Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense

en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

MDG:F FONDO PARA EL LOGRO DE LOS ODM

PROGRAMA INTEGRAL CONTRA VIOLENCIAS DE GÉNERO

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

VIVIANE MORALES HOYOS
Fiscal General de la Nación - Presidente de la Junta Directiva

CARLOS EDUARDO VALDÉS MORENO
Director General

CLAUDIA ISABEL VICTORIA NIÑO IZQUIERDO
Secretaria General

PEDRO EMILIO MORALES MARTÍNEZ
Subdirector de Servicios Forenses

AÍDA ELENA CONSTANTÍN PEÑA
Subdirectora de Investigación Científica

CÉSAR GERMÁN DÍAZ SARMIENTO
Subdirector Administrativo y Financiero

Participaron en la elaboración:

JORNADA DE VALIDACIÓN NACIONAL

Ana María Berenguer Visbal
Carlos Eduardo Rueda Vivas
Carlos Enrique Castro Osorio
Fabio Manuel Avendaño Ayala
Fideligno Pardo Sierra
John Alexander Vergel Guerrero
Lina María Ramos Aranda
Luz Marina Carvajal Bustos
Patricia Gaviria Muñoz
Ricardo Palacio Castillo
Sandra Constanza Castro Melo
Sandra Genny Pineda Manjarrés
Claudia Mercedes Monroy Avella
Carmen Esther Orjuela Henao
Armando Guevara Lizcano
Sandra Lucia Moreno Lozada

JORNADAS DE RETROALIMENTACIÓN Y CONSULTA

REGIONAL NORTE

Eduardo Enrique Pinto Viloria
Víctor Enrique Pacheco Llanos
Luz Marina Carvajal Bustos
María Isabel Smith Rovira
Oscar Luis Tapia Quintana
Carlos Alberto Sarmiento Crespo
Rosalbina Teresa Velásquez Becerra
Carlos Alberto Anibal Hernández

REGIONAL CALI SUROCCIDENTE

Ana Inés Ricaurte Villota
Víctor Oswaldo Peña Hernández
Edinson Cortes Medina
Liliana Valladares Torres
Daniel Felipe Salcedo Rodríguez
Mauricio Viveros Vásquez
Carlos enrique Castro Osorio
Gustavo Ballesteros Castañeda

REGIONAL NORORIENTE

Carlos Eduardo Rueda Vivas
Nohora Elena Prince Manzano
Saúl Martínez Gómez
Luis Fernando Marin Ortegón
Angela Yolanda Sarria Toro
Letty Lemir Díaz Díaz
Oscar Alberto González Pedraza
Jorge Humberto Rueda Soler
Iliana María Castro Navas

REGIONAL NOROCCIDENTE

Ricardo Alberto Hincapié Saldarriaga
Maria Victoria Hurtado Angel
Juan Ramiro Rojas González
Cristina García
Fabio Avendaño Ayala
Viviana Lopez Castro
Enrique Horacio Mejia Monsalve

REGIONAL BOGOTÁ

Cesar Augusto Vargas Plazas
Julio Alberto Guacaneme Gutiérrez
Fabiola Jiménez Ramos
Giovanna Lisa Tarallo Romo
Angel Leonardo Hernández Sandoval
Martha Cecilia Agudelo Yepes
Sandra Constanza Castro Melo
María del Pilar Chaves Garcia
Mónica Esperanza Perdomo Morales
Sofía Helena Jaramillo Sandoval
Alma Esther Fernandez Iguarán
Fideligno Pardo Sierra

Agradecemos a Claudia Monroy, Carmen Esther Orjuela y Armando Guevara y al CRNV el apoyo, gestión y trabajo realizado para hacer posible esta publicación.

PROGRAMA INTEGRAL CONTRA VIOLENCIAS DE GÉNERO

Flor María Díaz / Coordinadora General
Ma. Consuelo Arenas García / Especialista en Atención
Raquel Vergara Acosta / Consultora
Marcela Sánchez Lara / Revisión de Textos

Esta publicación es posible gracias al apoyo técnico y financiero del Programa Integral contra Violencias de Género de Naciones Unidas.

ISBN: 978-958-8469-54-6

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 5

PRÓLOGO 9

INTRODUCCIÓN 13

1. ¿POR QUÉ UN MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES? 17

2. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO. 21

3. MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO PARA CLINICA FORENSE EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES 33

   3.1 OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS DEL MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO. 38

   3.2 ENFOQUES DEL MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÈNERO 39

   3.3 DEFINICIÓN DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO. 41

   3.4 MARCO NORMATIVO. 60

   3.5 ESTRATEGIAS DEL MODELO DE ATENCIÓN. 67

      3.5.1 Estrategia Institucional. 67
      Componentes:
      ✓ Infraestructura Física y Dotación. 68

- ✓ Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa – SIVELCE- 71
- ✓ Capacitación del Talento Humano. 73
- ✓ Información y Comunicación. 77
- ✓ Estudio de Caso. 80

3.5.2 Estrategia de coordinación Interinstitucional. 83
Componentes:
- ✓ Participación en las redes de Atención a VBG. 83
- ✓ Coordinación Interinstitucional. 86

3.6 RUTA DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO. 88

3.7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. 92

4. BIBLIOGRAFÍA. 93

5. ANEXOS. 97

PRESENTACIÓN

La Violencia Basada en Género es una vulneración a los derechos humanos, en este ámbito el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses está en una constante mejora en la calidad de la prestación del servicio basado en el respeto a la integridad y la dignidad de nuestros usuarios y usuarias. Para ello hemos implementado capacitaciones dirigidas a funcionarios y funcionarias que buscan sensibilizar a los asistentes frente a este tema acorde con nuestra actividad misional.

Este trabajo se inició en el año 2009 como parte del programa conjunto "Estrategia Integral para la Prevención, Atención y Erradicación de todas las formas de Violencia de Género en Colombia" de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) a través de sus agencias UNIFEM (Fondo de las Naciones Unidas para la mujer), UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) y la OIM (Organización Internacional de Migraciones). Esta estrategia además de participar en la creación del conocimiento de la Violencia Basada en Género en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se convirtió en pilar para la actualización del Reglamentos Técnicos como lo es el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de La Violencia Intrafamiliar de Pareja que se estima esté disponible en los próximos meses. Avanzando en el alcance de los objetivos relacionados con una de las Iniciativas Estratégicas "Atención Diferencial con perspectiva de derechos humanos" en el Plan de Acción 2011-2014.

Desde el punto de vista normativo el documento es importante porque contiene políticas trascendentales para brindar un proceso de atención a las víctimas de la violencia basado en

un enfoque de derechos, como lo es el de implementar acciones encaminadas a una cultura institucional que favorezca la visibilización, el respeto y la adecuada atención de las Violencias Basadas en Género.

La publicación del Modelo de Atención de las Violencias Basadas en el Género para el área de Clínica Forense constituye la respuesta institucional a la creciente necesidad de brindar una atención diferencial a los y las víctimas de la violencia basada en el género, con el cual se busca contribuir a la administración de justicia y el restablecimiento de los derechos de los y las víctimas de violencia de género en los casos valorados por el servicio de Clínica Forense.

Agradezco el gran esfuerzo de cada uno de los participantes que con sus ideas permitieron llegar a la construcción de este documento.

CARLOS EDUARDO VALDÉS MORENO
Director General

PRÓLOGO

PRESENTACIÓN MODELO DE CALIDAD DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL INMLCF

"Con mirada de género, se considera una atención de buena calidad la que provee máximo bienestar a la usuaria, desde el punto de vista de sus necesidades, expectativas, derechos humanos y empoderamiento…"[1]

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF- de la Fiscalía General de la Nación, es una entidad clave en la ruta de atención y registro de la violencia basada en el género en el país, dado que constituye un eslabón básico de la justicia con deberes específicos en cuanto a la atención y valoración diagnóstica de víctimas sobrevivientes de este tipo de violencia, a la producción de información y a la investigación científica en ese campo, componentes todos estratégicos en el diseño de políticas públicas de prevención en la materia.

Debido a lo anterior el INMLCF fue una de las primeras instituciones gubernamentales a las cuales se acercó el Programa Integral contra Violencias de Género del Fondo PNUD España para los ODM, con el ánimo de apoyar procesos de mejoramiento de la calidad, tanto a nivel de registro y producción de datos, como de atención directa a las víctimas de violencia de género que llegan a esta entidad mediante remisión de entidad competente. La respuesta del Instituto al Programa ha sido óptima como lo es también su historia y esfuerzos de varios años por aportar desde sus competencias al reconocimiento de la problemática de la violencia basada en el género como una realidad de grandes dimensiones en Colombia cuya erradicación no solo exige de

[1] María Isabel Matamala

múltiples actores y sectores sino también de cambios culturales profundos, en la ciudadanía en general pero también en las instituciones de las cuales depende una adecuada atención, seguimiento y registro de la problemática, como es el caso, entre otras entidades, del Instituto.

Expresión de reconocimiento de la importancia de los cambios culturales aludidos, es la decisión institucional de construir participativamente un modelo de CALIDAD DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO, decisión que da cuenta de un compromiso claro de las/os directivos de la entidad y de la entidad en su conjunto, sobre la cual se infiere una posición institucional que toma en cuenta que la violencia contra las mujeres es una problemática de Derechos Humanos a cuya resolución contribuye el Instituto garantizando a las víctimas el acceso a la justicia y la dignidad, derecho y condición que implica al menos lo siguiente:

- Voluntad política para implementar en la institución acciones de mejoramiento estructural, de mediano y largo plazo, que incluyan fortalecimiento del recurso humano, infraestructura física y dotación, desarrollo de estrategias comunicacionales y de coordinación interinstitucional e intersectorial, y en general una cultura organizacional respetuosa de los derechos de las mujeres.

- Sensibilidad frente a la carga emocional, psicológica y social implícita en el proceso de denuncia y la importancia de hacer un análisis comprensivo de cada caso y un abordaje personal, exento de actitudes maltratantes y facilitador de los procesos de restablecimiento de derechos a que haya lugar.

- Conciencia sobre la diversidad de las mujeres y en consecuencia, sobre la importancia de realizar un abordaje diferencial según pertenencia étnica, ciclo vital, condición física, así como condiciones de vulnerabilidad exacerbada como sucede en el caso de las mujeres afectadas por desplazamiento forzado.

Entre otros componentes relevantes, se destaca del presente modelo que promueve la realización al interior del INMLCF de estudios de caso y la utilización de metodologías que facilitan la extracción de aprendizajes y la gestión de conocimiento como estrategia de retroalimentación del modelo en función del mejoramiento continuo de los servicios que presta el Instituto.

Para un aprovechamiento más efectivo de los informes periciales, el Modelo incorpora propuestas sobre mecanismos de comunicación acordes a las necesidades de información y características de las/os usuarios en cuanto a género, característica socio-demográficas y culturales, que contribuyan a aumentar el nivel de conciencia de las víctimas respecto a sus derechos, con énfasis en su derecho a la justicia, según lo establece en particular la Ley 1257 de 2008.

Construido el modelo, el reto ahora es su implementación, tarea que debe liderar el Instituto pero que requiere además del concurso de otros actores gubernamentales así como de la cooperación Internacional, pues al apoyo decidido a los componentes y acciones que constituyen el modelo es condición de sostenibilidad del proceso de transformación y fortalecimiento institucional con el cual se ha comprometido Medicina Legal en su meta de alcanzar los estándares más altos, según marcos internacionales y nacionales rectores en materia de atención, seguimiento y registro de casos de violencia contra las mujeres basada en el género.

Flor María Díaz
Coordinadora General
Programa Integral contra Violencias de Género

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a través de su publicación anual "*Forensis, datos para la vida",* informa año tras año sobre las diferentes formas de violencia que se ejercen contra las mujeres en Colombia. Además, los sistemas de información SIRDEC[1] y SIAVAC[2], de esta misma institución, y el análisis de algunas de sus variables, evidencian la especificidad de la violencia de género que sufren las mujeres colombianas.

Por su parte la publicación *Masatugó*[3] puso de manifiesto que entre los años 2004 y 2008, cada hora 9 mujeres sufrieron agresiones sexuales en el país, en su mayoría (84% de los casos) niñas y adolescentes menores de 18 años. Que 22.398 mujeres fueron agredidas sexualmente por algún miembro de su familia. Que en el 64% del total de casos de violencia sexual registrados fue la vivienda el escenario del hecho. Que entre 2004 y 2008, en el país fueron víctimas de violencia de pareja 206.735 mujeres (lo que representa el 90% del total de los casos) en su mayoría mujeres entre los 20 y 34 años (62% de los registros) y agredidas en mayor medida (75% de los casos) por el esposo o compañero permanente.

Estas cifras ocupan la atención de la institución, por lo que se propone la implementación de un modelo de atención a la violencia basada en el género, con acciones específicas y diferenciadas, bajo el direccionamiento del Área de Clínica Forense y encaminado al fortalecimiento de la atención y administración de justicia.

La propuesta se enmarca en la misión institucional de prestar servicios forenses a la comunidad en un marco de calidad, para apoyar técnica y científicamente la administración de justicia, respetando la dignidad de las personas y contribuyendo a restablecer sus derechos. Se desarrolla bajo los mandatos de la iniciativa número 1 del Plan Estratégico institucional 2011 – 2014 de atención diferencial con perspectiva de derechos humanos, cuyo objetivo general es el de formular e implementar modelos de atención integrales con enfoques diferenciales.

El modelo de atención hace parte de un proceso desarrollado con el apoyo del Programa de Atención Integral Contra Violencias de Género del Fondo de las Naciones Unidas y el Gobierno de España para el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (MDGF) junto al cual también se construyó una propuesta de mejoramiento de las variables del *"Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa externa"*, y un marco conceptual a través del documento denominado *"Instituto Nacional de Medicina Legal, Violencias Basadas en Género, Cuerpo de Conocimiento"*. Estas experiencias se articulan para que el Área de Clínica Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal desarrolle la actual propuesta de modelo de atención y la materialice a través de un marco teórico, normativo y estratégico para la atención diferencial de las violencias contra las mujeres.

---

1 Sistema de Información de la Red de Desaparecidos y Cadáveres. Para hechos fatales

2 Sistema de Información para el Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia. Para hechos No fatales.

3 Masatugó, estudio descriptivo retrospectivo (2004 – 2008) de los hechos de violencia física contra la mujer. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

1

¿POR QUÉ UN MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES?

Desde hace más de diez años, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ha detectado las principales violencias que sufren las mujeres en Colombia por razón de su género. Un primer avance para hacer frente a la problemática lo constituyó la construcción de un reglamento específico para la violencia intrafamiliar de pareja, en tanto que las mujeres son las principales víctimas de este tipo de violencia.

Con la expedición de la Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se imponen nuevos retos en materia de atención, y se le exige a las instituciones con competencia, armonizar sus acciones con los avances legislativos en procura de la garantía de los derechos de las mujeres víctimas de violencia.

Entre los principios que guían la aplicación de la ley se encuentran los derechos humanos, el principio de corresponsabilidad, coordinación, no discriminación y atención diferenciada, principios que han sido acogidos en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a través de la formulación del Modelo. De manera particular se hace necesario reconocer los derechos específicos de los grupos de mujeres, las afectaciones y necesidades de atención diferenciada en la práctica forense, así como los derechos que se deben garantizar en los servicios prestados por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

De otra parte, el derecho del acceso a la justicia por parte de las víctimas encierra acciones de atención, protección y reparación las cuales involucran la misión del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses.

El derecho de acceso a la justicia es entendido como: "la posibilidad de toda persona (independientemente de su condición económica, de género, física, social, étnica, de su opinión religiosa, política o filosófica o de cualquier otra índole) de contar con las instancias necesarias, competentes, independientes e imparciales para dar a conocer los hechos bajo los cuales sus derechos se encuentran en peligro de ser vulnerados o lo han sido, una participación informada y asesorada en todo el proceso, un régimen probatorio que no traslade la carga de la prueba a la víctima y ausente de prejuicios por parte de los operadores de justicia, una respuesta sobre su caso en un plazo razonable, una reparación efectiva por todos los daños físicos, psicológicos y sexuales sufridos, así como los materiales y la garantía de ejecución y seguimiento de la decisión pronunciada. […][4].

Por lo anterior se acude a un modelo que de marco a los reglamentos, protocolos y guías hasta ahora elaborados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (en adelante INMLYCF) y que afecte de manera positiva las acciones de la Institución según su competencia y marco misional, y de manera más profunda los imaginarios y pre

[4] Programa de Apoyo a la construcción de políticas públicas con equidad de Género en Colombia, Humanas. Centro Regional de Derechos Humanos y justicia de Género. Embajada de España. AECID. La Situación de las Mujeres, Víctimas de Violencias de Género en el Sistema Penal Acusatorio. Colombia 2008, pág. 43.

juicios en materia de violencia contra la mujer de las servidoras/es públicos que realizan dichas funciones. De esta manera se espera promover una autentica cultura institucional a favor de los derechos de las mujeres.

Según el *Estudio Sobre Tolerancia Social e Institucional a la Violencia Basada en Género en Colombia*, el cual construyó su plan de análisis de acuerdo con el modelo ecológico feminista integrado[5], se observa que el 31%, es decir, tres de cada diez funcionarias/os encuestados manifestaron que a la problemática de la violencia contra las mujeres se le da más importancia de la que se merece. El mismo estudio menciona que "lo anterior es indicativo de que las/los funcionarios tienen presentes imaginarios que evidencian tolerancia a la violencia de género especialmente en cuanto a que se tiene la percepción de que se sobreestima la gravedad de la problemática sobre la importancia del tema".

