

Propuesta de elaboración de un modelo de intervención para mejorar la atención integral de las familias víctimas de la violencia basada en género en el municipio de Soacha, en el departamento de Cundinamarca

PROPUESTA FINAL

Noviembre 2015

Indice

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| PARTE I: EL SISTEMA DE INTERVENCIÓN DEL SAMUSOCIAL EN LA ACCIÓN CONTRA LA EXCLUSIÓN | 4 |
| 1. Los diferentes públicos encontrados por los Samusociales en el mundo | 4 |
| 2. Claves de comprensión sobre la exclusión | 5 |
| 3. Valores y principios de un sistema de intervención Samusocial | 7 |
| 4. El procedimiento de la intervención Samusocial: el proceso de atención | 10 |
| PARTE II: ENFOQUE SOBRE LA PROBLEMATICA DE LAS VIOLENCIAS | 18 |
| 1. El circulo de la violencia intrafamiliar | 18 |
| 2. Las diferentes formas de violencias | 18 |
| 3. Las Consecuencias de las violencias sobre la víctima y la atención | 19 |
| PARTE III: DIAGNOSTICO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIAS INTRAFAMILIARES A SOACHA-CUNDINAMARCA | 21 |
| 1. Soacha : Contexto de intervención | 21 |
| 2. Marco legal y dispositivos operacionales | 22 |
| 3. Datos sobre las mujeres víctimas de violencias intrafamiliares | 23 |
| 4. Estudio de caso | 25 |
| PARTE IV: RUTA DE ATENCIÓN Y LÍMITES IDENTIFICADAS | 31 |
| 1. Ruta de atención | 31 |
| 2. Los límites de la atención | 33 |
| PARTE V: PROPUESTA DE MODELO DE SISTEMA DE INTERVENCIÓN | 37 |
| 1. Creación de un vínculo y proceso de acompañamiento | 37 |
| 2. El dispositivo de intervención y de atención | 38 |
| A. Equipos Móviles de Ayuda (EMA) | 38 |
| B. Un Centro Diurno de Acogida (CDA) | 41 |
| C. Un Centro de Alojamiento de Urgencia con Cuidados Enfermeros y Psicológicos (CAUCEP) | 44 |
| D. Una red de atención | 47 |
| CONCLUSIONES | 50 |

INTRODUCCIÓN

En el marco del convenio 457 con el Cundinamarca, el Samusocial Internacional se comprometió a producir una propuesta de sistema de intervención para las mujeres víctimas de violencias, basada en el sistema existente en el municipio de Soacha.

| | |
|---------------------|--|
| Proyecto | « Propuesta de elaboración de un modelo de intervención para mejorar la atención integral de las familias víctimas de la violencia basada en género en el municipio de Soacha, en el departamento de Cundinamarca » |
| Objetivo general | Contribuir a mejorar la calidad de la atención de la población en situación de exclusión social en el departamento de Cundinamarca. |
| Objetivo específico | Mejorar la calidad de la intervención pública en el beneficio de las mujeres y de los menores víctimas de violencia de género. |
| Resultados | Elaboración y difusión de un modelo de intervención para la prevención y la atención de las víctimas de maltrato por razón de género, a partir de la situación existente en el municipio de SOACHA. |
| Actividades | A.1: Realizar un diagnóstico de la situación en el contexto de Soacha con: la documentación nacional existente sobre este tema, el sistema de intervención existente, las entrevistas con los responsables locales y los interesados de las estructuras. |
| | A.2 : Transmitir el diagnóstico de situación a la Secretaria de Desarrollo Social de Cundinamarca |
| | A.3: Elaborar una propuesta de modelo de intervención basado en el del Samusocial Perú y adaptada al diagnóstico de situación realizado en el contexto de Soacha. |
| | A.4: Difundir el modelo a través de reuniones con los municipios más interesados de Cundinamarca. |
| | A.5: Organizar una reunión de validación de la propuesta de modelo de intervención con los funcionarios de la Secretaria de Desarrollo Social del municipio de Soacha y del departamento de Cundinamarca, y con, si es posible, la presencia de un representante del Samusocial Perú |
| | A.6: Organizar un seminario final de restitución de la propuesta del modelo de intervención sobre un ½ día con los socios estratégicos, el SSI et el Samusocial Perú. |

El diagnostico ha empezado el 2 de septiembre 2015 durante un intercambio con el Secretario del Desarrollo Social de Soacha, la Coordinadora del Programa Mujer y Género de Soacha, El Asesor de las políticas públicas poblacionales de Cundinamarca y el Samusocial Internacional.

El municipio ha firmado un convenio (045 de 2015) con el Samusocial Internacional que consiste en la apertura de una Casa Refugio para las mujeres víctimas de violencias. Esta actividad paralela vino apoyar el diagnóstico y ha facilitado los encuentros con las diferentes entidades de la ruta de atención de las mujeres víctimas de violencias. El diagnostico se desarrolló de la manera siguiente:

- 1era fase de encuentro de los actores y de las partes de Soacha interviniendo sobre el tema de la atención de las mujeres víctimas de violencias
- 2da fase de estudio de los documentos puestos a disposición de la persona encargada del diagnóstico.

Al final de este protocolo, el diagnóstico fue remitido el 12 de octubre 2015.

A partir de este diagnóstico, una propuesta de sistema de intervención a Soacha fue elaborada por el Samusocial International, entregada el 17 de noviembre 2015 y sometida a validación el 19 de noviembre 2015.

Este documento incluye las modificaciones de las partes interesadas presentes en la reunión del 19 noviembre 2015 e indica en anexo las contribuciones de los diferentes actores. Esta propuesta de sistema de intervención es genérico para permitir a cada municipio una implementación según los recursos disponibles así que según las entidades ya establecidas en su ruta de atención.

Esta propuesta de sistema de intervención es genérico para permitir a cada municipio una implementación según los recursos disponibles así que según las entidades ya establecidas en su ruta de atención.

El Samusocial International es una asociación de derecho francés que acompaña la creación y el desarrollo de dispositivos de ayuda médico-psicosocial a las personas en situación de exclusión social en las grandes ciudades del mundo. Unifica, alrededor de los valores y del método Samusocial, una red que se constituye al día de hoy de 15 dispositivos. Más allá de la ayuda a la creación de Samusociales nacionales, el Samusocial International contribuye al fortalecimiento de la capacidad de sus socios nacionales, a la formación continua de los equipos médico-psicosociales de intervención, a la capitalización de las experiencias y producción de documentación técnica, al desarrollo de cátedras universitarias y a la promoción de la temática de exclusión.

La propuesta presente de sistema de intervención, integra los valores y el método de intervención Samusocial y se basa en particular sobre el dispositivo operacional puesto en marcha por el Samusocial Perú en el beneficio de las mujeres víctimas de violencias intrafamiliares.

Este marco metodológico constituye un parámetro esencial en la propuesta hecha en el presente documento.

La denominación “Samusocial” es la propiedad del Samusocial International. Su utilización debe ser autorizada por el Samusocial International.

PARTE I: EL SISTEMA DE INTERVENCIÓN DEL SAMUSOCIAL EN LA ACCIÓN CONTRA LA EXCLUSIÓN

1. Los diferentes públicos encontrados por los Samusociales en el mundo



PERÚ, COLOMBIA

- Mujeres y mujeres adolescentes con o sin niños a cargo



MARRUECCOS

- Niños
- Adultos aislados
- Familias



GUYANA FRANCESA

- Adultos aislados
- Familias
- Migrantes



ROUMANIA

- Adultos aislados
- Familias



BELGICA

- Adultos aislados
- Migrantes



B.FASO, MALI, SENEGAL, ANGOLA, CONGO, EGIPTA

- Niños y jóvenes de la calle

2. Claves de comprensión sobre la exclusión

Un fenómeno pluri-categorías

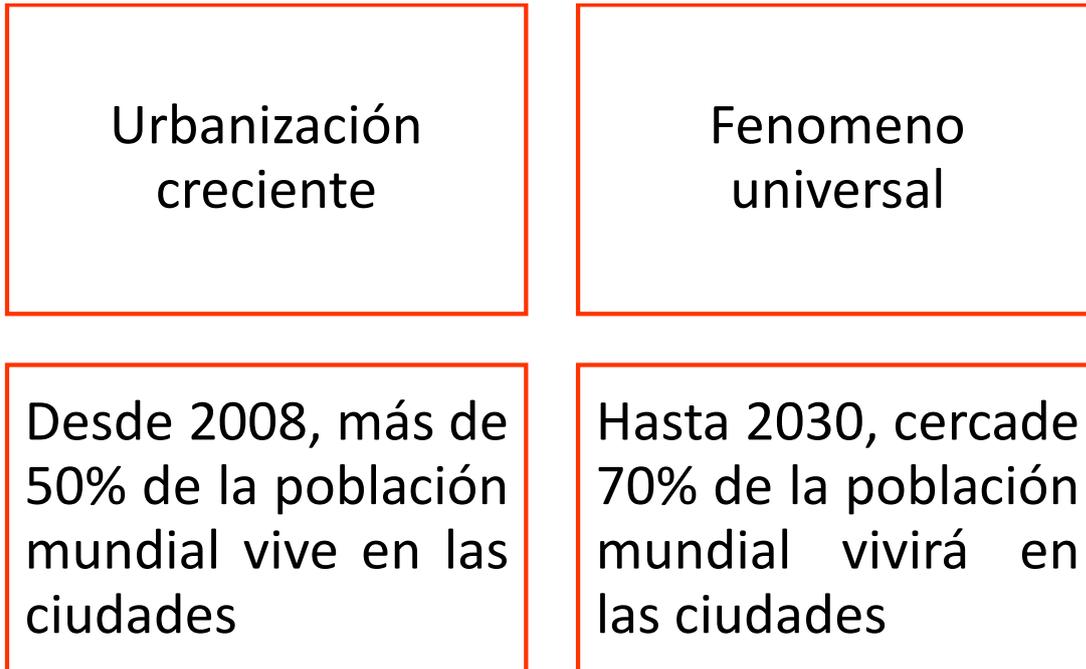
MENORES

MAYORES DE
EDAD

PERSONAS
AISLADAS/EN
RUPTURA
FAMILIAR

FAMILIAS

Un contexto específico: el ambiente urbano



La exclusión: una problemática social de acceso



La gran exclusión: estado final de la desafiliación hacia la sociedad

- Una patología social con síntomas relacionados al proceso de desocialización :
 - Destrucción de los códigos implícitos del hombre en sociedad
 - Disturbios de la personalidad
 - Desaparición de las representaciones clásicas:
 - Del cuerpo: umbral de tolerancia al dolor modificado (hipotermia, dermatosis agudas...), el cuerpo puede convertirse en moneda de intercambio (prostitución, mendicidad...)
 - Del tiempo: pérdida de conciencia del tiempo que pasa, ritmo biológico perturbado...

- Del espacio: lugar de vida, desplazamientos difíciles
- Del vínculo al otro: desconfianza, agresividad, vergüenza
- Del mundo: pérdida de la conciencia de su propia existencia

Así, la persona presenta:

- Capacidad alterada de proyección en el futuro, aun muy cercano
- Capacidad alterada de toma de iniciativa
- Abandono de todos sus puntos de referencias y normas

3. Valores y principios de un sistema de intervención Samusocial

Toda estructura llevando el nombre de **Samusocial** adhiere a los valores fundadora de la Carta del Samusocial International así que a los principios éticos, formalizados en el Código deontológico profesional Samusocial o constitutivos de una práctica profesional comuna.

La Carta y el Código deontológico profesional son elementos fundamentales de todos los convenios de colaboración entre el Samusocial International y las estructuras Samusocial de las cuales acompañan el desarrollo.

El Código deontológico profesional Samusocial se aplica a los adherentes y miembros asociativos del Samusocial, a las personas contratadas por el Samusocial, así que a toda persona participante a las actividades del Samusocial (visitantes, acompañantes de rondas en la calle, entre otros). Toda falta a los principios del Código deontológico profesional Samusocial puede llevar a una pérdida de la calidad de miembro asociativo, a sanciones disciplinarias, a la ruptura de los convenios y de los compromisos. Los principios éticos procedentes de una práctica profesional comuna son evolutivos en la medida en la cual están elaborados en función de las nuevas problemáticas encontradas por los Samusociales en sus intervenciones cotidianas con las poblaciones en situación de gran exclusión.

→ Valores fundadoras

Dignidad: preservar, mantener, garantizar este estatuto moral a la existencia de todo ser humano; ninguna fuerza, ninguna situación puede permitir que alguien este privado de esta dimensión, de esta manifestación de humanidad.

Solidaridad: compartir, como un deber, la preocupación del otro e intentar en toda circunstancia ayudarlo en la medida de las posibilidades individuales y colectivas.

