

Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia

Sistema de Seguimiento de Atención
a Mujeres
sobrevivientes por violencia

Rubén Darío Naranjo Caicedo
Jimena Pérez Alonso

Alcaldía de Santiago de Cali
Agencia Española de Cooperación Internacional
para el Desarrollo
AECID

Proyecto
Apoyo a la Institucionalización de la Política Pública
de Lucha contra Las Violencias hacia las Mujeres
en la Alcaldía de Cali

*Sistema de Seguimiento de Atención a
Mujeres sobrevivientes por violencia*

Rubén Darío Naranjo Caicedo
Jimena Pérez Alonso

Atención a las Mujeres

Que nada
justifique las
violencias
contra las
mujeres



Tu VOZ
hace la
diferencia



CalIDA
una ciudad para todos





ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Alcalde de Santiago de Cali
Rodrigo Guerrero Velasco

Secretaria General
Ximena Hoyos Lago

Secretario de Desarrollo Territorial y
Bienestar Social
Jaime Alberto Quevedo Caicedo

Secretario de Educación
Edgar José Polanco Pereira

Secretario de Gobierno, Convivencia
y Seguridad Ciudadana
Carlos José Holguín Molina

Secretario de Salud
Diego German Calero Lluñas

Asesor de Comunicaciones
Harold Jiménez Alarcón

Asesora de Equidad de Género
Julie del Pilar Reina Díaz

Coordinadora Proyecto
María Eugenia Befancur Pulgarín

Redacción e Investigación
Rubén Dario Naranjo Caicedo
Jimena Pérez Alonso

AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO – AECID COLOMBIA

Responsable de Programa
Género y Derechos de las Mujeres
Mar Humberto Cardoso

Consultora de Políticas Públicas
de Igualdad de Género
Sandra Mojica Enciso

Con la colaboración de:
Carlos Andrés Ramírez Jaramillo
Seguimiento y Monitoreo Proyecto

María Jimena Bonilla Vivas
Comunicadora Proyecto

Mesa Municipal de Mujeres

Katherine Eslava
Nancy Faride Arias Castillo
Asesoría académica

María del Pilar Restrepo M.
Luz Marina Gil Vanegas
Asesoría editorial

Manuela del Mar Villegas R.
Ilustraciones

Germán Pantoja Caicedo
Diseño y Diagramación

Impreso y hecho en Colombia
UNOA-GRAF

El presente texto se puede reproducir, fotocopiar o replicar por cualquier medio, total o parcialmente, siempre que se cite la fuente.

El contenido, las opiniones y recomendaciones expresadas en este texto, son responsabilidad exclusiva de las autoras.

Alcaldía de Santiago de Cali - CAM Avenida 2N No. 10 - 70
www.cali.gov.co

Santiago de Cali, (Colombia) abril de 2013

| | Pag. |
|---|------|
| AGRADECIMIENTOS | 7 |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| I. ANTECEDENTES | 9 |
| II. SECTOR SALUD, GESTOR DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | 11 |
| <i>Necesidad de aplicar un modelo de Atención</i> | 12 |
| III. MARCO CONCEPTUAL | 14 |
| 1. Competencia de instituciones prestadoras de servicios a mujeres en situación de violencias | 16 |
| <i>Sector Salud</i> | 17 |
| <i>Sector Protección</i> | 21 |
| <i>Sector Justicia</i> | 26 |
| 2. Sistema de seguimiento de la atención a mujeres víctimas / sobrevivientes por violencias: Responsabilidad institucional | 30 |
| <i>Seguimiento desde las instituciones de Protección y Justicia</i> | 31 |
| <i>Seguimiento desde las instituciones de Salud</i> | 33 |
| IV. PERCEPCIONES DE FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS | 45 |
| V. DESAFÍOS EN EL SEGUIMIENTO A CASOS DE VIOLENCIAS HACIA LAS MUJERES | 45 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 46 |
| ANEXO: ATENCIÓN INTEGRAL A LA VIOLENCIA SEXUAL | 47 |



Desde el año 2008, entre Colombia y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo –AECID– se diseña y se pone en marcha una Estrategia de Igualdad de Género, cuyo objetivo general es: “Incidir en las causas estructurales de la desigualdad de género en Colombia a través de un acuerdo entre gobiernos”. Así, con base en los antecedentes que se venían gestando en la ciudad de Cali, AECID y la Alcaldía Municipal de Santiago de Cali acuerdan la ejecución del Proyecto: *Apoyo a la Institucionalización de la Política Pública de Lucha Contra la Violencia hacia las Mujeres en la Alcaldía de Cali: No Violencias Contra las Mujeres*, entre el 2011 y el 2013.

El Objetivo específico del Proyecto es: “Aumentar al cabo de dos años la capacidad del Municipio de Santiago de Cali para responder a los mandatos de protección y atención a las mujeres y niñas víctimas/supervivientes de violencia contra las mujeres, así como para la prevención de nuevos casos, derivados de la Política Pública de Igualdad y de la Ley 1257 del 2008”. Para tales efectos, se crea una estructura organizativa y administrativa que permite potenciar el ejercicio técnico-político, a través de un conjunto de 18 Asistencias Técnicas. La tarea que asumen estas Asistencias, al trabajar de manera complementaria en diferentes frentes, es la de realizar avances en el campo académico-investigativo, en el trabajo de sensibilización dirigido a funcionarios y funcionarias, en campañas comunicativas dirigidas a la Ciudadanía, en el fortalecimiento a organizaciones de base, y en el desarrollo participativo de intervenciones intersectoriales.

Otro logro importante del Proyecto es dejar en funcionamiento una estructura organizativa conformada por servidores y servidoras públicas que, desde la institucionalidad, establezca espacios

de interacción sinérgica entre el Movimiento de Mujeres, las organizaciones sociales, los organismos de control y la academia. Dichas organizaciones son: Comité de Seguimiento a la Ley 1257, Mesa Municipal de Mujeres Caleñas, Mesa Interinstitucional para la Erradicación de las Violencias Contra las Mujeres y la Mesa Técnica de Articulación de los Observatorios.

En el cumplimiento de los objetivos del proyecto, la Caja de Herramientas que usted tiene en sus manos, condensa los resultados de este proceso.


¿Qué contiene esta Caja de Herramientas y a quién va dirigida?

Los documentos describen la experiencia, analizan las problemáticas, proponen estrategias y aportan nuevos conocimientos en relación con los Derechos de las Mujeres Víctimas de Violencias, pero sobretodo, estos manuales se convierten en herramientas aplicables al trabajo en las organizaciones que tienen a cargo la atención a las mujeres. Son también una fuente de consulta para las personas interesadas en la comprensión del fenómeno de violencias hacia las mujeres y en el enfoque de perspectiva de Género. Y se prestan como materiales para la actualización y apoyo a las organizaciones de base, al movimiento de mujeres, a la academia, y especialmente a la Administración Municipal y a los entes de control particularmente a sus funcionarias y funcionarios.

Las cartillas en referencia, con su correspondiente versión en P.D.F., que usted encontrará son las siguientes:

1. Incidencia Política Colaborativa: el poder de la diversidad por una Cali libre de Violencias



- 
2. Red de Atención desde las instituciones públicas a las mujeres en situación de violencia
 3. Marco Normativo Nacional e Internacional sobre los Derechos de las Mujeres
 4. Sistema de Seguimiento a la Atención a Mujeres Sobrevivientes de Violencia.
 5. Plan de Comunicación para la Difusión de la Ley 1257 desde la Perspectiva de Género.

Para la Coordinación del Proyecto es motivo de alegría entregar a las Instituciones involucradas en el cumplimiento de la Ley 1257 en el Municipio de Santiago de Cali, este conjunto de textos que dejan la memoria viva de una apuesta sin precedentes en la Ciudad.



María Eugenia Betancur Pulgarín
Coordinadora Municipal
Proyecto de No Violencia Contra las Mujeres
Alcaldía de Santiago de Cali - AECID

Agradecimiento especial a las personas que participaron en la revisión o construcción de este documento con sus aportes, principalmente:

Jimena Pérez Alonso

Liliana Otálvaro Marín

Ana Rosa Torres

Ana Tamayo

Marinella Rivera

Maribel Murillo

Elsy Estella Ibarguen

Daniela Mejía Naranjo

Tulio Alexánder Martínez

Bayron Enrique Meneses



El sistema de seguimiento de la atención a mujeres víctimas / sobrevivientes por violencias, construido como parte del Proyecto: *Apoyo a la institucionalización de la política pública de lucha contra la violencia hacia las mujeres en la Alcaldía de Cali*, sirve de marco general para garantizar tal seguimiento en el contexto amplio y complejo de la atención integral desde las instituciones municipales y estatales a mujeres en situaciones de violencias, destacando la necesidad de la acción intersectorial para el cumplimiento de la misma, así como para la efectiva garantía de los Derechos Humanos de las mujeres, desde una perspectiva de género.

Con esta cartilla se pretende articular un sistema de atención para asegurar una actuación global e integral de las diferentes administraciones y servicios involucrados, promoviendo el seguimiento y la coordinación de las acciones desarrolladas.

Aunque en Colombia y en la ciudad de Santiago de Cali particularmente, se está tratando de implementar rutas de atención para mujeres que consultan por eventos de violencia, perfeccionar esta atención siempre es un compromiso obligado y con más razón cuando las mujeres por lo general no confían en las instituciones públicas; se trata pues, de desarrollar una propuesta de rutas de atención y propender por el desarrollo y activación de un sistema de seguimiento de atención a mujeres víctimas / sobrevivientes por violencias, como una propuesta de atención integrada, resolutive y oportuna de las necesidades de las mujeres, capaz de ofertar sin postergaciones los derechos enmarcados en la Ley 1257 de 2008.



I. Antecedentes

La Asistencia Técnica: Sistema de seguimiento de la atención a mujeres víctimas / sobrevivientes por violencias, se inscribe en la implementación de la Política Pública de no violencias contra la mujer en el municipio de Cali, dentro del proyecto ejecutado entre los años 2011 y 2013: *Apoyo a la institucionalización de la Política Pública de lucha contra las violencias hacia las mujeres en la Alcaldía de Cali, 2011-2013*. Este Proyecto se fundamenta en los enfoques de la garantía y restitución de los derechos humanos de las mujeres, la perspectiva de género, el enfoque diferencial y el enfoque de red intra e inter institucional y de sociedad civil organizada. Igualmente, se ubica en dos de los resultados esperados del Proyecto, a saber: 1. *En funcionamiento equipos multidisciplinarios en las Secretarías involucradas en la puesta en marcha de la Política Pública de Igualdad y de la Ley 1257/2008, con mandatos institucionalizados, capacidades y recursos específicos para su puesta en marcha y bajo la coordinación*

efectiva de la entidad responsable de la Política Pública; y 2. Las rutas existentes de atención-prevención trabajan de manera integrada respetando la autonomía de las mujeres y sus derechos humanos en el cumplimiento de las provisiones establecidas en la Ley 1257 de 2008.

Así mismo, el sistema de seguimiento de la atención a mujeres víctimas / sobrevivientes por violencias, se propone, dadas las dificultades que se han venido presentando al intentar integrar los distintos sectores que ofrecen atención a mujeres en situaciones de violencia, pensar en un sistema integrado de atención, que evite nuevas formas de victimización a nivel institucional, impactando de tal manera a las mujeres que por alguna de las situaciones enmarcadas en los conceptos de revictimización han interrumpido el proceso de reparación en alguno de los distintos sectores, lo cual exige reestructurar y reorientar los recursos asignados, para que finalmente las demandas de las mujeres sean atendidas y no se produzca tal revictimización.



Tales dificultades han sido puestas de manifiesto en el análisis cualitativo que arrojan las investigaciones de diagnóstico del acceso a la justicia y a la atención intersectorial realizadas en el marco del mencionado Proyecto, en el que Espinosa, M. (2012) y Castro, J. (2012), develan cómo y de forma sistemática un conjunto de dificultades que hacen referencia a nivel de la persona, la institución, el tejido social y la sociedad en su conjunto, constituyen una serie de barreras y obstáculos para que las mujeres accedan efectivamente a una atención integral adecuada y digna.

