

ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL MUNICIPIO DE CANDELARIA, VALLE DEL CAUCA EN EL PERIODO 2017-2019¹

ANALYZE THE PROCESS OF CARE FOR VICTIMS OF VG IN THE MUNICIPALITY OF CANDELARIA, VALLE DEL CAUCA IN THE PERIOD 2017-2019

*Diana Karina Ballesteros*²
*John Steven Hurtado*³

Resumen

Objetivo: Analizar el proceso de atención a las víctimas de Violencia de Género VG en el municipio de Candelaria, Valle del Cauca en el período 2017-2019. **Método:** Se realizó una investigación de corte cualitativo con enfoque fenomenológico y estudios de caso. A través de una entrevista semiestructurada a seis víctimas, de la activación de la ruta de atención integral cumple como lo establece la ley 1257 de 2008 en la articulación intersectorial de los sectores de salud- justicia- y restitución de derechos son ejecutadas en el abordaje de las víctimas de VG en el municipio de Candelaria en las categorías de Oportunidad, Calidad, Operatividad, restitución de derechos y medidas de protección. **Resultado:** se encontró a través de las entrevistas semiestructuradas a víctimas de violencia de género VG y a los actores intersectoriales, que no se activa la Ruta de Atención Integral tal como lo establece la Ley 1257 de 2008 por entes responsables de salud, justicia y protección para el restablecimiento de sus derechos y, se identificaron los obstáculos, barreras en el momento de denunciar los hechos para que sean investigados y el agresor juzgado y castigado ante la Fiscalía, Policía Nacional o Comisaria de Familia como el derecho de solicitud de las medidas de protección, acceso a la justicia, acompañamiento y traslado, presentándose limitaciones de tipo administrativo y cultural. Continúa el error en caer frecuentemente en revictimizaciones que son generadas por los actores intersectoriales de salud-justicia-restitución de derechos a las víctimas de VG en el municipio de Candelaria, Valle del Cauca.

Palabras clave: Violencia de Género (VG), Víctimas de VG, Ley 1257 de 2008, Ruta de Atención Integral a Víctimas de Violencia,

Summary

Objective: Analyze the process of care for victims of GBV in the municipality of Candelaria, Valle del Cauca in the period 2017-2019. **Method:** A qualitative investigation with a phenomenological approach and case studies was carried out. Through a semi-structured interview with six victims, the activation of the comprehensive care route complies as established by law 1257 of 2008 in the intersectoral articulation of the health-justice- and restitution of rights sectors are executed in the approach to victims of GBV in the municipality of Candelaria in the categories of Opportunity, Quality, Operation, restitution of rights and protection measures. **Result:** it was found through semi-structured interviews to victims of GBV and intersectoral actors, that the Comprehensive Care Route is not activated as established by Law 1257 of 2008 by entities responsible for health, justice and protection for the reestablishment of

¹ Artículo producto de investigación como correquisito al título de Magister en Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Cali

² UNAD. Psicóloga, 2015. Candidata a Magister en Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Cali

³ Universidad del Valle. Fisioterapeuta. Candidato a Magister en Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Cali

their rights and, the obstacles and barriers were identified at the time of reporting the facts so that they are investigated and the aggressor tried and punished before the Prosecutor's Office, National Police or Family Commissioner as the right to request protection measures , access to justice, accompaniment and transfer, presenting administrative and cultural limitations. The error in frequently falling into re-victimizations that are generated by the intersectoral actors of health-justice-restitution of rights to victims of GBV in the municipality of Candelaria, Valle del Cauca, continues.

Keywords: Gender Violence (GBV), Victims of GBV, Law 1257 of 2008, Comprehensive Care Route for Victims of Violence.

INTRODUCCIÓN

Según el informe de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD y la Organización de las Naciones Unidas ONU Mujeres de 2017, 24 de los 33 países de Latinoamérica tienen leyes contra la violencia doméstica (1,2) pero solamente 16 de ellos han tipificado penalmente el feminicidio, lo que sirve de indicador de la disparidad en el reconocimiento del problema. Actualmente, únicamente 9 de los 33 países abordan los diferentes tipos de violencia que enfrentan las mujeres, dentro de los cuales se destacan los siguientes: Colombia, cuya legislación contempla los crímenes con ácido, la violencia sexual en los conflictos armados y el feminicidio como expresiones de la violencia contra la mujer.

En Colombia, después de once años de creada la Ley 1257 de 2008 (3) en el ordenamiento jurídico que permite el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención a mujeres víctimas de VG, además de la adopción de las políticas públicas necesarias para evitar y prevenir la violencia contra la mujer, se entiende cualquier acción u omisión que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

A partir de la entrada en vigencia de dicha ley, se han realizado modificaciones para contribuir al buen desarrollo planteado y para el cumplimiento de los principios, derechos, medidas de sensibilización y prevención, así como para las medidas de protección, con decretos y resoluciones (4,5) para el complemento de protocolos y ajustes a las rutas de atención integral por las entidades intersectoriales para la realización de los trámites en cuanto a las medidas de protección, estableciendo pautas para brindar una atención rápida, inmediata y efectiva, con respeto a los derechos de las mujeres víctimas, para eliminar su revictimización, además de las barreras y limitaciones administrativas y culturales (3).

Las rutas de atención son efectivas siempre y cuando cumplan con una estrategia de articulación interinstitucional, si sean ejecutadas bajo un conjunto de acciones que permitan integrar a las diferentes instancias bajo una estructura de mecanismo intersectorial para el abordaje integral de las víctimas VG. Sin embargo, los datos publicados por la Corporación Sisma Mujer (2019), en su Informe de seguimiento a la Ley 1257: diez años de la ley de no violencias hacia las mujeres, se evidencia que no se ha logrado una reducción radical en el problema de VG, esta se articula con la ley de Rosa Elvira Celis y La ley Natalia Ponce de León (7,8), las cuales endurecen las penas y protegen a quienes sean víctimas de ataques con ácido, agentes químicos o sustancias similares, ajustándolas a la rama judicial y penal.