Ciudadanía: garantizar la manifestación de los derechos y de los deberes de cada uno, en la sociedad a la cual pertenecen.

→ Principios éticos

No-discriminación y neutralidad: toda acción de un Samusocial es no discriminatoria sin importar el sexo, la nacionalidad, la etnia, el origen real o presumido, la cultura, la religión, la sexualidad, la edad, la discapacidad; todo acto teniendo un vínculo con actividades de proselitismo religioso o político es estrictamente prohibido.

Preservación del interés superior de la persona, participación y consentimiento: Las personas, menores o mayores, atendidas por un Samusocial están protegidas en su interés individual y participan a las tomas de decisiones concerniéndolas así que concerniendo las personas bajo su responsabilidad; toda decisión que les conciernen, está tomada con sus consentimientos

Deber de no abandono: como toda acción, la del Samusocial conoce límites, intrínsecos a los medios disponibles, a la inexistencia o a la inaccesibilidad de estructuras de atención a la situación individual de cada beneficiario; los límites de la acción también son los relacionados a la voluntad y/o las capacidades de cada persona que encontramos; estos límites de atención no eximen el seguimiento de un acompañamiento mínimo de la persona, por ejemplo, por la continuación de una presencia regular a su lado.

Confidencialidad, secreto compartido y anonimato:

- Las informaciones colectadas por un equipo Samusocial sobre los beneficiarios están protegidas por el principio de confidencialidad, que sean de naturaleza medicas o no;
- Con el fin de garantizar la calidad del acompañamiento individual de los beneficiarios, las informaciones de todas las personas atendidas están compartidas entre los intervinientes: el principio del secreto compartido garantiza la confidencialidad de los datos individuales y personales; este

principio del secreto compartido se extiende a las estructuras socias del Samusocial en el marco de la red de atención, y los beneficiarios orientados hacia estas estructuras deben aceptar la transmisión de las informaciones que les conciernen;

- Para concluir, la confidencialidad implica el principio de anonimato de las informaciones nominativas individuales en caso de difusión externa (para publicación de estudios por ejemplo)

Distancia profesional: este principio implica la interdicción, para todo interviniente Samusocial, de invitar, acoger, albergar o emplear, a título personal, y en particular a su domicilio, beneficiarios de la estructura, así que de ofrecerles, o aceptar de sus partes, regalos (objetos, dinero), y de manifestar comportamientos sexualmente ambiguos, de proponer o aceptar relaciones sexuales, con los beneficiarios mayores (y con los beneficiarios menores cuando esta prohibición no está legalmente establecida en el país de intervención del Samusocial)

No-violencia: Sin importar las practicas socio-culturales y educativas en los países de intervención de los Samusociales, todo acto de violencia física, oral o psicológica (sobre todo los golpes o los castigos corporales, las palabras humillantes, el abuso de autoridad o de poder) está estrictamente prohibido de parte de los intervinientes Samusocial.

Derecho de imagen: Este derecho implica la prohibición de toda o la difusión de imágenes de beneficiarios menores (fotos, videos etc....) identificables y/o afectando su dignidad, y todo registro o difusión de imágenes de beneficiarios mayores sin acuerdo firmado de su parte, según el formulario previsto a este efecto.

4. El procedimiento de la intervención Samusocial: el proceso de atención

El proceso de atención permite ver una situación individual en su conjunto y de determinar las necesidades reales de cada beneficiario como una persona única en sí.

El proceso de atención es un método de atención holística que permite

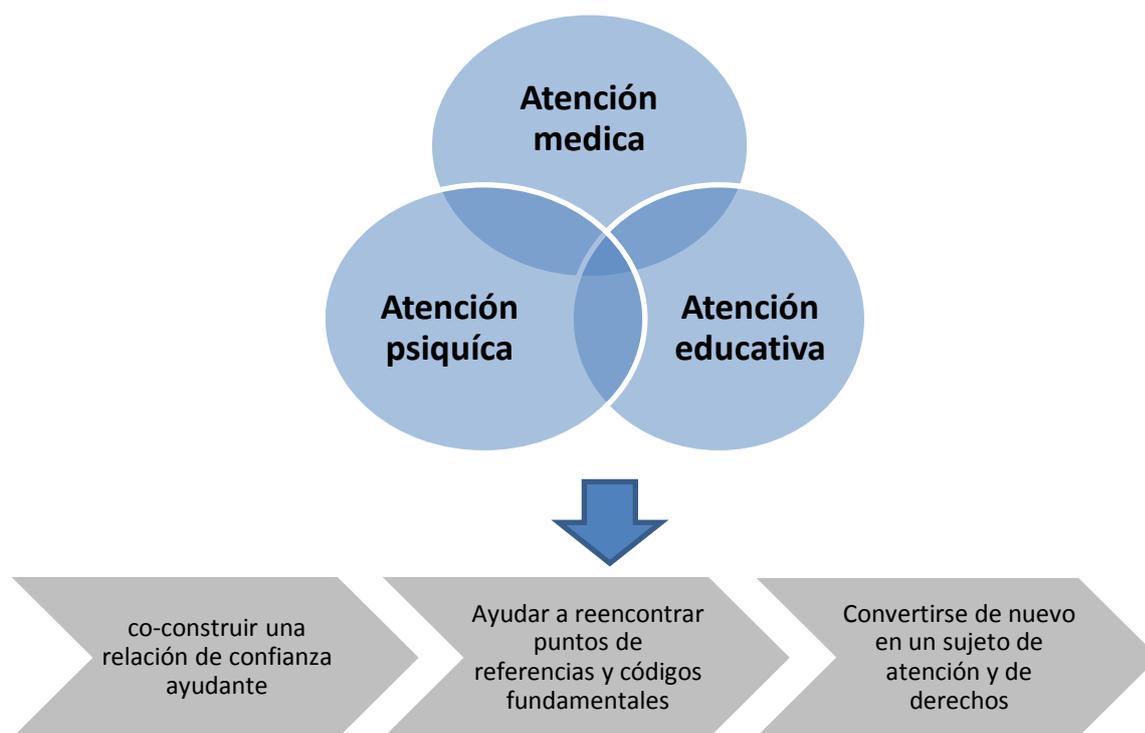
- coleccionar las informaciones necesarias ;
- analizarlas ;
- concretizarlas por intervenciones adecuadas ;
- evaluar los resultados.

Favorece:

- una mejor continuidad en la atención ;
- una mejor coordinación, más eficaz, de las intervenciones de un equipo;
- el establecimiento de prioridades en la elaboración de las acciones a poner en pie.

El proceso de atención es imperativo para sostener los beneficiarios en su voluntad psíquica, y su capacidad social, a proyectarse en un futuro. Así, pueden experimentar, o re-experimentar, el sentimiento **de ser un sujeto, digno de recibir ayuda y autorizado a pedirla**.

Entonces pueden prepararse, en función de cada uno, procesos de protección y/o de autonomización, con o sin la familia.



5. El sistema de la intervención

La intervención Samusocial se funda sobre 5 principios generales que, por su interacción, constituye el dispositivo de acción hacia las personas en situación de exclusión social.



→ Proximidad

« Ir hacia los que no piden más, los que no tienen ni la capacidad ni la voluntad, de ir hacia las estructuras sanitarias y sociales existentes »



Un Samusocial interviene directamente sobre los lugares de vida de los beneficiarios, que sea en la calle o en el domicilio. Constituye un servicio médico-social específico que, por sus modalidades de intervención, crea o crea de nuevo un vínculo social con las personas en situación de gran exclusión. Desarrolla vínculos con las otras estructuras sanitarias y sociales existentes que pueden ser el relevo de sus intervenciones. El Samusocial es, en efecto, una estructura de primera fase la cual, con el fin de asegurarse una continuidad de atención, conviene identificar las estructuras de segunda fase.

→ Periodicidad

Para las actividades de tipo centro de acogimiento, la permanencia de la intervención corresponde a una apertura 7/7 de día como de noche es decir a la posibilidad de acoger en alojamiento de urgencia un beneficiario de día como de noche, bajo la reserva de los cupos disponibles.

Para las actividades de tipo equipo móvil, la permanencia de la intervención corresponde a una intervención al domicilio o en los barrios 7 día /7 en el día o en la noche. Aun si el 7 día /7 es un ideal difícil a alcanzar en la mayoría de los casos, es posible considerar que a partir de una intervención, en día o en noche, 5 veces por semana, la intervención es casi-permanente.

Cuando se trata de actividad de tipo equipo móvil, la periodicidad de la intervención, a través de varias intervenciones en día o en noche por semana, se revela primordial. De una parte, permite poner en pie un verdadero proceso de acompañamiento de los beneficiarios. De otra parte, permite encontrar de manera más rápida nuevos casos.

La **periodicidad fija** de las intervenciones de día o de noche está evaluada en función del número de lugar a cubrir. Corresponde al menos a una intervención por semana sobre cada sitio (sitio de día y sitio de noche).

Sin embargo, la periodicidad fija debe **adaptarse a las necesidades concretamente identificadas sobre cada sitio**: Así, de día como de noche, son las situaciones individuales, y/o la situación colectiva de un

grupo de beneficiarios, requiriendo un seguimiento más cercano o una intervención colectiva de los equipos Samusocial que van a determinar el ritmo semanal de las intervenciones en cada sitio.

Permanencia

- de 5 a 7 días y/o noches por semana

Periodicidad adaptada

- intervención sobre cada sitio de día o de noche al menos 1 vez por semana y adaptación del ritmo de las intervenciones a las necesidades identificadas en las situaciones individuales y/o colectivas encontradas

Periodicidad fija en un sitio

- intervención sobre cada sitio de día o de noche al menos una vez por semana

→ Versatilidad

Tomando en cuenta la situación de exclusión social de los beneficiarios, y de manera conforme al principio general Samusocial del proceso de atención, la atención es necesariamente médica, psicológica, educativa y social.



→ Profesionalismo

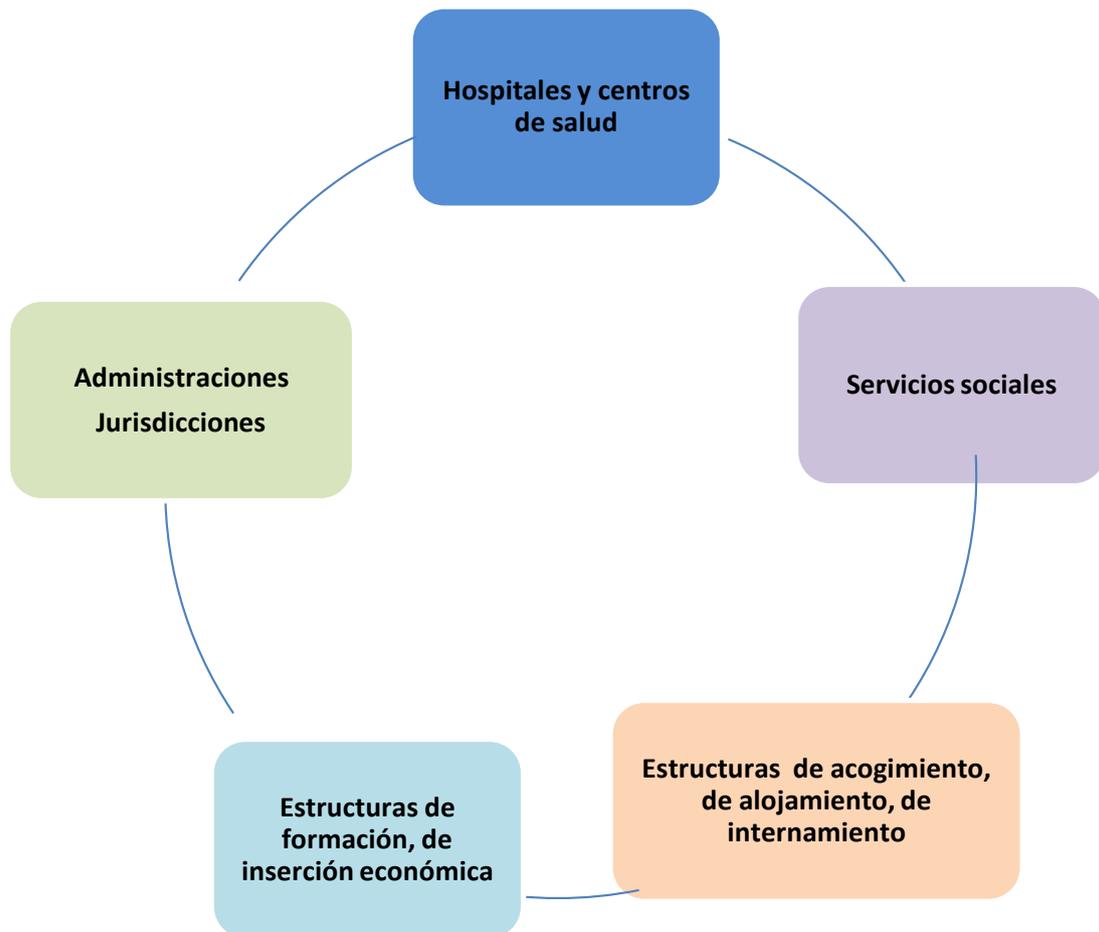
« A gran exclusión, grandes profesionales »



