortaleciendo la unión y reconexión de lazos.¹⁰⁴ También permitió generar **nuevas amistades** entre compañeros, y **fortaleciendo cohesión grupal** y sentido de pertenencia, al saber que no están solos y que pueden **apoyarse mutuamente**, como lo subrayan los sobrevivientes en el siguiente **testimonio**:

105

“...en el caso de los emprendimientos muchos no entendían de pronto mucho el tema. P1: Las preguntas, entonces el que entendía le ayudaba al otro y así. P2: Y el que entendía, pues, le explicaba al que no entendía y así. ... P1: La verdad es que yo una vez ahí los reuní a toditos y dije: “Muchachos, vengan para acá”, como dándole un consejo a cada quien. Les dije: “Vamos a tratar de que estos emprendimientos van a ayudar aquí, que nos sirvan, vamos a tratar de aumentar para que la situación económica de cada quien nos trate de mejorar”. Entonces, no sé si los señores me han escuchado, total de que el deseo mío es ese, de que a toditos nos vaya bien y que toditos tratemos de seguir adelante con el emprendimiento.”

GFD 3, **Hombre sobreviviente**

Propusieron ampliar el capital semilla para todo el grupo, apoyar **emprendimientos grupales** y explicar mejor el objetivo del escaneo inicial.¹⁰⁶

¿Qué piensan los sobrevivientes que NO participaron en la Escuela de Emprendimiento y NO recibieron el capital semilla?

Los principales **retos** mencionados incluyeron: **confusión sobre escaneo inicial** y registro en el SPE, necesidad de explicar mejor el objetivo para responder adecuadamente. Algunos asociaron **“emprendimiento” con negocios más grandes o distintos a sus saberes**, lo que pudo afectar las respuestas.¹⁰⁷

104. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025; Bitácora 4 HIAS, febrero-junio de 2025.
 105. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025.
 106. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 5, PDI, 23 de septiembre de 2025.
 107. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025.

Algunos reportaron **tristeza, frustración** y sensación de pérdida de oportunidad en contexto de precariedad e ingresos informales, estrés económico y pérdidas recurrentes de cultivos. Algunos refirieron que las consecuencias de la violencia sexual y/o sus condiciones físicas o etarias les impiden realizar actividades agrícolas habituales y necesarias para el sustento, por lo que deben aprender un nuevo oficio, y por ello veían en el emprendimiento una oportunidad.¹⁰⁸

Los sobrevivientes **recomendaron**: ampliar el capital semilla para todo el grupo, explicar mejor escaneo y criterios, considerar vulnerabilidades físicas dentro de los criterios de selección, fortalecer la conexión con la Caja de Compensación para oportunidades de empleo y formación; apoyar la continuidad educativa y explorar emprendimientos grupales acordes a saberes agropecuarios y de pesca.¹⁰⁹

Teniendo en cuenta las lecciones aprendidas con el primer grupo de la Escuela de Emprendimiento, las recomendaciones y percepciones de los sobrevivientes, se hicieron **ajustes en la segunda fase**: Se apoyó a otros 10 sobrevivientes, seleccionados entre 30 participantes restantes ya atendidos, priorizando actividades ya iniciadas o en expansión o con formalización rápida, incluyendo comercialización de carnes frías, de frutas y verduras, restaurante de desayunos, venta de gallina y cerdo, de pescado, de medicina natural y mantenimiento de electrodomésticos.¹¹⁰

Para futuras intervenciones, **tanto el equipo como los sobrevivientes recomiendan: ampliar el capital semilla para todo el grupo, extender tiempo de formación y acompañamiento personalizado; desarrollar materiales educativos adaptados al contexto rural** (modelo CANVA y finanzas); vincular instituciones del sector agrícola, rural según grupo etario, articular **ofertas formativas alternativas (técnicas/ocupacionales)**; ofrecer oportunidades a quienes no acceden al emprendimiento, con opciones realizables en veredas; evaluar, con análisis de seguridad, ferias de talentos; y considerar viabilidad de emprendimientos colectivos y alianzas solidarias entre los participantes.



108. GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 5, PDI, 23 de septiembre de 2025; GFD 6, PDI, 23 de septiembre de 2025; GFD 7, HIAS, 25 de septiembre de 2025.
 109. GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025; GFD 3, PDI, 10 de junio de 2025; GFD 5, PDI, 23 de septiembre de 2025; Bitácora 4 HIAS, noviembre de 2025-febrero de 2026.
 110. Bitácora 4 HIAS, noviembre de 2025-febrero de 2026.