El marco teórico describe que es el sector salud quien activa la Ruta de Atención Integral y realiza un control estadístico de la base de datos en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA;

la Fiscalía General de la Nación con las Comisarias de Familia activan el control estadístico del Sistema Integrado de Información sobre Violencia de Género -SIVIGE, esta última base toma los datos de la anterior y al confrontar la información se observa que es distinta y los parámetros e inclusiones diferentes de acuerdo a como lo establece la norma 1257 de 2008. Por tanto, se requiere un control estadístico único para activar la Ruta de Atención Integral para el establecimiento de políticas que posibiliten mejorar los aspectos de sensibilización, prevención y sanción de las diversas formas de violencia y discriminación contra las mujeres (3,9), incluida la perspectiva de género como parte fundamental del logro del enfoque diferencial.

La identificación de limitaciones y barreras de tipo cultural y administrativo (7,8,9,10,11) y la falta de monitoreo real de los casos que determinen la identidad y dignidad de las víctimas de VG, por todo lo anterior, se constatan las fallas en el cumplimiento del modelo integral para la garantía del derecho de las mujeres a una vida libre de violencias que ha generado que la ley sea, en términos generales, una norma incumplida en la actualidad y para el desarrollo de estrategias intersectoriales en el cumplimiento de las disposiciones contempladas en la Ley 1257 de 2008.

Tratar de minimizar esta dificultad para que las instituciones dirijan una mirada integral a las acciones para aquello que cada uno tiene que cumplir. Focalizar qué y cómo se va a abordar la prevención de la Violencia de Género. Acciones reactivas y no programáticas. La información está centralizada y no se han establecido redes a nivel intersectorial frente al desconocimiento de acciones que realicen las instituciones, que contribuyan al mejoramiento y disminución del problema de crecimiento de la violencia de género que se está presentando en el municipio de Candelaria, Departamento del Valle del Cauca.

La activación de la ruta establece una inscripción de control estadístico de SIVIGILA desde último trimestre del año 2015 en el código INS: 875 denominado Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar. Generando un crecimiento de la brecha de conocimiento VG y sus clasificaciones por parte de MINSALUD y INS no obstante la combinación de definiciones de violencia de género y de la violencia intrafamiliar; donde todas las entidades intersectoriales además pueden activar la ruta integral pero se desconoce cuántos de estas activaciones cumplieron a cabalidad, si se cumplen los protocolos y establecidos en la norma; si se presentan las falencias y limitaciones en la ruta de atención a las víctimas VG y tendencia a nivel local, regional o nacional de la violencia de género e intrafamiliar en cada entidad territorial. Eso se tenía pero que cambio porque la investigación no va con lo SIVIGILA indicado anteriormente, pero fue el punto de partida para el desarrollo del proyecto.

El objetivo general de esta investigación es “Analizar el proceso de atención a las víctimas de VG en el municipio de Candelaria, Valle del Cauca en el período 2017-2019”. A los participantes se les informó la importancia de leer el consentimiento informado, ya que este constituye la manifestación de la voluntad libre y consciente, de participar en este estudio. Se hizo hincapié que toda la información obtenida y los resultados de la investigación serían tratados confidencialmente.

Esta investigación se centra en el municipio de Candelaria/Valle del Cauca y este ente, el espacio responsable de la prestación de los servicios y el departamento se constituye en la instancia de apoyo y coordinación. A nivel nacional, la responsabilidad es dictar las políticas o lineamientos, para que a nivel regional se gestionen las responsabilidades en las entidades territoriales y el sistema de información que determinó el Ministerio de Protección Social y la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (13),

a través del Observatorio de Asuntos de Género, entidad responsable de las labores de información, monitoreo y seguimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación fue sometida y aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, con el fin de poder realizar el trabajo de campo. Abordaje fenomenológico con los funcionarios de las entidades intersectoriales con una investigación cualitativa, nos referimos a la fenomenología que conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, reconoce el significado y la según la experiencia recogida en la etapa estructural en la activación de la ruta de atención acerca de la experiencia vivida evidenciada en fisonomía individual y grupal o llamada también texto fenomenológico. La fenomenología, enfatiza en el eje central de la experiencia y en la intencionalidad de la conciencia donde las experiencias contienen tanto la apariencia externa como la conciencia interna basada en la memoria, la imagen y el significado, temas de interés especialmente la psicología, y las ciencias de la salud (4).

El abordaje cualitativo y fenomenológico se complementa mediante el diseño de un *estudio de caso*, para recolectar y analizar la información con una entrevista semiestructurada. Como técnica de análisis se escogió el estudio de caso, el cual consiste en una descripción y análisis detallado de unidades sociales únicas; es decir, se pretende encontrar nuevas evidencias o situaciones de un fenómeno en particular para conocer y entender cómo funcionan las partes que los componen y las relaciones entre sí que forman un todo (5).

Desde este enfoque se analiza la información entregada por los funcionarios de las Comisarías de Familia, Fiscalía, SIJIN, Hospital Local de Candelaria; y permite la identificación de representaciones y tener como resultado situaciones de violencia de género. De igual manera, fueron tenidos en cuenta los relatos de mujeres víctimas de violencia, que en algún momento tuvieron un proceso con las entidades intersectoriales, con el fin de contrastar lo expuesto por los funcionarios consultados.