→ Cooperación

La red de atención

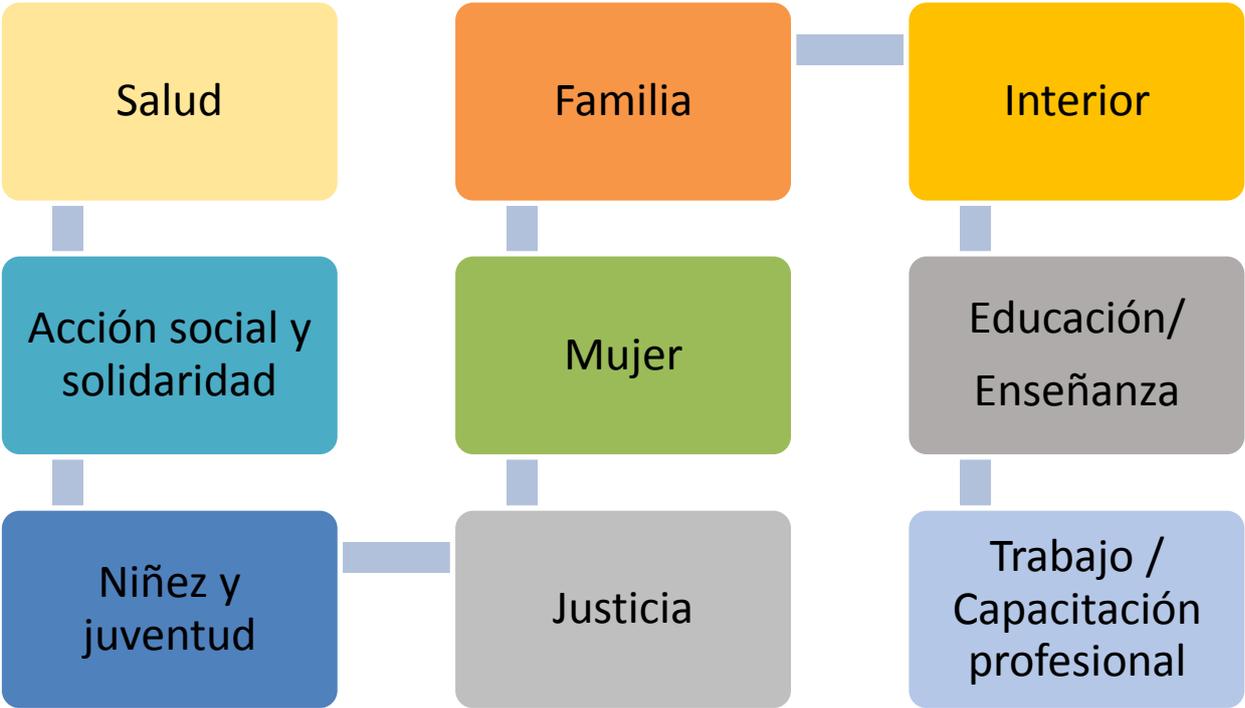
Un Samusocial establece colaboraciones, apoyándose generalmente sobre convenios de cooperación, con estructuras públicas, parapúblicas privadas/asociativas, que gestionan servicios que se integran a la atención global de los beneficiarios.



La movilización y la acción concertada de las políticas públicas

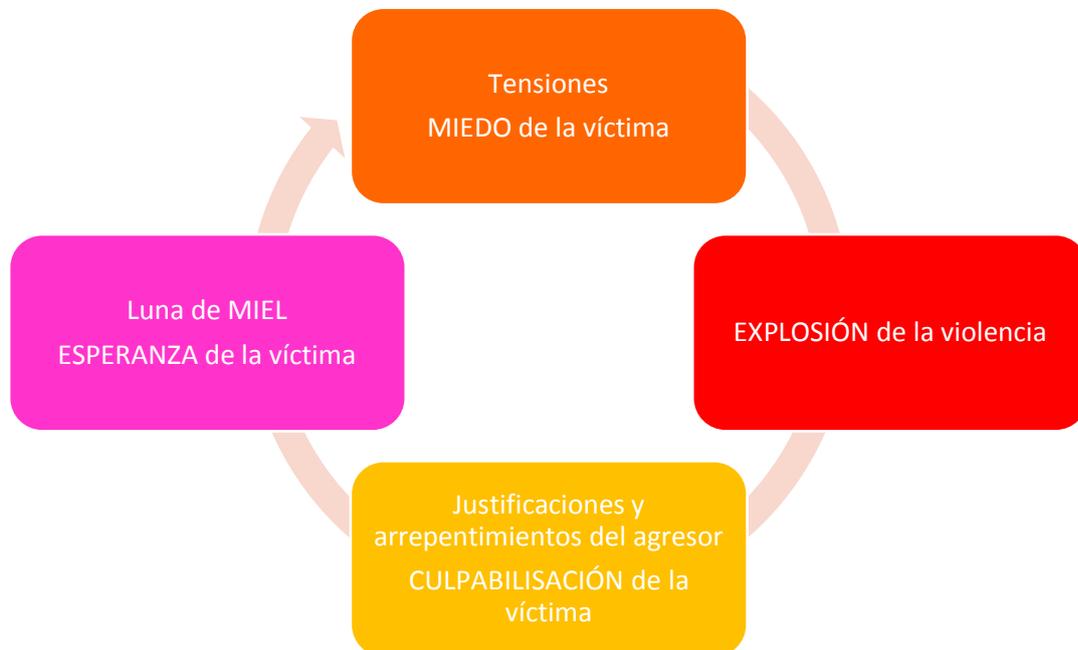
La atención global de los beneficiarios requiere una implicación de parte de los ministerios y de sus servicios desconcentrados, así que de las colectividades descentralizadas cuando estas últimas tienen un mandato relativo a la protección de las víctimas y/o a la acción social hacia los más vulnerables.

En una forma esquemática, las políticas públicas interesadas relevan, o deberán relevar, de una acción concertada entre los sectores siguientes:

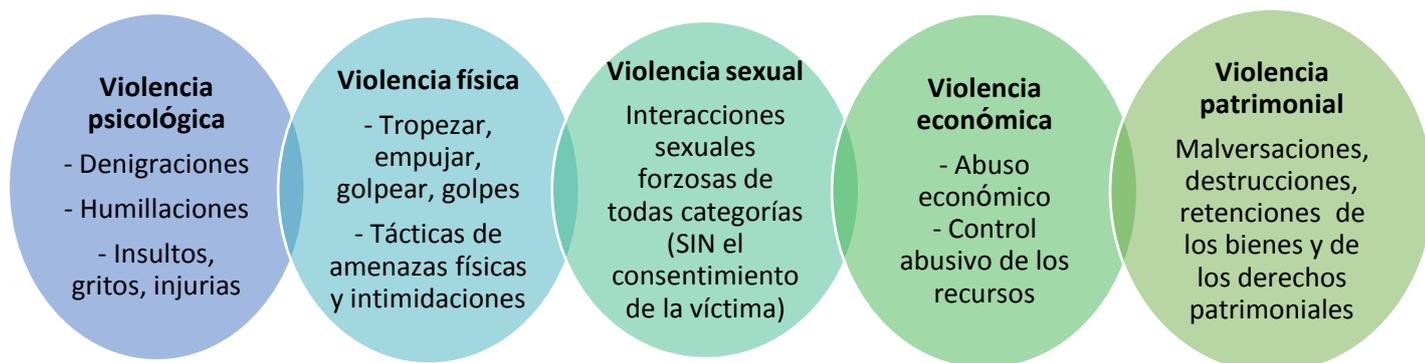


PARTE II: ENFOQUE SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LAS VIOLENCIAS

1. El círculo de la violencia intrafamiliar



2. Las diferentes formas de violencias



3. Las Consecuencias de las violencias sobre la víctima y la atención

→ Las consecuencias sobre la víctima



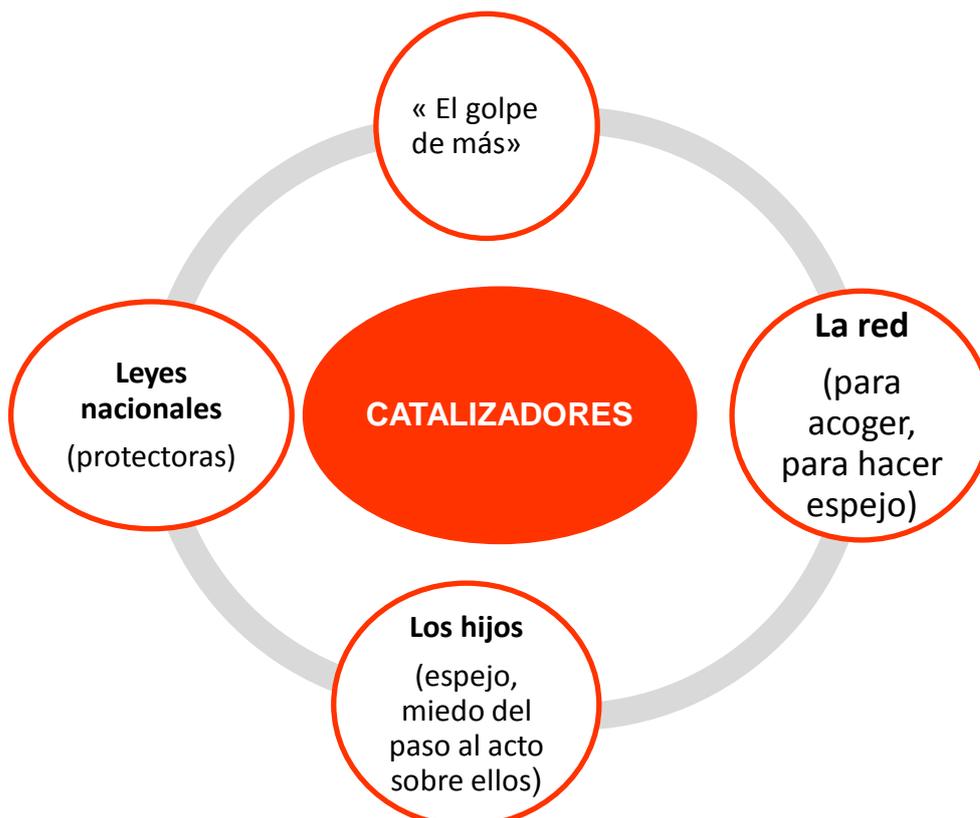
La mujer víctima de violencias no se considera más como un sujeto de derecho y de atención, por lo consecuente, la atención es delicada porque necesita tomar conciencia de los frenos internos, es decir los frenos psicológicos a aceptar ayuda mientras la imagen de sí-misma está destruida y que la situación parece sin solución.

→ Los frenos en la atención de las víctimas



Sin embargo, es posible que la mujer encuentre recursos internos que serán catalizadores de la atención y el inicio de la aceptación de la relación de ayuda.

→ Los catalizadores positivos internos de la atención



PARTE III: DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS INTRAFAMILIARES A SOACHA- CUNDINAMARCA

1. Soacha : Contexto de intervención

En 2014, Soacha contaba con 497.908 habitantes (245.427 hombres y 252.481 mujeres) y es por consiguiente el decimo municipio más poblado de Colombia.

Según las cifras del Plan de Desarrollo 2012-2015 de Soacha, en 2012, 48% de la población no tiene cobertura social y 29% depende del SISBEN (cobertura de base para persona más pobre). De otra parte, 44% de la población pertenece al estrato 1 y 33% al estrato 2, **o sea 77% de la población de ciudad perteneciendo a un nivel socioeconómico bajo**. La tasa de desempleo es de 15.6% arriba del promedio nacional y 55% del empleo es informal. Hay un alto índice de desnutrición, de violencia intrafamiliar y sexual. Según el PNUD, el nivel de educación es de 6.8 años, mientras el promedio nacional es de 9 años.

Soacha es también en Cundinamarca, la primera comuna de acogimiento de las personas desplazadas por el conflicto armado de los últimos años. El municipio registró oficialmente 35.551 personas desplazadas en 2011 (17.156 hombres y 18.395 mujeres). 14.641 son menores de edad y 1.523 personas mayores. Los desplazados internos representan en 2011, 7.4% de la población total de Soacha, o sea 8.635 hogares, principalmente instalado en **las comunas 4 y 6 del municipio** que son las comunas **las más desfavorecidas** tanto en el plan de acceso a los servicios básicos (agua, electricidad) pero también de salud, de educación y de transporte. Además son las zonas con más alto riesgo de un punto de vista sísmológico.