A partir de este análisis, Villareal, H. (2013), identifica aspectos centrales donde se visibilizan las dificultades que las mujeres en situaciones de violencias y las mujeres defensoras de derechos humanos entrevistadas, reiteran en sus discursos: *1. No existe un reconocimiento de las mujeres como sujetas de derechos, con autonomía y libertades; 2. El desconocimiento e insensibilidad frente a la situación de vulnerabilidad y afectación integral en la vida de las mujeres y niñas víctimas/supervivientes de las violencias que han sido*

sometidas; 3. Desconocimiento e insensibilidad frente a las condiciones socio-económicas, culturales y de riesgo de las mujeres y niñas víctimas/supervivientes de violencias; 4. Obstáculos de la atención inicial y restricción al acceso y al proceso de atención integral.

Según Pérez Alonso Jimena, (2012), una atención integral para mujeres y niñas víctimas de violencia supone la existencia de mecanismos que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social y legal a las víctimas, de tal modo que la coordinación de las respuestas institucionales se convierte en esencial para poder abordar eficazmente este problema tan complejo en el que también es necesaria la participación comunitaria y de las asociaciones de mujeres. Ningún sector institucional o grupo es capaz por sí solo de eliminar este tipo de violencia tan frecuente, siendo necesario trabajar en estrecha colaboración para conseguir un objetivo tan pretencioso como es la erradicación de la violencia contra mujeres y niñas, se requiere indudablemente de acciones integradoras entre instituciones y personas que trabajen

en un frente común por el control de este flagelo social.

II. Sector Salud, Gestor del Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Puede decirse que los protocolos de atención a las violencias contra las mujeres han sido desarrollados casi en su totalidad desde y para el sector salud, dejando de lado los sectores de protección y justicia, lo que genera deficiencias a la hora de pensar en una atención integral. Así mismo, el sistema de referencia y contrarreferencia para eventos de violencias contra las mujeres, puede pensarse desde este mismo sector, donde está definido un marco normativo que lo contempla y lo regula.¹

Pero a pesar de que los sectores de protección y justicia no cuentan con Protocolos internos para esta atención, existen normativas que asignan una serie de funciones que presentan un punto de partida para la elaboración de los mismos, no siendo excusa la inexistencia de Protocolos en el ejercicio de sus deberes institucionales.

En este sentido, esta Asistencia Técnica², se convierte en un intento por articular en un mismo documento, las responsabilidades en materia institucional en la atención y en la referencia y contrarreferencia de casos, para que las mujeres y niñas víctimas de violencia tengan asegurada una atención ampliada para la adecuación de sus necesidades.

¹ Decreto 2759 de 1991, por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia. Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

² Asistencia Técnica propuesta para la implementación del Diseño de un sistema de seguimiento de casos de mujeres víctimas.



Un sistema de seguimiento de casos pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- Ponderar los derechos de las mujeres y niñas en situación de violencia en el sistema de seguimiento interinstitucional.
- Integrar la información sobre las circunstancias que rodean a las víctimas de violencia.
- Establecer una red que proporcione una atención integral a las víctimas y las proteja de futuras agresiones.
- Elaborar planes que garanticen la coordinación de las actuaciones institucionales en la atención de las mujeres víctimas de violencia en el sector salud, protección y justicia.

Necesidad de aplicar un modelo de Atención

Toda institución que trabaje en la atención, prevención, protección y restablecimiento de derechos de las mujeres y niñas víctimas, observará limitada su acción y

reducida su competencia si ésta no se articula en el entramado institucional que supone la ruta de atención. Para que los procesos de comunicación interinstitucional sean efectivos se requiere de la construcción de una cultura institucional de reconocimiento de las mujeres como sujetas de derechos y la estimulación de relaciones sinérgicas entre los funcionarios y las funcionarias que intervienen en la Ruta de Atención.

Beneficios de una Atención Intersectorial

- a. Una atención basada en la idea de integralidad y restitución de derechos, se basa en el fundamento de una atención centrada en las mujeres y niñas víctimas. Así, se contribuye a la idea de recuperación de la víctima y el resarcimiento efectivo para conseguir una vida libre de violencias.
- b. La coordinación efectiva y asertiva de las instituciones que forman parte de la ruta, la cual se consigue a través de la formación permanente y la especialización del personal involucrado antes y durante el proceso de prevención, atención y sanción de los casos de mujeres y niñas que han sufrido violencia.



- c. La disminución de la impunidad y la revictimización que puede existir en las diferentes etapas y momentos de acceso a la ruta de atención.
- d. La integración del sistema de información utilizado por las instituciones a través de los formatos unificados de referencia y contrarreferencia de mujeres y niñas, que permitan hacer un seguimiento de los casos.
- e. Agilidad en los tiempos requeridos en los procesos de prevención, atención y sanción de los delitos de violencia contra las mujeres. Oportunidad en la atención, de acuerdo con los mandatos normativos.
- f. El abordaje del evento de violencia como un problema de salud pública que necesita especial atención.
- g. La especialización de los servicios para ofrecer una respuesta institucional que reconozca las consecuencias de las diferentes formas de violencias contra las mujeres, en el bienestar y la vida de las mujeres y niñas.

Por otro lado, para conseguir un modelo de atención integral que además cumpla con la normativa en relación a los derechos de las mujeres y niñas a vivir una vida libre de violencias, hay que hacer incidencia en los siguientes factores:

- Gratuidad
- Calidez
- Accesibilidad e inmediatez
- Oportunidad
- Profesionalismo
- Especialización
- Continuidad
- Transparencia



III. Marco Conceptual

La actual política de salud con la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los procesos de descentralización de competencias y recursos, requieren el compromiso de las personas y las instituciones para definir estrategias acordes a las necesidades locales que permitan mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Es necesario entonces definir y establecer las relaciones y coordinación entre las diferentes instituciones dentro del concepto técnico-administrativo de la red de servicios, lo cual se logra en buena parte mediante el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia se desarrolla teniendo como marco normativo el contenido del Decreto 4747 de 2007. A continuación se presentan algunas de las definiciones contenidas en este decreto:

Régimen de Referencia y Contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La Referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

Para el caso de la atención de mujeres y niñas víctimas de violencias, la referencia puede darse desde una inspección de policía, una entidad de vigilancia o de apoyo a las mujeres, tanto de la red pública como de la privada, de acuerdo a la ley 1258 puede ser remitida una mujer por uno de los vecinos o vecinas, de acuerdo a las circunstancias y compromiso de la red social.



La Contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o sólo la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica. Igualmente para el caso de este documento las mujeres y niñas atendidas en las diferentes instituciones pueden ser contrarremitidas hacia las insituciones que originan la remisión de acuerdo a la evolución y manejo de cada caso.

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de

accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Teniendo en cuenta que la normatividad vigente aplica para todas aquellas entidades que tengan a cargo el pago de servicios de salud prestados a una población, es competencia del Departamento cumplir con los requisitos mínimos, para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios; en razón al Sistema de Referencia y Contrarreferencia se definen:

- *Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.*
- *Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.*



- *Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad, del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.*

- *Diseño, organización y documentación del Sistema de referencia y contrarreferencia, que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red.*

1. Competencias de Instituciones Prestadoras de Servicios a Mujeres en Situación de Violencias

En este apartado se trata de dar orientación y claridad sobre las funciones asignadas a los funcionarios y funcionarias públicas que realizan su trabajo en las instituciones que están dentro de la Ruta de Atención. Este análisis permite considerar si existen vacíos normativos en la atención, prevención y sanción de la violencia contra las mujeres y niñas, o si por el contrario, existe un adecuado marco legal que permita su ejecución.

Es necesario definir las competencias que corresponden a cada institución según la normatividad del Estado colombiano, para poder dar claridad respecto a los mecanismos de seguimiento adecuados y para no continuar reproduciendo los procesos de revictimización y duplicidad en las funciones. El desconocimiento de las actuaciones propias de cada institución y de las labores complementarias del resto de instituciones, forman parte de la ruta crítica que impide la existencia de una atención integral eficaz.

Es un deber de funcionarios y funcionarias conocer el desarrollo de las acciones no sólo de su área específica sino también de los otros sectores a los cuales se hacen remisión o de los cuales reciben usuarias remitidas.

Por otro lado, las instituciones deben tener en cuenta que la violencia contra las mujeres, dada su prevalencia y consecuencias, es un problema multicausal que afecta toda su condición humana, hecho fundamental para acercarse a la atención integral.

Sector Salud

Las instituciones del sector salud son un punto clave para el abordaje de la violencia contra las mujeres, ya que un gran número de casos ingresan cada año a las instituciones prestadoras de servicios de salud, por los servicios de urgencias y porque casi todas las mujeres tienen contacto con los prestadores de salud en algún momento de su vida. Esto coloca a las instituciones de salud en un lugar privilegiado y les proporciona una oportunidad muy valiosa de poder intervenir, mostrando una actitud receptiva, cuidadosa y de confianza. Una atención oportuna y de calidad en salud tiene un impacto positivo y significativo en la recuperación y calidad de vida de las mujeres y niñas y, en muchos casos, puede ser la única oportunidad de ayudarlas y guiarlas en otras etapas de la Ruta de Atención.

Es decir, a diferencia de lo que ocurre en los sectores de justicia y protección donde las mujeres acuden con intención de denunciar los hechos manifestando la existencia de una situación de violencia, el sector salud

recibe casos en los que las mujeres no necesariamente pretenden hablar de las situaciones de maltrato, pero si esperan ser atendidas con calidez, respeto y sensibilidad.

Según datos de 2011 del Observatorio de Violencia Familiar en Cali, la ESE Centro y ESE Oriente reportaron cada una el 7% de los casos de violencia familiar y sexual de la ciudad (457 y 447 casos respectivamente). En estos casos, la atención en salud tiene gran importancia porque puede marcar la diferencia entre la detección y prevención del caso de violencia o la pérdida del caso por falta de una atención adecuada.

Las funciones que los servicios de salud deben desarrollar cuando una mujer víctima de violencia acude son:

- Prestación de atención médica.
- Documentación de sucesos violentos.
- Evaluación de riesgos.
- Realización de la historia clínica de manera detallada.



- Atención y seguimiento en salud mental (interconsulta).
- Atención gratuita y con carácter de urgencia en casos de violencia sexual.
- Identificación y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
- Pruebas de detección de posible embarazo.
- Orientación y práctica de interrupción voluntaria del embarazo –IVE– en los casos permitidos por la Ley.
- Recolección de evidencias que puedan ser utilizadas en procesos judiciales: cadena de custodia.
- Notificación de los casos de violencia a través de la ficha epidemiológica SIVIGILA.
- Denunciar los casos de mujeres y niñas víctimas de violencia.
- Información y derivación a otras instituciones de la Ruta de Atención.
- En casos de niños, niñas y adolescentes, garantizar una hospitalización como medida transitoria de pro-

tección hasta realizar de manera efectiva la referencia al sector protección y justicia.

- Presentación en juicio oral si el personal médico es citado a declarar.

El personal médico tiene obligaciones claramente definidas en varias reglamentaciones y resoluciones para casos de violencia contra las mujeres.