Hito #9

¿Qué funciona en el trabajo con hombres sobrevivientes? ¿Cómo podemos empezar? – Sistematización

La sistematización se concibió como una herramienta para generar insumos y ejemplos concretos que permitan a organizaciones humanitarias e instituciones iniciar o fortalecer servicios dirigidos a hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual.

Metodológicamente, fue un proceso **participativo** con múltiples fuentes que analizó dos perspectivas: la de las **organizaciones y la de los sobrevivientes**. Requirió: (i) construcción de una Bitácora conjunta para documentar avances, retos y aprendizajes; (ii) conversión de documentos a formato codificable y desarrollo de lista de códigos; (iii) codificación deductiva, análisis y consolidación de resultados; y (iv) estrategias de difusión y validación, incluyendo la presentación de hallazgos preliminares en el **taller “Construyendo una respuesta más incluyente de las necesidades de hombres sobrevivientes de violencia sexual en Colombia”**, realizado en octubre de 2025 en Bogotá, además de una **serie de videos** con aprendizajes del equipo, el **informe final** y el **resumen ejecutivo**.

Al ser un proceso vivo y paralelo a la implementación, enfrentó los siguientes **retos** principales: (i) recolección y gestión de información (diseño/validación de Bitácora, evitar duplicidades, equilibrar con la carga de trabajo del equipo) y **subestimación del volumen y diversidad de información a procesar**; (ii) **limitaciones de presupuesto y capacidad** para transcripción, conversión de documentos, codificación, análisis, edición de videos y organización del taller; y **costos adicionales** por el cambio de sede (de Barranquilla a un municipio más cercano a la residencia de los sobrevivientes) para las misiones desde Bogotá.¹¹¹

A pesar de ello, la sistematización mantuvo **flexibilidad metodológica** y logró recoger **insumos de todo el equipo** (implementador y directivo) y de todos **los participantes de ambas fases**. Se ajustó el diseño al privilegiar grupos focales en lugar de entrevistas semiestructuradas, lo que amplió el alcance y facilitó el procesamiento; además, para el segundo grupo de la primera fase y la fase de extensión, se simplificaron fuentes y procesamiento para mantener **coherencia y viabilidad**.¹¹²

111. Bitácora 1 ASP, febrero-junio de 2025; HIAS y ASP, Comité Técnico, 19 de marzo de 2025; GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025; Bitácora 1 ASP, julio-octubre de 2025; Bitácora 1 ASP, noviembre de 2025-febrero de 2026.

112. GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025; Bitácora 1 ASP, febrero-junio de 2025; Bitácora 3 ASP, febrero-junio de 2025; Bitácora 1 ASP, julio-octubre de

Resultado indicador primera fase del proyecto:

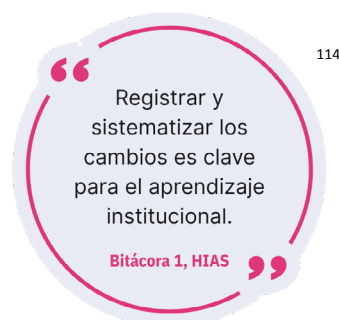
- Documento de sistematización para evidenciar los hallazgos, lecciones aprendidas y retos de la implementación integral brindada a hombres cisgénero sobrevivientes de violencia sexual.
- Resumen Ejecutivo del documento de sistematización.
- Taller “Construyendo una respuesta más incluyente de las necesidades de hombres sobrevivientes de violencia sexual en Colombia”.

Adicionalmente:

- Medios visuales: videos de todo el personal involucrado –sea a nivel operativo que directivo–, que capturan los aprendizajes, retos y cambios a nivel organizacional, profesional y personal impulsados por la realización del proyecto piloto, así como las recomendaciones para otras ONGS, instituciones, y profesionales del sector que deseen ampliar su respuesta a las necesidades de hombres sobrevivientes de violencia sexual.