Los años de conflicto armado, el crecimiento de la población y la llegada de los desplazados han precarizado el municipio de Soacha. Con una tasa de crecimiento demográfico anual de 3.86% (o sea 3 veces más que la tasa nacional), la ciudad no ha podido poner en pie los servicios necesarios de salud, de educación y de seguridad alimentaria (Cf. p32 y p107 del Plan de Desarrollo 2012-2015). La realidad es que la mitad del municipio se construyó de manera ilegal después de las « invasiones » de desplazados internos o no, y que el gobierno no efectúa o efectúa pocas inversiones en las zonas de habitaciones ilegales. Conduce de hecho algunas zonas de Soacha a condiciones de precariedad extrema, llevando pobreza, violencias e indigencia.

2. Marco legal y dispositivos operacionales

→ Al nivel nacional

- Tres leyes disponen sobre las violencias contra la mujer: dos sobre la violencia intrafamiliar y una sobre la violencia en general contra la mujer.
- Las violencias contra la mujer se entiende como la **violencia física, sexual, psicológica, económica o patrimonial**.
- Las leyes estipulan el derecho para la **víctima de violencias de recibir una atención integral** (médica, psicológica, jurídica) para ella y sus hijos o/e hijas.
- En el ámbito de la Salud, las leyes y los diferentes protocolos de atención aseguran a la víctima una atención integral de su salud física y mental y respetuosa de sus derechos. **Las EPS tienen la obligación de asegurar un servicio de salud de emergencia, gratuito, confidencial, disponible 24h/24 y 7días/7, así que de organizar el alojamiento de la víctima en un centro de alojamiento de emergencia.** Las víctimas que **no son afiliadas a un régimen de salud no tienen acceso a estos derechos.**
- Los dos principales instrumentos a disposición de las autoridades para luchar contra las violencias de género son **las medidas de protección y la conciliación** con el fin de preservar la « armonía y la unidad familiar ». las disposiciones sobre las sanciones penales y coercitivas son menos numerosas. Legalmente, las mujeres tienen el derecho de rechazar la conciliación con el agresor.
- Existencia de una **línea telefónica nacional gratuita: 155.**

→ Al nivel departamental y municipal

- El Plan de Desarrollo departamental « Cundinamarca calidad de Vida » 2012-2016 incluye un programa « mujer líder y libre de violencia » cuyo impacto apunta a romper la tendencia ascendente de la violencia física contra las mujeres por su pareja.
- El Plan de Desarrollo municipal 2012-2015 prevé el establecimiento de refugios seguros para las mujeres víctimas de violencias en el marco del programa Mujer y Género gestionado por la Secretaria de Desarrollo Social y de Participación Comunitaria. Ya hubo dos proyectos de Casa Refugio a Soacha en 2013 y 2014.
- Una Política pública Mujer y Equidad de género para el municipio de Soacha inició en respuesta al plan de desarrollo municipal (2012-2015) y tiene como objetivos de erradicar todas las formas de violencias contra las mujeres (física, sexual, psicológica, emocional y económica) en los ámbitos político, comunitario, familiar y de pareja, para el pleno ejercicio de sus derechos.

3. Datos sobre las mujeres víctimas de violencias intrafamiliares

→ Datos sociodemográficos sobre el público enfocado en Soacha.

Entre enero y febrero 2015, según un informe del Instituto de Medicina Legal, 17610 casos de violencias contra las mujeres fueron registrados en el país de los cuales 1 283 en Cundinamarca. Estas violencias son mayoritariamente violencias interpersonales y de pareja.

En el marco de una primera fase **de diagnóstico en vínculo con el municipio de Soacha**, entrevistas han sido realizadas con: la Comisaria de Familia I, II et III, la Fiscalía vía el Centro de Atención contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) y el Centro de Atención Integral de las Víctimas de Agresiones Sexuales (CAIVAS), el Programa Mujer y Género, el Programa Todos y Todas por un Buen Trato, la Secretaria de Salud y de Salud mental, la Policía y la Personería.

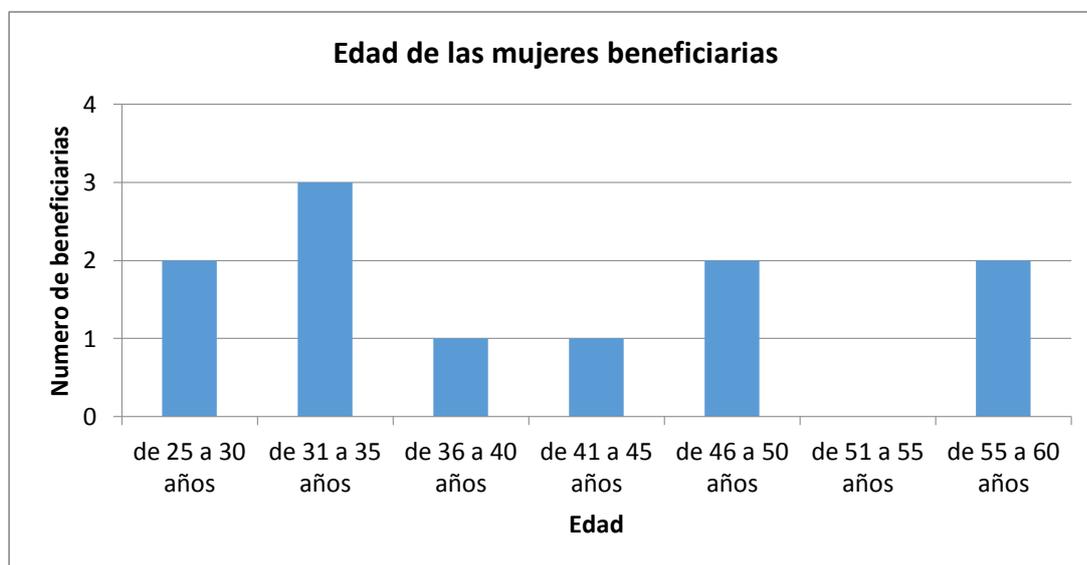
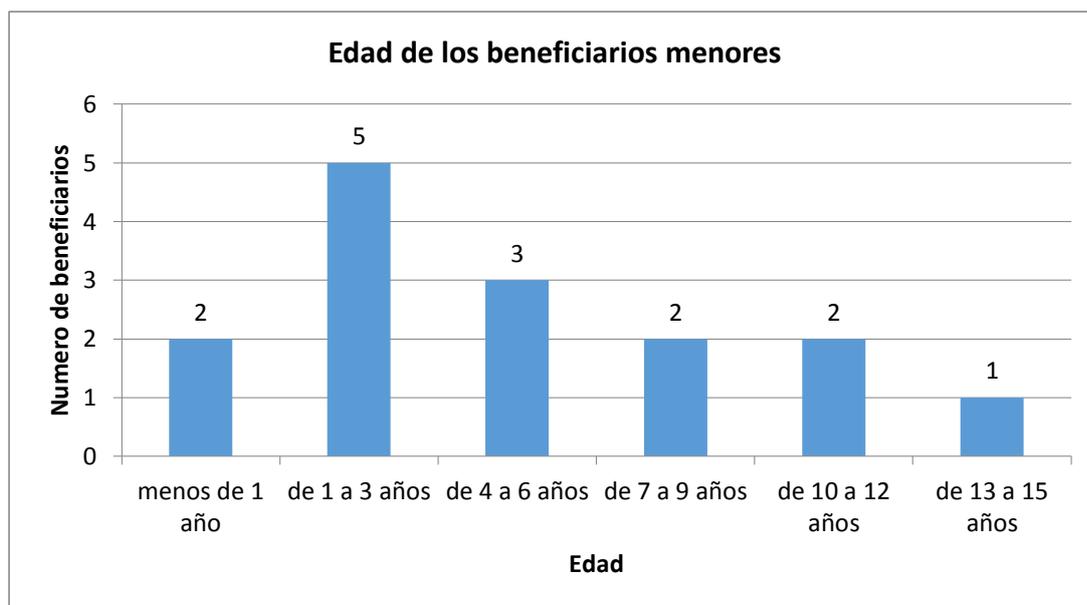
Estas entrevistas permitieron coleccionar las informaciones siguientes:

- **994 mujeres atendidas en 2014** por el programa Mujer y Género para alojamiento, consultaciones y entrevistas jurídicas. Desde el principio de 2015, el Programa Mujer y Género de Soacha registró a 40 mujeres por mes, presentándose al programa como consecuencia de actos de violencias.
- Según la Base de Datos de la Comisaria de Familia I, desde el principio de 2015, **562 casos de violencias intrafamiliares fueron registrados**. La mayoría de las víctimas son mujeres y solo se refiere a las comunas 3,4 y 5 de Soacha, es decir 47.87% de la población del municipio.
- Las violencias intrafamiliares afectan **esencialmente las mujeres**.
- **Las víctimas** tienen mayoritariamente **entre 26 y 30 años**.
- **Los agresores** son esencialmente **conyugues o ex-conyugues** de las víctimas.
- Las mujeres denuncian mayoritariamente dos tipos de violencias: **física y psicológica**.
- Solamente **4 víctimas sobre 10 denuncias** para violencia física, hacen los trámites requeridos en Medicina Legal.
- Sobre **100 medidas de protección** ordenadas para violencia física, solo **una víctima sigue** hasta el proceso a pruebas
- La mayoría de las denuncias son casos de **repetición de violencias**, las mujeres expresando en la mayoría de los casos razones afectivas pero también económicas con el agresor.

→ Datos resultados de la Casa Refugio

Desde el 7 de septiembre 2015, Samusocial Internacional en relación con el municipio de Soacha y su Secretaria de Desarrollo Social gestiona una Casa Refugio de 16 cupos para acoger las mujeres con o sin hijos a cargo, víctimas de violencias.

Del 7 de septiembre al 4 de noviembre, la Casa Refugio acogió **26 personas**: 11 mujeres y 15 niños. 7 beneficiarias fueron alojadas con sus niños.



Sobre 11 mujeres alojadas, 10 sufrieron maltratos de parte de su conyugue y una fue maltratada por uno de sus hijos.

Sobre 10 beneficiarias maltratadas por su conyugue, 6 están en Unión libre y 4 casadas. Se trata de un contexto de violencias repetidas donde el **detonador** de la salida del hogar es mayoritariamente la violencia física y verbal y el paso al acto o el **miedo del acto sobre los hijos**. 4 beneficiarias tomaron la

decisión de regresar con el agresor, según ellas, por razones afectivas y económicas. 4 de ellas viven con su conyugue desde más de 10 años, 5 entre 5 y 10 años y 2 entre 1 y 5 años.

Referente a su cobertura social, 6 están vinculadas al régimen subsidiado y 4 al régimen contributivo. Una situación no fue informada porque la persona fue acogida solo unas horas antes de regresar a donde su conyugue. Sobre las 4 beneficiarias vinculadas al régimen contributivo, 2 dependen de la afiliación de su conyugue (entonces de su agresor) y 2 cotizan ellas-mismas.

Referente al grado de instrucción, 9 tienen un bachillerato no finalizado y 2 tienen un grado primaria básica.

En lo que se refiere a la actividad económica de las alojadas: **7 beneficiarias no tienen empleo y dependen económicamente de su conyugue o de un familiar**, 2 beneficiarias trabajan como independientes (trabajo informal en los dos casos) y 2 como empleadas.

10 de las 11 mujeres alojadas en Casa Refugio hacen parte de familias nucleares no recompuestas. 6 de ellas vienen de la Comuna 4, comuna la más pobre de Soacha, 2 vienen de la Comuna 2 y 2 de la Comuna 5 (una situación no fue informada por razones evocadas anteriormente).

Referente al alojamiento inicial, 5 mujeres alojadas a la Casa Refugio son arrendatarias de su alojamiento con un contrato al nombre del conyugue, 4 tienen título de propiedad pero también al nombre del conyugue (en un caso, la propiedad es compartida), 1 vive en la casa familiar y 1 situación no fue informada. Al nivel de acceso a los servicios de base, 8 mujeres tienen un acceso total y 3 un acceso parcial.

4. Estudio de caso

→ Datos Sociodemográficos:

- Nombre: H
- Edad: 42 Años
- Lugar de Nacimiento: Bogotá
- Duración del alojamiento: 18 días
- Estudios: Bachiller
- Estado Civil: Casada
- No. De Hijos: 2: una hija de 20 años de edad y un hijo de 9 Meses de edad

→ Historia de vida de la beneficiaria

H. nació en Bogotá pero ha vivido siempre en Soacha. Vivió durante prácticamente 40 años, con su núcleo familia, madre y padre, tiene 2 hermanas y 3 hermanos mayores. Manifiesta que durante su niñez y adolescencia fue criada bajo un estilo autoritario y parco por parte de su madre, por el contrario su padre fue comprensivo y cariñoso con ella hasta hace aproximadamente dos años que falleció.