El mismo estudio revela que "En cuanto a la atención integral a las víctimas de la VBG, el 44% de las/os funcionarios dice que en sus instituciones nunca se han desarrollado estrategias de mejoramiento de la calidad de la atención". Para el INMLYCF la cifra alcanza el 73%, siendo la más alta después de la Policía[6].

De otra parte, con respecto al acceso a la justicia, es necesario proponer acciones que amplíen la mirada de la atención, de tal manera que las conclusiones y recomendaciones emanadas del informe pericial faciliten la participación informada de la víctima y una reparación efectiva por todos los daños físicos, psicológicos y sexuales sufridos.

En términos de justicia, por ejemplo, las circunstancias alrededor de la violencia física pueden pasar simplemente por lesiones personales, sin ser reconocida como violencia basada en el género, lo anterior incide para que a la víctima se le niegue su derecho a la atención en salud, protección y justicia tal y como lo establece la ley para estos casos.

La creación del modelo de atención apuesta por la comprensión e identificación de la problemática y por su reconocimiento y atención diferencial en los servicios. Si bien los reglamentos construidos hasta la fecha para los distintos tipos de violencias son aplicables para la generalidad de las usuarias/os del INMLYCF, es necesario consignar en los informes la especificación y descripción de las violencias de género, de esa forma se permitirá a la víctima mayores posibilidades de protección y de restablecimiento de sus derechos.

[5] Programa Integral contra violencias de Género, Fondo de las Naciones Unidas y España para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio. Estudio sobre Tolerancia Social e institucional a la Violencia de Basada en género en Colombia. 2010

[6] Ibíd.

2

METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO

La construcción del modelo se basó en una estrategia participativa, con mesas de trabajo que alentaron la discusión y las propuestas desde el conocimiento experto de las y los peritos. La metodología se estructuró a partir de la sensibilización a funcionarias/os, la conceptualización de las violencias basadas en género y el marco normativo que lo rige. En el proceso se desarrolló un análisis de los derechos expresados por la legislación nacional para las víctimas de violencia de género y la manera cómo esta se hace posible en el marco de las acciones y competencias del INMLYCF.

Los resultados obtenidos en los espacios de participación dieron lugar a la generación de estrategias, componentes y la ruta de atención diferenciada, todo desde una perspectiva de derechos, de género y diferencial.

En este ejercicio participaron 23 funcionarias y 24 funcionarios de las regionales del suroccidente, nororiente, noroccidente y oriente, de las seccionales de Antioquia, Santander, Cundinamarca, Valle del Cauca y de las unidades básicas de Zarzal, Yumbo, San Gil, Rio Negro, Itagüí, Maicao, El Carmen de Bolívar y Ciénaga.

En el ejercicio de construcción del modelo también se realizaron entrevistas a servidoras/es del sector justicia y del ministerio público, con el objetivo de identificar fortalezas y debilidades que desde el sector justicia se perciben en los informes médico–legales emitidos por el INMLYCF en la atención a las víctimas de violencia basada en el género.

De igual manera, en Bogotá se realizaron visitas a las Unidades Básicas del Instituto Nacional de Medicina Legal de Paloquemao, a las Unidades Básicas de Atención al Menor –UBAM- de Kennedy y La Granja y a la Unidad Básica de Delitos Sexuales con el fin de realizar jornadas de observación relacionadas con la infraestructura y los procesos de atención. El proceso siempre se acompañó de discusiones técnicas lideradas por la coordinación del Área de Clínica Forense.

Finalmente, el modelo se validó entre las funcionarias/os de las regionales de suroccidente, noroccidente, occidente, oriente, del Grupo Nacional de Reglamentación Forense, de Comunicaciones, Clínica Forense y de la Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quienes participaron y aportaron a través de una discusión técnica sobre la viabilidad y pertinencia de las estrategias y acciones propuestas y sobre los retos de una acción diferenciada para las mujeres víctimas de violencia en la ruta de atención interna.

A continuación se presenta una síntesis del ejercicio metodológico en el cual se sustentan las estrategias y componentes del modelo. En la primera columna se expresan los derechos de las víctimas señalados en la Ley 360 de 1997 relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, la ley 1257 de 2008 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres y la Ley 906 de 2004 por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal, en la segunda las/los participantes expresaron las principales dificultades encontradas en los servicios prestados por el INMLYCF y aquellas dificultades derivadas de la coordinación interinstitucional para hacer posible dichos derechos, en la tercera se sintetizan las propuestas y por último, en la cuarta columna se agrupan según sus características por componentes.

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS	DIFICULTADES IDENTIFICADAS POR FUNCIONARIAS/OS PARA EL CUMPLIMEINTO DEL DERECHO	PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS DE FUNCIONARIAS/OS	PROPUESTA DE COMPONENTES
LEY 360 DE 1997			
Ser tratada con privacidad durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.	• El espacio físico no está diseñado para garantizar la privacidad, es necesario el aislamiento acústico adecuado y el consultorio dotado de un baño. • No existe una sala de espera adecuada.	• Consultorios adecuados. • Espacio físico que garantice la privacidad. • Infraestructura adecuada	• Componente de adecuación de la infraestructura física.
Ser tratada con respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social. A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno. (articulo 11 Ley 906)	• La dificultad más recurrente es la actitud "inadecuada" de los funcionarios que intervienen en el procedimiento. • Falta sensibilizar al personal médico para no exteriorizar prejuicios o emitir calificativos que agredan al paciente. • Ocasionalmente los prejuicios propios afecten la atención.	• Contar con el suficiente y adecuado recurso humano con equilibrio de género. • Capacitación permanente de los funcionarios/as a través de jornadas de capacitación y sensibilización. • Por parte de los funcionarios/as es importante tener en cuenta: presentación, empatía, consentimiento, evitar los juicios de valores, comentarios fuera de tono y respeto a la dignidad.	• Componente de capacitación. • Fortalecimiento de la ruta interna de atención.
Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.	• Poco tiempo para la atención y dar la información. A veces este aspecto es olvidado por el perito y no se entrega la totalidad de la información. • Solo se informa si el paciente pregunta. • La información se limita de acuerdo a las funciones del empleado que intervenga. • Desconocimiento de parte de los peritos y/o servidores en cuanto la ruta de atención y las normas de procedimiento. • Falta de capacitación a las personas. • Falta de información por parte del personal de policía sobre los derechos que tienen las víctimas. • Algunas dificultades se derivan del nivel cultural de la víctima y/o la actitud del funcionario.	• Capacitar a la autoridad. Por ejemplo: capacitar a los peritos para que puedan guiar adecuadamente al usuario. Es importante considerar que esta capacitación sea continua y orientada a cada sitio de atención. • Realización de talleres intersectoriales respecto al tema de rutas de atención. • Los funcionarios/as exponen, explican e informan a la víctima sus derechos y los procedimientos a realizar: entrevista, exámenes, toma de muestras, fotografía, reunión e interconsulta a salud. • Capacitación al sector salud y justicia sobre las rutas de atención a víctimas.	• Componente de información y comunicación a las usuarias/os. • Componente de coordinación intersectorial • Componente de capacitación dirigido a funcionarias/os.

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS	DIFICULTADES IDENTIFICADAS POR FUNCIONARIAS/OS PARA EL CUMPLIMEINTO DEL DERECHO	PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS DE FUNCIONARIAS/OS	PROPUESTA DE COMPONENTES
LEY 360 DE 1997			
Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que les hayan sido generadas por el delito.	• Desconocimiento por parte de funcionarios de los derechos de las víctimas y de las rutas de atención; así mismo de los servicios que derivan de la atención del delito. Esto ocasiona en algunos casos que los funcionarios creen falsas expectativas a los pacientes. • Cuando se remite y se informa a la víctima de los servicios disponibles no hay coordinación con las autoridades. • No hay quien le garantice al usuario el acceso a los servicios de salud. • No hay acceso a la interrupción del embarazo. • Falta de capacitación a los funcionarios con información precisa.	• Informar de manera clara sobre el procedimiento a seguir luego de la evaluación; de igual forma entregar las solicitudes para exámenes pertinentes. • Capacitación a funcionarios/as. • Actividades intersectoriales de salud, justicia, fiscalía y el Instituto Nacional de Medicina Legal. • Educación a la comunidad respecto a este tema. • Campañas de información. • Contar en los puntos de atención con material informativo sobre rutas de atención. • Conocimiento de la operatividad del sistema.	• Componente de comunicación. • Componente de capacitación. • Componente de coordinación interinstitucional
Tener acceso gratuito a los siguientes servicios: 1. 1.Examen y tratamiento para la prevención de enfermedades venéreas incluido el VIH/ SIDA.	• Desconocimiento de la norma y el protocolo de atención integral de víctimas de delitos sexuales por parte de los sectores involucrados (salud, educación). • Ausencia y/o desconocimiento de ruta de atención. • Desconocimiento de la norma de parte de la víctima. • Poco acompañamiento a las víctimas por parte de las autoridades competentes. • No se hace un seguimiento al caso.	• Coordinación con el Misterio de Protección Social. • En los informes periciales hacer la recomendación de la necesidad de que la EPS asuma la atención médica. • Es necesario sancionar a las entidades que no cumplen. • La capacitación debe estar dentro de las EPS y hospitales y la generación de compromiso para su realización. • Comunicación directa con la Secretaria Distrital de Salud en el caso de Bogotá.	• Componente de coordinación interinstitucional

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS	DIFICULTADES IDENTIFICADAS POR FUNCIONARIAS/OS PARA EL CUMPLIMEINTO DEL DERECHO	PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS DE FUNCIONARIAS/OS	PROPUESTA DE COMPONENTES
LEY 360 DE 1997			
2. Tener acceso gratuito a los servicios de examen y tratamiento para trauma físico y emocional.	• Desconocimiento del protocolo de atención integral de víctimas de delitos sexuales.	• Reconocimiento del portafolio de servicios del INMLYCF. • Informar a los usuarios/as sobre los derechos que tienen dentro del Instituto Nacional de Medicina Legal. • Coordinación con el Misterio de Protección Social. • Aplicar los protocolos de atención. • Seguir brindando información. • Oficializar y normalizar un formato de remisión y de solicitudes e interconsultas, emitido por el sistema dentro del protocolo.	• Componente de coordinación interinstitucional.
3. Tener acceso gratuito a los servicios de recopilación de evidencia médica legal.	• En ausencia de médicos de medicina legal, la atención y toma de muestras no está garantizada por el sector salud. • Falta de conocimiento forense por parte del sector salud. • Falta de sensibilización por parte de los servidores para recolección de evidencias.	• Tener los elementos necesarios para tomar la muestra. • Capacitación del personal médico en procedimientos, toma de muestras, cadena de custodia, preservación. • Capacitación de todos los que tengan acceso a evidencias. • Capacitación a personal médico de los servicios de salud.	• Componente de coordinación interinstitucional • Fortalecimiento de la ruta de atención.

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS	DIFICULTADES IDENTIFICADAS POR FUNCIONARIAS/OS PARA EL CUMPLIMEINTO DEL DERECHO	PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS DE FUNCIONARIAS/OS	PROPUESTA DE COMPONENTES
LEY 1257 DE 2008			
Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente.	• Poca coordinación entre entidades. • Desconocimiento de las normas. • Ubicación dispersa de las diferentes autoridades que intervienen en el caso. • Recurso humano Insuficiente. • Ausencia de servicios forenses en algunos municipios. • Desconocimiento de la comunidad respecto a sus derechos. • Falta de integralidad en los servicios de salud y justicia.	• Adoptar la legislación como política de estado y crear sitios donde se encuentren todas las instituciones y se brinde la atención integral, accesible y de calidad. • Guiar a las usuarias/os y a la autoridad de policía sobre el paso médico a seguir. • Ampliar cobertura a todos los municipios del país. • La capacitación del personal médico en todo el territorio nacional por parte de Medicina Legal para remisión de usuarios. • La sanción de los centros de salud que no realizan las actividades que por ley deben hacer. • Capacitar a peritos y personal médico de los servicios de salud. • Engranar los servicios para lograr la cobertura suficiente. • Aumentar el recurso humano en el Instituto Nacional de Medicina Legal.	• Componente de capacitación. • Componente de coordinación interinstitucional.
Recibir atención integral a través de servicios-accesibles.	• Congestión de servicios de urgencia y medicina legal y falta de acoplamiento de los servicios intersectoriales.	• Mejorar infraestructura de instalaciones. • Aumentar peritos y la oportunidad del servicio. • Establecer rutas de atención intersectorial. • Capacitación del personal médico en todo el territorio nacional por parte del INMLYCF para remisión de usuarios. • Sanción de los centros de salud que no realizan las actividades que por ley deben hacer.	• Fortalecimiento de la ruta institucional. • Componente infraestructura física. • Componente de coordinación interinstitucional.

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS	DIFICULTADES IDENTIFICADAS POR FUNCIONARIAS/OS PARA EL CUMPLIMEINTO DEL DERECHO	PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS DE FUNCIONARIAS/OS	PROPUESTA DE COMPONENTES
LEY 1257 DE 2008			
Recibir atención integral a través de servicios de calidad.	• Falencias en la contratación del personal que no permite continuidad y afectan la calidad. • Desconocimiento de las obligaciones correspondientes en las EPS o sus funcionarios. • Dificultad en el acceso por parte de personas discapacitadas. • Algunas sedes no cuentan en sus consultorios con lavamanos. • Desconocimiento de las normas de calidad ISO 9.000.	• Especificidad en los pasos a seguir en el informe. • Tener procesos de atención con estándares de calidad. • La capacitación del personal médico en todo el territorio nacional por parte del INMLYCF para remisión de usuarios. • La sanción de los centros de salud que no realizan las actividades que por ley deben hacer. • Continuar las capacitaciones y sensibilizar a los peritos, sector salud y de justicia.	• Componente de coordinación interinstitucional. • Componente de capacitación al interior de la institución e interinstitucional.
Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con los derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes.	• El desconocimiento de los funcionarios/as y la falta de interés en la ley y las implicaciones que esta tiene. • Falta de conocimiento de los mecanismos y procedimientos establecidos. • Falta de capacitación a los sectores de salud y de justicia acerca de los derechos y procedimientos contemplados en la ley. • Congestión en los servicios por lo que no hay tiempo para informar.	• Capacitación, preparación y sensibilización de funcionarias/os • Capacitación al sector policial, justicia y de salud. • Solicitud de informes periciales completos. • Peritos capacitados. • Realizar actividades de difusión en la comunidad e instituciones y contar con el material pertinente (folletos, volantes, posters, etc.)	• Componente de información y comunicación. • Componente de capacitación.

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS	DIFICULTADES IDENTIFICADAS POR FUNCIONARIAS/OS PARA EL CUMPLIMEINTO DEL DERECHO	PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS DE FUNCIONARIAS/OS	PROPUESTA DE COMPONENTES
LEY 1257 DE 2008			
Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio. Las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de víctimas de violencia.	• El consentimiento se aplica en todos los casos del Instituto Nacional de Medicina Legal pero no en el sector salud. • En las unidades básicas no se tiene la posibilidad de escoger el sexo porque sólo hay un funcionario/a. • La falta de personal femenino para el peritaje, tanto en medicina legal como en las IPS. • Asistencia de menores de edad sin su representante legal para la firma del consentimiento informado por desconocimiento o no acatamiento de la norma. • El desconocimiento por parte del sector justicia de diligenciar el consentimiento informado por parte de la defensoría de familia en el caso de menor de edad.	• Buscar equilibrar el personal en cuanto a sexo. • Educar a usuarias/os sobre procesos a realizar y su consentimiento informado. • Apoyarse en el sector salud.	• Componente de comunicación. • Componente de coordinación interinstitucional • Fortalecimiento de la ruta institucional.
Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.	• Falta de personal con capacitación adecuada para brindar información a los usuarios/as. • Limitación respecto al tiempo de atención. • Elevada carga laboral de los funcionarios/as. Además algunos consideran que esa no es su función.	• Campañas de sensibilización y de información. • Socialización masiva respecto a la salud sexual y reproductiva. • Cumplimiento de los programas por parte de las instituciones de salud y educativas. • Informar de manera pertinente durante la valoración pericial. • Resaltar la competencia directa del sector salud.	• Componente de Información y comunicación • Fortalecimiento de la ruta institucional.

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS	DIFICULTADES IDENTIFICADAS POR FUNCIONARIAS/OS PARA EL CUMPLIMEINTO DEL DERECHO	PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS DE FUNCIONARIAS/OS	PROPUESTA DE COMPONENTES
LEY 1257 DE 2008			
Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia.	• Falta de un sistema de información que garantice la confidencialidad del usuario. • Adecuación apropiada de la sala de espera y del espacio para valoración del médico legal. • El sistema de información no tiene la seguridad adecuada.	• Mejorar el sistema de información para garantizar privacidad y reserva de identidad de la persona. • Evitar que el funcionario o funcionaria rotule por delito o por área. • Mejorar espacios: salas de espera, consultorios para la privacidad.	• Componente de adecuación de la infraestructura física. • Componente de sistemas de Información.
Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijas/os.	• No se cuenta con profesionales en estas áreas en todos los sitios de atención. • Otra dificultad es el tiempo entre valoración por psiquiatría, psicología y otros servicios forenses.	• Las instituciones de salud deben cumplir con la normatividad vigente. • Informar, capacitar y sensibilizar a funcionarios/.as frente a sus derechos. • Brindar y aplicar el servicio de psiquiatría y psicología forense en el menor tiempo posible.	• Componente de coordinación interinstitucional. • Ruta de atención.