Como **logros**, la sistematización se consolidó como **espacio de diálogo y reflexión interna y externa, fortaleció la confianza y los lazos de trabajo entre organizaciones** (Comités Técnicos, Bitácora, informes) y permitió identificar retos y hacer ajustes durante la implementación. La inclusión de la perspectiva de los sobrevivientes y del equipo incrementó la efectividad al traducir hallazgos en ajustes y en un **diseño más eficaz para la segunda fase**.¹¹³

Los puntos apenas mencionados se reafirman en los siguientes **testimonios del equipo**:



2025; Bitácora 1 ASP, noviembre de 2025-febrero de 2026.

113. Bitácora 1 HIAS, febrero-junio de 2025; Bitácora 1 ASP, febrero-junio de 2025; GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025; GFD 2, equipo HIAS, 11 de junio de 2025.

114. Bitácora 1 HIAS, febrero-junio de 2025.

La realización de actividades en el lugar de residencia y los grupos focales con sobrevivientes materializaron la **centralidad de las víctimas**, al involucrarlas como agentes activos de retroalimentación y recomendaciones, **maximizando el valor de sus aportes para otras organizaciones y contextos**.¹¹⁵

La sistematización tuvo un **enfoque innovador de comunicación**: se produjeron **videos** con todo el personal (operativo y directivo) respondiendo preguntas sobre aprendizajes, retos, aspectos gratificantes y no gratificantes, mejoras y mensajes a profesionales que inician por primera vez a trabajar con hombres sobrevivientes de violencia sexual. Los videos fueron publicados en las páginas web de las organizaciones implementadoras.¹¹⁶

Otro elemento **innovador** fue la **discusión de hallazgos preliminares con otras organizaciones, instituciones, profesionales y donantes** a través del taller de octubre de 2025, como espacio participativo para debatir **sobre un ejemplo concreto local**, tomar **insumos sobre cómo empezar** a implementar **servicios más incluyentes de esta población** y acordar próximos pasos internos y conjuntos.

Las **conclusiones principales del taller** fueron: necesidad de **mayor apoyo de donantes**; **continuar espacios de intercambio** (no hay modelo único y los contextos varían); **revisar criterios de priorización** y datos disponibles (la violencia sexual contra hombres no es irrelevante); **impacto positivo también en mujeres, niñas y familias**; y necesidad de **enfoque integral** (individual, comunitario e institucional) que permita abordar la complejidad del género. Se resaltó la importancia de **mayor difusión de resultados de la Sistematización**.

Los **próximos pasos propuestos** por participantes del taller fueron: **adaptar servicios desde salud y protección** para ampliar respuesta disponible; **incorporar el tema en espacios comunitarios** (por ejemplo, con líderes y líderesas) para ampliar capacidad de identificación; compartir hallazgos con equipos técnicos; **formar equipos y crear espacios seguros de debate**; avanzar hacia una **ruta de atención integral**; y generar un **plan de trabajo por niveles** (político/decisional, fortalecimiento técnico institucional y comunitario, y acciones conjuntas para movilizar respuesta y recursos):

La experiencia socializada, por medio de la sistematización y la voz de las personas participantes tanto desde las organizaciones como de los beneficiarios, es algo clave para sensibilizar frente a la necesidad de que tomemos mayor acción para dar repuesta y atención integral a los niños y hombres sobrevivientes de violencia sexual. Considero que este proyecto es un aporte fundamental para seguir visibilizando la violencia sexual hacia niños y hombres con una experiencia concreta de abordaje que tiene resultados y recomendaciones en diferentes niveles de acción.

Participante, Evaluación del Taller

Las **recomendaciones** del equipo para futuras intervenciones:

- (i) **A nivel operativo**: implementar la Bitácora desde la fase inicial, ajustarla en start-up e integrar formatos propios, manteniendo ambas perspectivas (equipo y sobrevivientes);
- (ii) **A nivel de diseño del proyecto**: **sostener este componente como estructural**, con recursos y tiempos adecuados para planeación, recolección, análisis y difusión;
- (iii) **A nivel del sector humanitario e institucional**: continuar **difusión de la sistematización para fortalecer la incidencia y el aprendizaje sectorial**, incluyendo en **eventos estratégicos con instituciones y donantes**, con el objetivo de **impulsar cambios en la política pública y generar cambios duraderos**, desarrollar un **plan de trabajo** con sector humanitario e instituciones, e **incorporar hallazgos en actualizaciones de lineamientos y protocolos sobre género, violencia sexual y protección**.