A los 20 años de edad conoció al padre de su hija y al poco tiempo quedó embarazada, mantuvo una relación con él durante cinco años pero no convivieron juntos. La relación finalizó por decisión de ella ya que sentía que no funcionaba. Cuando su hija tuvo 16 años, ella decidió irse de la casa e independizarse por maltrato verbal de parte de H. *“inconscientemente crié a mi hija como mi madre lo hizo conmigo”*. Actualmente mantienen una buena pero distante relación tanto con su hija como con el padre de ella, al igual que la hija con su padre.

En 2006, a los 33 años, H. conoció al padre de su hijo, viviendo en Soacha, quien era de nacionalidad extranjera. Tuvieron una relación de noviazgo por cuatro años y luego se casaron. Teniendo en cuenta que su esposo tiene dos hijas mayores y se encuentran como residentes junto con su madre en otro país, se asesoró por un abogado que le informó del beneficio económico que podría obtener al hacerse cargo de ellas, por lo cual después un año y medio (2011) de estar casado con H., él viajó a recoger a sus hijas.

H. acordó con su esposo, que mientras él viajaba, ella viajaría en el país de origen de su esposo a conocer a su suegra y cuñados. Durante el año 2012 que la beneficiaria permaneció en la familia de su esposo, manifiesta haber sido maltratada verbalmente por parte de su suegra y cuñados en conocimiento y aprobación de su esposo: *“Me decían palabras groseras, haciéndome sentir mal, hasta que me cansé y decidí volver a Colombia, fue una amiga de Cali quien me envió los pasajes para regresar a Colombia”*. Al llegar a Colombia, en consentimiento de su esposo, H. regresó a la casa de su madre y a los cuatro meses después regresó su esposo con sus dos hijas. H. se encontró con su esposo y a partir de ese momento sacaron un apartamento en arriendo y vivieron juntos con sus dos hijastras. Durante el primer mes ella quedó en embarazo. La beneficiaria manifiesta que no tiene una buena relación con sus hijastras adolescentes de 15 y 16 años, *“Son rebeldes, no ayudan hacer nada, son muy desordenadas y él no les dice nada, no está pendiente de ellas, no las cría, pretende que yo lo haga pero cuando les exijo terminamos de pelea y como los dos trabajamos en el negocio de arepas no hay quien les ponga cuidado y hacen de las suyas”* Según ella, durante su noviazgo y primer año de casados la relación fue sana pero luego de convivir con las hijas de él y de su hijo nacer, es decir, a finales de 2014 la convivencia se tornó tensa y a partir de allí inició el conflicto y maltrato en especial psicológico por parte de su esposo hacia ella y en ocasiones involucrando a su hijo.

Teniendo en cuenta lo anterior y después de la última situación de maltrato en donde su esposo sacó las pertenencias tanto de su hijo como de la beneficiaria a la calle, por discusiones frecuentes e intensas durante esa semana, la beneficiaria tomó la decisión de pedirle a una amiga en arriendo una de las habitaciones de su casa para vivir con su hijo mientras lograba solucionar su situación. Por el vínculo de amistad y bajo conocimiento de la situación por parte de su amiga, le dio en arriendo la habitación, pero pasados dos días de vivir en aquel lugar y ante la presión e insistencia de su familia y al ver que su esposo la ignoraba decidió ir a Comisaría a denunciarlo.

→ Descripción del primer encuentro

El día 29 de Septiembre del 2015, H. se dirige a Comisaría primera, emitiendo un denuncia por los actos de desalojo y maltratos anteriormente mencionados, en donde la remiten a Casa Refugio por maltratos psicológicos, por las características del espacio donde ella está viviendo con su hijo, y carencia de recursos económicos tanto de la beneficiaria como de su familia, después de una indagación más profunda con H, con respecto a su fuente de recursos económicos.

Para la Comisaría de Familia, no era una buena opción que la beneficiaria viviera en un lugar con su hijo, como ella lo describe *“Es una habitación, donde hay algunas cosas arrumadas pero tengo a penas el espacio con una cama doble, un televisor pequeño y las cositas que me sacó ese señor”* por lo cual solicitó a la Casa Refugio evaluar de nuevo la situación y ver si realmente existía la necesidad de alojamiento para H y su hijo. **El primer encuentro** con H. fue con la psicóloga de la Casa Refugio en Comisaría de Familia, con el fin de acompañarla a su lugar de residencia, conocer y determinar las condiciones en general de dicho espacio, para que la beneficiaria continuará allí o por el contrario permaneciera en Casa Refugio mientras se le daba solución a su problemática. La conclusión al ser visitado dicho espacio fue que la prioridad y la necesidad identificada en H. en ese momento era recuperar su bienestar emocional y físico (físico no por maltratos evidentes, sino por el cansancio y falta de energía que mostraba H.), más que por la adecuación e inadecuación del espacio. Por lo cual la mejor decisión era que la beneficiaria permaneciera al menos por unas semanas en la Casa Refugio y tomar decisiones después de la audiencia.

Durante el recorrido de Comisaría al lugar de residencia de H. y luego a la Casa Refugio, la psicóloga tuvo una charla informal con H. y su hermana quien la acompañaba, en la cual se hizo una valoración general del estado psicológico de H. a través de un examen mental, evidenciando que las expresiones verbales y no verbales de H. son coherentes con su situación, mantuvo una comunicación fluida, estaba orientada tanto en espacio como en tiempo y mostraba interés y atención frente a las observaciones expresadas por la psicóloga. En general mantuvo una actitud neutra frente a su situación.

Al llegar a Casa Refugio fueron recibidos por la coordinadora de la Casa Refugio, quien les explicó el funcionamiento y reglas de dicho lugar, las cuales fueron aceptadas en un principio por la beneficiaria sin que emitiera preguntas o inquietudes. Posterior a ello la psicóloga hace la entrevista y valoración formal, para conocer a fondo su historia, en la cual se evidenció que la beneficiaria no presentaba ningún daño físico aparente, sin embargo durante esta entrevista con psicología y a lo largo de su relato, expresó con llanto sentirse triste, decepcionada y con mucha ira por el hecho de maltrato presentado el pasado domingo, en la cual, su esposo después de una discusión unos días atrás, donde la cogió de las orejas y la haló, la sacó de la casa, dejándole todas las pertenencias personales tanto de su hijo como de la beneficiaria en la calle, razón por la cual tomó la decisión de denunciarlo *“Siento mucha rabia, que saque mis cosas no importa, pero que saque las cosas de mi hijo como si fuese un perro, eso sí me duele”*.

La primera percepción después de la entrevista y valoración psicológica es que H. se siente muy afectada como madre y como mujer, *“Me preocupa no poderle dar a mi hijo lo que él necesita, a mi edad es más difícil todo”*, además de afectar significativamente su área productiva y económica, *“El negocio de arepas lo empuje a crecer fui yo y él ahora está aprovechando eso sin siquiera darle para un pañal a mi hijo, aparte de dejarme a mi sin nada”*.

Las expectativas de la beneficiaria al llegar a Casa Refugio eran: *“Estando en esta casa, lejos de él, podré por lo menos sentirme más tranquila y esperar a que se haga justicia”*. *“Teniendo en cuenta que en Comisaría me dijeron que había la posibilidad de deportar a ese señor a su país de origen, creo que eso es lo mejor y el día que vaya por las boletas a Comisaría diré que quiero que lo deporten, ya no quiero saber nada más de él, quiero que se aleje de mi hijo, y si lo desalojan yo podré continuar con el negocio de arepas y seguir mi vida tranquila”*

→ Historia de la beneficiaria durante la estadía en Casa Refugio

Luego de escuchar sus expectativas y de brindarle el apoyo del equipo profesional de Casa Refugio, H. se instaló en allí e inicio su vida colectiva con las otras beneficiarias, al pasar los días se evidenció que aunque en un primer momento aceptó las reglas de la casa sin oposición, fue claro por su expresión gestual su insatisfacción con algunas de ellas. La primera percepción del equipo confirmó que sus hábitos de vida no estaban acordes con los establecidos en la Casa (No estaba acostumbrada a madrugar, a realizar unas actividades de aseo en la Casa Refugio entre otras), sin embargo al interactuar con las otras beneficiarias y de participar en las diferentes actividades dirigidas por el equipo profesional de Casa Refugio se hizo consciente de que debía intentar buscar una solución diferente y que debía aprender cosas nuevas: *“Aquí me siento más tranquila, por lo menos no le veré*

la cara a ese señor todos los días y cuando salga me sentiré más segura” de hecho verbalizaba estar segura en no querer volver con él.

Desde el momento en que la beneficiaria llega a Casa Refugio se procede a poner en acción la ruta de atención primaria dentro de Casa Refugio, brindándole inicialmente atención psicológica y orientación jurídica con el fin de lograr una recuperación progresiva a nivel emocional, empoderarla como madre y como mujer, haciéndola participe de charlas sobre rol de la mujer y pautas de crianza, además de aterrizar sus expectativas frente a las consecuencias jurídicas y legales hacia su agresor.

Durante los 18 días de permanencia de la beneficiaria en Casa Refugio, siempre manifestó sentirse bien, tranquila, segura pero preocupada por su futuro: *“Por ahora estoy bien, pero sé que esto no será para siempre, necesito hacer algo pronto porque mi hijo necesita muchas cosas y yo también, y espero que ese señor no vaya a estar cerca”*.

Teniendo en cuenta las observaciones inicialmente mencionadas, durante la estadía de H. en Casa Refugio, fue evidente que su proceso de adaptación al funcionamiento de la Casa fue inicialmente difícil por el cambio drástico de hábitos, pero progresivamente fue mostrando más interés por aprender y su recuperación fue satisfactoria. En general la convivencia con sus compañeras fue sana en la medida en que mantenían buena comunicación.

Se evidenció que la relación de H. con su hijo es buena en la medida en que se muestra afectiva y preocupada por él, sin embargo no tiene hábitos adecuados de crianza por falta de conocimientos y de apoyo de parte de la familia y del esposo, como por ejemplo autoridad a las horas y la forma indicada para dar el alimento, en ocasiones lo dejaba en algunos espacios de la casa sin su supervisión, por lo cual recibió apoyo y orientación tanto de las auxiliares como de la psicóloga.

El 15 de Octubre ocurre la conciliación con el agresor de H. en Comisaría Primera en compañía del abogado de Casa Refugio. Durante la audiencia se logró pactar la fecha (el 12 de Enero de 2016) para establecer la cuota de alimentos y para tener asesoría familiar con el apoyo psicosocial de la Comisaría, a pesar de ello le otorgaron a beneficio de H. la caución y medida de protección permanente.

Teniendo en cuenta que los resultados y conclusiones de la audiencia, aunque no fue lo esperado por H. tuvo presente el apoyo de dos de sus hermanos y algunos amigos para continuar su vida, de la fortaleza que adquirió en Casa Refugio, por las experiencias vividas allí, y de tener la aprobación de su amiga, quien le arrendó la habitación para continuar viviendo allí, con el compromiso de vincularse

laboralmente, tomó y expresó ante los profesionales de Casa Refugio la decisión de retirarse voluntariamente el día 16 de Octubre del presente año.

La evaluación profesional de la situación actual de la beneficiaria sugiere un buen pronóstico, no solo por lo anteriormente mencionado sino porque la relación de ella con su agresor es distante, en la medida en que él no mostró gran interés en ningún sentido, ni por ella ni por su hijo, por lo cual el nivel de riesgo es bajo, además de ser evidente el mejoramiento de actitud de la beneficiaria ante su situación, se sentía más segura de poder continuar sola y de no tener que depender de terceros para cumplir con sus objetivos tanto a nivel laboral como personal *“ustedes me han ayudado mucho pero soy yo misma quien debe salir a buscar un trabajo que me permita estar con mi hijo, porque aún no quiero meterlo a un jardín, quiero estar con él y él conmigo, a parte que sé que vamos a estar bien, dormiremos hasta más tarde”* asienta con una sonrisa.

→ Seguimiento

Aproximadamente 10 días después de su retiro voluntario de Casa Refugio y de haber hecho dos seguimientos telefónicos con la beneficiaria, ella manifestó sentirse muy bien y feliz ya que logró vincularse laboralmente en un almacén de pijamas, como vendedora y administradora; paralelamente a ello, el trabajo le permite estar junto a su hijo.