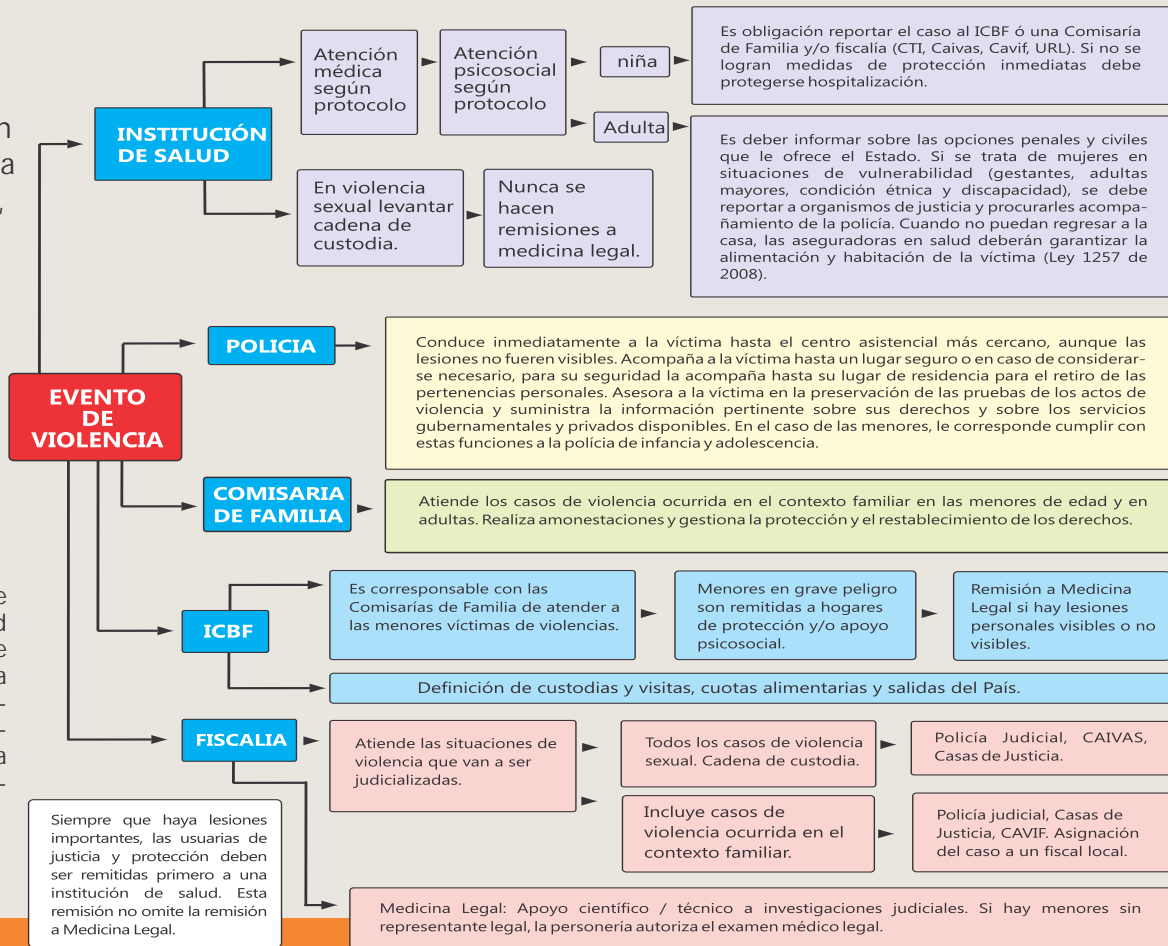
Por eso, además de la Ley 1257 de 2008, las instituciones de Salud y sus funcionarios y funcionarias, deberán atender a lo recogido en la siguiente normatividad: Resolución 412 de 2000 – Guías de Atención de la mujer y del menor maltratado/a del Ministerio de la Protección Social; la Resolución 459 de 2012, por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual del Ministerio de Salud y la Protección Social; Protocolo para el abordaje integral de las violencias contra las mujeres desde el sector salud en el Municipio de Santiago de Cali – 2013 y el Decreto 4796, reglamentario de la Ley 1257 de 2011, la cual es profundizada en el PDF anexo a esta cartilla.

De acuerdo al informe de Jimena Pérez Alonso, las instituciones de salud son responsables del reporte de los casos de violencia sexual, violencia psicológica y violencia intrafamiliar a través de las fichas del SIVIGILA, la Unidad Primaria Generadora de Datos –UPGD–, en cada institución tiene la obligación de revisar, informar y seguir a través de los Comités de Vigilancia Epidemiológica –COVES–, cada uno de los casos reportados en cada una de las instituciones.



Gráfica 1.
Flujograma:

Atención a mujeres en situaciones de violencia desde el sector Salud, en integración con instituciones de justicia y protección.³



³ Tomado de Protocolo de atención integral en salud para mujeres víctimas de violencia, en el marco de la asistencia técnica desarrollada para este fin, en el Proyecto institucionalización de la política pública de no violencia contra la mujer.

Sector Protección

El sector de protección formado por Comisarías de Familia, Policía Nacional e ICBF realiza funciones imprescindibles en la atención integral a mujeres y niñas víctimas de violencia. Las obligaciones que corresponden a los funcionarios y funcionarias que trabajan en estas instituciones son necesarias para el buen funcionamiento de la Ruta de Atención, tanto si las víctimas acuden allí como primera instancia, o es remitida por alguna otra institución. Las entidades que forman parte del sector protección también cumplen un papel muy necesario en la recepción y seguimiento de casos, porque en muchas oportunidades, se trata de la primera institución a la cual acuden las mujeres víctimas de violencia. Por eso, sus acciones deberán estar encaminadas a velar para que las víctimas se mantengan en la ruta de atención hasta que le sean restablecidos sus derechos, y no, que encuentren en ellas el primer obstáculo que las haga desistir.

A estas instituciones les corresponde la importante

tarea de garantizar la protección de la víctima ante nuevas situaciones de violencia ya que sin esa protección no es posible considerar una atención integral a las víctimas. Las mujeres que sufren violencia, principalmente en el contexto familiar, se arriesgan en el momento de poner la denuncia a nuevas represalias de quien en su ámbito cercano las está violentando, por eso las medidas de protección deben tener la mayor efectividad posible para no exponer a las mujeres y niñas violentadas a nuevas situaciones de peligro.

Es primordial que funcionarios y funcionarias de estas instituciones den la importancia a su quehacer, no poniendo en duda la credibilidad de los testimonios de las mujeres una vez acudan a denunciar los hechos, dejando de lado sus prejuicios. Además, se debe recoger la denuncia con todo detalle, ya que ese testimonio puede ser una de las pruebas fundamentales o la única con la que cuenten los y las administradoras de justicia y puede ayudar también en el desarrollo de la historia clínica en las instituciones de salud.



Comisariías de Familia

Se crearon como espacios para la atención y acceso a la justicia y restablecimiento de derechos frente a casos de violencia intrafamiliar y otros que vulneren a menores de edad.

Estas entidades tienen asignadas funciones preventivas que les permite tomar medidas urgentes y transitorias para evitar hechos delictivos ocurridos en el ámbito familiar; funciones coercitivas o sancionatorias que les permite imponer medidas policivas y funciones conciliadoras mediante las cuales se resuelven conflictos de manera extraprocesal.

Un informe del OVF del año 2011, demuestra que en Cali las Comisariías de Familia son las instituciones que realizan un mayor número de reportes de casos de violencia intrafamiliar y sexual al año. Entre ellas los porcentajes más altos se dieron en la Comisaría de Siloé con un 19% del total (1190 casos) y en la Comisaría de los Mangos con un 14% (854 casos).

De manera concreta, tienen asignadas las siguientes competencias:

- Recibir denuncias.
- Brindar atención en crisis con equipos psicosociales.
- Practicar rescates para poner fin a situaciones de peligro.
- Remitir a salud para la atención en urgencias.
- Remitir el caso a Fiscalía.
- Remitir el caso a ICBF si hay niños y/o niñas en situación de peligro o abandono.
- Solicitar dictamen a Medicina Legal.
- Dictar medidas de protección ante medidas de emergencia.
- Apoyar a la familia y acompaña a las víctimas.
- Remitir y gestiona atención en servicios especializados.
- Realizar el seguimiento del caso.

Policía Nacional

A nivel municipal depende de la Alcaldía, tiene el deber de proteger a los ciudadanos y ciudadanas, de prevenir y eliminar cualquier perturbación de la tranquilidad, seguridad y salud pública.

Frente a casos de violencia contra las mujeres tienen asignadas las siguientes competencias:

- Prestar la ayuda necesaria para evitar la repetición de los hechos.
- Conducir a la víctima al centro asistencial más cercano.
- Acompañar a la víctima a un lugar seguro o hasta su hogar para el retiro de sus pertenencias en caso de considerarse necesario para su seguridad.
- Asesorar en la prestación de pruebas de los actos de violencia.
- Proporcionar información sobre los servicios institucionales y hacer la remisión a la autoridad competente.

Policía de Infancia y Adolescencia

Como cuerpo especializado de la Policía Nacional, en casos de violencia a niños, niñas y adolescentes, sus competencias son:

- Ofrecer medidas de protección asistenciales.
- Asesorar a la víctima en la preservación de la prueba.
- Proteger la escena del delito.
- Reportar el caso a las autoridades competentes.
- Colaborar con los otros organismos destinados a la protección y prevención de niños, niñas y adolescentes, funcionando en convenio con el ICBF.
- Intervenir para evitar la consumación de delitos sexuales y prestar la ayuda necesaria a las víctimas.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Debe promover, asesorar y evaluar programas y servicios de atención orientados a satisfacer las



demandas de niños, niñas, jóvenes y familias, trabajando conjuntamente con otros organismos, tiene asignadas las siguientes obligaciones en los centros zonales:

- Identificar y recibir el caso de violencia cuando sean niños, niñas y adolescentes.
- Tomar las medidas inmediatas de protección para niños, niñas y adolescentes.
- Remitir y gestiona atención en servicios especializados.
- Brindar atención en crisis.
- Hacer remisión a Salud.
- Gestionar la denuncia ante Fiscalía.
- Acompañar y apoyar a la víctima.
- Realiza seguimiento del caso.
- Representar a niños, niñas y adolescentes en las actuaciones judiciales y administrativas cuando no estén presentes o carezcan de representante legal.
- Debe ejercer la Secretaría Técnica del Comité Intersectorial para el abordaje de la violencia sexual en el municipio.

De manera particular, el Artículo 11 de la Ley 1098 de 2006, faculta al ICBF para definir los Lineamientos Técnicos que las autoridades y las entidades deben cumplir para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Sin perjuicio de otras normas que también regulan las funciones de las Comisarías de Familia, la Policía de Infancia y Adolescencia y el ICBF, todas estas instituciones están guiados por las orientaciones que establece el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) que tiene por objetivo: Establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y para garantizar el ejercicio de sus derechos.

Hogares de Paso

Se trata de un organismo con multiplicidad de servicios que cumple con las siguientes obligaciones:

- Brindar apoyo a las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual que se encuentran en situación de alto riesgo y vulnerabilidad.

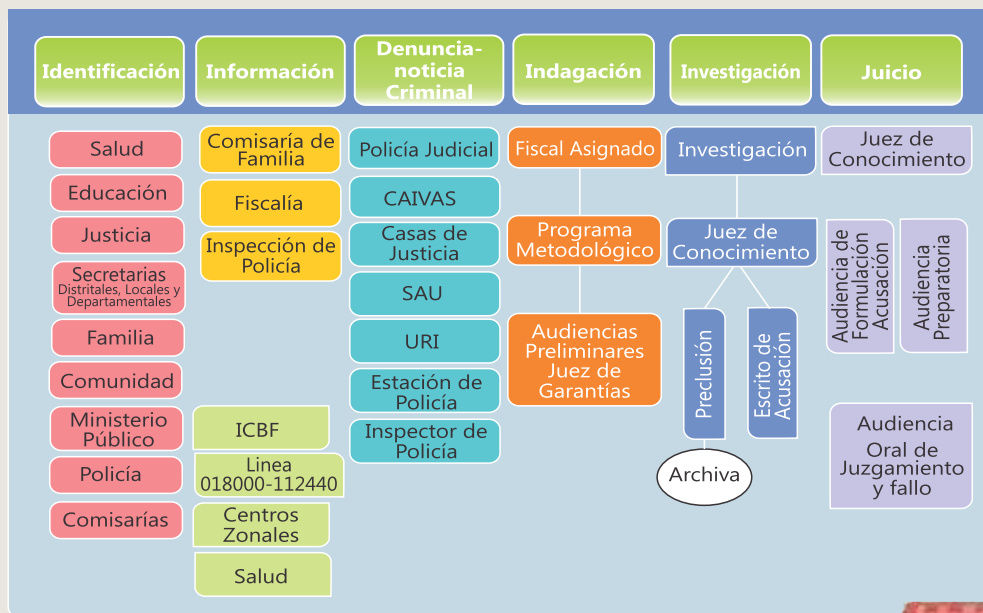
- Ofrecer protección temporal a las víctimas.
- Ofrecer albergue, asistencia médica, orientación psicosocial y jurídica de manera gratuita.
- Articular y remitir a las instituciones.