115. GFD 1, equipo ASP, 11 de julio de 2025; Bitácora 1 ASP, febrero-junio de 2025; Bitácora 3 ASP, febrero-junio de 2025.

116. <https://allurvivorsproject.org/lecciones-aprendidas-construyendo-una-repuesta-mas-incluyente-de-las-necesidades-de-hombres-sobrevivientes-de-violencia-sexual-en-colombia/>

117. HIAS y ASP, Evaluación del Taller Construyendo una respuesta más incluyente de las necesidades de hombres sobrevivientes de violencia sexual en Colombia, 22 de octubre de 2025.

Situación Final – Balance de resultados, aprendizajes y transformaciones

Respecto a las hipótesis iniciales de impacto transformador de la sección de la Teoría del Cambio, el piloto contribuyó a cambios relevantes para sobrevivientes, instituciones competentes y al fortalecimiento de la respuesta humanitaria.

Para los sobrevivientes y su comunidad: En el marco del piloto se brindó atención integral a 55 participantes de un universo inicialmente identificado de 124 hombres sobrevivientes de violencia sexual (44.3%). La atención integral articulada fortaleció la inclusión social, el conocimiento y la exigibilidad de derechos, el acceso a salud y bienestar, así como a medios de vida. La gestión de casos VBG funcionó como eje de seguimiento para activar remisiones, asistencia jurídica y procesos psicosociales, permitiendo avanzar en necesidades urgentes (salud y acceso a derechos) y en procesos de recuperación (afrentamiento del trauma, proyecto de vida e integración social).

La mejoría en el bienestar fue consistente con hallazgos cualitativos y mediciones pre y post: en la primera fase, en el Grupo 1, el 76% presentó aumento significativo (mejora superior a 3 puntos) y en el Grupo 2 el 84.2% mejoró igual o por encima de 3 puntos; entre quienes iniciaron con niveles bajos asociados a depresión leve, se observaron mejoras superiores a 10 puntos. A nivel familiar, la apropiación de herramientas prácticas favoreció la comunicación y el tiempo de calidad, con efectos intergeneracionales. La participación quincenal y en grupos reducidos facilitó la adherencia sin deserciones y fortaleció redes de apoyo entre pares, reduciendo el aislamiento. El empoderamiento económico operó también como catalizador psicosocial, promoviendo motivación, liderazgo y resignificación del proyecto de vida, con impactos en la dinámica familiar.

Como aprendizajes de la implementación, la baja escolaridad y la brecha digital exigieron ajustes metodológicos y evidenciaron la necesidad de explicar con claridad instrumentos de escaneo y criterios de selección del capital semilla.

En la fase de extensión, se incorporaron medidas de sostenibilidad: Red de Multiplicadores (cinco sobrevivientes con capacidades de liderazgo), material informativo y sensibilización con actores locales, buscando ampliar el alcance y la transferencia de información. Además del impacto directo, se prevé un efecto indirecto en alrededor de 150 personas del resto del grupo y familiares.

Para instituciones u organizaciones competentes: Se constató que la afiliación al sistema de salud no equivale al acceso efectivo en zonas rurales con barreras económicas y digitales. La orientación práctica y el uso de derechos de petición y tutelas facilitaron el acceso a medicamentos, citas especializadas y apoyos de transporte, y reforzaron el autocuidado. La alfabetización digital básica se identificó como factor habilitante para sostener estos logros.

Aunque la justicia transicional supera los tiempos de un proyecto, el piloto mostró que el acompañamiento focalizado puede generar avances de corto plazo y efectos reparadores en el bienestar. Un resultado emblemático fue la acreditación como víctimas ante la JEP de 54 hombres sobrevivientes, con efectos que trascienden al piloto, y las consecuentes aperturas institucionales para el acceso a derechos.

Para el fortalecimiento de la respuesta humanitaria: Internamente, el piloto fortaleció capacidades, metodologías y coherencia de la respuesta, incluyendo apertura y adaptación de servicios para hombres sobrevivientes. La Mentoría, los Comités Técnicos y la Sistematización facilitaron acuerdos operativos y ajustes en tiempo real; la Sistematización dejó herramientas y productos de gestión del conocimiento (Bitácora, análisis con múltiples fuentes, procesos de codificación/análisis y productos prácticos) y para inducción y transferencia de aprendizajes. Externamente, el taller sectorial “*Construyendo una respuesta más incluyente de las necesidades de hombres sobrevivientes de violencia sexual en Colombia*” permitió validar hallazgos, traducir aprendizajes en recomendaciones y promover próximos pasos, incluyendo mayor movilización de recursos, intercambio periódico, ampliación de respuesta y avances hacia una ruta de atención integral.