El seguimiento que se continuará con H. estará dirigido a conocer y si es necesario intervenir en cuanto a su estado emocional y afectivo y hacer el acompañamiento y empoderamiento pertinente frente al proceso legal que está pendiente, por lo cual se establece hacer una llamada o visita personalizada dependiendo la situación 2 veces al mes.

PARTE IV: RUTA DE ATENCIÓN Y LÍMITES IDENTIFICADAS

1. Ruta de atención

Las situaciones de violencias pueden ser detectadas por diferentes instituciones del sector público, sanitario, educativo, judicial, religioso, asociativo... es importante notar que la oferta institucional varía según los municipios.

La víctima es orientada o se presenta ella-misma a la Comisaría de Familia o a la Fiscalía. Estas dos instituciones trabajan en estrecha relación y pueden remitirse los casos. Si la víctima se presenta a la Fiscalía, es para denunciar un delito de violencia (vía penal). La Fiscalía evalúa entonces si se trata de su responsabilidad pero en todo caso, la denuncia debe ser registrada administrativamente en la Comisaría de Familia (vía civil). De forma general, la víctima está orientada en un primer tiempo hacia la Comisaría de Familia donde denuncia la agresión que según su gravedad estará considerada como delito o no por las autoridades. Las dos entidades pueden orientar a todo momento del procedimiento hacia estructuras de atención si la situación lo requiere. Si la víctima es menor de edad, un contacto con el ICBF está hecho para proceder a la ubicación del menor en un centro con el fin de protegerlo de su entorno (alojamiento de los niños, niñas y adolescentes sin los padres) y si la víctima es mayor de edad con o sin hijo a cargo, puede estar orientada hacia una Casa Refugio con el fin de ser protegida. Una vez la denuncia registrada, las dos autoridades ordenan medidas de protección provisionales adaptadas al caso y piden un examen médico de la víctima al Instituto de Medicina Legal (IML) para valorar las lesiones y definir el certificado de incapacidad para la víctima. Según el estado de la víctima, el IML puede orientar hacia una EPS/IPS para una atención sanitaria.

Cuando se trata de violencias psicológicas, una valoración debe estar hecha por el psicólogo del IML, o por el psicólogo de la EPS de la víctima en ausencia de psicólogo al IML. En la práctica, las medidas de protección se toman sin valoración psicológica.

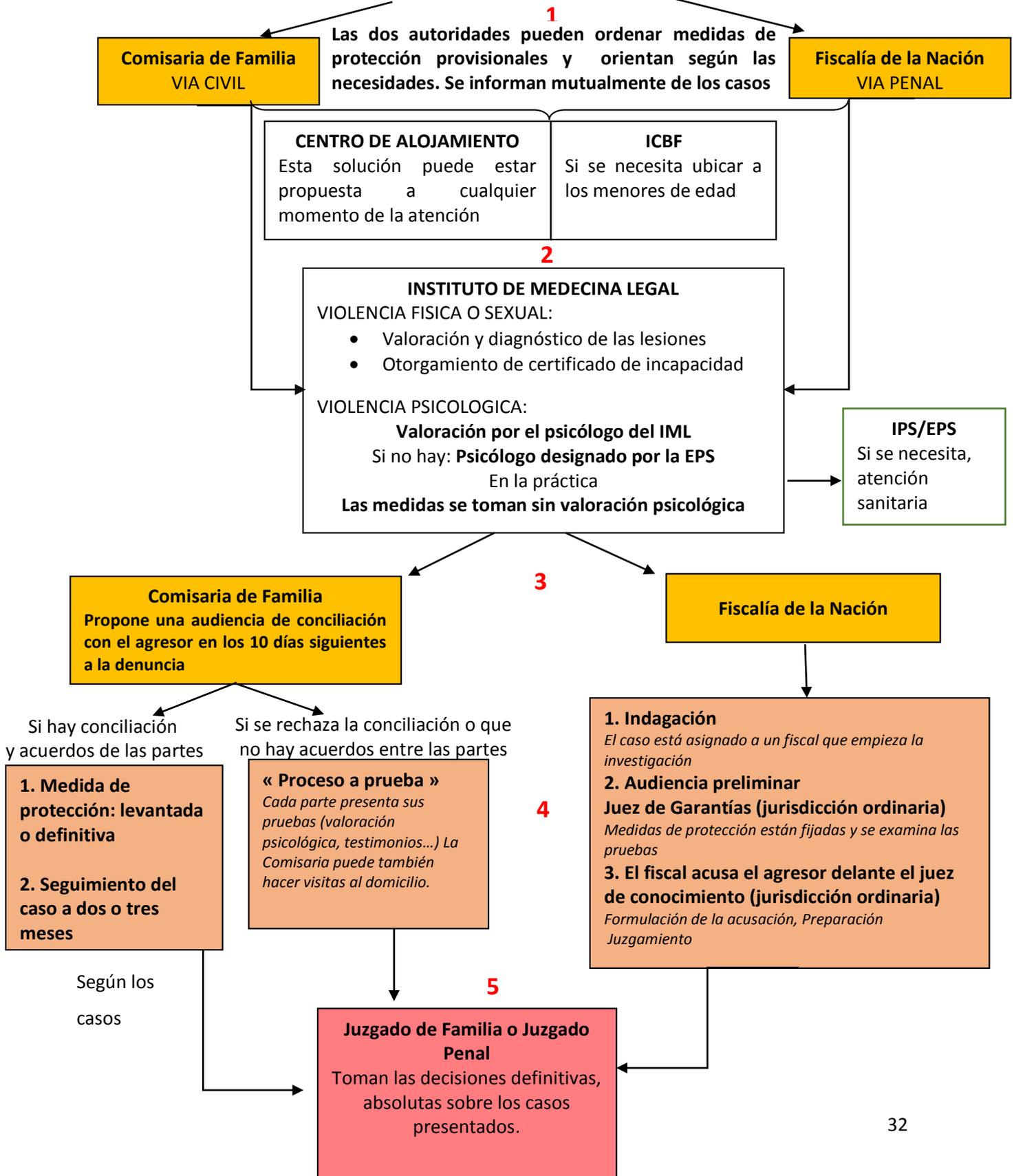
Una vez hecha la valoración del IML, la víctima esta remitida de nuevo a la Comisaría de Familia o a la Fiscalía (según la denuncia) para registrar las certificaciones establecidas por el IML.

- **Si la víctima está atendida por la Comisaría de Familia**, la Comisaría programa una audiencia de conciliación con el agresor en los 10 días siguiente la denuncia. Durante esta audiencia, si las partes concilian y llegan a un acuerdo, las medidas de protección se vuelven definitivas o están levantadas por el Comisario y un seguimiento del caso se hace a dos o tres meses siguientes la audiencia. Según las situaciones (por ejemplo: las disoluciones de unión matrimonial, las separaciones de bienes, el no-respeto del acuerdo establecido, etc...), el caso esta remitido al Juzgado de Familia para la aplicación de la pena y/o de las decisiones tomadas. Si las partes no quieren encontrarse a la audiencia de conciliación o no encuentran acuerdos, el proceso pasa al « proceso a pruebas » donde cada uno presenta sus pruebas (testigos, valoraciones médicas, etc...) y el caso esta remitido al Juzgado de Familia para juzgamiento.
- **Si el caso está atendido por la Fiscalía**: el Fiscal designado por la Fiscalía empieza una investigación sobre el caso. Una audiencia preliminar ocurre delante el juez de garantías (jurisdicción ordinaria). El juez examina las pruebas y define los cargos contra el presunto agresor. Después, el fiscal « acusa » el agresor delante el juez de conocimiento (jurisdicción ordinaria) quien define la responsabilidad penal del acusado. En siguiente del juzgamiento, el caso esta remitido al Juzgado Penal para tomar decisiones definitivas y absolutas.

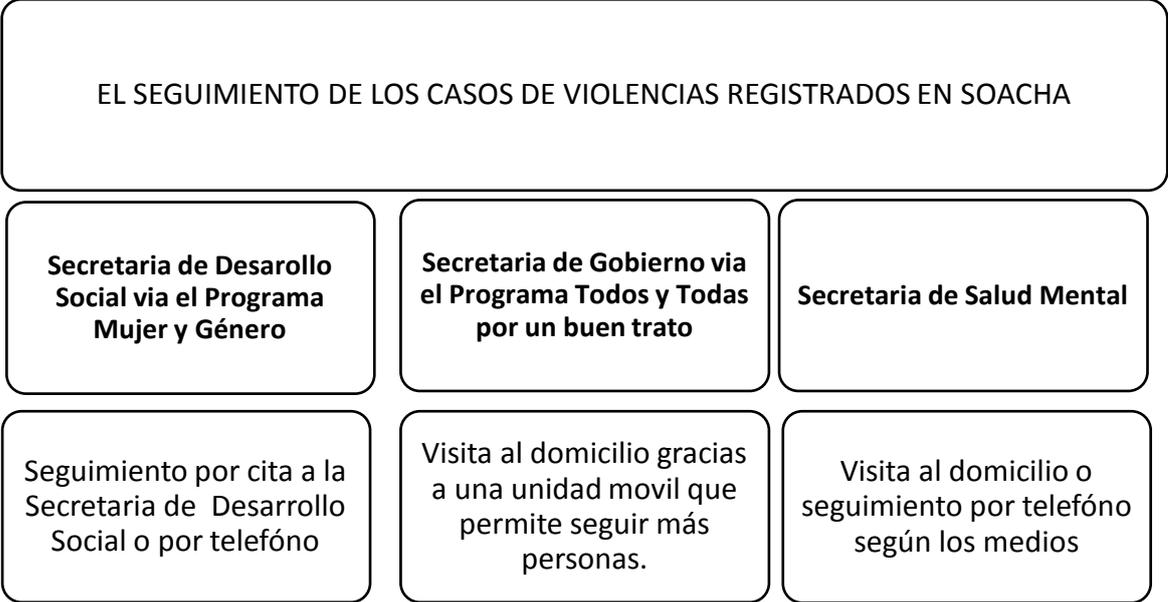
DETECCIÓN DE LAS VIOLENCIAS

- | | | |
|---|---|--|
| → Secretaría de Desarrollo Social (Programa « Mujer y Género ») | → Ministerio público (Personería, Defensoría del pueblo, Procuraduría Nacional) | → Instituciones religiosas → ONGs → La Comunidad |
| → Policía Nacional | → Defensor de Familia | |
| → Hospitales e instituciones de salud | → Instituciones educativas | |

La víctima se dirige o está orientada hacia



Referente al seguimiento de las víctimas de violencias, además del seguimiento hecho por las entidades de detección, la Comisaría de Familia y la Fiscalía para los casos atendidos por ellos, existe otras instituciones que hacen el seguimiento de las personas víctimas:



2. Los límites de la atención

→ Límites de la intervención según las entidades de la ruta de atención

Los límites expuestos en seguido son las resultantes de la colecta de datos con las entidades encontradas por las necesidades del diagnóstico:

- **Los tiempos de atención y la falta de personal :**
 - Los **tiempos** de los procesos: los tiempos de espera son de 2 a 3 horas para una atención por la Comisaria de Familia y es igual al regresar al IML. Muchas veces, se pide a la víctima que regrese el día siguiente.
 - La **falta de personal** afecta la atención: por ejemplo, al IML de Soacha, solo hay un médico y un asistente para poder responder a las necesidades de varios municipios y a los pedidos de las diferentes autoridades de la ruta de atención de las víctimas de violencias.
- **El acceso a los servicios**
 - El IML está abierto de 7am a 7pm entre semana y 7am a 1pm el fin de semana. En caso de necesidad de atención afuera de los horarios, las víctimas deben dirigirse a IML de Bogotá.
 - La Comisaria de Familia y Fiscalía: atención al público del lunes al viernes de 7am a 5 pm.

- El ICBF está abierto al público del lunes al viernes de 8am a 5pm.
 - Las urgencias de los hospitales funcionan 24 horas y 7 días a la semana.
- **El seguimiento**
 - El **seguimiento** de las personas: las mujeres no están acompañadas en sus trámites hacia el IML y muchas abandonan a este estado del procedimiento.
 - La ausencia de **solución de atención**: el margen de maniobra estado limitado, el seguimiento se limita a tomar noticias de la persona de manera regular con el fin de vigilar las violencias.
 - **La falta de cupos** de alojamiento.
 - **El abandono de parte de la víctima**: parece que numerosas mujeres no se presentan a las citas o a las audiencias. A veces las mujeres dan falsas identidades o falsas direcciones y es imposible encontrarlas.
 - Las oficinas **para las entrevistas de seguimiento**: las entrevistas individuales del Programa Mujer y Género se hacen con una falta de privacidad que vuelve difícil la relación de confianza con la víctima. No existe lugares dedicados específicamente a las mujeres víctimas de violencias.
- **Los procedimientos**
 - La **complejidad** de la ruta de atención no favorece que las mujeres denuncian las violencias de las cuales son víctimas.
 - La **prueba** de la violencia psicológica : normalmente la prueba de la violencia psicológica es a cargo de las EPS pero las citas están dadas a veces con 4 meses de espera, y la Comisaría de Familia tiene 10 días para proceder a la audiencia de conciliación.
 - **Falta de apoyo psicológico** de la víctima durante el procedimiento penal (de la investigación al juicio): así, muchos procesos son abandonados y no llegan a la condena del agresor.
- **El público**
 - Es difícil hacer **respetar los horarios** de encuentros a los beneficiarios.
 - La falta de **conocimientos** de las víctimas sobre las medidas que existen, los procedimientos de registros de las medidas de protección y sobre la ruta de atención
 - Las personas **no afiliadas al sistema de salud** no están atendidas por los hospitales.