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS	DIFICULTADES IDENTIFICADAS POR FUNCIONARIAS/OS PARA EL CUMPLIMEINTO DEL DERECHO	PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS DE FUNCIONARIAS/OS	PROPUESTA DE COMPONENTES
LEY 1257 DE 2008			
Decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo.	• La obligatoriedad de que las víctimas tengan que (enfrentar) a sus victimarios, lo que hace que el temor les lleve a (desistir) de comparecer a un estrado judicial.	• Solicitar consentimiento. • Capacitar a los usuarios en sus derechos. • Generar espacios distintos para la atención de víctima y agresor.	• Fortalecimiento de la ruta institucional. • Componente de comunicación.
A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.	• No se cuenta con traductores y el equipo está limitado en el manejo de otros idiomas o formas de comunicación. • Desconocimiento de la existencia de los protocolos para estos casos.	• Procurar y contar con la asistencia de intérpretes o traductores en casos que lo requieran de forma oportuna. • Establecer comunicación interinstitucional para apoyar o conseguir los apoyos en los casos que sean necesarios.	• Componente. de coordinación interinstitucional

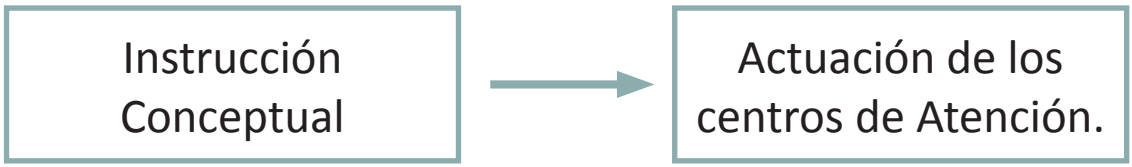
3

MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO PARA CLINICA FORENSE EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

El *Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género* se plantea como una estructura conceptual, normativa y estratégica. Está construido desde el enfoque de derechos, de género y diferencial, y se hace operativo a través de acciones articuladas entre si y encaminadas desde el Área de Clínica Forense a contribuir a la administración de justicia y al restablecimiento de los derechos de las víctimas de violencias de género.

Según Bocanegra y Nieto, el concepto de modelo, debe ser entendido como una instrucción conceptual básica que define la actuación de los centros de atención a víctimas[7].

MODELO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITOS SEGÚN BOCANEGRA Y NIETO



Estos autores proponen que los modelos de atención a víctimas deben contemplar una clara conceptualización de la víctima entendida desde los factores de riesgo hasta los factores de reparación que la lleven a dejar de ser víctima, en consecuencia tanto objetivos como estrategias deben formularse con el objetivo de procurar el restablecimiento de derechos.

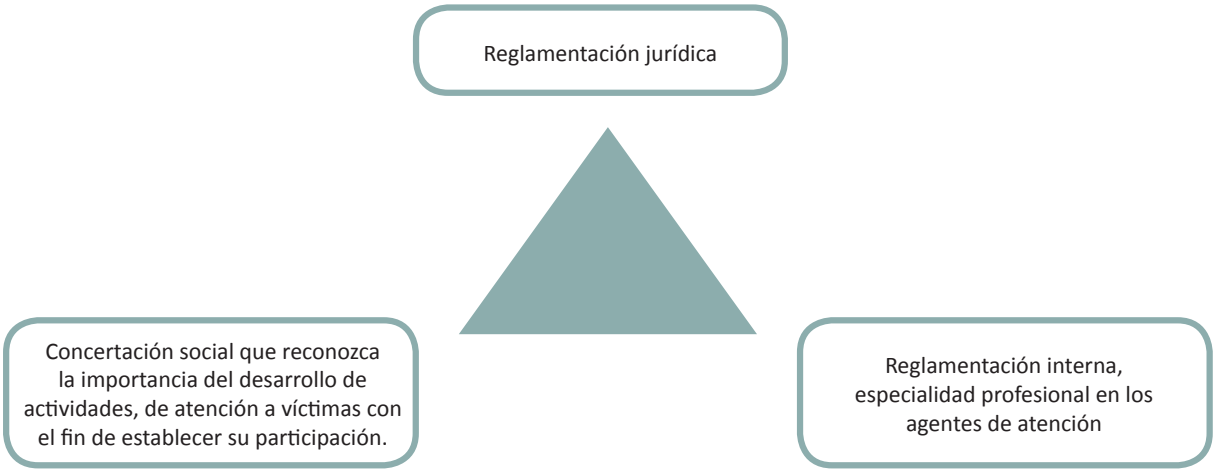
De otra parte, María de la Luz Lima Malvido[8], menciona que un modelo de atención debería considerar "Un triangulo estructural" el cual estaría conformado primero por la reglamentación jurídica para el desarrollo del trabajo en atención a víctimas; segundo, por la concertación social que reconozca la importancia del desarrollo de actividades de atención a víctimas con el fin de establecer su participación, su apoyo y su disertación; y tercero, que los servicios de atención a víctimas cumplan con mínimos organizacionales, referidos a una reglamentación interna, especialidad profesional en los agentes de atención y manejo estandarizado para la recolección y manejo de la información de la que se tenga conocimiento en el desarrollo de las actividades de asistencia a víctimas.

---

7 Modelos de atención a víctimas de delitos: revisión conceptual y observación de la experiencia de tres centros de victimo asistencia en la ciudad de Bogotá. Daniel Fernando Bocanegra Bayona. Dary Lucía Esperanza Nieto Súa. Universidad Santo Tomás, Bogotá- 2010.)

8 Modelos de Atención a Víctimas del Delito, María de la Luz Lima Malvido. Primeros y segundas jornadas nacionales sobre víctimas del delito y derechos humanos, CNDH, 1 edición México, Oct., 2003.

MODELO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS SEGÚN LUZ LIMA MALDONADO



Desde este marco, la apuesta por un modelo de atención a víctimas de violencias de género, está encaminada a armonizar sus estrategias, componentes y acciones a los derechos de las mujeres consignados en el Derecho Internacional de Los Derechos Humanos, El Derecho Internacional Humanitario, el Estatuto de Roma y la normativa nacional. Específicamente busca cumplir con las exigencias planteadas por la Ley 248 de 1995, por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer", suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994, la Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones, la Ley 12 de 1991, "Por medio de la cual se aprueba la Convención Sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989", y la Ley 1098 DE 2006 , por la cual se expide el "Código de la Infancia y la Adolescencia".

Dichas normas reconocen que existe violación de los Derechos Humanos a esta población específica, de manera agravada y particular por su condición histórica, social y cultural de ser mujer, de tal manera que buscan el reconocimiento de sus derechos y su restablecimiento cuando estos han sido vulnerados.

Siguiendo la propuesta triangular de María de la Luz Lima Malvido[9], en su segundo elemento, el modelo busca la participación activa de las usuarias/os a través de acciones de comunicación y promoción que permitan difundir información en relación a los derechos de las víctimas, las competencias institucionales y la ruta de atención. De la misma manera plantea acciones para la visibilización de la problemática y su prevención y atención a la comunidad en general, todo lo anterior encaminado a empoderar a la

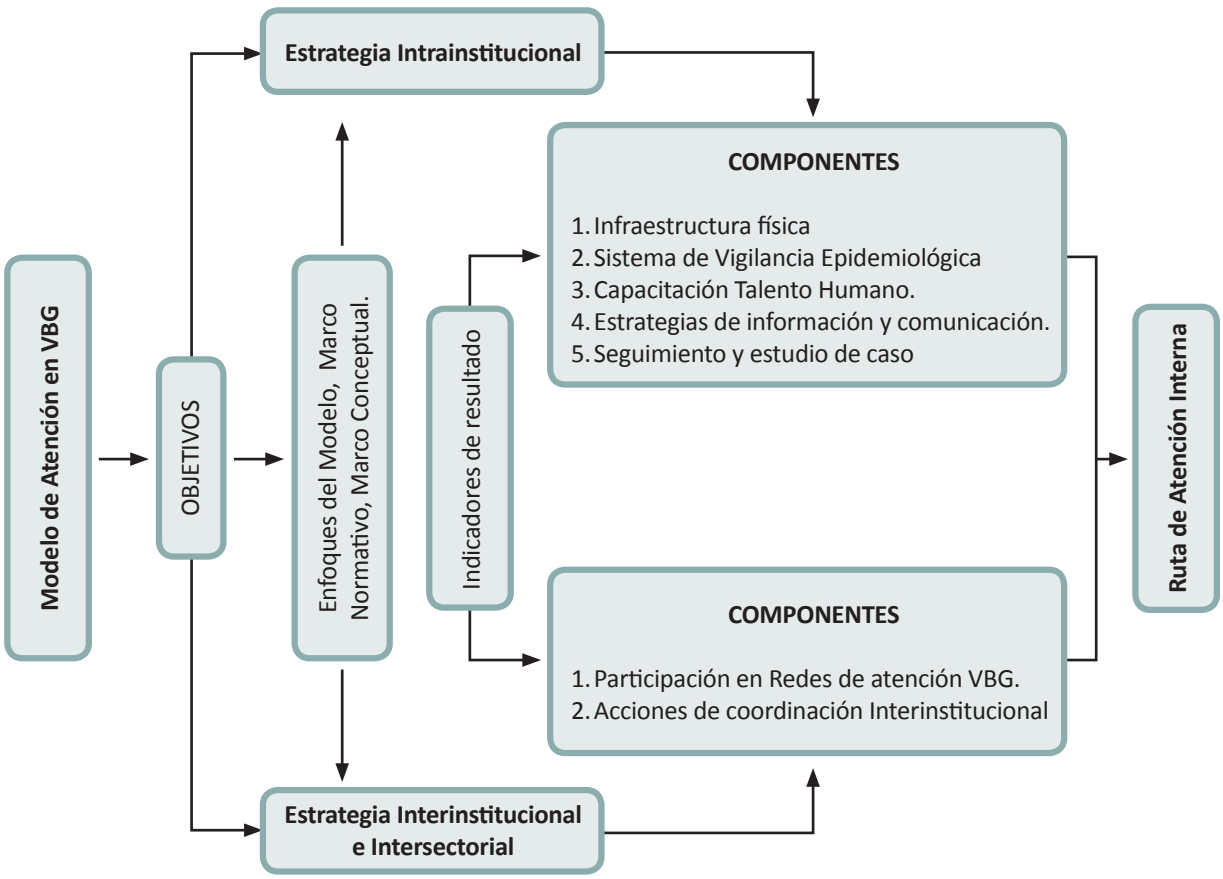
[9] Lima Malvido, Op. Cit 2003.

víctima frente a su propio proceso de restablecimiento de derechos.

Como un tercer elemento de esta triangulación se encuentra el diseño de estrategias, institucionales e interinstitucionales, los cuales buscan el fortalecimiento institucional y se soportan, en el sistema de información y en los reglamentos del área de Clínica Forense.

Teniendo en cuenta los anteriores referentes y los contenidos expuestos en la metodología para la construcción de la propuesta, la estructura del modelo de atención a las violencias de género, parte de la definición de los objetivos, los cuales orientan la definición de enfoques y marco conceptual y normativo, que se operacionaliza a través de estrategias institucionales e interinstitucionales. Las estrategias y sus componentes involucran a funcionarias/os, y usuarias/os de los servicios del INMLYCF, a las instituciones con competencias en la atención de violencias basadas en género y la comunidad en general. Finalmente dichas estrategias están encaminadas a la formulación y fortalecimiento de una ruta de atención interna diferenciada para las violencias basadas en género.

ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL y CIENCIAS FORENSES.



3.1 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MODELO

- **OBJETIVO GENERAL**

✓ Brindar atención diferencial que aporte al restablecimiento de los derechos y atención integral de las víctimas de las violencias basada en género en el marco de las competencias del área de clínica forense del INMLYCF.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

✓ Proponer un desarrollo conceptual y normativo que les facilite a las funcionarias/os la apropiación del constructo teórico de violencia basada en género y su aplicación en los procesos de atención del Área de Clínica Forense.

✓ Implementar acciones encaminadas a una cultura institucional que favorezca la visibilización, el respeto y la adecuada atención a las víctimas de las violencias basadas en género.

✓ Implementar acciones de articulación entre las distintas áreas del INMLYCF de tal manera que afecten positivamente la atención directa de las víctimas.

✓ Fortalecer la ruta de atención interna en el área de Clínica Forense acorde con el enfoque de derechos, diferencial y de género.

✓ Proponer acciones que fortalezcan la articulación intersectorial encargada del restablecimiento de los derechos de las víctimas de Violencias Basadas en Género.

3.2 ENFOQUES DEL MODELO DE ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO

Por enfoque se entiende el marco de análisis normativo y conceptual a través del cual se proponen las estrategias y acciones dentro del modelo. De esta manera el modelo se enmarca desde **el enfoque de derechos**, en tanto que se basa en las exigencias establecidas en las normas específicas de los derechos humanos de las mujeres.

El modelo parte del reconocimiento de los derechos de las mujeres a una vida libre de violencias y su aplicación propende por la administración de justicia y al restablecimiento de sus derechos. Lo anterior teniendo en cuenta que la violencia contra la mujer es una forma de discriminación y una violación a los derechos humanos de las mujeres, que afecta el ejercicio y garantía de todos los demás derechos.

El Programa de Atención Integral Contra las Violencias de Género afirma que el enfoque de derechos humanos es una forma de promover la garantía de los derechos humanos y de mejorar la capacidad de los titulares de deberes para cumplir con sus obligaciones, y/o para que los "titulares de derechos", reclamen sus derechos[10].

Lo anterior supone acciones para el desarrollo de las capacidades de las funcionarias/os del Instituto Nacional de Medicina Legal, de tal manera que incorporen este enfoque a los procesos de atención y hagan tangible la garantía de los mismos en cada uno de los momentos que componen los servicios de la institución. De igual manera para el desarrollo de las capacidades de las usuarias se debe pasar por acciones de información respecto a sus derechos, y a los procesos establecidos para su atención.

De otra parte se incluye el ***enfoque de género***, que implica que la funcionaria/o encargado de atender a las víctimas, reconoce las asimetrías en las que se sustenta este tipo de violencia y sus consecuencias en la vida de las mujeres, valora y potencializa la toma de decisión de las usuarias al iniciar un proceso de protección y restablecimiento de derechos y establece recomendaciones acordes a las particularidades y riesgos evidenciados en cada caso.

Según el PNUD el enfoque de género, es una herramienta de trabajo, una categoría de análisis con base en las variables sexo y género, que permite identificar los diferentes papeles y tareas que llevan a cabo los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías y las relaciones de poder e inequidades. Además, nos ayuda a reconocer las causas que las producen y a formular mecanismos para superar estas

[10] Documento de programa conjunto. Estrategia integral para la prevención Atención y erradicación de todas las formas de violencia de Género en Colombia. Mayo 2008. Pàg.38.

brechas, ya que ubica la problemática no en las mujeres o los hombres, sino en las relaciones socialmente construidas sobre el poder y la exclusión. En última instancia, es una opción política puesto que nos enfrenta al reconocimiento de que la realidad es vivida de manera diferente por hombres y mujeres, con amplia desventaja hacia las mujeres, y nos compromete con la transformación de las inequidades[11].

De esta manera se espera que el apoyo técnico y científico realizado a la administración de justicia, contribuya a romper con las relaciones de poder abusivas entre hombres y mujeres.

(…) El enfoque de género propone la desestructuración de las feminidades y masculinidades que sustentan las Violencia Basada en el Gènero y se orienta a la transformación de las relaciones de poder abusivas entre hombres y mujeres que se expresan como vulneraciones de los derechos humanos a través del empoderamiento de las víctimas y sobrevivientes a todas las formas de violencia, a fin de apoyar el rompimiento de las relaciones violentas y procesos de construcción de poder personal y colectivo en orden a transformar condiciones de vida personales, organizativas y colectivas[12].

Finalmente, el modelo asume el ***Enfoque Diferencial,*** el cual en complemento a los enfoques anteriores, plantea el reto al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de proponer acciones diferenciadas de atención, que surgen debido a las características de la violencia de la cual son víctimas las mujeres.

En ese sentido "El enfoque diferencial parte de un concepto claro del derecho a la igualdad, el cual supone que personas en situaciones similares deben ser tratadas de forma igual, y que aquellas que están en situaciones distintas deben tratarse de manera distinta, en forma proporcional a dicha diferencia. No todas las diferencias de trato constituyen discriminación prohibida por el derecho internacional, siempre y cuando los criterios para tal diferenciación sean razonables y objetivos, y lo que se persiga es lograr un propósito legítimo. A partir de este principio, es pertinente partir de una diferenciación positiva y no de una discriminación positiva, encontrando que ciertos grupos de personas tienen necesidades de protección diferenciales a raíz de sus situaciones específicas, y en algunos casos, de su vulneración o vulnerabilidad.

Se reconocen desde el derecho internacional, entre otras, las necesidades diferenciales de protección de las víctimas del desplazamiento y los refugiados, como también necesidades específicas que tienen los niños y niñas, los adultos mayores, las mujeres y las minorías étnicas"[13]

[11] Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Integración del enfoque de género en los proyectos del PNUD

[12] Documento de programa conjunto. Estrategia integral para la prevención Atención y erradicación de todas las formas de violencia de Género en Colombia. Mayo 2008. Pàg.38.

[13] http://www.mincultura.gov.co/index.php?idcategoria=26023. Ministerio de cultura.

3.3 DEFINICIÓN DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO

Desde una definición integral de la violencia de género[14], se entiende como toda violencia dirigida contra una persona por razón de su género, o que la afecta desproporcionalmente por la misma razón.

El género denota las diferencias sociales (por oposición a las biológicas) entre hombres y mujeres que han sido aprendidas, cambian con el tiempo y presentan variaciones tanto entre diversas culturas como dentro de una misma cultura[15].

La Violencia Basada en Género se presenta tanto en hombres como en mujeres, sin embargo los factores asociados a su ocurrencia obedecen a factores distintos según la concepción de lo femenino y lo masculino en cada sociedad y cultura, de esta manera las razones por las cuales son violentados socialmente los hombres, son distintas a las razones por las que históricamente se ha violentado a las mujeres.