En conjunto, este proyecto piloto demuestra que, **cuando una organización con experiencia en gestión de casos VBG, protección y salud mental cuenta con financiación y combina voluntad institucional con disposición para trabajar con nuevas poblaciones, puede adaptar con agilidad sus servicios para responder a las necesidades específicas de hombres sobrevivientes de violencia sexual, no creando estructuras desde cero, sino mediante ajustes de enfoque, herramientas y dinámicas dentro de un marco de articulación intersectorial y aprendizaje continuo, logrando que la respuesta se vuelva más pertinente, accesible y sensible a las barreras particulares que enfrentan los hombres sobrevivientes.** Finalmente, los resultados del piloto indican que **estas intervenciones, cuando se diseñan e implementan adecuadamente, pueden generar efectos positivos y significativos también para mujeres y niñas, así como para sus relaciones familiares.**

En palabras de los sobrevivientes:

118

“

Y lo ideal sería lo que ustedes están tratando de conseguir, que hubiera más organizaciones que apoyaran proyectos como este.

GFD 4, Hombre sobreviviente

”

118. GFD 4, PDI, 11 de junio de 2025.



Conclusiones y Aprendizajes Adaptables: Qué funciona, qué ajustar y recomendaciones para el sector

Este piloto constituye un ejemplo concreto local de cómo una respuesta integral para hombres sobrevivientes de violencia sexual puede implementarse y generar resultados significativos, y ofrece insumos prácticos para adaptar componentes en otros contextos. Sin embargo, más que “replicar” un modelo de manera idéntica, los **hallazgos deben leerse como lecciones transferibles que requieren adaptación cuidadosa** según las dinámicas de conflicto, riesgos de seguridad, barreras de acceso y normas sociales específicas de cada territorio.

En contextos con mayores restricciones de seguridad, el lenguaje, los canales de contacto y la visibilidad de actividades deben ajustarse para no exponer a los sobrevivientes ni a los equipos, manteniendo la centralidad del sobreviviente y el respeto a los principios de confidencialidad, seguridad y acción sin daño.

La violencia sexual contra hombres y niños en conflicto armado implica complejidades y barreras específicas (estigma, normas de masculinidad, temor a no ser creídos y riesgos de seguridad), por lo que el fortalecimiento de capacidades no se agota en una sola formación o intervención. La calidad de la respuesta mejora cuando existen espacios continuos de mentoría especializada, supervisión técnica, revisión de casos, sistematización de experiencias y aprendizaje institucional conjunto, que permitan ajustar enfoques y herramientas de manera progresiva.

¿Qué funciona bien en la atención a hombres sobrevivientes de violencia sexual?

- **Organización puente y construcción de confianza:** facilita la identificación, el contacto seguro, el seguimiento y la adherencia, especialmente porque no es una población ampliamente organizada.
- **Mentoría especializada:** fortalece capacidades del equipo con enfoque sensible al trauma y al contexto, y mejora la pertinencia de las intervenciones según causas, impactos y formas de comunicación de los sobrevivientes.
- **Gestión de casos VBG adaptada para hombres:** aborda barreras asociadas a masculinidades y sus impactos psicosociales, garantizando el control del sobreviviente sobre la información y el ritmo del proceso.
- **Atención integral articulada:** combina gestión de casos VBG, apoyo psicosocial, protección, asistencia jurídica, justicia transicional y empoderamiento económico para atender necesidades urgentes y procesos de recuperación, aun cuando los hechos han ocurrido años atrás.
- **Apoyo psicosocial presencial con herramientas prácticas:** fortalece el vínculo terapéutico, reduce síntomas, mejora el afrontamiento e impacta las relaciones familiares; el uso de lenguaje sencillo y de herramientas prácticas facilita la apropiación.
- **Flexibilidad operativa en contextos rurales:** ajustes de sede, frecuencia, logística y metodologías para asegurar confidencialidad y participación (considerando baja escolaridad y brecha digital).
- **Aprendizaje continuo durante la implementación:** la sistematización participativa permite ajustar en tiempo real y fortalecer la coherencia y calidad.
- **Empoderamiento económico como catalizador psicosocial:** refuerza la motivación, el apoyo mutuo y el proyecto de vida, potenciando resultados de protección.
- **Justicia transicional en tiempos del proyecto:** el acompañamiento focalizado puede generar avances de corto plazo y efectos reparadores; el seguimiento, información clara e interacción con instituciones reducen incertidumbre y fortalecen exigibilidad de derechos. Las decisiones judiciales contribuyen a ampliar la apertura institucional frente al abordaje de la violencia sexual contra hombres.