Rutas de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes y Víctimas de Violencia Sexual

Gráfica 2.

Flujograma:

Atención a niñas, niños y adolescentes en situación de violencia sexual, propuesto por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en integración con instituciones de justicia y salud, entre otras instituciones. Articular y remitir a otras instituciones.⁴



⁴ Tomado de Lineamiento Técnico para el programa especializado de atención a niños, niñas, adolescentes víctimas de violencia sexual, Bienestar Familiar, Ministerio de la Protección Social, 2010.



Sector Justicia

El sector justicia tiene otra de las labores fundamentales en la lucha para garantizar una vida libre de violencias, al tratar de facilitar un rápido y efectivo acceso a la justicia y evitar así la impunidad y la repetición de eventos de violencia por parte del agresor. Por otro lado, activa la causa para el acceso a procesos de restitución de derechos y reparación de la víctima. Las instituciones del sector de justicia relevantes para casos de violencia, que deben actuar de manera integrada son Fiscalía, Policía Judicial (CTI y URI) y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Hay que tener en cuenta que en los lugares donde no hay Policía Judicial, estas funciones las asume la Policía Nacional.

Los organismos de justicia se someten a dificultades especiales, ya que los casos de violencias dadas en el contexto familiar resultan particularmente difíciles de probar al ser generalmente cometidos al interior de los hogares. Por otro lado, también se pueden dar casos en los que a pesar de existir pruebas suficientes,

éstas se pierden o son denegadas durante la investigación probatoria. Este sector, tiene encomendada la promoción de la acción de justicia, es decir, tienen la obligación de impulsar el proceso penal y la actividad probatoria. Por eso se requiere que sus acciones sean diligentes, porque sin su accionar no es posible una restitución integral de los derechos de las mujeres y niñas víctimas de violencias.

A continuación se describen las principales funciones de los organismos del sector justicia para el cumplimiento de las funciones designadas en casos de violencia contra mujeres y niñas. Esta información se ha recogido del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, así como de la Ley 1257 de 2008, la Ley 906 de 2004 y otros Reglamentos institucionales de orden interno.

Fiscalía

Investiga los delitos contra la vida y la integridad personal, la autonomía y la familia, y los delitos contra la

libertad, integridad y formación sexual. Cuando la Fiscalía recibe un caso con un informe del sector Salud, o Protección, la evaluación del caso parte de éste para no revictimizar ni duplicar acciones institucionales.

En concreto, debe cumplir con las siguientes funciones:

- Recibir denuncias e investigar judicialmente.
- Ordenar pruebas (Policía Judicial-CTI).
- Solicitar diagnóstico a Medicina Legal.
- Realizar visita a la escena del delito.
- Ordenar medidas de protección.
- Orientar a la víctima.
- Disponer judicialización y captura a la persona agresora.
- Tomar las medidas necesarias para hacer efectivos el restablecimiento de derechos y la indemnización de los perjuicios ocasionados.

La Fiscalía está dividida por unidades, una de ellas es la Unidad de Reacción Inmediata –URI– que funciona las 24 horas durante los 365 días y es el lugar donde se reciben las denuncias.

Policía Judicial

Se encarga de las siguientes acciones:

- Prestar la ayuda necesaria a personas e instituciones en caso de que se requiera acción inmediata por inminente peligro.
- Llevar a la persona afectada por VIF o VS hasta el centro asistencial más cercano.
- Acompañar a la víctima hasta un lugar seguro o hasta su hogar para el retiro de las pertenencias personales, en caso de considerarse necesario para su seguridad.
- Recibir denuncias, remitir a Fiscalía y solicitar diagnóstico a Medicina Legal.
- Proteger la escena del delito.
- Apoyar a las demás autoridades.



Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Es una entidad pública adscrita a la Fiscalía General de la Nación desde la cual se realiza un acompañamiento científico y técnico a las autoridades en el proceso de consecución de pruebas.

Tiene asignadas las siguientes funciones técnicas:

- Realizar el examen sexológico, recomendar otros exámenes o actuaciones en materia de salud y remitir los resultados a Fiscalía.
- Realizar el reconocimiento y valoración del estado de la víctima para determinar las secuelas.

Al ser un instituto auxiliar de la Fiscalía, Medicina Legal sólo atiende casos que vienen con oficio o remisión de Fiscalía, Comisarías de Familia o ICBF.

Personerías

Entidad perteneciente al Ministerio Público. tiene las siguientes funciones:

- Recibir quejas y asesorar legalmente a las víctimas.
- Abogar por una atención oportuna y de calidad.
- Ejercer la vigilancia y control sobre las instituciones para que se garantice la atención y protección integral de las víctimas en el restablecimiento de sus derechos.

La denuncia en casos de violencia contra las mujeres

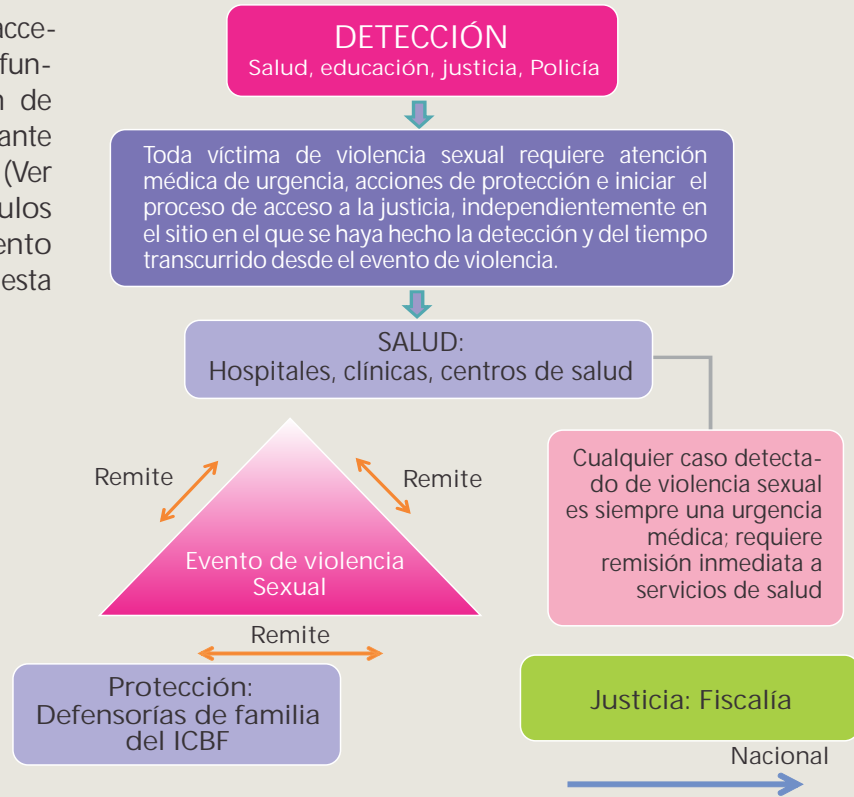
Actualmente en Colombia, cualquier persona que tenga noticia del delito, tanto los casos de violencia sexual como los de violencia dada en el contexto familiar, tendrá la posibilidad de denunciar los hechos ante las autoridades competentes. Esta obligación y responsabilidad adquiere una mayor fuerza e importancia cuando quien conoce los hechos constitutivos de delito es un servidor o servidora pública, derivados de las funciones que desempeña. Por eso, en caso de no cumplir con este deber, el código penal establece las penas tipificadas como abuso de autoridad por omisión de denuncia. Al ser uno de los factores determi-

antes para que las víctimas de violencia tengan acceso a una atención integral, es importante que los funcionarios y funcionarias asuman la obligación de denunciar, ya que puede ser una acción determinante en la continuación o no de la Ruta de Atención (Ver ampliación de tal reglamentación en los Artículos 25, 219b y 417 del Código de Procedimiento Penal, los cuales se presentan en el PDF anexo a esta cartilla).

Gráfica 3.

Flujograma:

Atención a mujeres en situaciones de violencia sexual propuesto para la integración con instituciones de justicia desde el sector salud, de acuerdo a la Resolución 459 de 2012.



2. Sistema de seguimiento de la atención a Mujeres víctimas / sobrevivientes por violencias: Responsabilidad institucional

El sistema de seguimiento de la atención a mujeres víctimas / sobrevivientes por violencias, promueve la reestructuración de procedimientos que han venido operando en el intento de articulación entre las instituciones prestadoras de servicios, que contrariamente han logrado otros efectos que no han permitido el acceso a medidas eficaces de prevención, atención integral, sanción y reparación, haciendo proclive a las mujeres a la revictimización en los distintos sectores de atención.

Desde el enfoque de red intra e inter-institucional, se propone la trascendencia de hacer exclusivo el quehacer directo de cada institución prestadora de servicios, pues, como se verá más adelante, la reparación a mujeres en situaciones de violencias es el eje transversal, permitiendo que el quehacer con que usualmente se relaciona a una institución pueda ser tomado por otra.

Es el caso de la protección de la integridad de una mujer que consulta en instituciones de salud y que luego de ser estabilizada física y psíquicamente en estos espacios pudiera resultar vulnerada al no definírsele asilo provisional mientras resuelve el distanciamiento del agresor.

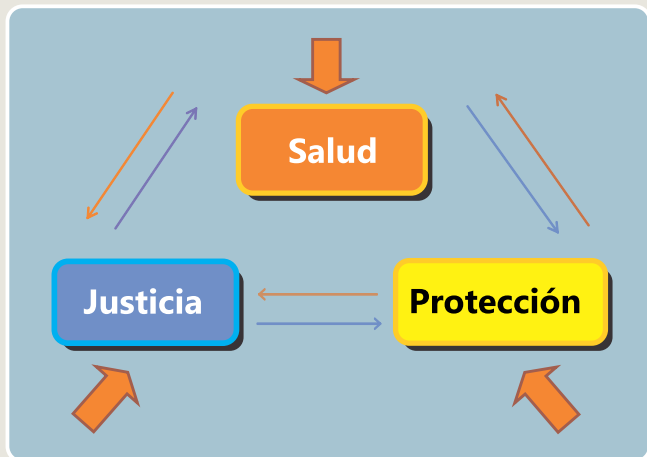
En este caso, la institución de salud trascendería su encargo misional de suministro de recursos técnicos y científicos, depositados en su infraestructura y equipo de profesionales, para permitirle estadía provisional mientras resuelve esta necesidad vital.

Dado el riesgo que corre al salir de la institución, ésta trasciende su quehacer y se pone al servicio de su protección, componente fundamental de la salud.



Gráfica 4.

Interacción en la atención a mujeres víctimas / sobrevivientes por violencias.⁵



Seguimiento desde las instituciones de Protección y Justicia

De acuerdo al Decreto 4799, el Artículo 1. tiene por Objeto: *...que se garantice el efectivo acceso de las mujeres a los mecanismos y recursos que establece la ley para su protección, como instrumento para erradicar todas las formas de violencia contra ellas, y además pretende: ...garantizar la efectividad de las medidas de protección provisionales o definitivas decretadas por la Autoridad competente* y en el Artículo 3. Trata sobre las Medidas de protección y los procedimientos, *para la imposición de las mismas señaladas en el Artículo 17 de la Ley 1257 de 2008, o las normas que lo modifiquen o adiciónen*, pueden entenderse los aspectos relacionados con el seguimiento en el Parágrafo 3 del Artículo 3: *Decretadas las medidas de protección, a la autoridad*

⁵ En esta gráfica se propone la interdependencia en el seguimiento a la atención a mujeres víctimas / sobrevivientes por violencias; si bien hay unas competencias particulares asociadas a la prevención, atención integral, sanción y reparación de las víctimas, dependiendo de cada institución, se entiende como parte de la integralidad en la atención la comunicación que debe establecerse entre las instituciones: Presentar una mujer a la institución receptora a través de los mecanismos dados legalmente y recibir la información suficiente de esta dándole continuidad a la Ruta es una exigencia para la garantía de derechos de las mujeres.



competente deberá hacer seguimiento, con miras a verificar el cumplimiento y la efectividad de las mismas, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 575 de 2000. En caso de haberse incumplido lo ordenado, se orientará a la víctima sobre el derecho que le asiste en estos casos

Si bien las Comisarías de Familia presentan grandes dificultades asociadas a la ausencia de logística y personal para efectos del seguimiento, éste se ha venido gestando en la medida de las posibilidades y de acuerdo a necesidades de las usuarias, priorizando estas acciones de acuerdo al riesgo y complejidad de los casos.