A lo anterior el INMLYCF, ha constatado a través de sus servicios, como la violencia intrafamiliar y la violencia sexual recaen mayoritariamente sobre mujeres, siendo los hombres los principales agresores, lo anterior debido al desequilibrio de poder en las relaciones entre hombres y mujeres. Si bien, el ámbito familiar ha sido el escenario en el que tradicionalmente se han identificado y atendido las distintas violencias contra la mujer, por su condición de mujer, hoy en día existe mayor visibilidad en relación con los distintos ámbitos en los que se presentan como el laboral y comunitario, y con los daños causados a nivel psicológico, físico, sexual y patrimonial.

Teniendo en cuenta esta afectación específica hacía las mujeres, el modelo de atención asume la violencia contra la mujer como violencia de género.

La violencia basada en género es una categoría analítica moderna que entró al universo epistemológico gracias a los cambios sociales contemporáneos. Su posicionamiento creciente en los análisis políticos, médicos, sociológicos y psicológicos obedece a una transformación social que ha permitido ver e interpretar esta forma de violencia de acuerdo con los nuevos paradigmas de relaciones entre los géneros y con los cambios en los roles de las mujeres a finales del siglo XX[16]. Abarca las distintas maneras en que las mujeres pueden ser violentadas por su condición de mujer y por las representaciones

[14] Programa Integral contra Violencias de Género. Documento de Programa conjunto. 16 de mayo de 2008.
[15] Programa Integral contra Violencias de Género - Instituto Nacional de Medicina Legal. Violencias Basadas en género, Cuerpo de Conocimiento, 2009.
[16] Programa Integral contra Violencias de Género. Estudio sobre tolerancia social e institucional a la Violencia Basada en Género en Colombia. Estudio sobre Tolerancia Social e Institucional a la Violencia Basada en género en Colombia. Bogotá 2010.

que de lo femenino se tienen en una cultura determinada.

Debido a la complejidad de la problemática en el mundo y los efectos que tiene para la vida de las mujeres, la Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, Convención de Belém Do Pará, en su preámbulo[17], afirma que la violencia contra la mujer *"constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades".*

El preámbulo también sostiene que *"la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida (…)"*.

Como marco de interpretación conceptual del modelo, se acoge la definición brindada por la Convención de Belém do Pará, la cual la define como *"Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado".*

Así mismo en el artículo 2 de la Convención de Belém do Pará se señalan los distintos tipos de violencias, los ámbitos en donde se presentan y se hace una caracterización de los agresores[18] de la siguiente manera:

Artículo 2. Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

a. que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.

Este artículo visibiliza la presencia de la violencia tanto en la unidad doméstica como en cualquier otro tipo de vínculo presente o pasado, contempla otros delitos como son la tortura, la trata de personas, la prostitución forzada y el secuestro como violencias contra la mujer; y amplía el ámbito en los que se presenta, incluso en las entidades educativas y de salud. También es relevante en este artículo que se contemple la violencia perpetrada por los agentes del estado.

De otra parte como un adelanto legislativo en el ámbito nacional, lo constituye la Ley 1257 de 2008. Esta ley define la violencia contra la mujer como *"cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico*

[17] Entrada en vigor para Colombia el 15 de diciembre de 1996, en virtud de la Ley 248 de 1995.
[18] Ibídem.

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".

En el artículo 3 de la misma ley, se amplía el concepto de daño contra la mujer y define el daño o sufrimiento psicológico, físico, sexual y patrimonial.

Para un abordaje integral del concepto a continuación se propone el siguiente mapa conceptual[19], en el cual se observan las distintas maneras en que se expresa la violencia basada en el género, como actos que atentan contra la integridad personal y que pueden terminar en la muerte. Este concepto puede contener uno o varios de los daños o sufrimientos, a nivel psicológico, físico, sexual y patrimonial.

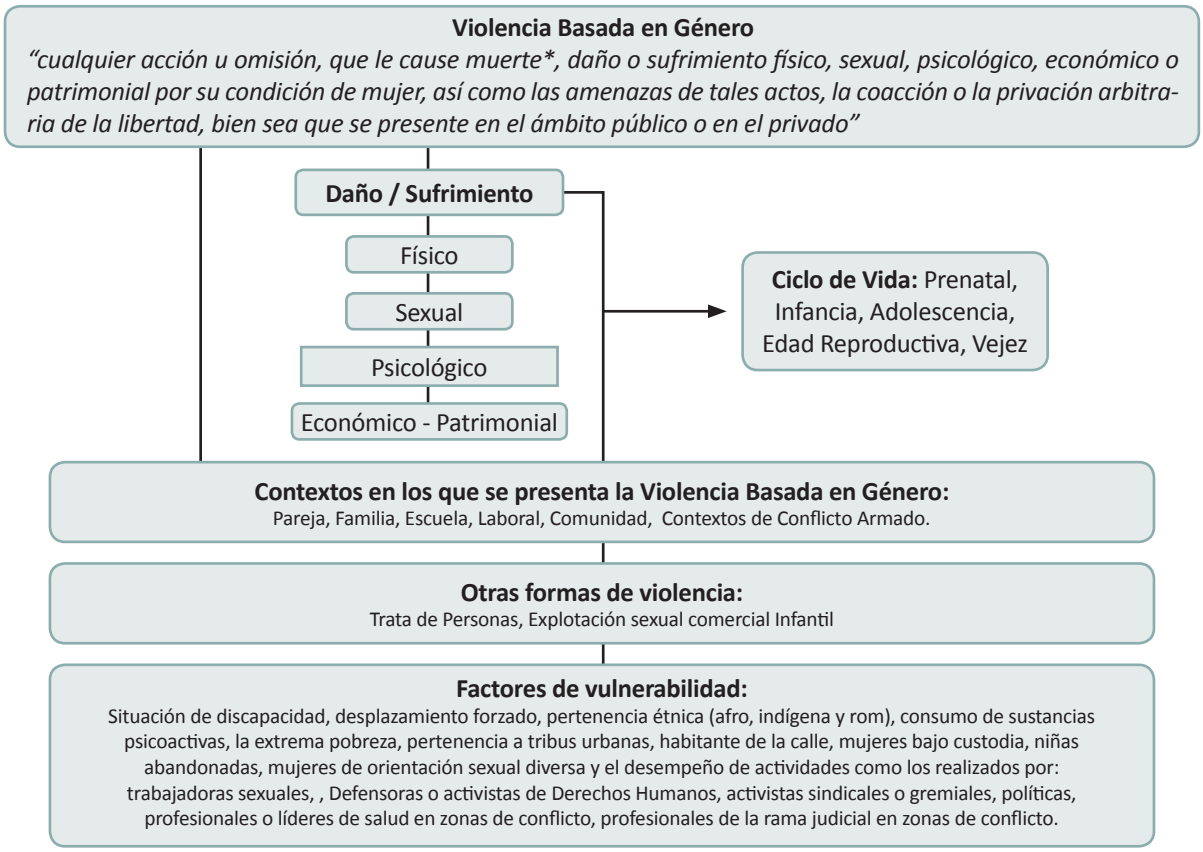
En la comprensión de las violencias es preciso tener en cuenta la variable del ciclo vital, dado que dependiendo de la etapa del desarrollo de las mujeres, se ejercen distintos tipos de violencias contra ellas, ello por cuanto aunque en las distintas etapas se presenta una relación de desequilibrio entre hombres y mujeres, este es diferente para una niña que para una mujer en etapa reproductiva, siendo la primera más vulnerable por razones de su proceso de desarrollo. Varían también la manera como se detecta, los mecanismos de protección y la capacidad que tiene la víctima de hacer frente a la violencia.

En otros tipos de violencia basada en género, aparecen la trata de personas y la explotación sexual comercial, que si bien son delitos de los cuales son víctimas muchas personas, los factores asociados a su ocurrencia en las mujeres tienen que ver con la condición cultural, social y familiar de la mujer. De esta manera la trata de personas con fines de esclavitud sexual tiene una mayor incidencia en mujeres por la percepción cultural de estas como objetos sexuales de los hombres.

Finalmente se encuentran los factores de vulnerabilidad especial en el que aumentan las posibilidades en que se puede presentar la violencia contra la mujer. Los factores de vulnerabilidad se entienden como características de las personas o grupos sociales, que los hacen más frágiles o susceptibles para enfrentar los riesgos, lo que hace que la probabilidad de la ocurrencia de la violencia y de la afectación sea mayor que en cualquier otra persona.

[19] Es una representación gráfica de conceptos, los cuales aparecen relacionados a través de líneas, permite visualizar y clasificar los conceptos según sus características y tiene como objetivo facilitar la apropiación de los mismos y la manera como estos se articula o relacionan.

MAPA CONCEPTUAL DE LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO



* Femicidio: Muerte violenta de una mujer, perpetrada por un hombre por factores asociados al género y que puede darse en espacios privados o públicos . Instituto Nacional de Medicina Legal, Forensis 2009 Datos Para la Vida. Pág 25 . 2010.

Reconocer las distintas formas en las que se presenta la violencia de género le permitirá a las/los profesionales forenses realizar una mejor entrevista que guié el examen y poder concluir si los hallazgos son coherentes o no con una posible violencia de género.

En ocasiones las/los peritos omiten aspectos relevantes del relato de la víctima en tanto que no lo identifican como una expresión de la violencia basada en género, y los cuales se consideran fundamentales para la administración de justicia.

A continuación se describirán con mayor profundidad los distintos tipos de violencia de género, los contextos en los que se producen, los factores de mayor vulnerabilidad, ciclos de vida en los que se acentúa y otras formas en las que puede presentarse la misma.

- **Tipos de Violencias Basadas en Género**

  Daño o sufrimiento físico, psicológica, sexual y patrimonial

  El artículo 3 de la Ley 1257 define estos daños de la manera siguiente[20]:

[20] Colombia, Congreso de la República, Ley 1257 de 2008. Art. 2.

- ✓ ***Daño psicológico:*** *consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.*

- ✓ ***Daño o sufrimiento físico:*** *riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.*

- ✓ ***Daño o sufrimiento sexual:*** *consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexual, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.*

- ✓ ***Daño patrimonial****: pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.*

- **Contextos En Los Que Se Presenta La Violencia Basada En Género.**

1. **Violencia de pareja:** se entiende como *"un patrón de interacción que lesiona la integridad física, emocional, sexual y patrimonial de las personas que conforman parte de la misma. A través de dicha violencia se vulnera el derecho que cada integrante de la misma tiene a la vida, la libertad y la autonomía en el manejo de la sexualidad, del cuerpo y a tomar las propias decisiones. Su objeto es someter al otro o la otra, establecer y reproducir relaciones de poder o resolver conflictos"*[21]. Dicha violencia también puede ser ocasionada por el ex cónyuge, ex compañero(a), ex novio(a) o ex amante, en tanto que los daños o sufrimientos psicológicos, físicos, sexuales o patrimoniales se ocasionan en el marco de las relaciones interpersonales derivadas de la relación de pareja sostenida por los miembros, es decir los factores asociados a la aparición de la misma se sustentan en las relaciones de poder o de dominación de uno sobre otro a pesar de haber terminado formal o informalmente la misma.

   Ciclo de La violencia de pareja[22]: la comprensión del ciclo de violencia en el tratamiento de la violencia de pareja o ex

[21] Ramírez, María y Puyana, Yolanda "La violencia en las relaciones de pareja". Documento presentado a la Consejería Presidencial para la Política Social, Febrero de 2000; p: 3. Citado en: Puyana, Yolanda y Bernal, Margarita. "Violencia Intrafamiliar 4. Reflexiones sobre violencia de pareja y relaciones de género". Paquete Académico de Autoformación, Haz Paz- Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar, Diciembre de 2000; p: 55.

[22] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Isabela Agatón. Violencia Basada en Género, cuerpo de conocimiento. 2009, Pág. 12.

pareja es importante para la valoración de los hechos constitutivos de la violencia basada en género, para la identificación y estimación del riesgo y por lo tanto para la orientación de acciones eficaces para detener o prevenir los incidentes de agresión así como para el desarrollo de las acciones a seguir por las instancias competentes.

En muchas ocasiones el curso de las denuncias y de los procesos penales se ve afectado por circunstancias que tienen lugar en el marco del ciclo de violencia y que conducen a que la víctima retire la denuncia como consecuencia de amenazas de daño contra su vida e integridad o las de sus hijos e hijas, o a abstenerse de continuar con el proceso o de aportar pruebas determinantes para la investigación.

Es preciso señalar que, siempre que las víctimas de violencia basada en género denuncian los hechos, aumenta el riesgo y las agresiones o amenazas del agresor para evitar que estos se investiguen y sancionen, circunstancias éstas producto del ciclo de violencia.

Una de las teorías más aceptadas que explica el ciclo de violencia es la de Leonor Walker, dedicada durante más de 30 años a la investigación de la violencia contra las mujeres y la atención psicológica a las víctimas, sin embargo no todas las formas de violencia de pareja necesariamente se enmarcan en este modelo.

Según Walker el ciclo de violencia[23] es *la repetición sistemática y gradual de hechos constitutivos de maltrato que tiene origen en una relación desigual de poder, o subordinación (patriarcal) y que ocasiona a quien lo sufre sentimientos de inseguridad, temor, afectación de la autoestima así como en la salud física y sicológica.*

El ciclo de la agresión parece estar compuesto de tres fases distintas, las cuales varían en tiempo e intensidad para la misma pareja y entre las diferentes parejas. Estas fases son[24]: 1) la fase de aumento de tensión; 2) la explosión o el incidente agudo de agresión; y 3) el respiro lleno de calma y de cariño.

Fase uno: etapa de aumento de la tensión: el hombre maltratador empieza a mostrarse tenso e irritable y cualquier comportamiento de la mujer despierta en él una reacción de enfado, ante esta situación la mujer sorprendida intenta hablar con él para solucionar el problema, ver la causa, no obstante, el hombre la ve como excesivamente dependiente y empalagosa. La mujer, para no "molestarle", comienza a no expresar su opinión, a no "contrariar".

Fase dos: explosión violenta: el hombre explota, pierde el control y violenta muy duramente a su pareja, verbal o físicamente. La insulta, la golpea, rompe cosas, amenaza con matar a los hijos y a ella, le interrumpe el sueño, la viola, etc. La

[23] Con base en Leonor Walker. La teoría del ciclo de violencia, en: The Battered Women. Citado en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Isabela Violencia Basada en Género, cuerpo de conocimiento. 2009, Pág. 12.

[24] Federación de mujeres progresistas. El ciclo de la violencia de género., en: Revisa Digital No. 5, Año 2008. PUBLICACIONES EL ALTAVOZ. Citado en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Isabela Violencia Basada en Género, Cuerpo de Conocimiento. 2009, Pág. 12.

mujer se muestra, impotente y débil, la desigual balanza que se ha establecido a lo largo de los años la paraliza. No toma represalias, entra en una "indefensión aprendida" que le impide reaccionar.

Fase tres: luna de miel: el agresor se siente muy arrepentido de su conducta (por lo menos las primeras veces), pide perdón, promete cambiar. Y realmente cambia, le lleva el desayuno a la cama, la cura las heridas, incluso se hace cargo de las tareas domésticas, le "cede todo el poder" a ella. Deja de ponerle tantas restricciones, se relaja un poco y la permite las salidas. Si bebía, deja de beber, incluso puede ir a terapia. La mujer al ver estos cambios cree que dejará de maltratarla y piensa de verdad que no volverá a ocurrir. Un porcentaje muy alto relaciona el maltrato con la ingestión de alcohol, sin pensar que cuando el agresor bebe él no maltrata a todo el mundo, sino sólo a ella.

Finalmente se presenta la escalada de violencia. Una vez que ha conseguido el perdón de su víctima, se siente de nuevo seguro en la relación, ya la ha recuperado y no tiene que seguir complaciéndola, empieza de nuevo la irritabilidad y los abusos y cuando ella quiere ejercer su recién conseguido poder la castiga duramente.

Cada vez la mujer es más dependiente, cada vez tiene menos energía para luchar (Indefensión aprendida). Es el marido o pareja, y no ella, quien controla estos ciclos y el que decide cuando se acaba la "*luna de miel*". Ella empieza a darse cuenta de que haga lo que haga no puede controlar el comportamiento de su marido, los malos tratos son arbitrarios e indiscriminados. La mujer sólo tiene energías para intentar mantenerse con vida dentro de la relación o para que no se implique a los hijos e hijas. Los ciclos de violencia se van sucediendo hasta que finalmente desaparece la fase de *"luna de miel".*

2. **Violencia contra la mujer en la familia:** se entiende por violencia intrafamiliar: toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o síquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar[25]

   En Colombia la Ley 294 de 2006 define en su artículo 2 a la familia como aquella que *"se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla".* Para los efectos de la citada ley, integran la familia: a) los cónyuges o compañeros permanentes; b) el padre y la madre de familia, aunque no convivan en un mismo hogar; c) los ascendientes o descendientes de los anteriores y los hijos adoptivos; d) todas las demás personas que de manera permanente se hayan reintegrado a la unidad doméstica.

   Respecto al literal a, de dicha ley la Sentencia C-029-09, menciona que la expresión *"compañeros permanentes"*, para los efec-

[25] Colombia. Congreso de la República Ley 1257 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Artículo 16

tos de las medidas de protección previstas se aplica en igualdad de condiciones a los integrantes de las parejas del mismo sexo.

No toda violencia de género, se presenta en la esfera familiar y no toda la violencia intrafamiliar se presenta por razones de género. Según el Forensis 2009[26], en lo referido a la violencia intrafamiliar, la violencia de pareja ocupó el primer lugar con 61.139 casos, siendo las mujeres las que ocupan el primer lugar con el 88,6% de los casos, mientras que el segundo lugar lo ocupó la violencia entre otros familiares para un total de 17.148 casos, en donde las mujeres son las víctimas más frecuentes con el 64,5% de los casos. En tercer lugar se encuentra el maltrato infantil y por último el maltrato al adulto mayor. Respecto a estos últimos dos casos no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres. No obstante desde un enfoque de género es posible que los factores asociados a la aparición de estas violencias sean diferentes para cada sexo.