→ Límites de la atención según las beneficiarias

El estudio sobre la tolerancia social e institucional de la violencia contra las mujeres, dirigida por la Consejería para la Equidad de la Mujer y publicado el 8 de marzo 2015, da un panorama general de la situación de las violencias contra las mujeres basándose sobre encuestas realizadas en 10 ciudades diferentes (Ver Diagnostico ANEXO 2).

Entre las mujeres víctimas de violencias que contaron su situación a alguien, solo 20% declaran haber recibido un apoyo para denunciar esta situación. 52% de las mujeres encuestadas declaran haberse remitidas a una institución para pedir ayuda, y para la mayoría, este pedido se hace *“cuando no hay más alternativas”*. Las entidades donde las mujeres acuden son la Policía, la Fiscalía de la Nación y las Comisarias de familia. Sin embargo, consideran que **entre las entidades responsables de la atención de las mujeres víctimas de violencias, las que más han podido hacer para su situación son:**

- Las Casas de Justicia
- Las clínicas y hospitales
- El IML

Al contrario, **las que menos han resueltos sus problemas son:**

- Las Comisarías de Familia
- La Fiscalía
- La Policía

Basándose sobre la experiencia de la Casa Refugio de Soacha y el estudio citado anteriormente, es posible subrayar los límites siguientes:

▪ **La importancia dada a la palabra de la víctima y a su dignidad**

- **La falta de credibilidad** acordada a la palabra de las mujeres y la actitud de algunos funcionarios generan una nueva victimización de la persona, una pérdida de confianza hacia las autoridades y una vulnerabilización del derecho a una atención oportuna, integral y de calidad.
- **La falta de confidencialidad** sobre la identidad y la situación de la víctima es citada con la falta de coordinación interinstitucional e intersectorial que limita el derecho a la verdad, a la justicia y a la reparación de las víctimas.
- Entre **las medidas de protección, la expulsión del agresor del lugar de vida es poco usada y es a la mujer de dejar el domicilio.**

- **Los tiempos de atención y la falta de personales**
 - Los **tiempos de espera** para que la situación sea tenida en cuenta.
 - La ausencia de personal para **asegurar el seguimiento y acompañar** la mujer en la ruta de atención.
 - **La falta de disponibilidad del personal** y el tiempo entre dos citas.

- **El acceso a los servicios**
 - **La ausencia de servicios 24 horas, 7 días a la semana:** la mayoría de las instituciones abren entre semana de 7am a 7pm.
 - La ausencia de control de las obligaciones previstas por la ley, sobre todo las obligaciones de las EPS a asegurar la atención.
 - La inadecuación de la atención de la salud y sobre todo de la salud mental de las víctimas.

- **El seguimiento**
 - La **falta de acompañamiento** durante los procedimientos.
 - Los desplazamientos/ida-vuelta de una institución a otra son un importante factor de abandono.
 - La ausencia de distinción entre las instituciones civiles y penales de parte de las beneficiarias.
 - **La ausencia de información sobre el conocimiento** de sus derechos y de los mecanismos disponibles para salir del círculo de la violencia.
 - La falta de **solución de alojamiento**.

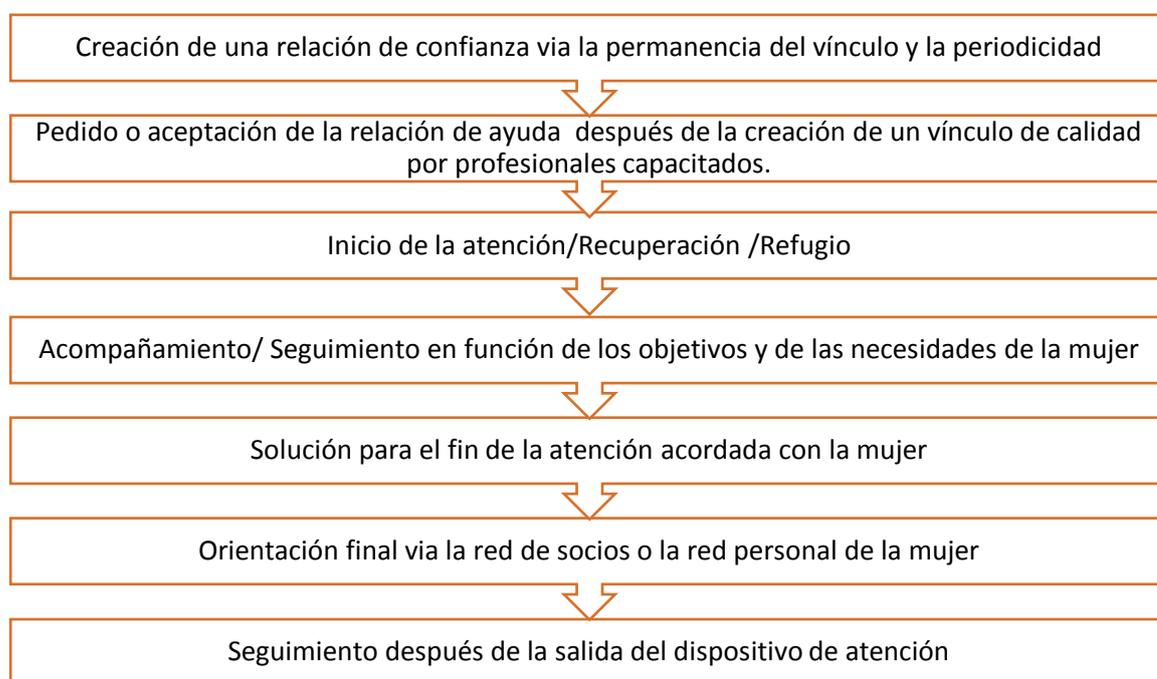
- **Los procedimientos**
 - La **complejidad de la ruta de atención** no permite a las mujeres de sentirse en confianza frente a las autoridades y no favorecen las denuncias.
 - La multiplicación de los tramites y de los procedimientos (Fiscalía o Comisarias de Familia <--> IML EPS...), refuerza según las beneficiarias el proceso de revictimización.
 - El sentimiento de parte de las beneficiarias **que les obligan a hacer una conciliación** con el agresor en un tiempo muy corto (10 días) mientras el traumatismo de las violencias está muy presente. Las víctimas explican que no hacen la conciliación de su propia voluntad.

PARTE V: PROPUESTA DE MODELO DE SISTEMA DE INTERVENCIÓN

De los límites identificados en la ruta actual de atención de las víctimas, la dimensión relativa al **acompañamiento individual** parece estar en el centro de las debilidades del sistema. La propuesta siguiente de intervención tiene esencialmente en cuenta esta dimensión que es **un elemento determinante** en la atención Samusocial de las personas en situación de exclusión.

Es importante resaltar que respetando el principio de no discriminación del Samusocial Internacional, el modelo siguiente propone un trato igual de los diferentes beneficiarios.

1. Creación de un vínculo y proceso de acompañamiento



2. El dispositivo de intervención y de atención

| Objetivo | Actividad a elaborar |
|---|---|
| Creación de un vínculo y propuesta de ayuda. Principio de la atención. | Equipo Móvil de Ayuda (EMA) y Centro Diurno de Acogida (CDA) |
| Recuperación y Puesta en seguridad (Protección) | CDA y Centro de Alojamiento de Urgencia con Cuidados Enfermeros y Psicológicos (CAUCEP) |
| Acompañamiento y seguimiento según los objetivos y las necesidades de la mujer alojada. | CAUCEP y EMA |
| Acompañamiento y seguimiento según los objetivos y las necesidades de la mujer externa | CDA y EMA |
| Llevar la beneficiaria hacia la estabilización y la inserción (fin de la atención, orientación final) | Centros de alojamiento de más largo plazo y/o a fuera del entorno de vida de la víctima, servicios de inserción social (acceso al alojamiento), profesional y económica |
| Seguimiento después de la salida | CAUCEP, CDA y EMA |

A. Equipos Móviles de Ayuda (EMA)

→ Los objetivos de la intervención de la EMA

La EMA organiza, según una frecuencia adaptada, intervenciones colectivas hacia la comunidad en las zonas más afectadas por la problemática de las violencias y sobre todo en las zonas más alejadas de los servicios del Estado y de la atención. Estas intervenciones pueden estar realizadas únicamente por la EMA o integrándose en el marco de campañas, asociando otras organizaciones comunitarias por ejemplo. Permiten sensibilizar sobre la temática de las violencias intrafamiliares, o pueden tratar de temáticas más amplias de salud, su objetivo estando de favorecer el acceso de las mujeres. En efecto, después de estas acciones colectivas, contactos individuales pueden ser realizados y desencadenar así el proceso de creación del vínculo entre las mujeres y la EMA.

La EMA puede también intervenir al domicilio de las personas identificadas como potencialmente en riesgo y señaladas en situación preocupante por las estructuras tal como la Comisaría de Familia, la Fiscalía de la Nación, los servicios del programa Mujer y Género y la línea de emergencia para las mujeres.

El objetivo de la EMA es de **crear un vínculo** con las mujeres contactadas. Teniendo en cuenta los efectos psíquicos de las violencias, es necesario iniciar el movimiento yendo hacia estas mujeres y trabajar el vínculo, es decir ponerlas suficientemente en confianza para que un intercambio real y sostenible pueda crearse con el equipo. En este sentido, y como las intervenciones colectivas, el motivo de la intervención al domicilio puede enfocar directamente la situación de violencias señalada o

integrarse en un objetivo más amplio de prevención de los riesgos sanitarios, permitiendo una intervención más neutra con el fin de proteger a víctima señalada de su agresor (potencialmente presente en el domicilio).

Una vez el vínculo creado, la EMA efectúa un trabajo de **primera evaluación** de las mujeres y de esta primo-evaluación se **desencadenará una serie de decisiones** tal como orientar a la persona según la emergencia de la situación o acompañarla según sus necesidades (vía visitas o citas hacia un centro diurno de acogida por ejemplo o hacia una estructura social).

La EMA puede también **acompañar** las mujeres y sus hijos durante una cita a donde los socios (ej: autoridades locales) durante la fase de alojamiento y asegurar **el seguimiento de las beneficiarias al domicilio** después de una atención en centro de alojamiento.

Para resumir:



→ El equipo de la EMA es:

▪ **Versátil**

La EMA está constituida de:

- 1 Chofer acogedor social
- 1 Cuidador/a (medico/a o enfermero/a)
- 1 trabajador/a social
- 1 psicólogo/a

Las rondas pueden hacerse en compañía de especialistas externos al equipo del EMA con el fin de apoyar la intervención frente a situaciones particulares (especialmente los casos de personas en situaciones de discapacidad, niños...) y reforzar las habilidades de los profesionales del EMA.

- **Profesional**

Las EMA están constituidas de profesionales, considerados como tal por parte de su formación inicial (cuidadores, auxiliares de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, educadores especializados) o de las competencias adquiridas durante su experiencia profesional (educadores sociales, choferes acogedores sociales).

Todos los miembros de las EMA benefician de una formación continua en la intervención hacia las mujeres víctimas de violencias. El vehículo de ronda y el vestido de trabajo del equipo están claramente identificables con el logo de la organización con el fin de marcar visualmente la intervención como profesional e institucional, es primordial para asegurar la intervención del equipo tanto para el público enfocado, que para los residentes y las fuerzas de mantenimiento del orden que pueden intervenir en estas zonas de riesgo.