Se define a partir de los resultados del estudio realizado por sisma mujer a los ocho y diez años de expedida la ley 1257 de 2008, Ministerio de Salud y Protección Social, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, los organismos del poder judicial en el municipio y de protección Fiscalía, comisaria de Familia.

Tabla 1. Caracterización de los participantes VVG en el periodo 2017-2019

Participante	Edad	Régimen	Historia clínica	Domicilio
VVG1	27 años	Contributivo	Si	San Joaquín corregimiento de Candelaria
VVG2	31 años	Contributivo	Si	Candelaria
VVG3	24 años	Subsidiado	Si	Villagorgona
VVG4	21 años	Contributivo	Si	Candelaria
VVG5	23 años	Subsidiado	Si	Candelaria
VVG6	26 años	Contributivo	Si	Candelaria

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 Caracterización de las entidades intersectoriales del municipio de Candelaria para las VVG en el periodo 2017-2019

Entidad	Nivel	Cargo en la entidad
Hospital Local de Candelaria	Primer Nivel	Coordinadora Científica
Fiscalía G. N. Seccional Candelaria	Seccional	Fiscal
SIJIN	Seccional	investigador judicial de actos urgentes
Comisaria de Familia	Seccional	Comisaria

Fuente: Elaboración propia

La muestra fue constituida por 6 personas víctimas de VBG, tomada de los registros de Historia Clínica de Psicología de la E.S.E Hospital Local de Candelaria/Valle comprendido en los periodos 2017-2018, así como también en los reportes de eventos de SIVIGILA 2017-2018, Centro de Estudios y Análisis de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Municipio de Candelaria y representante de la Comisaría de Familia, la Fiscalía General de la Nación Seccional, SIJIN y Coordinadora Científica HLC. El diseño desarrollado en esta investigación se estableció por fases. **En la primera fase**, de acuerdo al objetivo específico 1 “*Caracterizar el proceso de atención y ejecución en la ruta integral a las víctimas de VG en el municipio de Candelaria Valle del Cauca*”. Para dar cumplimiento a su desarrollo, se hizo a través de una entrevista semiestructurada a las víctimas de VG, previamente avaladas por dos personas expertas, las cuales contienen las categorías de Oportunidad, Calidad, Cobertura, Garantía y restitución de derechos.

Con una estrategia de investigación fundamentada en una depurada y rigurosa descripción contextual del evento, conducta o situación que garantice la máxima objetividad en la captación de la realidad, con la continuidad temporal y por la información de los funcionarios de las entidades intersectoriales, e datos, categorías oportunidad, calidad, operatividad, restitución de derechos y medidas de protección con independencia de su orientación con un análisis que dé lugar a la obtención de conocimiento válido con suficiente potencia explicativa de la activación de ruta atención integral.

La segunda fase, se estableció de acuerdo al objetivo específico 2 “*Determinar el marco del cumplimiento de las obligaciones establecidas en la restitución de derechos y medidas de protección efectiva a las víctimas de VG en el municipio de Candelaria*”. A través de entrevistas semiestructuradas realizadas a funcionarios responsables varias instituciones públicas y responsables de la activación y desarrollo de la ruta, como la Fiscalía Seccional 130 de Candelaria; la Comisaria de Familia Seccional de Candelaria; la Oficina de Actos Urgentes de la SIJIN siendo este último parte de la Policía Judicial, quienes harán un reporte de iniciación de actividades para que la Fiscalía asuma inmediatamente esa dirección, coordinación y control.

La **tercera fase**, se estableció de acuerdo al objetivo específico 3 “*Establecer las dificultades y falencias que se presentan en las acciones para el direccionamiento estratégico en la ruta de atención integral a las*

víctimas de VG el municipio de Candelaria, Valle del Cauca”. Para dar cumplimiento, a las fases propuestas, el instrumento de recolección de datos contiene las categorías, que, a través de las entrevistas semiestructuradas, fue aplicado tanto a los funcionarios, como a las victimarias.

En el cumplimiento de los criterios de calidad a partir de las guías, protocolos de activación de la ruta de atención integral por cada sector salud, justicia y protección que se incluye la restitución de los derechos vulnerados y la garantía de no repetición del evento, el Ministerio de Salud y Protección Social, trabaja de manera articulada con otros sectores para fortalecer acciones y construir rutas que benefician a las víctimas y empoderan a la comunidad en el reconocimiento y exigibilidad de sus derechos que responden a las necesidades y condiciones de las víctimas y a las particularidades de municipios, distritos y departamentos.

Todo lo contemplado en la norma después de diez años no se ha cumplido, presentando nuevas leyes para ayudar a los vacíos jurídicos dentro de la normatividad y jurisprudencia que se ha producido en el país para responder a las violencias de género, sustenta la necesidad de establecer esta articulación intersectorial con las acciones orientadas a la prevención, atención, judicialización, desarrollo de sistemas de información e incidencia sobre las violencias.

En el estudio se establecieron cuatro categorías de análisis de la investigación: en primer término, la **Oportunidad, la Calidad, la Operatividad y la restitución de derechos y medidas de protección**, siendo definidos estos como una ruta intersectorial que se construye localmente, involucrando a todas las entidades corresponsables en materia de salud, protección y justicia para la restitución de los derechos de las víctimas.

RESULTADOS

Los resultados son presentados de acuerdo a las fases planteadas. Fase 1: Desde los tres puntos de atención salud, justicia y protección para la restitución de derechos el 66% (4 víctimas) recurrieron al sector salud para iniciar el proceso de activación de la ruta de atención integral; el otro 17% (1 víctima) acude al sector justicia conformado por la Fiscalía 130 Seccional intermunicipal de Candelaria, SIJIN en los actos urgentes y, finalmente, el último 17% (1 víctima) se dirigió a la Comisaria de Familia.