Dentro de estas acciones, se pueden citar:

- Visitas Domiciliarias. En la actualidad, hay disponible un vehículo de la Comisaría móvil, el cual asiste a cada despacho un día a la semana cada quince días, para realizar dichas visitas.
- Talleres posteriores a las Audiencias donde se han impuesto medidas de protección definitivas. Con

el objetivo de verificar si se ha reincidido en hechos de violencia y, principalmente, para establecer si se están cumpliendo las medidas de protección.

- Sesiones en el área de Psicología. Donde se valora la pertinencia de establecer o continuar un proceso terapéutico, definir la necesidad de valoración psiquiátrica o establecer un proceso reeducativo para el manejo adecuado de la norma y la autoridad. De igual forma, se valora la posible presencia de secuelas a nivel psíquico ocasionadas por la violencia, para su reconocimiento y abordaje.
- Remisiones a la respectiva EPS, a Medicina Legal u Hospital Psiquiátrico. Dichas entidades ofrecen información de las mujeres que son remitidas desde la Comisaría. Hacen informes por escrito sobre las asistencias o inasistencias de las personas que son remitidas, mujeres en situaciones de violencias o agresores, para valoraciones y/o procesos terapéuticos.
- Elaboración de Oficios para la Estación de Policía. Esto se hace con la estación más cercana al sitio de resi-

dencia de la mujer afectada por violencia, para la aplicación de alternativas que conduzcan a la Protección domiciliaria o en el sitio donde labora la mujer, así mismo, por donde ella se desplace.

- Intervención con el área de Trabajo Social, específicamente en el manejo de hijos e hijas en situaciones de separación y divorcio. Manejo que promueve la elaboración del duelo frente a la separación y/o divorcio y que involucra a los hijos e hijas en el conflicto, situación que de no ser abordada profesionalmente se convierte en un detonante permanente de violencias, por las disputas frente a custodias, cuotas alimentarias y visitas.

Esta intervención hace parte del seguimiento posterior a la imposición de una medida de protección en exparejas con hijos e hijas en común.

Seguimiento desde las instituciones de Salud

De acuerdo a la regulación en el campo de la salud, si bien hay limitación en una oferta ampliada de servicios

para la garantía de derechos de las mujeres en situaciones de violencias, se destaca una plataforma que puede ponerse a favor de este propósito y garantizar que el sistema de seguimiento consiga ejecutarse.

La intervención en salud mental comunitaria por psiquiatría y por psicología, la educación individual y grupal en salud por psicología, la atención (visita) domiciliaria, la consulta de control o de seguimiento y la interconsulta por esta misma disciplina, permite definir un campo de acción que brinde estabilización psíquica a las mujeres y las direcciona a otros organismos para hacer efectivo el cumplimiento de sus derechos en la información, prevención, orientación, protección, sanción, reparación y estabilización.

Hospitalización preventiva

Si la evaluación física y psicológica de la mujer requiere manejo intrahospitalario, es pertinente realizar los trámites requeridos para la hospitalización. Este proceso permite atender adecuadamente a la mujer, igualmente favorece el estar aislada de nuevos ataques.



Según el Acuerdo 029 de la Comisión de Regulación en Salud –CRES–, en el Artículo 18 –Atención psicológica y/o psiquiátrica de mujeres víctimas de violencia–, el Plan Obligatorio de Salud debe cubrir la atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico o médica tratante y adicionales a las coberturas establecidas en los Artículos 17 y 24, donde se cita la atención en salud mental, por el alto grado de incidencia en esta esfera de la violencia, se definen hasta 90 días de internación. En el Artículo 25, en cuanto a la atención domiciliaria, dispone que la atención en la modalidad domiciliaria estará cubierta en los casos que se consideren pertinentes por el profesional tratante, bajo las normas de calidad establecidas en la normatividad vigente.

Derivaciones y remisiones intrahospitalarias en caso de violencias graves contra las mujeres

Los casos de maltrato contra la mujer deben ser valorados por equipos interdisciplinarios, sensibilizados

en el tema, adecuadamente capacitados para su manejo y que puedan dar respuesta a las demandas médicas, psicológicas y del ambiente social y familiar, en todas las fases del proceso desde la detección. El diagnóstico no reviste dificultades cuando la víctima solicita la atención, pero resulta más complejo si ella oculta el hecho, o lo hace aparecer como accidental.

La decisión de regresar a casa o no, junto con el agresor, es una decisión que toma la mujer y debe ser respetada. Si la mujer agredida requiere y acepta la protección, la institución de Salud debe realizar los contactos necesarios para garantizar que ella sea recibida por la institución de protección.

En caso de mujeres menores de edad, la institución debe remitir a la menor a las instituciones de protección y asegurar que sea recibida y debidamente atendida en las mismas.

En todos los casos se debe dar información sobre los servicios locales disponibles para la atención y protección de mujeres, así mismo un listado con nombres y números



telefónicos de personas o sitios a los que puede acudir en un momento de emergencia (ICBF, Comisarías de Familia, Policía, Fiscalía).

Es importante identificar los menores que están en riesgo también con el fin de hacer seguimiento. Así mismo, notificar a la red de protección local la sospecha de menores maltratados en el núcleo familiar para impulsar el desarrollo de las investigaciones pertinentes.

En este proceso es pertinente:

- Informar sobre los daños físicos y psicológicos causados a la agredida.
- Recordar los derechos de la mujer.
- Se deben realizar entrevistas con el agresor cada 15 días durante los 2 primeros meses, como mínimo.
- En todos los casos se deberá estimular la demanda de consulta especializada para el agresor, para lo cual se le brindará al mismo la información respectiva de acuerdo con su afiliación al sistema. La institución de salud

debe remitir la información necesaria a la EPS de la mujer consultante y esta a su vez hará contacto con la EPS del agresor y remitirá los datos sobre el caso. La EPS del agresor deberá hacer búsqueda activa del caso y valorar e instaurar el tratamiento adecuado.

El seguimiento debe permitir:

- Evaluar el impacto de la intervención.
- Evitar la repetición del problema.
- Mantener comunicación y las intervenciones necesarias para la mujer agredida y para su familia.

De acuerdo a la Guía de Atención de la Mujer Maltratada, en los casos que no revistan gravedad se debe citar a la mujer en situación de violencia, al mes y cada 3 meses, durante el primer año.

En los casos graves se debe realizar consulta individual y visita domiciliaria a los 15 días y cada mes durante el primer semestre, con el fin de evaluar las condiciones emocionales y familiares.



De acuerdo a la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud, se propone una serie de lineamientos para el manejo interno e inter sectorial en procura de lograr la recuperación de la salud de mujeres consultantes por eventos de violencia sexual.

La médica o el médico general que atiende la consulta inicial de urgencia con una mujer en situación de violencia sexual debe dejar debidamente programados todos los seguimientos que se requieren e informar sobre su importancia a la persona y a su familia, cuando sea el caso.

Es importante tener en cuenta el consentimiento previo de las víctimas adultas para hacer su búsqueda activa en caso de no presentarse a los seguimientos. Este consentimiento o desistimiento informado debe quedar establecido en el contacto inicial, y registrado en la historia clínica. En los niños o niñas y adolescentes, es obligatoria la búsqueda activa ante pérdida del caso en los seguimientos.

Se tiene previsto que a cada víctima de la violencia sexual le sean realizadas un total de cinco consultas de control, luego de efectuada la atención inicial de la urgencia, con la siguiente periodicidad: A las dos semanas, cuatro semanas, tres meses, seis meses y doce meses.

Cada uno de esos controles cumple unos objetivos muy específicos que deben ser comunicados a la mujer desde la primera atención efectuada por el sector salud, junto con las fechas programadas para realizarlos.

El médico o médica de urgencias que atiende la consulta inicial de la mujer afectada, es el responsable tanto programar los seguimientos ambulatorios, como de efectuar durante la atención de urgencias el seguimiento a la realización de todas las pruebas clínicas, procedimientos, tratamientos e interconsultas que sean solicitadas a la mujer como parte de esa atención urgente.

Derivar hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las mujeres en situación de violencias graves

La atención integral en salud de la mujer, puede requerir el concurso de otros profesionales sanitarios adicionales a los mencionados hasta ahora por este protocolo, hacia quienes debe de ser remitida la consultante en virtud de sus necesidades clínicas.

De manera rutinaria debe contemplarse, como mínimo, la remisión a los/as siguientes profesionales:

- Profesionales sanitarios o de las ciencias sociales debidamente entrenados en atención de las mujeres en situaciones de violencia y en violencia sexual para ofrecer información asociada a atenciones especiales y manejo de IVE.
- Profesionales sanitarios debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH – SIDA.
- Profesionales especializados en salud mental (psiqui-

atría y psicólogas/os clínicos) expertas/os en psicoterapia breve con mujeres afectadas por violencias, así como equipos interdisciplinarios especializados en salud mental que brinden otro tipo de atención integral requerida con posterioridad a la psicoterapia breve.

- Otros/as médicos/as especialistas que se requieren para la atención integral de lesiones o condiciones clínicas que sean documentadas durante la valoración de la consultante.

Referencia a otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de las violencias graves – Articulación con Organismos de Protección y Justicia

Si el caso es identificado en primera instancia por el sector salud, es decir ante la revelación directa o la detección de casos de violencias graves, este sector debe activar inmediatamente al sector Protección, si se trata de una niña o adolescente, en cabeza del defensor o defensora de familia del ICBF y si se trata de una mujer



adulta en situación de violencias, se debe activar la Ruta de Protección de la Comisaría de Familia, con el fin de dar inicio al proceso de restablecimiento de derechos y que se tomen las medidas de protección integral a las que tienen derecho las mujeres en situaciones de violencias.

De manera simultánea, el sector Salud debe activar el sector Justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial (SIJIN, DIJIN, CTI) o, en su defecto, informar a la Policía Nacional (estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras), de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el modelo de atención integral en salud para mujeres en situaciones de violencias graves.

La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores den continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las mujeres de acuerdo con su competencia.

En casos excepcionales, cuando por razones de seguridad las derivaciones a justicia o protección pongan en peligro la posibilidad de prestar los servicios sanitarios debidos, o arriesguen la salud o la vida de las mujeres o de los/as prestadores/as de salud, por ejemplo, cuando se atiende a víctimas en contextos fuertemente afectados por el conflicto armado interno, el personal sanitario ha de cumplir con el deber de informar a las autoridades administrativas o judiciales competentes sobre los casos, sin necesidad de efectuar denuncias formales, mediante el reporte anónimo efectuado a las sedes centrales de ICBF o la Fiscalía en Bogotá, en donde se indique el tipo de victimización encontrada, en el lugar de ocurrencia, y datos generales sobre la víctima (por ejemplo edad y sexo), de modo que nadie quede expuesto/a a nuevas victimizaciones.

De otra parte el caso puede ser recepcionado inicialmente por el sector Justicia (Fiscalía, Policía Nacional o Comisaría de Familia), que deberá remitir al sector Salud, preferiblemente al servicio de urgencias, para que se presten los servicios de atención integral.