Para el caso del maltrato infantil lo que se observa es que a medida que se llega a la adolescencia (10 años en adelante) son las mujeres a las que más se maltrata.

3. **Violencia contra la mujer en el ámbito laboral:** la violencia de género también se visibiliza en los ámbitos del trabajo público y privado, discrimina a las mujeres y obstaculiza su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de test de embarazo. Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral, quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral[27].

La Ley 1257 de 2008 en su artículo 12 crea medidas en el ámbito laboral.

ARTÍCULO 12. MEDIDAS EN EL ÁMBITO LABORAL. El Ministerio de la Protección Social, además de las señaladas en otras leyes, tendrá las siguientes funciones:

1. *Promoverá el reconocimiento social y económico del trabajo de las mujeres e implementará mecanismos para hacer efectivo el derecho a la igualdad salarial.*

2. *Desarrollará campañas para erradicar todo acto de discriminación y violencia contra las mujeres en el ámbito laboral.*

3. *Promoverá el ingreso de las mujeres a espacios productivos no tradicionales para las mujeres.*

PARÁGRAFO. Las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), los empleadores y/o contratantes, en lo concerniente a cada uno de ellos, adoptarán procedimientos adecuados y efectivos para:

[26] Colombia, Forensis 2009. Datos para la vida. Herramientas para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de Causa Externa en Colombia.

[27] Ariel Rodríguez, Leandro. Violencia contra la mujer en el ámbito del trabajo. http://www.derechoslaborales.com.ar/servicios/?page_id=251

1. *Hacer efectivo el derecho a la igualdad salarial de las mujeres.*

2. *Tramitar las quejas de acoso sexual y de otras formas de violencia contra la mujer contempladas en esta ley. Estas normas se aplicarán también a las cooperativas de trabajo asociado y a las demás organizaciones que tengan un objeto similar.*

3. *El Ministerio de la Protección Social velará porque las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y las Juntas Directivas de las Empresas den cumplimiento a lo dispuesto en este parágrafo.*

Respecto al acoso sexual expuesto en el parágrafo de este artículo, la ley 1257 de 2008 crea este delito, el cual se define en el artículo 29 y modifica el Código Penal colombiano, aunque no es exclusivo para las mujeres, ni a los ámbitos laborales.

ARTÍCULO 210-A. ACOSO SEXUAL: el que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos a otra persona, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.

4. **Violencia contra la mujer en el contexto de conflicto armado:** la Corte Constitucional luego de valorar jurídicamente en el Auto 092 de abril 14 de 2008 la situación específica y diferencial de las mujeres, identificó diez riesgos desde un enfoque de prevención del desplazamiento forzado, por lo cual ordena al gobierno nacional que adopte e implemente un programa para la prevención de los riesgos de género que causan un impacto desproporcionado del desplazamiento forzado sobre las mujeres.

Para la práctica forense es importante identificar las circunstancias y condiciones especiales que afectan de manera distinta y desproporcionada a las mujeres desplazadas con el fin de adecuar los procedimientos, las entrevistas, la práctica de pruebas y los mecanismos orientados a la determinación de la violencia basada en género en situaciones como el desplazamiento forzado.

Riesgos de género identificados por la Corte Constitucional[28]:

1. *El riesgo de violencia sexual, explotación sexual o abuso sexual en el marco del conflicto armado. La violencia sexual contra las mujeres, jóvenes y niñas que son reclutadas por los grupos armados al margen de la ley, que incluye en forma reiterada y sistemática: la violación, la planificación reproductiva forzada, la esclavización y explotación sexuales, la prostitución forzada, el abuso sexual, la esclavización sexual por parte de los jefes o comandantes, el embarazo forzado, el aborto forzado y el contagio de infecciones de transmisión sexual.*

2. *El riesgo de explotación o esclavización para ejercer labores domésticas y roles considerados femeninos en una sociedad con rasgos patriarcales, por parte de los actores armados ilegales.*

[28] Corte Constitucional de Colombia, Auto 092 de 14 de abril de 2008.

3. *El riesgo de reclutamiento forzado de sus hijos e hijas por los actores armados al margen de la ley, o de otro tipo de amenazas contra ellos, que se hace más grave cuando la mujer es cabeza de familia.*

4. *Los riesgos derivados del contacto o de las relaciones familiares o personales -voluntarias, accidentales o presuntas- con los integrantes de alguno de los grupos armados ilegales que operan en el país o con miembros de la fuerza pública, principalmente por señalamientos o retaliaciones efectuados a posteriori por los bandos ilegales enemigos.*

5. *Los riesgos derivados de su pertenencia a organizaciones sociales, comunitarias o políticas de mujeres, o de sus labores de liderazgo y promoción de los derechos humanos en zonas afectadas por el conflicto armado.*

6. *El riesgo de persecución y asesinato por las estrategias de control coercitivo del comportamiento público y privado de las personas que implementan los grupos armados ilegales en extensas áreas del territorio nacional.*

7. *El riesgo por el asesinato o desaparición de su proveedor económico o por la desintegración de sus grupos familiares y de sus redes de apoyo material y social.*

8. *El riesgo de ser despojadas de sus tierras y su patrimonio con mayor facilidad por los actores armados ilegales dada su posición histórica ante la propiedad, especialmente las propiedades inmuebles rurales.*

9. *Los riesgos derivados de la condición de discriminación y vulnerabilidad acentuada de las mujeres indígenas y afrodescendientes.*

10. *Y el riesgo por la pérdida o ausencia de su compañero o proveedor económico durante el proceso de desplazamiento.*

Impacto diferenciado del desplazamiento forzado en las mujeres: en este marco la Corte Constitucional identificó 18 aspectos del desplazamiento forzado que impactan de manera diferencial, específica y agudizada a las mujeres por causa de su condición femenina en el marco del conflicto armado colombiano. Estas dieciocho facetas de género del desplazamiento incluyen tanto patrones de violencia y discriminación de género de índole estructural en la sociedad colombiana, preexistentes al desplazamiento, pero que se ven potenciadas y degeneradas por el mismo, impactando en forma más aguda a las mujeres desplazadas, como problemas específicos de las mujeres desplazadas, producto de la conjunción de los factores de vulnerabilidad que soportan y que no afectan ni a las mujeres no desplazadas, ni a los hombres desplazados.

Así en la *Categoría 1* se cuentan los riesgos acentuados de las mujeres desplazadas de ser víctimas de patrones estructurales de violencia y de discriminación de género tales como:

1. *La violencia y el abuso sexual, incluida la prostitución forzada, la esclavitud sexual o la trata de personas con fines de explotación sexual.*

2. *La violencia intrafamiliar y la violencia comunitaria por motivos de género.*

3. *El desconocimiento y vulneración de su derecho a la salud y especialmente de sus derechos sexuales y reproductivos a todo nivel, con particular gravedad en el caso de las niñas y adolescentes pero también de las mujeres gestantes y lactantes.*

4. *La asunción del rol de jefatura de hogar femenina sin las condiciones de subsistencia material mínimas requeridas por el principio de dignidad humana, con especiales complicaciones en casos de mujeres con niños pequeños, mujeres con problemas de salud, mujeres con discapacidad o adultas mayores.*

5. *Obstáculos agravados en el acceso al sistema educativo.*

6. *Obstáculos agravados en la inserción al sistema económico y en el acceso a oportunidades laborales y productivas.*

7. *La explotación doméstica y laboral, incluida la trata de personas con fines de explotación económica.*

8. *Obstáculos agravados en el acceso a la propiedad de la tierra y en la protección de su patrimonio hacia el futuro, especialmente en los planes de retorno y reubicación.*

9. *Los cuadros de discriminación social aguda de las mujeres indígenas y afrodescendientes desplazadas.*

10. *La violencia contra las mujeres líderes o que adquieren visibilidad pública por sus labores de promoción social, cívica o de los derechos humanos.*

11. *La discriminación en su inserción a espacios públicos y políticos, con impacto especial sobre su derecho a la participación.*

12. *Y el desconocimiento frontal de sus derechos como víctimas del conflicto armado a la justicia, la verdad, la reparación y la garantía de no repetición.*

Y la *Categoría 2* incluye los siguientes riesgos:

13. *Los especiales requerimientos de atención y acompañamiento psicosocial de las mujeres desplazadas, que se han visto gravemente insatisfechos.*

14. *Problemas específicos de las mujeres ante el sistema oficial de registro de la población desplazada, así como ante el proceso de caracterización.*

15. *Problemas de accesibilidad de las mujeres al sistema de atención a la población desplazada.*

16. *Una alta frecuencia de funcionarios no capacitados para atender a las mujeres desplazadas, o abiertamente hostiles e insensibles a su situación.*

17. *El enfoque a menudo familista del sistema de atención a la población desplazada, que descuida la atención de un altísimo número de mujeres desplazadas que no son cabezas de familia.*

18. *Y la reticencia estructural del sistema de atención a otorgar la prórroga de la Atención Humanitaria de Emergencia a las mujeres que llenan las condiciones para recibirla.*

Al respecto cabe mencionar como la violencia sexual contra las mujeres es concebida por el Comité Internacional de la Cruz Roja -CICR-[29] como un método de guerra, ello por cuanto las fuerzas o grupos armados la utilizan para:

- *"Torturar, lesionar, obtener información, degradar, obligar a huir, intimidar, castigar o, sencillamente, destruir la estructura de la comunidad.*

- *Al violar a las mujeres, los portadores de armas humillan y desmoralizan a los hombres que no han podido protegerlas.*

- *Cuando la integridad de la familia y la comunidad están ligadas a la "virtud" de las mujeres, la violación sexual puede ser una táctica deliberada de desestabilización de las familias y las comunidades".*

- **Otras Formas de Violencia de Género**

1. **Trata de personas:** la trata de personas es definida como un delito de lesa humanidad que constituye la violación de los principales derechos humanos de las víctimas. Se caracteriza por el traslado al interior o fuera del país de una persona con fines explotación que puede ser sexual, laboral, mendicidad ajena, entre otros, sin importar el género, edad o lugar de origen de las posibles víctimas.

   Según la Ley 985 de 2005: *"[...]. El que capte, traslade, acoja o reciba a una persona, dentro del territorio nacional o hacia el exterior, con fines de explotación, incurrirá en prisión de trece (13) a veintitrés (23) años y una multa de ochocientos (800) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes".*

   "[…] se entenderá por explotación el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona, mediante la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre, la explotación de la mendicidad ajena, el matrimonio servil, la extracción de órganos, el turismo sexual u otras formas de explotación".

✓ **Tipos de trata:**

- **Trata externa:** se caracteriza porque la captación ocurre en el país de origen o residencia de la víctima y la explotación en un país diferente. Implica cruce de fronteras.

- **Trata interna:** Se caracteriza porque el proceso de captación, traslado y la explotación de la víctima se da dentro de las fronteras del país.

✓ **Modalidades de la trata de personas asociadas a la violencia contra la mujer:**

- **Explotación sexual:** incluye:

  - Explotación de la prostitución ajena, el turismo sexual, la pornografía y otras actividades sexuales.
  - Trabajos o servicios forzados
  - Ejercicio de cualquier labor por parte de una persona, en donde es sometida a tratos inhumanos en su trabajo:

[29] CICR, Las mujeres y la Guerra. Ginebra Suiza, mayo 2008. Pág12.

encierro, amenaza, maltrato, jornadas laborales excesivas por una mínima o ninguna retribución económica.

- **Matrimonio servil:**

  - Explotación laboral y/o sexual de un miembro de la pareja (esposo o acompañante).
  - Implica situaciones de esclavitud, aislamientos, control, violencia física, sexual y reproductiva.

- **Mendicidad ajena:**

  - la víctima es obligada a pedir limosna para el lucro del tratante, quien es el que organiza el negocio y ejerce control sobre estas personas.

2. **Explotación sexual comercial infantil y adolescente[30]:** "Es una violación de los derechos fundamentales de la niñez. Comprende el abuso sexual por parte del adulto y remuneración en dinero o especie para el niño o para una tercera persona o grupo de personas. El niño/a es tratado/a como objeto sexual y como mercancía. Constituye una forma de coerción y violencia y es considerada una forma contemporánea de esclavitud"[31].

   Los agresores de la víctima de explotación sexual comercial pueden ser los explotadores (proxenetas) quienes son los que establecen la relación con el cliente–abusador y los intermediarios (taxistas, botones de hoteles, vendedores ambulantes) quienes se benefician indirectamente por establecer el contacto.

   Existen distintas modalidades en las que se puede presentar la explotación sexual comercial en niñas y adolescentes, como son las relaciones sexuales abusivas, pornografía, actividades sexuales vinculadas al turismo, trata con fines sexuales, matrimonios serviles, utilización de niños por grupos armados.

- **Violencia según el ciclo vital:**

  A continuación se presenta una clasificación adaptada del documento de la Organización Mundial de la Salud–Organización Panamericana Para la Salud OMS-OPS, *"Violencia contra la mujer un tema de salud prioritario"*, la cual muestra las afectaciones que de manera particular prevalecen según el ciclo vital.

  - **Pre-natal**: aborto selectivo por sexo, golpizas durante el embarazo, embarazo forzado

  - **Infancia:** maltrato infantil, explotación sexual comercial de niños, niñas. trata de personas. Abuso sexual, incesto, mutilación genital femenina, matrimonio infantil.

---

[30] Los siguientes apartes han sido tomados de FUNDACIÓN RENACER. Módulo conceptos sobre explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. Bogotá. Sin editar, 2005 Citado en el Plan de Acción Nacional para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años (ESCNNA) 2006-2011. ICBF-UNICEF-OIT-IPEC FUNDACIÓN RENACER - Bogotá – Colombia. 2006

[31] *Declaración y Agenda para la Acción*, Estocolmo 1996.

- **Adolescencia:** violencia de pareja, trata de personas, violencia sexual, femicidio, explotación sexual comercial de adolescentes.

- **Edad Reproductiva**: violencia de pareja, acoso laboral, trata de personas, violencia sexual, violencia Intrafamiliar, femicidio.

- **Vejez:** violencia económica, violencia física, psicológica, negligencia.

- **Factores de vulnerabilidad y violencia basada en género**[32]

Según lo señalado por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), la vulnerabilidad se entiende como[33]: *"la cualidad de vulnerable",* que se aplica a lo *"que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente" (www.RAE.es).* Para que se produzca un daño deben concurrir un evento potencialmente adverso es decir, un riesgo, que puede ser exógeno o endógeno, una incapacidad de respuesta frente a tal contingencia ya sea debido a la ausencia de defensas idóneas o a la carencia de fuentes de apoyo externas y una inhabilidad para adaptarse al nuevo escenario generado por la materialización del riesgo.

En ese sentido el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa del Instituto Nacional de Medicina Legal, reconoce los siguientes factores de vulnerabilidad: situación de discapacidad, desplazamiento forzado, pertenencia étnica (afro, indígena y rom), consumo de sustancias psico-activas, la extrema pobreza, pertenencia a tribus urbanas, habitante de la calle, mujeres bajo custodia, niñas abandonadas, mujeres de orientación sexual diversa y el desempeño de actividades como las realizadas por: trabajadoras sexuales, defensoras o activistas de derechos humanos, activistas sindicales o gremiales, políticas, profesionales o líderes de salud en zonas de conflicto, profesionales de la rama judicial en zonas de conflicto.

- **Factores asociados a la presencia de violencias basadas en el género**[34]**:**

Existen distintos enfoques que buscan dar respuesta teórica a la génesis de la violencia contra la mujer, estos se generaron en primera instancia por las observaciones y estudios realizados de manera específica a las violencias de pareja y de agresión sexual, lo anterior, quizás porque estás han sido las violencias más visibles socialmente y han sido analizadas como fenómenos aislados y que se presentan en contextos disfuncionales. No obstante, los enfoques feministas y los análisis culturales han brindado nuevos paradigmas sobre los cuales entender el origen de las violencias de género teniendo en cuenta distintos factores que intervienen en la aparición de la misma. Al respecto el "*Estudio sobre tolerancia social e institucional a la*

[32] Comisión Nacional de los derechos humanos. www.cidh.org.mx. Grupos vulnerables en la construcción social, acciones afirmativas y Organismos de la Sociedad Civil

[33] CEPAL. Vulnerabilidad Socio-demográfica: Viejos y Nuevos Riesgos para Comunidades, Hogares y Personas. Vigesimonoveno período de sesiones. Brasilia, Brasil, 6 al 10 de mayo de 2002.

[34] Síntesis elaborada con base en el marco conceptual del Estudio sobre Tolerancia Social e institucional a la Violencia Basada en Género en Colombia. Programa Integral Contra violencias de género.

violencia basada en género en Colombia" menciona que:

"Los hallazgos de las investigaciones del siglo XX, las demostraciones de los enfoques feministas y los análisis culturales, fueron modificando los paradigmas de conocimiento de la violencia, invitaron a las/os observadores a complejizar los abordajes, entender la multiplicidad de dimensiones y entender que en la ocurrencia de un acto de violencia contra las mujeres no es un hecho aislado, acometido por sujetos patológicos, un asunto de los "demás"[35], un problema de "los otros" bárbaros, desesperados, marginales, vulnerables o diferentes, por el contrario se trata de un proceso inserto en el orden social, en el que el colectivo de los seres humanos están involucrados, en otras palabras, es una violencia socialmente producida en la que "todos" son responsables".