Se encuentra que el proceso de atención y ejecución de la ruta de atención en VG que aborda a la víctima de acuerdo a sus competencias, presentándose dificultades en el proceso de instaurar la respectiva denuncia por falta información por parte del personal a cargo de la entidad intersectorial que interviene en la activación de la ruta de atención como el cumplimiento de protocolos; no existe el vínculo de atención integral por parte de las entidades intersectoriales, funciona como unidades individuales donde la víctima debe trasladarse por sus propios medios para que se le brinde protección y la restitución de los derechos en el municipio de Candelaria del Valle del Cauca en el periodo 2017-2018 pero hay casos particulares donde el sector salud realiza el traslado de las víctimas a la Fiscalía y/o SIJIN. Como está indicado en la Tabla 1. Una de las personas entrevistadas afirma:

“Me parece muy incómodo y muy traumático estar uno en una sala de espera donde están las personas enfermas y nosotras todas golpeadas. Las gentes nos miran como si fuéramos algo raro o como en son de burla.... en vez de tener un lugar o espacio o diferente para tener las personas y

las mujeres que somos víctimas de violencia, o sea para sentirnos un poquito menos vulnerables pues realmente estamos saliendo de un caso difícil” (VVG3).

La activación de la ruta de atención integral en el sector salud, justicia y restitución de derechos, se presenta como una vulneración de los derechos y victimización, en el momento más crucial que debe pasar toda víctima de VG en instaurar la denuncia. Se hace evidente que es la falta de información, formación y sensibilidad por parte del recurso humano que actúa como una de las barreras más limitantes en el proceso. Cada sector recopila la información de manera individual, de acuerdo a contextos y directrices institucionales generando cada uno sus propias barreras y limitantes de tiempo, espacios inadecuados en horarios de atención y hechos o situaciones que afectan la atención de tal manera que no sea inmediata. Las personas entrevistadas relatan estas situaciones continuamente, como dolorosas y hasta tormentosas.

Sector Salud. En la ruta municipal de Candelaria no responde a unos espacios ideales para la atención de la víctima de VG como lo expresa una víctima entrevistada con la siguiente narrativa: *“...ver que otros nos miran así como en son de risa o como preguntándose “¿qué les paso?” es como incómodo..... o sea que es más maluco!!!! Por eso muchas mujeres no colocamos denuncias y hacemos como que nada nos pasa.... pues para evitar esos momentos bochornosos” (VVG3).*

Sector Justicia. Es la ruta responsable en brindar la atención institucional de Fiscalía Seccional Candelaria, entidad que tiene un funcionamiento 24 horas/7 días a la semana. Algunos relatos, al instaurar la denuncia no hubo respuesta institucional según el relato de dos víctimas entrevistadas:

“En la Fiscalía solo después de una semana llega el oficio, que mandan desde la ruta y es el aviso de que se activa la ruta. Desde la SIJIN nunca me dieron respuesta de nada. En la Fiscalía después de un tiempo me empezaron a llamar a preguntarme que era lo que había pasado; que me presentara...y cuando me presenté no me dieron respuesta de nada. Solo decían que no me presentara a la Comisaria ya que eso ya era otra ruta, que siguiera la ruta por acá... ¡¡¡pero nunca me dieron respuesta de nada!!!” (VVG5).

“Pues el trato ha sido muy malo, y de la Fiscalía hasta el momento...pues no sé porque como vuelvo y lo repito a mí no me han llamado, no me han buscado, no han ido a mi casa y no se... o sea no sé qué realmente están esperando, ¡¡¡para que me pongan atención para este caso!!!” (VVG6).

Se identificaron dificultades por parte de los relatos de las víctimas de VG, siendo estas barreras institucionales en el desarrollo a lo contemplado en la ley 1257 de 2008, para activación de ruta de atención en el sector de Protección y Garantía, en cuanto a la restitución de derechos. Así como garantizar la seguridad y protección personal a las víctimas, con el apoyo de la Policía Nacional, en sus respectivos territorios. Según dos víctimas indicadas en la tabla 1, reconocen que la atención de la comisaria es inoportuna, dicen que:

“En el momento en el que yo voy a Comisaria, la verdad yo creo que es el ente que nos debe brindar más seguridad a las mujeres y a los niños, porque en este caso, estaba involucrado mi hijo que tenía un año de edad, pues la verdad yo coloqué los papeles, solamente me los recibieron, y me dijeron que tenía que volver y que esperara la citación, ¡¡¡ porque no hay una persona comisaria! Yo me imagino las personas que están pasando por algo mucho más grave, ¡y que les toque volver!!! por lo menos, yo en mi caso yo sino tuviera el apoyo de mi familia, y me tocara volver a la misma casa..... pues se vendría un problema así de grande!!!!” (VVG 5).

“Yo llego en pijama, toda golpeada, fui trasladada en una ambulancia, y llegué toda horrible, y me dejan en la sala de espera y de ahí me hacen pasar a donde la Sra Comisaria y me lleva a la oficina y ella me dice que me va a escuchar, y todo eso.... que yo le debo narrar tales cosas, pues igual efectivamente yo le digo a ella, que yo pues...yo no tengo plata, que no tengo recursos económicos, y pues lo único que me solucionan es, llamar por un celular, para que me recoja alguien” (VVG 6).