Propuesta de ruta para la atención integral de mujeres víctimas de violencia, sistema de seguimiento

Se hace necesario definir una Ruta de Atención con el fin de brindar orientación en el proceso de atención y recepción de denuncias de cualquier tipo de violencia: Física, psicológica, sexual y económica/patrimonial; así mismo, la ruta informa sobre las medidas de protección, los derechos de las mujeres víctimas y los mecanismos para garantizar el acceso a los servicios que ofrece la Ley.

La ruta de atención a mujeres víctimas de violencia es una guía que contiene los pasos que deben seguir para una oportuna atención donde se incluyen las instituciones que brindan asesoría jurídica, atención médica y psicológica, denuncia, dictámenes médico-legales, entre otras.

Dónde acudir en la ciudad de Cali

- Casas de Justicia.
- Comisarias de Familia.
- Centro de Atención a Víctimas de Violencia Sexual –CAIVAS–.
- Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar –CAVIF–.
- Policía.
- Personería.
- Unidades Permanentes de Justicia –URI–.
- Centro Zonal de ICBF.
- Instituciones de Salud.

Para su claridad, se ha definido de manera mancomunada⁶ un directorio actualizado de las instituciones que tienen dentro de sus competencias la prestación de servicios a mujeres víctimas:

⁶ En asocio con funcionarias y funcionarios de las distintas instituciones prestadoras de servicios para mujeres que consultan por eventos de violencias, siendo el espacio del Observatorio de Violencia Familiar, dependencia de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, el principal espacio de concertación en su primera edición del año, llevada a cabo el día 8 de mayo de 2013. Igualmente, la Corporación Excelencia en la Justicia, aporta sus resultados en la investigación desarrollada en las ciudades de Cali y Bogotá, en su presentación del Proyecto para el fortalecimiento de la persecución de los delitos sexuales – 2013.



Cuadro 1.
Directorio de instituciones prestadoras de
servicios a Mujeres Víctimas por Violencias

ASISTENCIA TÉCNICA: SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE CASOS

Las violencias contra las mujeres son un delito: De ninguna forma puede ser tolerada e invisibilizada. ¿Dónde puede acudir una mujer afectada por estos delitos?

Denuncia del delito

La víctima tiene derecho a que la Fiscalía, o la Policía Nacional, reciban su denuncia sin importar cuánto tiempo haya pasado desde que ocurrieron los hechos.

- Los receptores de denuncias NO se pueden negar a recibir una denuncia con argumentos parecidos "su caso es muy difícil", o "ya qué, ya se bañó" o "pero si ya pasó mucho tiempo".

*URI Centro

Lunes a domingo 24 horas

Edificio Telecom Centro

*Oficina de Denuncias

Dirección: Carrera 6 10-25

* Comisarías de Familia:

Siloe, Casa de Justicia Siloé

Calle 2 Cra. 52 Tel: 5521826 ?

Guabal, CALI 10 -Calle 14B No. 41 A-25

Tel: 3260352

Los Mangos, Casa de Justicia, Aguablanca

Calle 73 Cra. 26 R - Tel: 448 3630 ?

ASISTENCIA TÉCNICA: SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE CASOS

Las violencias contra las mujeres son un delito: De ninguna forma puede ser tolerada e invisibilizada. ¿Dónde puede acudir una mujer afectada por estos delitos?

- Los receptores de denuncias NO se pueden negar a recibir una denuncia con argumentos parecidos "su caso es muy difícil", o "ya qué, ya se bañó" o "pero si ya pasó mucho tiempo".
- La víctima debe saber que, las autoridades tienen el deber de investigar el delito que se está denunciando; NO están haciendo un favor!
- Es importante para la investigación del delito tener evidencias; para ello es recomendable no limpiar heridas o bañarse, cambiarse de ropa; guardar o preservar prendas de vestir, ropa interior, de cama o de baño, protectores o implementos de uso íntimo, los cuales deben entregarse a quien reciba la denuncia o al investigador del caso.

Fray Damián, - Calle 13 A Carrera 13 A - Tel: 8839956 ?
Los Guadales, CALI 6 – Carrera 8 Norte No. 70 A-16
Tels: 4409946,4409901 - 02 ?
Comisaría de Familia Móvil 15, Corregimientos, Tel: 8856444
*Estaciones de Policía
San Francisco - Carrera 1 N° 33-00 – Tel: 4380395?
Los Mangos - Calle 73 N° DG 26M-90 - Tel: 4220184
La María - Carrera 125 N° 24-00 – Tel: 8552916?
Junín – Carrera 24 N° 11-08 – Tel: 8140071?
La Rivera - Carrera 1 D N° 67-00 - Tel: 43992637(Por habilitar)
Guabal - Carrera 44 N° 14B-49 - Tel: 3250440?(Por habilitar)
Limonar – Calle 84 N° 47-00 - Tel: 31519917(Por habilitar)

- Si un receptor de denuncias se niega a recibir la denuncia y la víctima se quiere quejar por ello, puede hacerlo en:
Personería – CAM Sótano - Tel: 6533812 – Cel: 318 3355713
Procuraduría - Carrera 9 No. 8-56 Piso 3 Tel. 390838



ASISTENCIA TÉCNICA: SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE CASOS

Las violencias contra las mujeres son un delito: De ninguna forma puede ser tolerada e invisibilizada. ¿Dónde puede acudir una mujer afectada por estos delitos?

En caso de asalto sexual

Si la víctima es violada por un desconocido y la denuncia se hace antes de que pasen 72 horas:

Diríjase a instituciones de salud, estaciones de Policía o comuníquese con la línea 123

En el proceso para investigar los hechos y sancionar al responsable la víctima tiene derecho a:

- * Exigir que no sea enfrentada con su agresor en ninguna audiencia u oficina pública.
- * Solicitar que sea atendida o entrevistada por una mujer (pero debe tenerse en cuenta que en algunos casos es posible que no haya profesionales del sexo femenino).
- * Que el agresor sea desalojado si convive con la víctima.
- * Solicitar medidas de protección frente a hostigamientos, amenazas o atentados en contra suya o de sus familiares.
- * Solicitar que un abogado de la Defensoría del Pueblo la represente gratuitamente en las audiencias. (Dirección y teléfono).
- * Solicitar al juez que no haya público en las audiencias dentro del proceso penal y que no se digan su nombre ni los de sus hijos en las audiencias.
- * Solicitar al juez que no se incluyan sus datos personales ni los de sus hijos en los documentos del proceso penal.

ASISTENCIA TÉCNICA: SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE CASOS

A buscar atención médica

La víctima de delitos graves, físicos o sexuales tiene derecho a ser atendida por urgencias y a recibir gratuitamente toda la atención médica requerida por efectos de la agresión, enfermedades de transmisión sexual, VIH-Sida, anticoncepción de emergencia y acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Las instituciones de salud NO se pueden negar a atender una víctima de violencia grave, ni exigir cuotas moderadoras, copagos o afiliación a ninguna institución en particular.

Cualquier institución de salud

- Si una institución de salud se niega a brindar la atención y la víctima se quiere quejar por ello, puede hacerlo en:

Secretaría de Salud - Cra 4 B N° 36-00 Tel: 5560678

Orientación

Si la víctima necesita o quiere recibir orientación sobre su situación puede acudir o comunicarse con:

Casas de Justicia:

Siloé - Carrera 52 2-00 Barrio El Lido - Tel: 5131962

Aguablanca - Calle 73 Carrera 26 R 514-19-00 / 554 2

*Línea amiga

Tel: 5141900 / 5542267 Cel: 310 843 20 36

*Defensoría del Pueblo

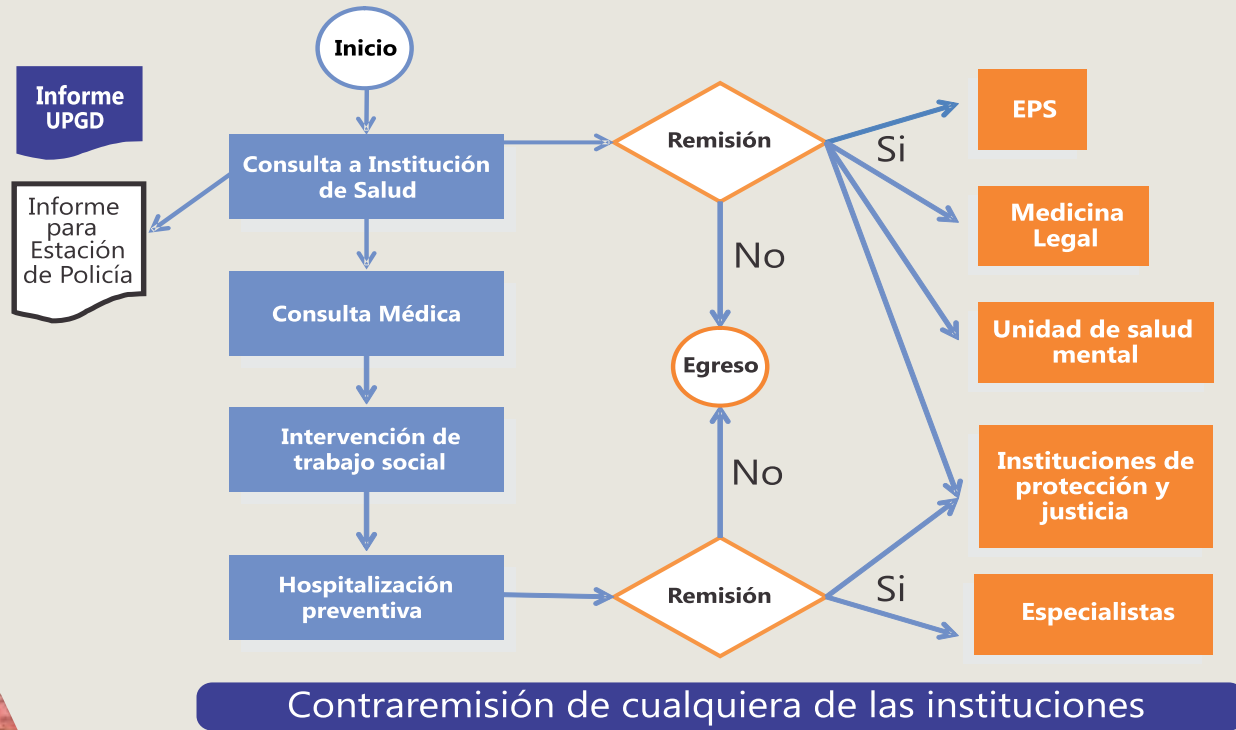
Calle 23 A No. 2N75

*Personería -CAM Sótano - Tel: 6533812 Cel: 318 3355713



Gráfica 5.

Flujograma para la atención de las mujeres y niñas víctimas de violencias, en la red de servicios, referencia y contrarreferencia, Santiago de Cali.



IV. Percepciones de Funcionarias y Funcionarios sobre el Sistema de Seguimiento

Para construir el Sistema de Seguimiento, se considera importante preguntar a funcionarias y funcionarios de las instituciones de Salud, Protección y Justicia sobre su percepción en relación con tal sistema. En el primer semestre del 2013 se entrevista a un funcionario y a una funcionaria del ICBF, a un profesional de ciencias sociales, a un defensor de familia, a un funcionario del Centro de Atención para Víctimas de Violencia Familiar –CAVIF– y a una enfermera del Hospital Universitario del Valle –HUV–, para indagar sobre su percepción en relación a la Atención, Prevención y Referencia / Contrarreferencia de casos de violencia contra las mujeres y las niñas.

Las respuestas de las personas entrevistadas muestran las dificultades de cada uno de los sectores frente a la atención: la falta de actualización sobre las normas, la escasez de recursos para la atención, el poco dinamismo

en los procesos, hacen que funcionarios y funcionarias tengan una percepción poco concreta sobre la adecuada red de atención a las mujeres y niñas víctimas de violencias, en la ciudad de Santiago de Cali.

V. Desafíos en el Seguimiento a casos de Violencias hacia las Mujeres

Existe una gran brecha entre la gravedad del problema de la violencia contra las mujeres y la insuficiente respuesta ofrecida desde los diferentes sectores aquí presentados, lo que evidencia que aún el problema no ha sido incorporado a la agenda política.