→ Las modalidades

| LA RONDA | | |
|---|---|--|
| <p>Intervención fuera del marco</p> <p>Recorrido cotidiano de día y de noche con una prioridad a las intervenciones « fuera del marco » es decir cuando las estructuras sociales clásicas están cerradas o inaccesibles.</p> | <p>Marco de la intervención</p> <p>Ronda de intervención colectiva : el equipo recorre los barrios con el fin de hablar con las personas de la comunidad y de detectar situaciones individuales de víctimas de violencias, situaciones de riesgo o de urgencia</p> <p>Ronda de intervención individual : el itinerario del equipo está predefinido según las comunas y las direcciones de las personas señaladas, acompañadas y seguidas .</p> | <p>Cartografía de la ciudad</p> <p>Hacer una cartografía impone anotar en el mapa de la ciudad las zonas de vida pública que deseamos enfocar, las zonas de riesgos, las vías de salida de los barrios, los servicios jurídicos, sociales y sanitarios, los centros de alojamiento...Una cartografía no es definitiva y debe evolucionar.</p> |

LA RONDA (CONTINUACIÓN)

| | | |
|--|---|---|
| <p>Prevención/ sensibilización colectiva</p> <p>Actividades colectivas están realizadas como talleres, charlas educativas o de sensibilización en los barrios, en las organizaciones comunitarias...</p> <p><i>Las charlas y actividades de sensibilización pueden estar orientadas hacia las mujeres o los hombres (potenciales víctimas o victimarios)</i></p> | <p>Atención individual medico-psico-social</p> <p>El vehículo que sirve a hacer los recorridos está arreglado en mini dispensario móvil con un espacio interior que permite realizar cuidados médicos y entrevistas individuales psico-sociales.</p> <p><i>Las entrevistas individuales pueden realizarse dentro o afuera del vehículo, en la calle o al domicilio de las personas según sus voluntades</i></p> | <p>Orientación y/o acompañamiento hacia :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comisaría de familia o Fiscalía de la Nación - Centros de acogida diurno o de alojamiento <ul style="list-style-type: none"> - Estructuras sanitarias - Otros actores de la sociedad civil |
|--|---|---|

B. Un Centro Diurno de Acogida (CDA)

→ Los objetivos del CDA

El CDA es una puerta abierta sobre el exterior, permite asegurar un vínculo entre la mujer y los servicios de atención sin tampoco acelerar la propuesta de denuncia de las violencias o orientar en centro de alojamiento.

El CDA permite **respetar el ritmo de la mujer** víctima de violencias y así respetar su dignidad y su capacidad a hacer sus propias elecciones, y sosteniéndola al mismo tiempo en su trámite. Es un **lugar de acogida**, un lugar protegido y accesible que permite **confiarse sin ser juzgado** gracias a **consultaciones psicológicas cotidianas.**

EL CDA propone también **consultaciones médicas.** Estas consultaciones se pueden hacer tres veces a la semana para las mujeres que tienen dificultades a hacerse atender medicamente antes del procedimiento de denuncia y de protección, por lo consecuente antes de la atención obligatoria de las víctimas por las EPS.

El CDA propone igualmente **consultaciones jurídicas** cotidianas con el fin de informarse sobre los procedimientos a establecer en caso de voluntad de denunciar las violencias pero también de hacerse acompañar en sus trámites durante la denuncia.

Por fin, el CDA organiza tiempos de información colectiva en su oficina, en la sala de espera por ejemplo.

Para resumir :



→ El equipo del CDA

- 2 animador-es/as
- 1 médico/a
- 1 especialista en derecho o 2 según las necesidades
- 1 psicólogo/a
- 1 agente de mantenimiento/limpieza

Como para el equipo de la EMA, el equipo del CDA es versátil y profesional. Beneficia también de una formación inicial y continua a la intervención hacia las personas víctimas de violencias.

→ Las modalidades

| EL CENTRO DIURNO DE ACOGIDA | | | |
|--|--|--|--|
| Acoger, escuchar y atender del lunes al viernes de 8am a 8pm | Cuidar y curar, hacer el vínculo con las EPS y IPS | Acompañar y seguir psicológicamente y jurídicamente las mujeres externas al CAUCEP | Asegurar el seguimiento de las mujeres salidas del dispositivo de alojamiento en vínculo con la EMA. |

El CDA puede estar integrado al CAUCEP bajo la condición de tener un espacio reservado o puede estar ubicado en un otro espacio en otra zona de la ciudad. En caso de indisponibilidad local, el CDA puede ser móvil y el equipo puede desplazarse para entregar sus prestaciones en las oficinas/consultorios de otras estructuras. Las permanencias jurídicas y psicológicas pueden estar hechas en la Fiscalía de la Nación o en las Comisarias de Familia, a la Policía o al Programa Mujer y Género de Soacha. Las consultaciones médicas pueden estar aseguradas a través de la EMA y de su vehículo, adaptado para dar cuidados y posicionado a proximidad de las estructuras de permanencias. Las dos modalidades pueden también coexistir: un espacio dedicado al CDA y permanencias regulares hacia los principales servicios existentes.

C. Un Centro de Alojamiento de Urgencia con Cuidados Enfermeros y Psicológicos (CAUCEP)

→ Los objetivos del CAUCEP:

| | | |
|----------------------|---|--|
| LOS OBJETIVOS | Protección | Permite a la mujer víctima de violencias de acceder a un espacio de vida seguro pero también a los profesionales de trabajar de manera más cercana con las beneficiarias |
| | Recuperación | Permite a las mujeres y a sus hijos de deshacerse de las lógicas de las violencias |
| | Cuidados | Permite a las mujeres de recuperar físicamente y psíquicamente |
| | Protección materno y infanto-juvenil | Permite integrar los niños en el proceso global de acompañamiento de su madre |
| | Estabilización y ayuda a la autonomización | Permite restaurar los derechos, reforzar las capacidades individuales y inscribirse en un proyecto futuro |

→ El equipo del CAUCEP

El equipo del CAUCEP es versátil y pluridisciplinaria, cada uno de los profesionales debe trabajar en estrecha colaboración con el conjunto de sus compañeros de las EMA y del CDA.

- 3 auxiliares de día de los cuales 1 dedicada a las actividades con los niños
- 2 auxiliares de noche
- 1 cuidador/a (enfermero/a o auxiliar de enfermería)
- 1 medico/a de turno (médico/a del CDA)
- 1 especialista en derecho
- 1 trabajador/a social
- 1 psicólogo/a
- 1 agente de cocina/servicios generales
- 1 técnico/a logística

El equipo beneficia de una formación continua en los acompañamientos de las mujeres víctimas de violencias y de sus hijos.

→ Las modalidades

| PROTECCIÓN | | |
|---|---|---|
| Alojamiento de manera "incondicional " toda mujer con o sin hijos, víctima de violencias para una duración de 3 meses prorrogables una vez. | Acoger directamente la mujer o acoger sobre solicitud de un socio o sobre orientación de los equipos de las EMA o del CDA | Ofrecer los servicios siguientes: alojamiento, 3 comidas por día, un espacio de higiene |

| RECUPERACIÓN | |
|--|---|
| Retomar ritmos de vida para las mujeres y sus hijos <ul style="list-style-type: none">- Cenas-Tiempos de descanso-Respeto de los horarios y de las reglas de vida-Charlas educativas | Restablecimiento del imaginario para las mujeres y sus hijos <ul style="list-style-type: none">- Actividades creativas- Actividades culturales y artísticas- Actividades lúdicas |

| CUIDADOS | | |
|---|---|---|
| Consultaciones médicas y cuidados enfermeros para las mujeres | Apoyo psicológico para las mujeres (entrevistas individuales y grupos de palabra) | Acompañamiento hacia estructuras de cuidados especiales |

PROTECCIÓN MATERNA E INFANTO-JUVENIL

Acoger en un espacio dedicado las madres con o sin bebés (habitaciones individuales o dormitorios, espacios viveros)

Organizar actividades ocupacionales y educativas para los niños sin escolarización

Organizar la continuidad escolar

Asegurar el seguimiento médico y psicológico de los niños

Apoyar las madres, y en particular las madres jóvenes, en su parentalidad y en un modo educativo atento

ESTABILIZACIÓN Y AYUDA A LA AUTONOMIZACIÓN

Seguimiento social

- Entrevistas sociales
- Tramites sociales
- Orientación hacia proyectos de capacitación, de inserción profesional y económica

Seguimiento psicológico

- Entrevistas individuales
- Sesiones colectivas

Seguimiento legal

- Tramites administrativos
- Tramites jurídicos

D. Una red de atención

El dispositivo de intervención y de atención constituido por las EMA, el CDA y el CAUCEP, tiene por vocación de fortalecer el acompañamiento individual de las mujeres víctimas de violencias y de sus hijos menores de edad. Completa la ruta de atención jurídica (Comisaría de Familia y Fiscalía de la Nación) y sanitaria (EPS et IPS) y necesita desarrollar colaboraciones complementarias sobre todo en el alojamiento afuera de la zona de vida de las víctimas, en el alojamiento de largo plazo, el acceso al alojamiento y a las oportunidades de inserción profesional y económica. Este dispositivo de intervención y de atención Samusocial debe integrarse en una red interinstitucional de atención.

→ Los objetivos de la red de atención

| | | |
|----------------------|--|---|
| LOS OBJETIVOS | El sistema social y sanitario | Permite asegurar los trámites relativos a la apertura de derechos para las mujeres y sus hijos. |
| | El sistema de protección jurídica | Permite restaurar la mujer en su dignidad y sus derechos reconociendo la situación de violencias pero también permitiéndole acceder a sus derechos fundamentales. |
| | El sistema jurídico y administrativo | Permite entregar documentos esenciales (cédula, registro de nacimiento...) |
| | El sistema de acogida y de alojamiento | Permite un relevo de más largo plazo a la salida del CAUCEP o también de tener una solución en caso de agotamiento de cupos. |
| | El sistema de inserción profesional y económica | Permite las orientaciones de las mujeres en la ayuda a su autonomización. |

→ Las modalidades

| LOS SOCIOS | | | | |
|--|--|---|--|---|
| Social y Salud - Servicios sociales (ej: programas municipales) - EPS - IPS - ESE | Protección jurídica - Comisaria de Familia - Fiscalía - Juzgados | Documentos jurídicos y administrativos - Estado civil - Juzgado de Familia - Secretaria de Salud (afiliación a un regimen de salud) | Acogida y alojamiento - ICBF - Fundación Colombia Nuevos Horizontes - Programa Mujer y Género - Servicios hoteleros | Inserción profesional y económica -SENA - Empresas (ley 1257/2008 y decreto 2733/2012) |

| LA COOPERACIÓN | |
|---|--|
| Convenios - Contratos bilaterales o multilaterales - Indica los compromisos de las 2 partes - Indica los valores y los principios de base de la cooperación - Los diferentes convenios pueden estar fomalizados en el marco de la red de actores | Coordinación y seguimiento de las cooperaciones - Procedimientos de transmisión de la información - Directorio de los socios - Reunión de seguimiento de las situaciones comunes - Reunión de seguimiento de las actividades/ evaluación - Sesiones comunes de analisis de prácticas - Capitalización de las experiencias comunes (estudios de casos) |

Referente a las estructuras de alojamiento de largo plazo, que son pocas en Soacha, es posible pensar en un sistema de subarriendo o de arriendo solidario. La alcaldía y/o las organizaciones que gestionan los centros de alojamiento temporales pueden ser garantes para el arriendo de alojamientos individuales o de casas de varias habitaciones permitiendo alojar varias mujeres juntas pero en habitación individual, con unos espacios colectivos (la cocina, los sanitarios estando compartidos). Un seguimiento psicosocial se hace de manera regular, a través de visitas semanales en la casa o en el

alojamiento individual con el fin de asegurar que la o las mujeres es/son autónoma-s. Un contrato esta firmado entre las mujeres interesadas y la alcaldía y/o las organizaciones que gestionan los centros de alojamiento temporales, a la entrada en el espacio con reglas y deberes a respetar.

Este sistema de acogida corresponde a un Centro de Alojamiento y de Reinserción Social Descentralizado (CARS-D).

La duración de la atención es limitada en el tiempo, entre 5 a 9 meses, el tiempo para la mujer de tener una actividad profesional y de encontrar su propio alojamiento. Es posible pensar en una participación mensual.

CONCLUSIONES

Con el propósito de mejorar la atención de las mujeres víctimas de violencias basadas en género, el Samusocial International a través de su experiencia, propone el sistema de intervención que sigue, integrando a la ruta de atención existente, los dispositivos desarrollados por el Samusocial International y adaptados al contexto colombiano. En el sistema propuesto, la beneficiaria esta al centro de la intervención, de la detección de los casos de violencias a la estabilización y autonomización.

En paralelo de este sistema de intervención, es esencial que las distintas instituciones funcionen en complementariedad y conozcan el papel de cada una. Un grupo de trabajo o sesiones de concertación pueden ser organizados, agrupando las instituciones sanitarias, sociales, las entidades jurídicas y de protección así como los programas municipales afectados por la problemática. Estas sesiones de concertación pueden ser promovidas y animadas por el municipio, con el propósito de reforzar los lazos institucionales y de mejorar la atención de las víctimas de violencias basadas en género.