Los resultados que se presentan a continuación se refieren a la segunda fase del diseño de la investigación y responde al objetivo específico “Determinar el marco del cumplimiento de las obligaciones establecidas en la restitución de derechos y medidas de protección efectiva a las víctimas de VG en el municipio de Candelaria”. Escrito lo anterior, se identifican las dificultades y falencias de la ruta, porque no se cuenta con el personal requerido para el desarrollo de estas funciones bajo las categorías de calidad, cobertura, monitoreo de la activación de la rutas de atención, como también hay una falla en el cumplimiento de los protocolos, durante la recepción e información en la activación de la ruta en el municipio de Candelaria. Una de las personas entrevistadas reflexiona sobre la falta de seguimiento a su caso:

“Si yo pensé en no volver nunca más, como dejar eso así. Porque imagínese hasta el sol de hoy, no lo citaron. Y uno ahí, como insistiendo, como queriendo que lo citaran, ... pues, imagínese uno en estos momentos, ¡a cuántas mujeres los esposos ya las habrán asesinado!!!! (VVG1)

En los diferentes tipos de medidas que la Ley 1257 de 2008 plantea: prevención, atención, protección, sanción, reparación y restablecimiento de derechos de las mujeres, y no discriminación, que son la expresión de su apuesta por la acción integral en garantía del derecho a una vida libre de violencias, hasta el día de hoy se presenta limitaciones y barreras por los actores de los entes intersectoriales, generando una falta de sensibilización a las VG como se refleja en las narrativas indicadas en la tabla 1. de las víctimas del municipio de Candelaria:

Por eso mismo, porque se supone que para eso está la SIJIN, la policía.... y uno coloca la denuncia y nunca lo citan!!! Entonces, ¡es como si se burlaran de uno!!! ¡Todo el tiempo que lo ponen a perder a uno!!! Que saque un papel, que saque el otro, que vuelva mañana. y que a tal hora. ¡Y uno, a hacer todo ese proceso, todo el tiempo, moviendo para acá.... como para que nunca lo citen!!!!¡Entonces ellos (los maridos) quedan normal, ahí, y quedan libres, lo matan a uno y libres quedaron!!!! Porque después uno fue el culpable...que nunca vino a colocar la denuncia, cuando de verdad, uno es el más interesado en hacer esto y aquí no se ve el interés de nada que lo citaran y hasta el sol de hoy, no ha pasado nada. ¡¡¡¡Nada, nada!!!!” (VVG 1).

Se encontró que las víctimas llegaron a desistir del proceso, ya sea por las limitaciones y barreras que se han generado por parte de los actores intersectoriales que forman parte de la activación de la ruta integral del municipio de Candelaria, o por la falta de información del proceso que debe seguir cada víctima en los diferentes sectores de Salud, Justicia y Protección. De acuerdo a las víctimas, se puede reconocer que la atención es inoportuna como se evidencia en las siguientes narrativas:

“Con respecto al tema de la denuncia es muy malo porque, primero, no dan las medidas de protección que la policía dice, y nos dicen que fuéramos a poner otra vez la denuncia, y muchas veces nos piden que tenemos que volver juntos, con nuestros agresores que vivían bajo el mismo

techo de nosotras!!! Incluso, una de nosotras no volvió, no sabes qué pasó con ella...si pasó algo... por lo mismo!!! Porque realmente no nos prestaron el servicio adecuado. Es demasiado mala la atención de las denuncias en Candelaria, porque no prestan las medidas de protección, las precauciones porque a uno le puede pasar algo (VVG 4).

Se destaca la necesidad para el mejoramiento de la calidad del servicio en los diferentes entes institucionales, para que funcionen como un engranaje y no en forma independiente. Es importante la información, formación y sensibilización de todas y cada una de las actividades que conforman este proceso de activación de la ruta de atención integral, porque actualmente la ruta funciona de forma independiente y no da respuesta a lo contemplado en el decreto 1257 de 2008, en lo que respecta a la actualización de sus contenidos, material de soporte, guías de aprendizaje para tratar a las víctimas de VG y en los enfoques de humanización para que le permitan a las víctimas, un acompañamiento y un seguimiento. Como se informa en esta reflexión de la víctima:

“Pues falta más sensibilidad por parte de todos porque uno, de un lado a otro, y lo tratan como si ... es una agresión constante!!! Tantos casos que han pasado y si uno va a denunciar, es por algo y como tal, digamos que la única que me tomo una declaración sana y abierta fue la doctora la psicóloga ...en ese momentico que estaba en ese momentico, la que estaba de turno.”(VVG 2).

Por consiguiente, como desarrollo del segundo objetivo específico, se logró identificar por medio de la categoría *operatividad*, identificar problemas de horarios y espacios adecuados para la atención, se encontró que no se cuenta con áreas acordes para la atención especial de las víctimas de VG, además que no se brinda la información clara, precisa, generando pérdida deliberada de tiempo ya que no se siguen los pasos ya establecidos en la ruta de atención integral y de igual forma, se nota la falta de capacitación del personal de las diferentes entidades intersectoriales encargadas de la ruta de atención, generando altos niveles de revictimización y deshumanización, lo que conlleva a que muchas de las personas que inician la ruta, la abandonan.

A continuación, se presentan los resultados de la tercera fase con contiene los resultados del objetivo específico que consistió en *establecer las dificultades y falencias que se presentan en las acciones para el direccionamiento estratégico en la ruta de atención integral a las víctimas de VG en el municipio de Candelaria, Valle del Cauca*, y que se lograron por medio de la categoría *restitución de derechos y medidas de protección* con las subcategorías, *cumplimiento de protocolos, activación de ruta, cobertura, limitaciones y barreras, SIVEGE, garantía y restitución de derechos* en la tabla 2 de las entidades intersectoriales que tienen presencia en el municipio.