Ante esta situación, se requiere una intensa movillización desde todos los sectores nacionales, incluyendo las organizaciones sociales, de mujeres y feministas, para promover la real y efectiva acción gubernamental ante el problema de la violencia contra las mujeres.

En el marco del abordaje de la violencia, los alcances analizados en los diferentes sectores indican la debilidad desde los enfoques que se han intentado para su erradi-



cación, prevaleciendo las intervenciones dirigidas a la persecución y sanción, en desmedro de la prevención y la promoción de nuevas formas de relacionamiento social.

Avanzar en el abordaje de las raíces del problema de la violencia contra las mujeres, que se sustentan en la cultura de dominación que propicia la configuración de lo masculino, basado en el poder y el control de los hombres sobre las mujeres, representa un desafío primordial.

Es evidente la inexistencia de un sistema de atención integral que se exprese en acciones articuladas desde los diferentes sectores e instituciones.

El desafío actual es lograr la concreción de un modelo en que se complementen las acciones sectoriales e institucionales para la protección de los derechos de las mujeres a la prevención, detección, atención y sanción a la violencia. Esto implica un flujo expedito a través de un sistema articulado, que en conexión interinstitucional se ponga en condiciones de responder a las necesidades de las mujeres en materia de educación, salud, justicia, participación comunitaria y demás aspectos vinculados a una política nacional para el abordaje de la violencia contra las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cardona, Claudia. (2010). Ley 1257 de 2008, sobre no violencias contra las mujeres. Herramientas para su aplicación e implementación. Bogotá: Sisma Mujer.

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Sistema Nacional de Seguridad Social. PEC.

(2011). Ley 1438 de 2011. Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011. Recuperado el 12/09/12 de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.html

Presidencia de la República de Colombia. (1991). Decreto 2759 de 1991, por el cual se organiza y establece el Régimen de Referencia y Contrarreferencia. Diario Oficial No.40.218, del 12 de diciembre 1991.

(2000). Ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal. PEC.

(2004). Ley 906 de 2004, por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal. PEC.

(2006). Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y Adolescencia. PEC.

(2007). Ley 1146 de 2007, por medio de la cual se expiden las normas para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. PEC.

República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2000). Resolución 412 de 2000, Guía de Atención del Menor Maltratado. PEC.

(2000). Resolución 412 de 2000, Guía de Atención de la Mujer Maltratada. PEC.

(2007). Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones. PEC.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). Decreto Reglamentario 4796 de 2011, por el cual se reglamentan parcialmente los Artículos 8, 9, 13 y 19 de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones. PEC.

Ministerio de Cultura. (2012). Constitución Política de Colombia 1991. Recuperado el 12/09/12 en

<http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=6545#>

Ministerio de la Protección Social y UNFPA. (2011). Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Recuperado el 14/12/12 en:

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCIÓN%20C3%93N%20A%20V%20C3%8DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>

ICBF. Haz Paz. (2011). Plan Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar 2005 -2015. En: www.icbf.gov.co



ANEXO: ATENCIÓN INTEGRAL A LA VIOLENCIA SEXUAL

El último informe publicado por el Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forense: Descripción epidemiológica de los exámenes sexológicos forenses, Colombia, 2011:

Una aproximación a la violencia sexual en nuestro país", indica que a lo largo del año 2011, se practicaron en Colombia 22.597 exámenes sexológicos forenses en presuntas víctimas de delitos sexuales, un 11% más que en el año 2010. La tasa nacional sería 49 casos por 100.000 habitantes con una proporción de 1 hombre por 5 mujeres.

Las víctimas más vulnerables a este tipo de delitos son las niñas, niños y adolescentes, con tasas muy superiores a las de adultas.

Las víctimas de sexo masculino son niños en un 94% de los casos y en el sexo femenino el 84% de los casos

Figura 1. Exámenes médico - legales por presunto delito sexual, Colombia, 2002-2011



Fuente: Instituto Nacional de Medicina y Ciencias Forenses/ Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia / Sistema de información para el Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia / Sistema de Información Nacional de Estadísticas Indirectas

corresponde a niñas y adolescentes tempranas. Respecto al lugar donde ocurrieron los hechos, en el 74% de los casos ocurrió en la vivienda, seguido de la vía pública en un 6% de los casos.

Las cifras recogidas para Cali en 2011 son: 189 casos de delito sexual en hombres y 813 casos de delito sexual en mujeres, con un total de 1002 casos atendidos. A pesar de que las cifras son altas para toda la población, se demuestra que la violencia sexual es una cuestión de sexo ya que las principales víctimas son las mujeres y niñas. Entre ellas, el problema afecta predominantemente a la niñez y adolescencia ya que cerca del 90% de los casos ocurren en esta población. De nuevo las cifras hablan por sí solas y un esfuerzo interinstitucional es necesario para avanzar en la erradicación de estos delitos que además atacan con más fuerza a un colectivo especialmente vulnerable como son las niñas y adolescentes. La respuesta integral a este problema Significa ir más allá de la recuperación física de las heridas o lesiones, ya que las secuelas psicológicas son profundas y difíciles de tratar.

Sector Salud

La violencia sexual es un problema social de salud pública que tiene implicaciones jurídicas, por eso es importante enfocar esfuerzos en conseguir una atención

integral que implique atención, recuperación y protección integral, situando en el centro de las acciones interinstitucionales a las víctimas de estos delitos tan rechazables.

Por otro lado, es imprescindible proporcionar una adecuada atención en salud por los múltiples trastornos, lesiones y enfermedades que pueden llegar a sufrir las mujeres y niñas que están o han estado expuestas a situaciones de violencia y riesgo ya que los síntomas se pueden cronificar con el tiempo. Así lo recoge un estudio realizado en 1999 por Heise, Ellsberg y Gotemoeller que esquematiza los efectos mortales y no mortales de la violencia sexual en mujeres y niñas.

Obligaciones Normativas para el Sector Salud

Según el "*Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*" de 2011, publicado por el Ministerio de Protección Social, la atención en Salud de este tipo de delitos, debe abarcar las siguientes acciones:



- a. Dar apoyo emocional.
- b. Tratar las condiciones generales de salud relacionadas con la violencia sexual así como los cuidados médicos específicos como la anticoncepción de emergencia, profilaxis de ITS y VIH, hepatitis B, IVE.
- c. Tomar evidencias médico- legales cuando aplique.
- d. Garantizar el inicio de medidas de protección para las víctimas.
- e. Llevar a cabo el tratamiento y rehabilitación en salud mental.
- f. Orientar a la familia.
- g. Realizar reporte de la violencia sexual a la autoridad competente.
- h. Activar las distintas redes de apoyo institucional, comunitario y familiar que permitan su atención integral

Así lo establece el artículo 8 de la Ley 1257 de 2008, que además coincide con lo recogido en el artículo 15

de la Ley 360 de 1997, de acuerdo a los cuales las víctimas de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana tienen derecho a recibir una atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.

Frente a los casos de violencia sexual, es imprescindible que todos los niveles del Sistema General de seguridad Social en Salud –SGSSS–, conozcan que las víctimas deben ser atendidas de Urgencias sin importar cuándo se ha producido el hecho violento. Esta obligación abarca a todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud e independientemente de la capacidad de pago.

Principales obstáculos detectados

a. Sistema de Información y Registro

El Instituto Nacional de Salud a través de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud debe, según el parágrafo 4° del art 33 de la Ley 1122 del 2007: Definir implementar el modelo operativo del Sistema de Vigilancia y

Control en Salud Pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Entre las medidas propuestas, se han incluido recientemente como eventos de interés en salud pública, y por tanto como eventos de notificación obligatoria a través de la ficha única SIVIGILA, los casos de Violencia contra las mujeres –VCM–, Violencia Intrafamiliar –VIF– y Violencia Sexual –VSX–. A continuación se recoge el sistema establecido por el Instituto Nacional de Salud para un manejo global de la información resultante:

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD– son las instituciones prestadoras de salud, y en ese sentido deben cumplir con la obligación de remitir los datos al municipio en los plazos y formatos establecidos. La recopilación de datos sobre violencia contra las mujeres desde el sector salud es fundamental para demostrar que es una importante causa de morbilidad y mortalidad entre mujeres y niñas. Es, además, información esencial para aumentar la visibilidad del problema y para la toma de decisiones estratégicas y asignación apropiada de recursos. afortunadamente,



las ESE y las IPS de Cali han reportado casos de violencia sexual con la periodicidad exigida. En el caso de la ESE Norte y Centro, el área encargada de realizar la notificación de los casos y rellenar la ficha SIVIGILA es el área de salud mental formado normalmente por una psicóloga y una trabajadora social, a quienes por lo general son derivadas de las mujeres y niñas víctimas de la violencia para que realicen las intervenciones oportunas y el seguimiento. En el Hospital Universitario del Valle –HUV– la tarea de notificación se realiza a través del área de ginecología y obstetricia, donde la psicóloga del área y estudiante de psicología en prácticas han asumido la responsabilidad de realizar las notificaciones. El OVf recibe todas las fichas y las clasifica, haciendo además un trabajo de análisis de la información y publicación de informes semestrales y anuales con la información recogida.

Entre las entidades de salud que han notificado más casos de violencia sexual al OVf durante el período comprendido entre la semana 1ª a 27ª de 2012, encontramos la ESE Oriente con 36 casos, la ESE Norte con 27

casos o la ESE Ladera con 25 casos. A pesar de que las IPS de la ciudad también tienen la obligación de reportar este tipo de eventos, siguen siendo las Empresas Sociales del Estado –ESE– las de mayor notificación con un 55% del total de casos.

En relación a la violencia sexual existe más conciencia entre el personal de salud entrevistado sobre la atención y notificación que en relación a otro tipo de violencias ejercidas contra mujeres y niñas. Pero también reconocen no saber con exactitud si todos los casos de violencia sexual que ingresan al centro de salud, y sea por atención en urgencias o por consulta externa, son comunicados al área de Salud Mental, o en el caso del HUV al área de Ginecología y Obstetricia, o si por el contrario existen casos no detectados por ellas. Una de las razones más comentadas en torno a la posibilidad del subregistro es la falta de formación y sensibilización del personal médico que las atiende en primer lugar, lo que puede producir una falta de comunicación y registro del caso para evitar las posibles implicaciones legales que puede acarrear.

De este modo, se asume desde las entidades de salud entrevistadas, la posibilidad de subregistro al interior de sus instituciones.

b. Documentación y seguimiento

La documentación cuidadosa de los síntomas o lesiones que presenta la víctima, son imprescindibles para el seguimiento médico futuro. Es, además, información importante en caso de que la persona afectada quiera presentar cargos contra el agresor en un futuro proceso judicial. La documentación recogida en la historia clínica debe ser lo más completa posible, ya que en función de los datos recogidos el personal que la atiende podrá proporcionar una orientación adecuada a sus necesidades.

Los problemas identificados en este sentido, normalmente se presentan cuando es necesario o pertinente el intercambio de información entre diferentes sectores, un área que está poco definida. Si las víctimas solicitan servicios o atención en diferentes instituciones,

se producen problemas de revictimización que tal vez podrían evitarse con un método más sistematizado de los datos, sin el cual la tarea de seguimiento se convierte en una operación demasiado complicada. Actualmente, los sistemas de registro y documentación presentan deficiencias, pues se trata de sistemas internos de información que se manejan entre un número reducido de personas, por lo que no es sencillo un intercambio con otras entidades o incluso con otras áreas dentro de la misma institución. El acceso a la información es uno de los elementos fundamentales en el proceso de la Ruta de Atención y uno de los que más problemas presentan.