Dentro de los enfoques que mejor dan cuenta de la complejidad del origen de la violencia de género y le otorga un carácter multicausal, se encuentra el *Modelo Ecológico Feminista Integrado*, propuesto por Lori Heisse. El modelo se basa en el reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un fenómeno dinámico que se produce en la interacción de las historias individuales, las relaciones más inmediatas (*microsistemas*), los ámbitos socioeconómicos donde se producen (*exosistema*) y los contextos culturales (*macrosistemas)*

1. **Historias personales:** entre los factores determinantes de los agresores, pero no necesariamente predictores, se encuentran: i) haber sido agredido en la niñez, ii) haber presenciado violencia contra la madre en la familia de origen y iii) haber tenido un padre que lo rechazaba o lo abandonó.

2. **Microsistemas:** el microsistema hace referencia a las vivencias en las relaciones más cercanas, específicamente con la pareja y la familia, como entornos más próximos en los que se gestan o potencian las agresiones, al respecto se identifican los factores siguientes:

- **El ordenamiento patriarcal:** dónde en la estructura familiar los integrantes del sexo masculino ostentan el poder, lo cual genera relaciones de subordinación frente a la mujer.

- **La dominación económica**: cuando la mujer víctima depende económicamente del agresor, limita y dificulta su capacidad de reacción frente a la violencia.

  - **El conflicto:** si bien el conflicto como tal no debe desencadenar en violencia, cuando este se fundamentó desde el control masculino sobre la mujer, hay una tendencia a que este resuelva en un contexto de violencia contra la misma.
  - **El alcohol**: si bien existe una amplia relación entre el consumo del alcohol con la presencia de violencia contra la mujer, no se puede concluir que este incite a la violencia, lo que se ha podido observar al respecto es que este actúa como

[35] Rebeca Emerson Dobash y Russell Dobash, en Rethinking Violence Against Women. Sage Series on violence Against Women. Sage Publications. California 1998 p.141 – 157. , Citado en Programa Integral contra violencias de Género, Estudio sobre tolerancia social e institucional a la violencia basada en género en Colombia. 2010. Pág, 30.

un detonante de una violencia que está latente y que incluso se ha premeditado.

3. **Exosistema**

   - **Condición socioeconómica:** la violencia contra las mujeres puede presentarse tanto en familias de altos como bajos recursos, no obstante su aparición en esta última se asocia al hacinamiento, frustración, desesperanza, estrés y frustración masculina por no cumplir con el papel de proveedor asignado culturalmente.
   - **Separación del espacio público y privado**: el aislamiento social y afectivo de las mujeres contribuye a no visibilizar la violencia y a perpetuarla. La pertenencia y contacto de las mujeres a grupos de amigas/os y su grupo familiar, puede constituirse en un factor de protección.
   - **La afirmación del grupo de pares:** en esta esfera los riesgos están asociados a la necesidad de los hombres de pertenecer y ser aceptados por grupos de pares en los que es imperiosa la necesidad de demostrar la hombría y virilidad a través de actos violentos contra las mujeres.

4. **Macrosistema:** comprende el espacio de lo macrosocial donde se reproducen o afianzan creencias, actitudes y representaciones culturales frente a la violencia contra las mujeres

   - **La noción de la masculinidad ligada a la dominación y la dureza:** en muchas culturas a la figura masculina se le niega la "(…) posibilidad de sentir compasión, de conmoverse o de ponerse en el lugar de los demás. De manera que resulta mucho más fácil enfurecerse y reaccionar impulsivamente y mostrarse insensiblemente frente al dolor provocado a los demás (…)"[36].
   - **El mantenimiento del honor masculino**: este honor en ocasiones puede favorecer el hecho de que los hombres tengan que demostrar a través de situaciones de peligro o de acoso sexual su supremacía.
   - **La rigidez en los roles de género**: las sociedades y culturas en donde la división sexual es más rígida favorece la presencia de violencias de género.
   - **La propiedad masculina sobre la mujer**: se refiere al control hecho por los hombres a las mujeres respecto a su forma de vestir, su comportamiento, las amistades que pueden tener y espacios aceptables para las mujeres "entre otras".
   - **La idealización del amor romántico:** se refiere al mandato cultural de algunas sociedades en el que la mujer tiene la necesidad de conquistar y mantener la relación de pareja aún así esta pareja sea violenta con ella.
   - **Menosprecio de la capacidad de las mujeres:** según Rita Laura Cegato existen violencias sutiles que se presentan en la vida cotidiana que son escasamente medidas y cuantificadas en la literatura pero que se constituyen en mecanismos muy efectivos de promoción de la

[36] Heise Lori, Op cit p.

violencia contra las mujeres. Estás se manifiestan en menosprecio moral, estético, sexual, intelectual y profesional.

- **La violencia como un valor cotidiano para resolver conflictos:** se refiere a la valoración de la violencia como forma para resolver los conflictos.

- **Mitos y prejuicios en las evidencias basadas en Género**[37]

Mito Nº 1. Los casos de violencia familiar son escasos y no representan un problema tan grave.

Hasta hace años el problema se mantenía oculto porque se consideraba que lo que ocurría tras las paredes del hogar era íntimo y privado. Al respecto el Forensis[38] de 2009 reporta que para ese año, se presentaron 93.859 casos de violencia intrafamiliar, para un incremento de 4056 casos con respecto al 2008. De esos casos, la violencia de pareja ocupó el primer lugar con 61.139 casos, dejando como principales víctimas a las mujeres con el 88,6%.

Mito Nº 2. Sólo en las familias marginales y con problemas hay violencia.

Es absolutamente falso. La violencia doméstica se produce en todas las clases sociales sin distinciones económicas o de status, aunque la pobreza y las carencias educativas son factores de riesgo. Quizás queden más encubiertas en las clases medias o altas por el temor al cuestionamiento social.

Mito Nº 3. Los maltratadores, violadores o asesinos padecen algún tipo de enfermedad mental.

Tal y como se analizó en el Modelo Ecológico Feminista Integrado, los factores asociados a la aparición de la violencia no están relacionados con enfermedades mentales, sino con experiencias sociales, culturales y personales que legitiman y perpetúan social y culturalmente el uso de la violencia contra la mujer. La visión que suelen tener las personas del entorno cercano al violento es, en muchas ocasiones, de una persona correcta, que puede llegar a ser amable y que no causa problemas graves en el barrio.

---

[37] Con base en María Ferraz Dobarro Violencia de género: La mate porque era mía, en: www.ccj.ufsc.br . Citado en: Cuerpo de Conocimiento. Programa Integral contra violencias de Género – Instituto Nacional de Medicina Legal.

[38] Instituto Nacional de Medicina Legal, Foresis 2009. Dato para la vida 2010.p. 115.

Mito Nº 4. Los hombres son violentos porque consumen alcohol u otras drogas y están sin trabajo.

Se intenta justificar la violencia por circunstancias transitorias. Se ha demostrado que siguen siendo violentos aunque no consuman y tengan trabajo. Además como ya hemos dicho, no son violentos en su medio social o laboral, sólo en el doméstico. El alcohol no parece jugar un papel directo en los incidentes concretos de maltrato aunque puede agravar las agresiones. Otros estudios (Unger y Crawford, 1992) sugieren que el varón puede usar el alcohol como una excusa para golpear a su mujer, disminuyendo así su responsabilidad porque no puede controlarse cuando ha bebido.

Mito Nº 5. A las mujeres que son maltratadas por sus compañeros eso les debe gustar, de lo contrario no se quedarían.

Los sentimientos más comunes en las mujeres son el miedo, la impotencia, la culpa y la vergüenza, lo que les impide pedir ayuda.

Mito Nº 6. Las víctimas del maltrato a veces se lo buscan, lo provocan.

La conducta violenta es absoluta responsabilidad de quien la ejerce. No se ha encontrado evidencia de ninguna característica psicológica o patrón conductual que prediga que una mujer será golpeada, aunque sí se puede identificar un patrón de personalidad con tendencia a la violencia para el varón.

Mito Nº 7. El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física.

Si es continuado provoca gran desequilibrio emocional. Es más fácil eliminar un hematoma que continuos insultos y vejaciones.

Mito Nº 8. La conducta violenta es algo que pertenece a la esencia del ser humano.

Falso. La conducta se aprende a partir de los modelos familiares y sociales que la consideran un recurso válido para resolver conflictos. Lamentablemente ese aprendizaje parece tener gran relevancia en la conducta del maltrato, ya que en el caso de la mujer el haber sido testigo de violencia familiar durante su infancia es un factor de riesgo de ser esposa maltratada. En el caso del varón también está relacionada. El 81% de los agresores habían recibido malos tratos en la infancia o habían visto como su padre pegaba a su madre (Roy, 1977). Parece que la violencia puede perpetuarse pasando de una generación a otra.

Mito Nº 9. En el caso de que tengan hijos o hijas es mejor que aguanten.

Si la mujer es agredida las niñas y niños presenciarán la humillación de su madre convirtiéndose en testigos, y en muchos casos en víctimas directas, produciéndoles trastornos de conducta, de salud y de aprendizaje. Los niños incorporarán un modelo de relación agresiva y las niñas de victimización.

Mito Nº 10. El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos y oscuros y el atacante es un desconocido.

El 85% de los casos ocurre en lugares conocidos o en la propia casa y el abusador es un familiar o un conocido. Russell (1980) encontró que el abuso sexual por parte del marido era el tipo de abuso más frecuente experimentado por un grupo extraído al azar de 930 mujeres residentes en San Francisco, siendo el doble de frecuente que el abuso por parte de un extraño. Un estudio realizado por la Asociación de Mujeres Violadas de Cantabria recoge que en un 73% el causante de la agresión es un miembro de la familia, un conocido de la misma o un compañero de trabajo. Con respecto al lugar de la agresión, el 32% se producen en lugares abiertos mientras que el 68% se producen en lugares cerrados (domicilio de la víctima o del agresor, coincidiendo aquí las violaciones en familias). Se ha llegado a decir que el hogar es el sitio más peligroso para las mujeres.

Mito Nº 11. Cuando una mujer dice no quiere decir si.

Los hombres violentos creen que las mujeres no se atreven a manifestar sus deseos sexuales y por ello creen que tienen que forzarlas.

Mito Nº 12. Es imposible violar a una mujer en contra de su voluntad.

En el delito de violación parece que socialmente se le exige a la mujer un "certificado de haberse defendido", cosa que no se pide en otros delitos. En una situación en la que está en juego la vida de una persona debería aconsejarse no oponer resistencia y obedecer las órdenes del agresor, sin que esto signifique que la mujer da su consentimiento.

Mito Nº 13. La mujer violada es la que provoca al violador.

Existe una tendencia social a juzgar la conducta de la mujer violada más que la del violador. Si la mujer llevaba una vida ordenada, si salía de noche, si se vestía de forma "adecuada", si hacía autostop,... Los violadores no eligen a sus víctimas por su imagen llamativa, además incluso agreden a niñas y ancianas.

3.4 MARCO NORMATIVO

A continuación se presenta una matriz resumen con el marco normativo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitaro y la legislación nacional relativa a los derechos de las mujeres y su protección frente a la discriminación y los distintos tipos de violencia. La norma referenciada en este aparte es de carácter vinculante para Colombia, es decir que son de obligatorio cumplimiento.

En ella se describen instrumentos que hacen referencia a derechos comunes para hombres y mujeres, como lo son para el ámbito internacional: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el IV Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y finalmente el Estatuto de la Corte Penal Internacional.

De manera específica los instrumentos Internacionales que abordan los derechos de las mujeres son: la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer –CEDAW-, el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente mujeres y niños; y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer.

En la primera parte de la matriz, designada para la normativa Internacional, se despliegan 3 columnas. En la primera de ellas se referencia el instrumento, en el segunda se específica la fecha de ratificación y entrada en vigor para Colombia, mientras que en la tercera columna se relacionan los artículos de mayor relevancia en el tema, los cuales servirán de guía para quien desee profundizar en el tema.

En el marco normativo Nacional, se describe un amplio catálogo de normas referidas a la violencia intrafamiliar, la violencia sexual, trata de personas, código penal, código de infancia y adolescencia y la Ley 1257 de 2008 por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.

De esta última es relevante mencionar que en su artículo 4, relativo a los criterios de interpretación, la norma expresa que serán en su orden la Constitución Política de 1991, las normas internacionales, las demás leyes y la jurisprudencia las que servirán de guía para su interpretación y aplicación.

Finalmente se señalan en la matriz la jurisprudencia sobre el tema, las políticas públicas vigentes, guías y protocolos.

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL RELATIVO A LOS DERECHOS DE LAS MUJERES		
INSTRUMENTOS INTERNACIONALES		
INSTRUMENTOS INTERNACIONALES	**Adopción y Ratificación**	**Artículos de Especial Relevancia**
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.	Adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de Diciembre de 1966. Entrada en Vigor para Colombia el 23 de marzo de 1976, en virtud de la Ley 74 de 1968.	3, 6, 7, 8, 9, 17 y 23.
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	Aprobado por la Asamblea General de la ONU mediante Resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966. Ratificado el 29 de octubre de 1969 en virtud de la Ley 74 de 1968.	3, 12 y 13.
Convención Internacional Sobre La Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer –CEDAW-	Adoptada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 34/180 de 18 Diciembre de 1979, ratificada mediante la ley 51 de 1981 y que entró en vigor para Colombia en febrero de 1982.	1, 3,10,11, 13, 15 y 16
IV Convenio de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra	Aprobado el 12 de agosto de 1949 por la Conferencia Diplomática para Elaborar Convenios Internacionales destinados a proteger a las víctimas de la guerra, celebrada en Ginebra del 12 de abril al 12 de agosto de 1949. Aprobada mediante Ley 5 de 1960 y entrada en vigor para Colombia el 8 de mayo de 1962.	3, 13 y 14.
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.	Adoptada en Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994. Entrada en vigencia el 5 de Marzo de 1995. Entrada en vigor para Colombia el 15 de diciembre de 1996, en virtud de la Ley 248 de 1995.	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11 y 12
Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.	Adoptada y abierta a la ratificación por la Asamblea General de la ONU en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984. Entrada en Vigor el 26 de junio de 1987 en virtud de la Ley 70 de 1986.	1, 12, 13 y 14.
Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño	Adoptada por la Asamblea General de la ONU en Resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor para Colombia el 28 de enero de 1991 en virtud de la Ley 12 de 1991.	34,35,36 y 39
Protocolo Para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente de Mujeres y Niños.	Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre del año 2000. Entrada en Vigor 25 de Diciembre de 2003. Ratificada por Colombia en virtud de la Ley 800 de marzo 13 de 2000	3 y 6.
Estatuto de la Corte Penal Internacional.	Adoptado por la Conferencia Diplomática de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas el 17 de Julio de 1998 en Roma y ratificado el 10 de diciembre de 1998- vigente para Colombia desde el 2002 (ley 742/2002).	6, 7 y8

NORMAS NACIONALES	
NORMAS NACIONALES	**Artículos de especial relevancia**
Constitución Política de Colombia	1, 13, 42 y 43
LEY 294 DE 1996. Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. Modificada por la Ley 1257 de 2008.	2,3, 4. Título V
LEY 360 DE 1997. Por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto-Ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, y se adiciona el artículo 417 del Decreto 2700 de 1991 (Código Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones.	15.
LEY 599 DE 2000. Por la cual se expide el Código Penal.	TÍTULO I. DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD PERSONAL. CAPÍTULO SEGUNDO. Del homicidio. Artículo 103, 104,109, 110. CAPÍTULO TERCERO. De las lesiones personales. Art. 111, 112, 113, 114, 115, 116. DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES. CAPÍTULO PRIMERO. De la violación. 205, 206 y 207. CAPÍTULO SEGUNDO. De los actos sexuales abusivos. Art. 208, 209 y 210. CAPÍTULO TERCERO. Disposiciones comunes a los capítulos anteriores. Art, 211. CAPÍTULO CUARTO. Del proxenetismo. Artículos 213, 214, 215, 216. TÍTULO VI. DELITOS CONTRA LA FAMILIA. CAPÍTULO PRIMERO. De la violencia intrafamiliar. Art. 229, 230. TITULO II. DELITOS CONTRA PERSONAS Y BIENES PROTEGIDOS POR EL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO CAPITULO UNICO. Artículo 135 - 164

LEY 1142 DE 2007. Por medio de la cual se reforman parcialmente las Leyes 906 de 2004, 599 de 2000 y 600 de 2000 y se adoptan medidas para la prevención y represión de la actividad delictiva de especial impacto para la convivencia y seguridad ciudadana.	2, 33 (el cual modifica) el artículo 229 de la Ley 599 de 2000, Código Penal y Artículo 36
LEY 1146 DE 2007. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.	Artículos 1, 2 y 9.
Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.	Artículos 2, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 18, 20, 26, 27, 37, Artículo 79, 151.
LEY 985 DE 2005. Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma.	1,2,3 y 4
Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penales, de procedimiento Penal.	1, 2, 3, 6, 7, 8, 20
LEY 1361 DE 2009. Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.	1, 2 y 4. y 9
Decreto 4840, por el cual se reglamenta los artículos 52,77,79,82,83,84,86,87,96,98,99,100,105,111 y 205 de la Ley 1098 de 2006.	
Decreto 652 de 2001, por el cual se reglamenta la ley 294 de 1996 reformada parcialmente por la Ley 575 de 2000.	
MARCO JURISPRUDENCIAL	
Sentencia T-025. Proferida por la Corte Constitucional el 22 de enero de 2004. Abarca un amplio capítulo de derechos que el juez constitucional afirma están siendo vulnerados al interior del país, por un evidente estado de cosas institucionales. El estado debe adoptar medidas efectivas que se traduzcan en acciones afirmativas, dirigidas a la atención y protección de los derechos de la población desplazada, prevaleciendo siempre la efectividad sobre el formalismo en la formulación y realización de las políticas públicas.	