“Tenemos socializado, la guía, el protocolo de atención de víctimas de violencia. El seguimiento lo hacemos por médico y psicología, hacemos el seguimiento a las dos semanas, al mes, a los tres meses y seis meses. El seguimiento de las víctimas se hace con llamada telefónica, donde se le asigna una cita a la paciente para su respectivo seguimiento y valoraciones” (Hospital Local de Candelaria).

La cobertura la establece el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, quien debe elaborar o actualizar los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres, al igual el Ministerio de Justicia frente a la Política de Atención Integral en Salud, entidades que no han tenido en cuenta estos parámetros para la ampliación

de cobertura para disminuir este problema de salud pública. A continuación, lo expresan los representantes intersectoriales del municipio de Candelaria indicados en la tabla 2., en el sector salud y justicia en las siguientes narrativas:

“Tenemos cobertura solamente en Candelaria, y en Villa Gorgona, pues es esta...Candelaria y Villa Gorgona contamos con las comisarias de familia, pero en los demás puestos de salud, no hay comisarias” (Hospital Local de Candelaria).

“Bueno el criterio de cobertura es que aplica a todas las personas que estén dentro del municipio de Candelaria o que los hechos hayan ocurrido dentro del municipio, por ejemplo, una víctima que viva en otro municipio, pero sí...la violencia de género o se empezó dentro del municipio de Candelaria pues seremos nosotros los competentes. Entonces frente a esto si nos regimos directamente por los lineamientos legales es decir por la normatividad vigente la cual nos indica si es niño, niña adolescente será en el lugar donde resida, pero si son mujeres víctimas serán donde se perpetraron los hechos” (Comisaria de Familia).

En la activación de la ruta de atención integral en el del sector Salud, justicia y Protección con la presentación de eventos en sus procesos como insensibilización, sentido humano que llevan a la vulneración de los derechos y re victimización a la víctima de VG que daña la calidad que se busca alcanzar para disminuir todos los tipos de violencia. El cual se encuentra las siguientes narrativas han mejorado según el relato de dos representantes de entidades intersectoriales en el municipio (tabla 2):

“Hemos ido capacitando al personal progresivamente y tenemos aproximadamente el 70% del personal de urgencia ya capacitado. Contamos con médicos, auxiliares, psicólogas capacitadas para atender esas víctimas” (Hospital Local de Candelaria).

“Ehh... en nuestra institución tenemos socializado al personal de urgencias, a facturadores, personal que hace el Trías que las víctimas de violencia si es un caso de menos de 72 horas en caso de una sospecha o un abuso sexual debe ser clasificados como trias 1, si ya tenemos una paciente que ya ha transcurrido más de 72 horas están son clasificados como trias 2, pero si damos prioridad a las pacientes víctimas de violencia, y se y se hace pues de acuerdo al protocolo” (SIJIN).

Es importante advertir algunas limitaciones generales de la información oficial disponible sobre violencia contra las mujeres. En primer lugar, pese a las recientes recomendaciones de organismos internacionales para mejorar los sistemas de información, y los mandatos de la normatividad en Colombia en materia de información sobre violencia de género, los datos cuantitativos siguen presentando problemas en términos de la falta de información completa, integral, comparable, y oportuna (6).

DISCUSIÓN

En la primera fase en la que se caracteriza el proceso de atención y ejecución en la ruta integral a las víctimas VG en el municipio de Candelaria, Valle del Cauca, se evidencia el proceso de atención y ejecución de la ruta de atención integral que deben afrontar la víctimas VG, que se convierte en una herramienta para la prevención secundaria en la medida en que permite alertar, tanto a las víctimas y sus familias, como a las autoridades competentes para que se adopten las acciones pertinentes para la protección de su vida y la garantía de sus derechos consagrados en los artículos 17 y 19 de la ley 1257 de 2008 donde la entidad

representativa en el sector de justicia por parte de la Fiscalía General de la nación cuenta con una base de datos que permite visibilizar la problemática desde el contexto colombiano en particular y procede a medidas de protección, con acciones que inciden por fallos de la corte constitucional de Colombia que contribuyen para la construcción (12).

Dentro de la información no se encuentran datos diferentes a los anunciados por el Observatorio Nacional de Violencia ONV, dónde las personas víctimas de VG acuden en primera instancia, es decir, al sector salud un 80% y, el 20% restante, recurre al sector justicia y protección en especial y restitución integral de aquellos derechos restringidos o vulnerados.

La identificación de limitaciones y barreras de tipo cultural y administrativo, porque no está funcionando el SIVEGE porque solo toma información de la Fiscalía y algunos datos suministrados por las Comisarias de Familia en cuanto a las disposiciones contempladas en la Ley 1257 de 2008, en la que se ha encontrado que las dificultades son por parte de las entidades al impartir justicia porque no funcionan 24/7 y de control para el restablecimiento y garantía de sus derechos, acompañamiento hasta finalizar el proceso de la Ruta de Atención Integral y la repetición de episodios de violencia, que han llevado algunos de los casos a la muerte de víctimas de VG.

Así mismo, la falta de capacitación del personal que está en las entidades justicia y restitución de derechos presentándose altos índices de insensibilidad de lo que les ocurre a las víctimas de VG en el municipio de Candelaria. Y prioridad de otros casos de orden público desplazando los eventos de VG a un segundo plano. Y todas las entidades involucradas en la activación de la ruta de atención deben funcionar las 24 horas para no generar barreras y limitaciones a las víctimas VG.