Otra de las limitaciones manifestadas por el personal entrevistado para efectuar el seguimiento de casos, es que la mayoría de los proveedores de salud disponen de poco tiempo o recursos para actividades de seguimiento. Por eso, lo común es que pierdan el rastro de las mujeres y niñas, bien porque dejan de acudir a consulta o porque nunca regresan después de la visita inicial.



c. Atención en Salud mental

La norma establece que las víctimas de violencia sexual deben ser valoradas por un o una profesional especializada en salud mental (médico psiquiatra o psicólogo clínico) para realizar una valoración del estado mental en que se encuentran. Se debe asegurar, por tanto, la interconsulta para que la víctima pueda recibir una adecuada atención en salud mental y manejo psicosocial del evento. Poner atención en un modelo de salud mental mediante la acción coordinada y el acompañamiento psicosocial, implica seguir avanzando hacia un modelo de atención integral para víctimas de violencia.

En todos los casos de violencia sexual, la víctima requerirá acompañamiento y/o intervenciones terapéuticas, que deben ser definidas de manera específica para cada caso concreto, teniendo en cuenta que no se trata de procesos lineales de atención y seguimiento. Es necesario, además, que la primera ayuda en salud mental finalice con la claridad de que el proceso debe continuar

desde el sector salud a través de una atención médica general o especializada según el caso.

Los Hospitales referidos, cuentan con unidades de salud mental formadas por una profesional en psicología y una profesional en trabajo social, que muchas veces no logran atender toda la demanda que se les presenta. Por otro lado, se asume que esta área no tiene dedicación exclusiva para atender casos de violencia contra mujeres y niñas, ya sea en violencia sexual o intrafamiliar, por lo que la atención no es tan especializada como les gustaría. Por otro lado, la falta de personal y el limitado tiempo por consulta, hace que no se puedan cumplir con los requerimientos de la norma.

Otro de los inconvenientes encontrados, es que las mujeres y niñas que son atendidas por urgencias en cualquiera de estos Hospitales y tratadas en salud mental, son remitidas a los centros de salud correspondientes a sus Comunas para que desde allí les realicen el seguimiento, pero tampoco en estos casos existe una comunicación coordinada entre los profesionales,

teniendo como consecuencia la pérdida de contacto con la paciente. Por otro lado, reconocen que dentro de los casos atendidos, prácticamente ninguna de las niñas o mujeres atendidas acaba con el proceso de terapia propuesto en el inicio y sólo acuden a 1 o 2 sesiones programadas.

d. El Proceso de Cadena de Custodia

La Cadena de Custodia son las normas que se siguen para poder asegurar, embalar y proteger elementos de material probatorio para investigaciones sobre una conducta punible. El proceso se inicia por los servidores y servidoras públicos (as) en el lugar donde se descubran o encuentren los materiales probatorios y finaliza por orden de la autoridad competente. Según el “Reglamento técnico para el abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual” y la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, los servicios de salud que entren en contacto con elementos probatorios y evidencias físicas, son responsables de su recolección, preservación y entrega a la autoridad correspondiente.

Una vez recogido el material probatorio, las IPS o ESEs, realizarán la custodia de éstos garantizando unas condiciones de preservación y seguridad adecuadas hasta hacer entrega a la Policía Judicial o Policía Nacional, que acudirán a la entidad de salud para recibir las evidencias.

A pesar de que el transporte del material probatorio debe realizarse de manera inmediata para evitar alteraciones, la información recogida en el acercamiento a las entidades de salud de Cali demuestra que los resultados del manejo actual de la cadena de custodia no son los deseables. Una vez realizada la recuperación de las evidencias por parte de las ESEs, éstas se almacenan para su preservación y se realiza el aviso telefónico a Fiscalía para realizar la entrega que debe hacerse en un corto período de tiempo. Pero en algunas de las instituciones de salud visitadas, la realidad es que este material probatorio se va acumulando sin que sean recibidos por la Policía Judicial, con posibles consecuencias como la pérdida de elementos probatorios o el deterioro de los mismos.



e. Coordinación Intersectorial

De acuerdo con la Resolución 0459 de 2012, una de las recomendaciones para realizar la coordinación interinstitucional es formar un equipo dentro de las entidades de salud y delegar a una persona responsable del tema para el tratamiento de los casos de manera integral. La persona delegada para coordinar el equipo, podrá ser del área social o de la salud y se recomienda que tenga garantía de permanencia, capacidad de trabajo en equipo, conocimiento, y sensibilidad en el tema. Además, el o la coordinadora del grupo, debe establecer contacto con el Comité Intersectorial de Abordaje a las Víctimas de Violencia sexual, según lo establecido en la Ley 1146 de 2007.

Para facilitar esta conexión y articulación se recomienda tener en posesión un directorio con las diferentes instituciones y personas comprometidas con el tema en el resto de entidades públicas que participan en la Ruta. Esta atención integral a la víctima incluye proporcionar información sobre los derechos y procedimientos legales

que se derivan de estos delitos sexuales, tanto dentro del sector salud como en otras instituciones. Otra de las obligaciones que surgen dentro de las instituciones de salud que entienden casos detectados como sospecha de violencia sexual, es realizar el proceso de denuncia. Esta responsabilidad de denunciar es institucional y estará a cargo del representante legal, gerente o profesional designado, quien a nombre de la entidad dará reporte del delito sexual a las autoridades municipales.

De nuevo, la realidad encontrada en las entidades de salud, dista mucho de cumplir con la normatividad vigente. No se conoce la existencia de un Comité Interinstitucional, no existe la revisión de crearlo a corto plazo y el liderazgo para la coordinación intersectorial ha sido tomado por las profesionales de psicología y/o trabajo social del centro, que no cuentan con personal de apoyo, infraestructura, ni tiempo para poder realizar una buena articulación intersectorial. No existen directorios actualizados disponibles y las remisiones de las víctimas a otras entidades públicas para el tratamiento integral de la situación se realiza, en la mayoría de los casos,

a nivel informal a través de los contactos y cercanía que cada funcionario o funcionaria tenga en un determinado momento en otras instituciones públicas, sin que queden registrados muchos de estos “movimientos”.

La mayoría de las personas entrevistadas coinciden en la excesiva burocratización de las administraciones públicas, lo que provoca demasiadas exigencias administrativas.

Muchas veces el tiempo no acompaña, por lo que se buscan alternativas para intentar atajar y solucionar los problemas de la manera más eficaz y rápida, y eso supone remitir a la víctima a alguien a quien los funcionarios y funcionarias conocen personalmente. Aún así, en muchas ocasiones no existen contactos con otras instituciones para poder realizar estas remisiones y se intenta comunicar con ellas por la vía formal. En estos casos las remisiones se realizan a través de fichas de envío que ni siquiera están unificadas, por lo que cada institución de salud usa la propia de la entidad.

En todas estas situaciones, siguen existiendo problemas de coordinación en el envío y recepción de víctimas y una carencia de recursos para el seguimiento de casos, en un reconocimiento de todas estas carencias por parte de las personas entrevistadas. La falta de apoyo con la que normalmente se encuentran estos y estas profesionales, contribuye a que no se pueda justificar el tiempo que se dedica a atender a las víctimas y a demostrar que la violencia es un importante problema de salud.

Por otro lado, el proceso de denuncia no ha sido identificado todavía como una obligación que pertenezca a las instituciones de salud cuando se atienden casos de sospecha de violencia sexual, sino que se hacen recomendaciones a las víctimas para que acudan a interponer la denuncia personalmente a las instalaciones de la Fiscalía, una vez se ha realizado la atención en salud. Este es otro de los momentos en los que la Ruta de Atención se quiebra, al perderse el contacto con la víctima que en algunos casos atenderá a las recomendaciones realizadas por el personal médico o de trabajo



social de la entidad de salud, y otras veces no continúa con la Ruta por carencia de recursos económicos, por encontrarse en una situación de debilitamiento emocional, por miedo al agresor o porque simplemente no confía en las instituciones públicas.

Por último, otro de los limitantes que aunque no haya sido identificado por el momento puede llegar a influir en la atención y seguimiento de las pacientes, es la afectación de los proveedores que atienden a las sobrevivientes de violencia tanto sexual como intrafamiliar, desde el agotamiento emocional, al temor a las represalias por los agresores y la frustración con las mujeres porque no siguen las pautas recomendadas. Muchas veces el personal médico acaba cargando con los problemas de las pacientes. En resumen, actualmente la colaboración interinstitucional es vista más como una opción ideal que como una realidad que se esté dando en la actualidad.

f. COVES Intersectoriales

En el Protocolo de Vigilancia y Control en Salud Públi-

ca de la violencia contra las mujeres, violencia intrafamiliar y violencia sexual del Instituto Nacional de Salud, se recoge la importancia de crear y mantener espacios locales como los COVE Intersectoriales para la socialización de hallazgos, resultados y seguimiento de casos de víctimas que han tenido buen resultado en la atención intersectorial o que por el contrario han encontrado inconvenientes que también hay que analizar de manera conjunta.

El objetivo es coordinar la realización de la investigación de campo para profundizar en el conocimiento del contexto en que se produjeron los eventos de violencia, además de profundizar en las fortalezas y debilidades de la Ruta de Atención Intersectorial y llegar a acuerdos para su mejoramiento. Cali ha sido impulsora de procesos de coordinación interinstitucional liderados por la Secretaría de Salud Pública, en un intento por superar las barreras institucionales que producen abandono de la Ruta de Atención por parte de las víctimas de violencia. A través del OVF, se ha enfatizado en la necesidad de documentar regularmente los procesos de atención

a la violencia sexual y familiar, tanto en el sector salud como intersectorialmente, a través de espacios como los COVE Intersectoriales, que se consideran como una oportunidad para el fortalecimiento de la Red de Atención Integral y que además podrían traducirse en acuerdos locales.

En un trabajo por entender el funcionamiento de los COVE (anteriormente denominados EISA), se estudiaron algunos de los casos analizados en convocatorias pasadas, prestando atención a los sectores que intervinieron en el caso, el motivo de la consulta, las remisiones y contrarremisiones efectuadas y las funciones asignadas a los profesionales con los que la víctima tuvo contacto en su recorrido. Algunas de las conclusiones de las reuniones quedaron recogidas en actas y tratan principalmente sobre la escasa referencia de las víctimas de una institución otra y la nula existencia de contrarreferencia, por lo que el proceso de seguimiento se convierte en una tarea imposible de llevar a cabo. Esto se debe a que sólo se conocen parcialmente las competencias institucionales para hacer frente al proceso y

tampoco se ejecutan las competencias correspondientes a cada entidad de conformidad con la normatividad vigente.

Tampoco existe retroalimentación ni intercambio de información de las acciones emprendidas por el resto de instituciones sobre un caso concreto de violencia basada en género. Pero a pesar de los inconvenientes, también funcionaron como espacios para tomar acuerdos entre varias instituciones. Las expectativas se centran en que las entidades públicas permitieran manejar información de los casos para poder llevar a cabo un seguimiento más allá de las intervenciones de cada institución. Otro de los acuerdos implicaba que ante la remisión de un caso, la persona o institución remitente, enviara un oficio a la institución receptora con información suficiente y apropiada del caso para evitar la revictimización institucional de la víctima. Durante el año 2012, no ha sido posible realizar Unidades de Análisis Intersectoriales entre otras cosas, por la rotación del personal de las instituciones que ya habían hecho un trabajo de sensibilización y formación en el tema y eran



considerados aliados y aliadas dentro de la Ruta de Atención. Tampoco se cuentan con practicantes de trabajo social que antes apoyaban en la captación y revisión de la información de los casos que después se analizaban.

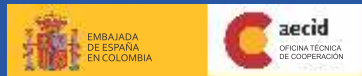
Por último, la considerable reducción en la asignación de recursos económicos y humanos por dependencias, ha derivado en que un menor número de funcionarios y funcionarias tengan que cumplir con más objetivos y que ante la falta de tiempo se haga necesaria la priorización de unos por encima de otros, dejando desatendidos espacios intersectoriales como los COVE al no tener carácter obligatorio.

A pesar de todo, desde las áreas de salud mental, en conjunto con los responsables del área de Vigilancia Epidemiológica, se ha podido realizar algún acompañamiento institucional a algún caso presentado.

Que nada
justifique las
violencias
contra las
mujeres



Tu VOZ
hace la
diferencia



CaliDA
Una ciudad para todos