- **Exigibilidad de derechos en salud:** derechos de petición y tutelas permiten superar barreras de acceso a medicamentos, citas especializadas y transporte, mejorando la calidad de vida y el autocuidado.
- **Espacios de apoyo mutuo:** encuentros periódicos, actividades colectivas, vocerías, redes de liderazgo y acompañamiento promueven la cohesión, el liderazgo y la resignificación del proyecto de vida.
- **Impacto familiar y comunitario:** la atención integral incide positivamente también en parejas, niñas, niños y otros miembros del hogar.

¿Qué se puede mejorar?

- **Mayor psicoeducación sobre género, VBG y masculinidades:** ampliar tiempo de las sesiones individuales e incorporar sesiones grupales para mayor impacto familiar y comunitario.
- **Continuidad post proyecto:** mecanismos de articulación para seguimiento en justicia transicional, salud especializada y mental, y empoderamiento económico.
- **Brecha digital y materiales accesibles:** alfabetización digital básica y materiales en formatos adaptados (impreso y audio) para baja lectoescritura y conectividad limitada.
- **Ampliación del proceso de atención psicosocial:** ajustar número de sesiones según necesidades (trauma, duelos, rupturas) e incorporar componentes grupales y, cuando sea viable, familiares.
- **Empoderamiento económico con criterios más claros:** explicar el propósito del escaneo y criterios para asignación del capital semilla; considerar vulnerabilidades físicas; articular con empleo, formación técnica u ocupacional y vivienda; vincular instituciones pertinentes al contexto rural y que respondan al grupo etario; y ampliar el capital semilla para todo el grupo.
- **Recursos adecuados:** presupuestar de forma realista mentoría y sistematización, justicia transicional, empoderamiento económico y comunicaciones, considerando carga de seguimiento, análisis y producción de materiales.

Recomendaciones transversales

- **Adaptar con cautela al contexto:** ajustar lenguaje, contacto y visibilidad según riesgos, preservando centralidad del sobreviviente, confidencialidad, seguridad y acción sin daño.
- **Formación y sensibilización continua del equipo:** mentoría especializada, supervisión y capacitación técnica, revisión de casos y sistematización, con tiempos y recursos definidos desde el inicio.
- **Escalar desde un mínimo viable:** iniciar con formación y adaptación de herramientas existentes e ir ampliando hacia un paquete integral (organización puente, gestión de casos VBG adaptada, apoyo psicosocial presencial, asesoría jurídica con justicia transicional y aprendizaje continuo).
- **Fortalecer articulación institucional:** espacios seguros de interacción con instituciones y refuerzo del enfoque de género e interseccionalidad en entidades competentes.
- **Sostener transferencia comunitaria y capacidad instalada:** redes de multiplicadores, liderazgos locales y talleres prácticos, incluyendo acciones con familiares cuando sea pertinente y seguro.
- **Intercambio sectorial y movilización de recursos:** más apoyo de donantes, espacios periódicos de intercambio, revisión de criterios de priorización y difusión de productos prácticos de la sistematización ([informe](#), [resumen ejecutivo](#) y [videos del equipo](#)).

En conjunto, el piloto demuestra que, **con financiación y una combinación de voluntad institucional y con disposición para trabajar con nuevas poblaciones, una organización con experiencia en VBG, protección y salud mental puede adaptar con agilidad sus servicios para responder a las necesidades de hombres sobrevivientes de violencia sexual, siempre priorizando la evaluación de riesgos, la adecuación contextual y el aprendizaje continuo.**



Resumen Ejecutivo

Lecciones aprendidas

Construyendo una respuesta más incluyente de las necesidades de hombres sobrevivientes de violencia sexual en Colombia

**ALL SURVIVORS
PROJECT**

HIAS



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Embajada de Suiza en Colombia
Ayuda Humanitaria (COSUDE)