En la segunda fase, en la determinación del marco del cumplimiento de las obligaciones establecidas en la restitución de derechos y medidas de protección efectiva a las víctimas de VG en el municipio de Candelaria frente al papel de la justicia debe responder de manera positiva, eficaz, clara como oportuna para garantizar la discriminación a las mujeres el Estado y sus operadores se abstengan de cometer cualquier acto de violación contra los derechos humanos y actúen de forma con el fin de prevenir, investigar y sancionar cualquier abuso en contra de población vulnerable, para proveer formas de erradicación de obstáculos a la justicia que muchas organizaciones como son la Red Nacional de Mujeres, Sisma Mujer que han expresado las diferentes recomendaciones de organismos internacionales para mejorar los sistemas de información, y los mandatos de la normatividad en Colombia de información completa, integral, comparable, y oportuna (14).

Además de esto, predomina la falta de coordinación real intersectorial de las entidades salud, justicia y restitución de los derechos entre las diferentes fuentes oficiales y no oficiales, y en la mayoría de los casos, la información no está desagregada según factores que permitan apreciar la incidencia real de la violencia de género contra las mujeres y su efecto desproporcionado en ciertos grupos específicos que se hace evidente en la activación de la ruta de atención integral.

En la tercera fase se establece las dificultades y falencias que se presenta en las acciones para el direccionamiento estratégico en la ruta de atención integral a las víctimas de VG el municipio de Candelaria, Valle del Cauca; uno de los puntos críticos generalizados es la instauración de la denuncia y seguir el protocolo de la activación de la ruta de atención integral. Porque estas limitaciones y barreras por falta capacitación del personal en la atención de víctimas de VG; en la forma de realizar una valoración del riesgo

brinda ya no únicamente una herramienta que sirve de orientación a las autoridades en la toma de decisiones, sino a los investigadores en la búsqueda de elementos comunes a este tipo de violencia en nuestro contexto y que permitan encaminar las acciones preventivas, en procura de evitar que situaciones violentas se sigan presentando (3)

Uno de las mayores dificultades ha sido lograr prestar la asesoría psicológica y jurídica a las mujeres, en la medida en que la presencia permanente de los agresores limita el acceso a los servicios de acompañamiento, lo cual a su vez obstaculiza la comunicación con sus redes de apoyo, así como con las organizaciones que acompañamos estos casos (15). Donde se centra el reconocimiento a la familia como institución básica de la sociedad está consagrado en el art. 5 de la Constitución Política, como principio fundamental del Estado Social de Derecho; por tal razón merece un amparo especial por cuanto señala un deber específico para todos en el Estado colombiano, y lo refuerza adicionalmente, cuando señala que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y no puede existir un concepto único y excluyente de familia, identificando Sentencia C-577 de 2011, se pronunció sobre la exequibilidad del artículo 113 del Código Civil, señalando que:

“los modelos familiares permite pasar de una percepción estática a una percepción dinámica y longitudinal de la familia, donde el individuo, a lo largo de su vida, puede integrar distintas configuraciones con funcionamientos propios...[] “la familia puede tomar diversas formas según los grupos culturalmente diferenciados”, por lo que “no es constitucionalmente admisible el reproche y mucho menos el rechazo de las opciones que libremente configuren las personas para establecer una familia”.

Se puede establecer que la información relativa a los artículos 13 y 19 sobre los derechos y garantías de las mujeres víctimas de violencias a la prestación de servicios de salud integral y las medidas de atención de alojamiento, alimentación, transporte y subsidio monetario, que abarca el componente de salud de la Ley 1257.

CONCLUSIONES

Con relación al proceso de atención y ejecución de la ruta de atención integral.

Se plantea que es relevante realizar modificaciones a los protocolos en el orden intersectorial y se brinda un enfoque diferencial que permite a cada entidad plantear soluciones a las dificultades que se presenta en forma individual como entidad para cumplir con los procesos de activación de la ruta y de mecanismo complementarios como traslado, servicios adicionales a las víctimas no desistan de cumplir con todos los pasos hasta que obtenga sus restablecimiento de derechos; seguimiento de su caso por cada una de las entidades involucradas en el proceso y no solo recaiga en el sector de la salud. La creación de los hogares de paso, centros de asesorías complementarios a las entidades intersectoriales que contribuya el buen desarrollo de la activación de la ruta integral y se determine un control de seguimiento por la entidad que ha activado la ruta.

Se encuentra un cumplimiento parcial de los parámetros establecidos en la Ley 1257 de 2008, la falta de conexión de los actores intersectoriales en el control estadístico centralizado; por lo tanto, se debe dar un enfoque diferencial que implica ciertas condiciones prioritarias de atención para reducir el impacto negativo

de la situación de violencia de género en el ejercicio de los derechos fundamentales de la víctima y escenarios que conllevan a una revictimación y vulneración de los derechos; también busca reducir las limitantes y barreras generadas por la falta de operatividad del SIVEGE y se adopten políticas acordes a los requerimientos para disminuir la VG en el municipio de Candelaria como a nivel departamental y nacional.

Con relación al cumplimiento de la restitución de derechos y medida de protección

Frente a las medidas de protección, el registro no es totalmente claro, pero de la información disponible se infiere que las mujeres vienen siendo las principales beneficiarias de dichas medidas en los casos de riesgo por violencia intrafamiliar. Teniendo en cuenta los niveles de riesgo existentes para las mujeres, se cuestionó el cambio en la calificación que está haciendo la FGN de violencia intrafamiliar a lesiones personales; lo cual está generando un mayor riesgo para las víctimas, dadas las características flexibles de los procedimientos aplicables al último delito, situación que se agrava con la decisión de aplicar el procedimiento penal abreviado a la inasistencia alimentaria y la violencia intrafamiliar.

También se destacó que el Ministerio de Justicia ha adoptado instrumentos de seguimiento a las medidas de protección, a las medidas de atención, de valoración de riesgo y una ruta de atención en casos de violencia intrafamiliar, pero no se conoce su nivel de efectividad actual. Se valoró como positiva la expedición de la guía pedagógica de procedimiento para la atención de la violencia basada en género, cuyo contenido contribuye a superar las dificultades que han sido señaladas en relación con los lineamientos de las comisarías de familia.