MARCO JURISPRUDENCIAL
Sentencia C-355 de 2006. Por medio de la cual se despenaliza parcialmente el delito del aborto en Colombia. (1) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (2) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificado por un médico; y (3) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas o de incesto.
Auto 251 de 2008. Protección de los Derechos Fundamentales de los niños, niñas y adolescentes desplazadas por el conflicto armado en el marco de la superación del estado de cosas institucional declarado en la Sentencia T-025 de 2004.
Auto 092 de 2008. Protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado en el marco de la superación del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004.
Sentencia C-029 -2009. Por medio de la cual se extiende la protección patrimonial de las parejas heterosexuales a las parejas del mismo sexo bajo el principio de igualdad, y se toman otras disposiciones.
POLITICAS PUBLICAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS
CONPES 3077: Política Nacional para la Construcción de Paz y Convivencia Familiar -HAZ PAZ-
Política Nacional de SSR de 2003. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
CONPES SOCIAL 140. Modificación a CONPES SOCIAL 91 del 14 de junio de 2005: "METAS Y ESTRATEGIAS DE COLOMBIA PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO-2015"
GUÍAS Y PROTOCOLOS
Guía para la Atención a la Mujer Maltratada". Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud.
Guía para la Atención del Menor Maltratado". Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud.
"Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes[34]", Resolución 55/89 Anexo, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del 4 de diciembre de 2000.
"Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" (Serie de Capacitación Profesional No. 8, Rev.1), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, 2004.

- **Derechos de Las Mujeres Víctimas**

La Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, expone en su artículo 8 los derechos de las víctimas.

Considera que toda víctima de alguna de las formas de violencia previstas en la presente ley, además de los contemplados en el artículo 11 de la Ley 906 de 2004 y el artículo 15 de la Ley 360 de 1997, tiene derecho a:

a) Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad;

b) Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad. Se podrá ordenar que el agresor asuma los costos de esta atención y asistencia. Corresponde al Estado garantizar este derecho realizando las acciones correspondientes frente al agresor y en todo caso garantizará la prestación de este servicio a través de la defensoría pública;

c) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos contemplados en la presente ley y demás normas concordantes;

d) Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio. Las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud promoverán la existencia de facultativos de ambos sexos para la atención de víctimas de violencia;

e) Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva;

f) Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica-legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquiera otra persona que esté bajo su guarda o custodia;

g) Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas;

h) Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas;

i) La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia;

j) La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en esta ley.

k) A decidir voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los procedimientos administrativos, judiciales o de otro tipo."

De manera complementaria y tal como se expone en el artículo 11de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal, además de los anteriores derechos, posee los siguientes:

ARTÍCULO 11. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS. El Estado garantizará el acceso de las víctimas a la administración de justicia, en los términos establecidos en este código. En desarrollo de lo anterior, las víctimas tendrán derecho:

a) A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno;

b) A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor;

c) A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código;

d) A ser oídas y a que se les facilite el aporte de pruebas;

e) A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas;

f) A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto;

g) A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos a ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar;

h) A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio;

i) A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley;

j) A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.

Finalmente en lo relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales el Artículo 15 de la Ley 360 de 1997, expresa los siguientes derechos:

ARTÍCULO 15. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE LOS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL Y LA DIGNIDAD HUMANA. Toda persona víctima de los delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana tiene derecho a:

a) Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.

b) Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.

c) Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.

d) Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.

e) Tener acceso gratuito a los siguientes servicios:

- *Examen y tratamiento para la prevención de enfermedades venéreas incluido el VIH/SIDA.*
- *Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.*
- *Recopilación de evidencia médica legal.*
- *Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de los perjuicios ocasionados con el delito.*

3.5 ESTRATEGIAS DEL MODELO DE ATENCIÓN

Conforme a los resultados obtenidos en el proceso de construcción del modelo se proponen dos estrategias una institucional y otra interinstitucional.

La estrategia institucional está conformada a su vez por 5 componentes a saber: (1) Infraestructura Física, (2) Sistema de Vigilancia Epidemiológica (3) Capacitación del Recurso Humano (4) Información y Comunicación (5) Estudio de Caso.

La estrategia interinstitucional por dos componentes: (1) Participación de las Redes de Atención en VBG y (2) Acciones de Coordinación Interinstitucional.

Cada uno de los componentes se desarrolla de la manera siguiente:

Descripción: en ella se realiza una breve justificación y definición del componente según la manera como se está conceptualizando y entendiendo.

Objetivo: expresa lo que se desea conseguir a través de dicho componente y da respuesta a las necesidades identificadas en los procesos de consulta y retroalimentación.

Líneas de acción: expresa una o varias acciones necesarias para el logro de los objetivos, son los núcleos sobre los que se debe trabajar para dar respuesta a las necesidades identificadas. Cada uno de los componentes está conformado por una o más líneas de acción.

Actividades: describe el paso a paso, la manera operativa sobre cómo se desarrolla la acción propuesta.

Indicadores: dan cuenta del cumplimiento de las acciones realizadas por cada una de las líneas de acción propuestas en términos de cantidad y el tiempo en el cual se deben realizar.

Responsables: se refiere al área del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que tiene la responsabilidad en coordinación técnica con el área de Clínica Forense de ejecutar las acciones previstas.

Los reglamentos adelantados hasta la fecha por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el tema de delitos sexuales, violencia de pareja y lesiones personales, hacen parte constitutiva e integral del modelo de atención en materia de violencias de género. No obstante, las estrategias aquí propuestas hacen parte de acciones específicas y diferenciadas en el tema específico de las violencias de género.

3.5.1 Estrategias Institucionales

Las estrategias institucionales buscan el fortalecimiento de las acciones al interior del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses, a través de la articulación entre las distintas áreas, las cuales contribuyen con sus acciones a las funciones realizadas

por el Área de Clínica Forense en los procesos de atención. De esta manera se ponen la experiencia y los recursos de las distintas áreas al servicio de la atención brindada por el Área de Clínica Forense a las víctimas de violencias basadas en género.

Esta estrategia busca sensibilizar, formar e introducir en la vida institucional la variable de género y de violencias de género como categorías de análisis en el ejercicio profesional de sus grupos de trabajo, de tal manera que se proyecte en los procesos de atención a usuarias/os. La institución debe prepararse para evitar la revictimización y trabajar por una cultura institucional sensible y con cero tolerancia a la violencia de género, que le permita ser efectiva y eficiente en la respuesta de la problemática.

La estrategia también contempla el trabajo de sensibilización y educación comunitaria, como una manera de incidir en la prevención, detección y en la transformación de imaginarios tendientes a eliminar o mitigar este tipo de violencias.

1. COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACIÓN.

- **Descripción:** la atención en dignidad para las usuarias y usuarios del Instituto Nacional de Medicina Legal tiene que ver con la calidad de los servicios a través de su infraestructura física, insumos e implementos de dotación.

  En ese sentido la infraestructura física debe cumplir con lineamientos mínimos que proporcionen confidencialidad y privacidad a la práctica forense, al igual que debe guiarse por las normas mínimas establecidas para las instituciones de salud.

  Si bien el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses no presta servicios de salud, si realiza prácticas médicas, es decir, es realizada por profesionales de la salud que observan las afectaciones a la vida y a la integridad personal.

  La infraestructura física tiene que ver con la adecuación no solo de los consultorios sino de las salas de espera, recepción y servicios sanitarios acordes con el volumen de usuarias/os y el tiempo de espera. Dichos espacios deben ser accesibles para personas en situación de discapacidad y cumplir con la normativa en materia de señalización de áreas en caso de emergencias.

  Según la Subdirección de Servicios Forenses–División de Servicios Forenses, se espera que los puntos de atención cuenten con una adecuada iluminación, ventilación, distribución del espacio y aseo. Los consultorios deberán proporcionar privacidad y las paredes, escaleras, piso e inmobiliario estar en buenas condiciones.

  Los puntos de atención deberán contar con sala de espera, que tengan sillas cómodas y suficientes, recipientes para depósito de desechos (caneca gris y verde) y un espacio adecuado y seguro para el archivo, televisor, DVD y material de lectura. Extintor y zonas señalizadas ante casos de emergencia.

Respecto al consultorio, este debe contar con un escritorio, sillas para pacientes, silla para él o la profesional, nevera con mecanismo de seguridad para almacenamiento de muestras, biombo, lavamanos, recipientes para depósito de desechos (caneca gris, verde, roja), almohadillas dactilares y espacio para toma de muestras con sus respectivas canecas de desechos (gris, verde, roja).

De otra parte el Grupo Nacional de Arquitectura y Construcción específica que los acabados que se utilizan en los consultorios forenses son los que se encuentran dispuestos en la Resolución 4445 de 1996 del Ministerio de Salud, por el cual se dictan normas para el cumplimiento en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. (Ver Anexo)

En relación con los equipos del consultorio deben contar con cámara fotográfica, cinta métrica, equipo de órganos de los sentidos, fonendoscopio, tensiómetro, balanza, doppler para toma de fetocardia, tallimetro, pesa para bebés, lámpara con cuello de cisne, negatoscopio, alcohosensor, lupa para examen y acceso a servicios de RX.

Respecto a los insumos consumibles, el consultorio debe contar con kit de muestras en la investigación del delito sexual, formatos con diagramas del cuerpo humano, elementos de protección personal (bata, tapabocas, guantes desechables, visor), ropa desechable para usuarios/as, sábanas desechables, bolsas para disposición de desecho, pilas para equipos e insumos de oficina (papelería, cartucho de tinta, CDs, DVDs, esferos).

Cada punto de atención debe estar dotado de las normas de:

- ✓ Guía de consulta para el examen sexológico forense, Informe pericial y manejo del kit.
- ✓ Instructivo para la documentación fotográfica digital en la investigación de delitos sexuales y lesiones personales.
- ✓ Reglamento técnico para el abordaje forense integral de la violencia intrafamiliar de pareja.
- ✓ Reglamento técnico forense para la determinación del estado de embriaguez aguda.
- ✓ Formato de consentimiento informado según la Resolución 05005 de abril 2009.
- ✓ Reglamento técnico para la determinación médico forense de estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal -versión 01 de abril de 2009-.
- ✓ Reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual -versión 03-.
- ✓ Guía práctica para el examen odontológico forense -versión 02-.
- ✓ Biblioteca o acceso a textos de consulta diferentes a los reglamentos.
- ✓ Normas medio ambientales.

En lo relacionado con normas de medio ambiente y bioseguridad, la unidad deberá estar señalizada con rutas y horarios de evacuación y desechos, guardianes marcados y fechados, registros de lavado de manos debidamente diligenciados, registro diario de la temperatura de la envera diligenciados y actualizados, kit de atención de urgencias básicas o accidentes laborales biológicos e instructivo de procesos en caso de eventos o accidentes laborales.

1. COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACIÓN.			
OBJETIVO: contribuir a la generación de condiciones de dignidad, sanidad, privacidad y accesibilidad a través de la creación y/o adecuación de infraestructura física para los servicios prestados en los puntos de atención del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.			
1.1	**LÍNEA DE ACCIÓN:** diseñar lineamientos de infraestructura física, dotación y mantenimiento para los espacios de salas de espera, recepción, servicios sanitarios y consultorios, acordes a los servicios prestados en los puntos de atención y a la normativa colombiana.		
	INDICADOR: Al terminar el primer año de implementación del modelo de atención se cuenta con un documento de lineamientos de infraestructura física, dotación y mantenimiento de los puntos de atención del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses validado y socializado en todos los puntos de atención del País.		
	Actividades	Tiempo de Implementación.	Responsable.
1.1.1	Conformación de un equipo interdisciplinario responsable de la elaboración de los lineamientos de infraestructura física, dotación y mantenimiento de los puntos de Atención del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	Primer año	Equipo Nacional de Arquitectura y Construcciones.
1.1.2	Validación, distribución y socialización de los lineamientos de estructura física, dotación y mantenimiento de los puntos de Atención del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	Primer año	Equipo Nacional de Arquitectura y Construcciones.
1.2	**LÍNEA DE ACCIÓN:** Adecuar progresivamente la planta física de todos los puntos de atención del Instituto Nacional de Medicina Legal según los lineamientos establecidos para ello.		
	INDICADOR: Al finalizar el tercer año de implementación del modelo de atención en VBG se cuenta con un el 100% de los puntos de atención adecuados según los lineamientos establecidos.		
	Actividades	Tiempo de Implementación.	Responsable.
1.2.1	Realización de un diagnóstico en cada uno de los puntos de atención del Instituto Nacional de Medicina Legal, tendiente a identificar necesidades y falencias en materia de infraestructura y dotación.	Primer año	Equipo Nacional de Arquitectura y Construcciones.
1.2.2	Elaboración de un plan nacional de adecuación progresiva según los lineamientos elaborados y las necesidades de infraestructura física y dotación identificadas en cada punto de atención.	Tercer año	Equipo Nacional de Arquitectura y Construcciones.
1.2.3	Elaboración de un plan de seguimiento para el mantenimiento y actualización de infraestructura, dotación y equipos.	Tercer año	Equipo Nacional de Arquitectura y Construcciones.

2. COMPONENTE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA – SIVELCE –.

- **Descripción:** la actualización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica permite ampliar las categorías de registro de la información a la luz de las nuevas conceptualizaciones y avances legislativos en materia de violencias contra las mujeres. De esta manera se contribuirá a tener un análisis comprensivo de la problemática de manea integral y generar alertas respecto a factores de riesgo personales y de población vulnerable.

  Los hallazgos del sistema nutren el informe pericial, describiendo factores de vulnerabilidad y de riesgo que ayudan a concluir sobre posibles casos de violencia basada en género. De igual manera enriquecen la construcción y fortalecimiento de políticas públicas en materia de prevención y atención, constituyéndose en aporte fundamental para la categoría de análisis de género.

  En ese sentido y en coherencia con el artículo 35 de la Ley 1257 de 2008 el sistema deberá aportar al informe anual del Congreso de la República sobre la situación de violencia contra las mujeres, sus manifestaciones, magnitud, avances y retrocesos, consecuencias e impacto; el cual deberá ser presentado por La Consejería Presidencial Para la Equidad de la Mujer en coordinación con la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo.

2. COMPONENTE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA – SIVELCE –			
OBJETIVO. Facilitar la identificación de víctimas de Violencia Basada en Género y la realización de registros específicas planteados para su atención.			
2.1	**LÍNEA DE ACCIÓN:** realizar registros específicos para la atención de Violencias Basadas en Género definidas en la ruta de atención interna.		
	INDICADOR: al finalizar el segundo año de implementación del modelo, el 100% de los médicos/as forenses de los puntos de atención donde se ha implementado el nuevo Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa externa – SIVELCE- se encuentran capacitados para realizar informes periciales que contemplen registros específicos para las Violencias Basada en género, propuestos en la ruta de atención interna del modelo. Al finalizar el segundo año de implementación del modelo el 100% de los puntos de atención han implementado el nuevo Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa.		
	ACTIVIDADES	Tiempo de Implementación	Responsable
2.1.1	Capacitación en el Sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa a los medicos/as forenses, encaminada a la identificación de víctimas en VBG y en el registro de las variables descritas en las actividades específicas para VBG de la Ruta de Atención Interna.	Segundo año	Centro Referencia Nacional Sobre Violencia. Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.
2.1.2	Implementación en los puntos de atención del INMLYCF del Sistema de Vigilancia epidemiológica, el cual le permite a los medicos/as forences hacer el registro de las variables descritas en las activicades específicas para VBG de la Ruta de Atención Interna.	Segundo año	Centro Referencia Nacional sobre Violencia. Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.

3. COMPONENTE DE CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO

- **Descripción:** la capacitación y formación de las servidoras/servidores públicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, está orientada al desarrollo y fortalecimiento de las competencias necesarias para la atención adecuada de las víctimas de violencia basadas en género.

  La capacitación nace como un elemento estructural del modelo puesto que cualifica el talento humano a través de estrategias continúas que involucran a todas las funcionarias/funcionarios del Área de Clínica Forense. Es uno de los componentes con mayor número de acciones puesto que busca potenciar el recurso humano como máximo ejecutor del modelo y en consecuencia como el principal recurso para la garantía y restablecimiento de los derechos de las víctimas.

  Las distintas discusiones en el tema se enfocan hacía una formación basada no solo en el reconocimiento de los conceptos básicos referidos a las violencias basadas en género, sino también a los derechos de las víctimas, competencias institucionales, promoción de alternativas de masculinidad y a la identificación y reconocimiento de imaginarios y prácticas que refuercen la tolerancia institucional de dichas violencias.

  Finalmente este componente también debe propender por la difusión y apropiación del presente modelo, con el fin de ser incorporado en el quehacer institucional, haciendo uso de nuevas tecnologías como la educación virtual.

Para lo anterior se proponen dos estrategias de capacitación virtual, una de sensibilización y otra avanzada que contemple los aspectos siguientes:

✓ **Curso básico de sensibilización**

Objetivo: sensibilizar a las funcionarias/os del INMLYCF, en la promoción de los derechos de las víctimas de violencias de género.

Al finalizar el curso los y las participantes estarán en capacidad de:

- Definir la violencia de género y diferenciar los tipos de violencia de género, factores de vulnerabilidad y contextos en los que se presenta.
- Definir el enfoque de derechos, diferencial y de género para el abordaje de las violencias de género.
- Analizar e interpretar los datos arrojados por el *Forensis* teniendo en cuenta la variable de análisis de género.
- Conocer los derechos de las víctimas de la violencia de género consignados en el marco normativo colombiano.
- Conocer los propósitos y la estructura del *Modelo de Atención en Violencias de Género* que ha diseñado el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Orientar de manera adecuada a una víctima de violencia de género en la ruta de atención para la garantía y restablecimiento de los derechos.