Con relación al direccionamiento estratégico de la ruta de atención integral víctimas VG

Y es importante destacar la necesidad de una implementación real con un enfoque diferencial para evitar que continúe siendo un saludo a la bandera orientado hacia el género y la diversidad sea atendida con la interseccionalidad sea abordada. Y se desarrolle estrategias para la formación y sensibilización para todos los funcionarios públicos garantizando la oportunidad, calidad, cobertura, garantía y restitución de los derechos de las víctimas de VG, como está estipulado en la ley 1257 de 2008 con los cambios y modificaciones vigentes. Y con horarios acordes de las entidades para restitución y protección para las Comisarias de Familia con funcionamiento 24/7.

En el componente del sector salud, tiene un registro amplio de casos, desagregado por diferentes formas de violencias y poblacionalmente por la clasificación de SIVIGILA; lo cual permite conocer cuál es la situación de violencias de las mujeres en el país, con mayor precisión. Se objetó, no obstante, el alcance de la atención brindada porque no parece que esté siendo garantizada la atención en salud física, psicológica y psiquiátrica a todas las víctimas registradas por la entidad, ni se estaría remitiendo a los mecanismos de protección y las autoridades en general, a la mayoría de las mujeres atendidas en el sistema.

Respecto a la actualización de guías y protocolos de atención en salud a mujeres víctimas de violencias, se señaló la mora en realizarla y, frente al Plan Decenal de Salud, se destacaron las fallas a nivel nacional y territorial que se evidenciaron en el municipio de Candelaria porque no hay metas concretas frente al derecho a una vida libre de violencias ni reportes específicos sobre los avances existentes de las que han sido trazadas a nivel municipal, departamental y nacional.

REFERENCIAS

1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD – ONU Mujeres. Políticas para erradicar violencia contra las mujeres, América Latina y el Caribe es la region mas violenta. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 27]. Available from: <http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/presscenter/pressreleases/2017>.
2. Organización de Naciones Unidas Mujeres. Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género. Obtenido de DANE con apoyo de UNFPA y ONU Mujeres. [Online].; 2017. Available from: <http://colombia.unwomen.org/es/biblioteca/publicaciones/2016/12/sivigef>.
3. FISCALIA GENERAL DE LA NACION. ¿Dónde denunciar casos de violencia intrafamiliar?. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 18. Available from: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/noticias/donde-denunciar-casos-de-violencia-intrafamiliar/>.
4. Creswell J&PC. Investigación cualitativa y diseño de investigación: elegir entre cinco enfoques. California: Publicaciones sabias.; 2017.
5. Yin R. Estudio de casos de investigacion: diseño y métodos, serie de metodos de investigacion social aplicadas. Publicaciones S, editor. california: Mewbury Park.
6. Rivera VA. Mujer victima, violencia de genero y conflicto armado. Una realidad que persiste. noche y niebla.org. 2019.
7. Resolucion 571. Reglamento Técnico para el abordaje forense integral. Obtenido de Con el apoyo de la OIM y la USAID. [Online].; 2006. Available from: <https://repository.oim.org.co/bitstream/handle/20.500.11788/707/COL-OIM%200127.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Ley 1761. Congreso de la Republica de Colombia “Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autonomo y se dictan otras disposiiones” (Rose Elvia Cely). [Online].; 2015. Available from: <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%2>.
9. Ley 1773. Congreso de la Republica de Colombia “Por medio del cual se crea el artículo 116 A, se modifican los artículos 68 A, 104, 113, 359 y 374 de la ley 599 de 2000 y se modifica el Artículo 351 de la ley 906 de 2004” (Ley Natalia Ponce de león). [Online].; 2016. Available from: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201773%20DEL%206%20DE%20ENERO%20DE%202016.pdf>.

10. Resolución 459. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. [Online].; 2012. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>.
11. MINSALUD. Trazando una ruta para motivar reflexiones en torno a las violencias basadas en género. Obtenido de Convenio 079 de 2010 establecido entre el Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). [Online].; |2010.
12. Diaz O, Rodriguez N. Diaz, O., & Rodriguez, N. (2016). Femicidio en Colombia: reconocimiento de fenómeno social a delito. *Pensamiento Americano*. 2016; 9(16).
13. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. INMLCF. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.. Reglamento técnico para elabordaje forense integral en la investigación del delito sexual. Versión 3RSION 3. [Online].; 2010.
14. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. INMLCF. Modelo de Atención a las violencias basadas en genero para clinica forence. [Online].; 2009. Available from: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40686/Modelo+de+Atenci%C3%B3n+a+las+Violencia>.
15. Instituto Nacional de Salud. INS. Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud publica Protocolo Vigilancia de Salud en Salud Publica Violencia de Genero e intrafamiliar. Obtenido de Instituto nacional de Salud, MINSALUD. [Online].; 2017. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-even>.
16. Fiscalía General de la Nación. FGN. “Las víctimas enfrentan obstáculos reales para acceder a la justicia”, en Protocolo de investigación y judicialización de violencia sexual. Fiscalía General de la Nación FGN. 2016.
17. Sisma Mujer. Nota de alerta sobre el incremento de los feminicidios en Colombia durante enero de 2018. Bogotá, DC: Recuperado el, 6. Sisma mujer. 2018; 6.
18. Red Nacional de Mujeres apoyado por ONU - USAID. ANÁLISIS DE LA LEY 1257 DE 2008 EN SUS DIEZ AÑOS DE IMPLEMENTACIÓN. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo USAID. 2018;(1-78).