Temas: definiciones de violencia de género, tipos de violencia, factores de vulnerabilidad y contextos en los que se presenta. Enfoques de derechos, diferencial y de género. Resultados del *Forensis y Masatugó* en materia de violencias de género. Derechos de las mujeres expresados en la ley 1257 de 2008. Rutas de atención, *Mo-*

delo de Atención en Violencia de Género del Instituto Nacional de Medicina Legal.

✓ **Curso avanzado para la atención de las violencias basadas en género.** Prerequisito haber realizado el curso básico de sensibilización.

Objetivos:

- Proporcionar herramientas que potencien el desempeño profesional, asistencial y de comunicación, en la atención de las víctimas de violencia de género, usuarias del área de clínica forense del INMLYCF.

Al finalizar el curso los y las participantes estarán en capacidad de:

- Manejar adecuadamente conceptos básicos de sexo y género, igualdad y equidad de género y violencias de género.
- Analizar factores personales, familiares, comunitarios y sociales que inciden en la aparición y mantenimiento de las violencias de género.
- Describir las consecuencias psicológicas y físicas de las violencias de género y su impacto familiar, comunitario y social.
- Conocer los derechos de las mujeres consignados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, el Derecho Internacional Humanitario y la normatividad nacional, con especial énfasis en los relativos al derecho de las víctimas de violencias basadas en género.
- Identificar nuevos modelos de masculinidad que aportan a la equidad de género e inciden en la erradicación de la violencia de género.
- Incorporar el lenguaje incluyente en los documentos oficiales elaborados en el desempeño de sus funciones y el marco de la misión institucional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Conocer y aplicar adecuadamente los reglamentos, guías, protocolos y ruta de atención interna para la atención diferencial de las violencias de género (según lo requerido en el Modelo *de Atención a las violencias de Género* del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)
- Describe las competencias de los distintos sectores para la promoción, prevención y atención de las violencias de género y el restablecimiento de los derechos.
- Identifica la importancia de la adecuada captura del dato y realiza una adecuada captura del mismo. (Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Lesiones de Causa Externa- SIVELCE-).
- Reconoce desde su quehacer institucional los recursos personales y profesionales necesarios para la atención de las mujeres víctimas de violencia de género.

Temas: conceptos básicos de género, equidad, igualdad y violencias basadas en género. Historia del concepto de violencia de género. *Modelo Ecológico Feminista Integrado* como paradigma de interpretación de las violencias de género. Derecho Internacional de los Derechos Humanos de las Mujeres, Derecho Internacional Humanitario. Normativa nacional, jurisprudencia, políticas públicas y guías de atención. Construcción de nuevas masculinidades. Reglamentos de lesiones personales, delitos sexuales y de pareja. Registro de la violencia de género en el *Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Lesiones de Causa Externa –SIVELCE-*, *Modelo de Atención a las Violencias de Género*. Ruta interna de atención a las violencias de género.

3. COMPONENTE DE CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO.			
OBJETIVO: Disponer de medios de capacitación que permitan la cualificación continúa y de calidad del talento humano del Instituto Nacional de Medicina Legal en los distintos niveles y procesos de atención de las violencias basadas en género			
3.1	**LÍNEA DE ACCIÓN:** Diseñar estándares generales de competencia para los cursos de sensibilización y avanzado orientados a la debida atención de las violencias de género.		
	INDICADOR: Al finalizar el primer año se cuenta con un documento donde se definen los estándares generales para los cursos de sensibilización y avanzado frente a las violencias de género.		
	Actividades	Tiempo de Implementación	Responsable
3.1.1	Elaboración de los criterios de desempeño y evaluación, saberes esenciales y actitudes esenciales para el desarrollo de la competencia de "atención de las violencias de Género" para los niveles de sensibilización y avanzado.	Primer año	Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
3.2	**LÍNEA DE ACCIÓN:** Elaborar el diseño instruccional de ambientes de aprendizajes virtuales		
	INDICADOR: Al finalizar el primer año se cuenta con el diseño instruccional del ambiente de aprendizaje virtual.		
	Actividades	Tiempo de Implementación.	Responsable.
3.2.1	Revisión y ajustes metodológicos y pedagógicos a los contenidos, actividades, herramientas pedagógicas y pruebas de conocimientos, de los cursos virtuales.	Primer año	Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
3.2.2	Adecuación de las herramientas pedagógicas (videos, links, grabaciones, pruebas de conocimientos y presentaciones) del curso virtual de acuerdo a las opciones de diseño grafico.	Primer año	Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
3.2.3	Elaboración del set de herramientas: guías, talleres, foros, estudios de caso, lecturas de apoyo y presentaciones necesarias para la masificación del curso virtual.	Primer año	Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

3.3	**LÍNEA DE ACCIÓN:** Realizar la formación de formadores que servirán de tutores en la estrategia de capacitación virtual para los cursos de sensibilización y curso avanzado para la atención en violencias basadas en género.		
	INDICADOR: Al terminar el primer año se ha capacitado al 100% de los funcionarios y funcionarias escogidos para ser tutores en la estrategia virtual a través de la estrategia pedagógica formación de formadores.		
	Actividades	Tiempo de Implementación	Responsable.
3.1	Diseño con base en los estándares genéricos material y libretos para la formación de formadores.	Primer año	Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
3.2	Diseño de talleres vivenciales con relación a los mitos e imaginarios personales y sociales en relación a los roles de género y las violencias basadas en género.	Primer año	Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
3.3	Implementación de la estrategia de formación de formadores con las funcionarias/os escogidos para ser tutores en la estrategia virtual.	Primer año	Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
3.4.	**LÍNEA DE ACCIÓN:** implementación y evaluación de la estrategia pedagógica virtual de sensibilización y atención de las violencias basadas en género.		
	INDICADOR: al finalizar el segundo año de implementación se cuenta con el 100% de las funcionarias/os capacitadas y evaluados en el curso básico y avanzado de violencias de género.		
	Actividades	Tiempo de Implementación	Responsable
3.4.1	Diseño del plan de implementación para definir grupos, tiempos y tutores.	Segundo año	Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
3.4.2	Ejecución del plan de implementación de la estrategia de capacitación virtual.	Segundo año.	Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
3.4.3	Evaluación y ajustes de la estrategia de evaluación.	Segundo año	Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

4. COMPONENTE DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Descripción: El diseño de estrategias de comunicación busca afectar el conjunto de imaginarios y valores culturales que impiden la equidad e igualdad de los géneros y que se encuentran a la base de la violencia basada en género, por ello deben dirigirse a impactar a las usuarias/os, servidoras/es y a la comunidad en general.

De otra parte ante las dificultades planteadas por la ausencia de información de usuarias/os respecto a sus derechos, competencias institucionales y ruta de atención y la manera como esto incide en la decisión de continuar o no con la denuncia y procesos de restablecimiento de derechos, se requieren de estrategias de comunicación formales y complementarias a la realizada por las funcionarias/os.

En consecuencia el componente incluye la creación de herramientas de comunicación acordes a las necesidades de información y características de usuarias/os en las que se tenga en cuenta el género, escolaridad y contexto cultural. Dicha herramienta pretende empoderar a la víctima para un aprovechamiento más efectivo del informe pericial y en consecuencia para su derecho de acceso a la justicia.

El componente proyecta distintas acciones que se instalan en las estrategias de comunicación propuestas desde el área de prensa y comunicación del INMLYCF aprovechando los canales institucionalizados.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN			
OBJETIVO: Aportar a la adecuada sensibilización, información y visibilización de la violencia basada en género, con el fin de aportar en la prevención de la violencia y la atención y restablecimiento de los derechos de las víctimas			
4.1	**LÍNEA DE ACCIÓN:** Diseñar una estrategia de comunicación dirigida a usuarias/os de los servicios del INMLYCF, víctimas de VBG, que brinde información de la ruta de atención, sus derechos y competencias institucionales en el tiempo de espera.		
	INDICADOR: Al finalizar el primer año de implementación el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses cuenta con una estrategia de comunicación que contiene piezas de comunicación diseñadas y validadas con las usuarias/os de sus servicios según el objetivo propuesto.		
	Actividades	Tiempo de Implementación	Responsable.
4.1.1	Definición de los canales de comunicación más adecuados para la transmisión de información relacionada con temas como la equidad, la igualdad de género y la atención de violencias basadas en género	Primer año	Grupo de Comunicaciones
4.1.2	Definición de los contenidos prioritarios que se deben trasmitir a través de los canales de comunicación definidos.	Primer año	Grupo de Comunicaciones
4.1.3	Diseño y validación de las piezas de comunicación elegidas para brindar información a usuarias/os	Primer año	Grupo de Comunicaciones
4.2	**LÍNEA DE ACCIÓN:** generar, en los canales de comunicación interinstitucionales, espacios de información en temas relacionados con la equidad, la igualdad de género y la atención de las violencias basadas en género		

	INDICADOR: Cada uno de los boletines y revistas institucionales cuenta con un artículo en cada una de sus ediciones que propenda por la equidad e igualdad de género y la prevención y atención de las violencias basadas en género.		
	Actividades	Tiempo de Implementación	Responsable
4.2.1	Promover en los canales de comunicación interna dirigidos a funcionarias/os del INMLYCF la elaboración de artículos que promocionen la equidad e igualdad de género y la prevención de las VBG.	Segundo año	Grupo de Comunicaciones
4.2.2	Incluir en cada edición de boletines y revista (virtuales y físicas) así como en los espacios de los diferentes medios de comunicación (prensa, radio) en los que participa el Instituto por lo menos un artículo/reseña que propenda por la equidad e igualdad de género y la prevención de las Violencias Basadas en el Género.	Segundo año	Grupo de Comunicaciones
4.3	**LÍNEA DE ACCIÓN:** Generar en los canales de comunicación dirigidos a las comunidades en general, espacios de información que promuevan la equidad e igualdad de género, la prevención de las violencias e información relativa a su atención.		
	INDICADOR: En las noticias e información emitidas semanalmente por cada uno de los canales virtuales se incluye información relacionada con la promoción de la equidad e igualdad de género y la prevención y atención de las violencias de género.		
	Actividades	Tiempo de Implementación.	Responsable.
4.3.1	Incluir noticias e información relacionada con la promoción de la equidad e igualdad de género, prevención y atención, en canales de comunicación virtual como facebook, twitter y página web.	Primer año	Grupo de Comunicaciones

5. COMPONENTE DE ESTUDIO DE CASO

- **Descripción:** entre los resultados encontrados en las consultas a las sedes regionales se evidenció la necesidad de hacer seguimiento al aporte que desde los informes periciales se hace a la administración de justicia y al restablecimiento de derechos. La proporción de casos que se llevan a juicio es inferior al volumen total de casos y no existen mecanismos para hacer una evaluación de la calidad del informe a lo largo de los procesos.

  De esta manera la metodología de estudio de caso permitiría tener un análisis comprensivo de los casos de Violencia Basada en el Género, atendiendo al análisis de los factores asociados a la presencia de violencia, describiendo y/o contrastando los hechos, evidencias o material probatorio y en general haciendo un análisis exhaustivo de los distintos apartes de la entrevista y examen e informe de manera integral, acorde con los parámetros descritos en el modelo y los reglamentos. El estudio de caso permitirá de igual manera identificar las lecciones aprendidas desde los casos exitosos o no y sistematizar buenas prácticas que generen gestión del conocimiento y experiencia acumulada para los nuevos médicos peritos.

  Los criterios a tener en cuenta para elegir los casos son:

  ✓ Preferiblemente casos que hayan concluido la ruta de atención, de tal manera que se pueda observar el comportamiento del informe como insumo para el acceso a la justicia.
  ✓ Casos de mujeres que hayan solicitado los servicios del INMLYCF en repetidas ocasiones, con el fin de observar comportamientos personales, familiares e institucionales que hayan entorpecido el acceso a la justicia o facilitado el ciclo de la violencia.
  ✓ Casos que resulten paradigmáticos o complejos para los servicios del INMLYCF, por ser excepcionales o por que por el contrario presentan una alta frecuencia, con dificultades que no son tenidas en cuenta en los servicios del INMLYCF.

  El caso debe ser elaborado por el médico/a perito que atendió a la víctima de violencias basadas en género, atendiendo a las normas de anonimato y confidencialidad de la información. La presentación deberá realizarse al grupo interdisciplinario que hace parte del punto de atención del Instituto Nacional de Medicina Legal, equipo al cual también se pueden realizar invitaciones de profesionales y/o servidoras/es públicos de instituciones con competencia en la atención de Violencias Basadas en el Género, que puedan aportar a la discusión de los hallazgos y a las recomendaciones.

  Para el análisis del caso se deben explorar los siguientes aspectos.

  ✓ Descripción del caso:
    - Informe pericial
    - Aspectos o núcleos problemáticos evidenciados en la atención del caso.

  ✓ Análisis del caso:
    - Análisis a profundidad de los ha-

llazgos de la entrevista y exámenes consignados en el informe, apoyado por bibliografía o referencia de otros casos desde el punto de vista de la medicina forense, odontología forense, psiquiatría forense y normativo. (entre otros).

- Análisis del tipo de violencia de género, en qué contexto se presenta, factores de vulnerabilidad presente, ciclo vital.
- Verificación del cumplimiento de las acciones específicas para VBG y de los reglamentos que apliquen para el caso.
- Análisis de fortalezas y falencias del *Modelo de Atención en Violencias Basadas en Género* en cada uno de sus componentes y ruta de atención interna, para la atención del caso.
- Análisis de fortalezas y falencias del o de los reglamentos que apliquen para la atención del caso.
- Análisis de la afectación de los derechos de la víctima o su núcleo familiar.

✓ Conclusiones derivadas del análisis.

✓ Sugerencias derivadas de la discusión del equipo interdisciplinario.

✓ Descripción de lecciones aprendidas.

✓ Bibliografía

Finalmente tanto el estudio de caso como las discusiones derivadas de este deberán sistematizarse y ser enviadas a la coordinación Nacional de Clínica Forense.

5. COMPONENTE DE ESTUDIO DE CASO.			
OBJETIVO: Generar un espacio reflexivo y de fortalecimiento de la intervención forense a través de la metodología de estudio de caso.			
5.1	**LÍNEA DE ACCIÓN:** Generar una metodología estandarizada para el territorio nacional que permita la descripción, análisis y evaluación de los casos.		
	INDICADOR: Al finalizar el primer año el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses cuenta con una metodología institucional de estudio de caso estandarizada para el territorio nacional.		
	Actividades	Tiempo de Implementación	Responsable
5.1.1	Elaboración de un formato de presentación de estudio de caso acorde con la práctica forense y las normas éticas y de confidencialidad de casos.	Primer año	Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.
5.1.2	Validación a través de una prueba piloto de la estrategia de estudio de caso.	Primer año	Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.
5.2	**LÍNEA DE ACCIÓN:** generar gestión del conocimiento a partir de la sistematización de los estudios de caso		
	INDICADOR: una vez al año se realiza un evento en el que se socializan lecciones aprendidas o buenas prácticas forenses en la atención de violencias basadas en género, en espacios formales de formación y actualización del conocimiento en el ámbito institucionalmente o interinstitucional.		
	Actividades	Tiempo de Implementación	Responsable.
5.2.1	Sistematización de lecciones aprendidas y buenas prácticas forenses en violencias basadas en género, en el ámbito Nacional	Segundo año	Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.
5.2.2	Socialización en espacios de actualización y formación formal de lecciones aprendidas y buenas prácticas aprendidas.	Segundo año	Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.

3.5.2 Estrategia de Coordinación Interinstitucional.

En muchos casos el Instituto Nacional de Medicina Legal constituye la primera institución con capacidad técnica para la detección de necesidades de protección y salud referidas en los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género. Este conocimiento experto le permite impulsar a través de las recomendaciones emitidas desde el informe pericial, las necesidades de protección y de salud que requieren las víctimas, según el caso. No obstante, en las consultas realizadas para la construcción del modelo, se pudo alertar sobre la insuficiencia de la recomendación, porque este recurso no garantiza el acceso pleno a los derechos.

Situaciones como: el hecho de que el informe no llegue a la autoridad competente, que la víctima no acceda a los servicios (por temor, retracción o desconocimiento) o que estos servicios sean negados por las instituciones competentes o suministradas de manera deficiente, entorpecen la administración de justicia y el restablecimiento de derechos.

De allí nace la necesidad de generar acciones de coordinación interinstitucional e intersectorial que apunten a la apertura o fortalecimiento de espacios para poner en evidencia necesidades de coordinación y falencias en la ruta de atención a las víctimas de violencia de género.

La ley 1257 de 2008 en su artículo 6, señala la coordinación como uno de sus principios de aplicación e interpretación y expresa que "Todas las entidades que tengan dentro de sus funciones la atención a las mujeres víctimas de violencia deberán ejercer acciones coordinadas y articuladas con el fin de brindarles una atención integral".

6. COMPONENTE PARTICIPACIÓN EN LA REDES DE ATENCIÓN A VBG

Descripción: Las redes de atención se entienden como mecanismos de articulación para desarrollar y aplicar el marco normativo y las políticas relacionadas con las violencias de género, observando e interviniendo la problemática de manera integral.

Toda institución que trabaje en la atención, protección y restablecimiento de derechos de las víctimas en Violencias Basadas en el Género observa limitada su acción y reducida su competencia si esta no se articula del todo con el entramado interinstitucional o intersectorial, puesto que las violencias afectan la integralidad del ser y no sólo una dimensión de este.

Entre las funciones que debe cumplir una red de protección de las violencias, se encuentran:

- Organización de un sistema de registro, referencia y contra referencia de casos.
- Desarrollo y adecuación de estrategias de capacitación dirigidas a los actores sociales vinculados con la problemática para la operacionalización de la ruta de atención.
- Definición, ejecución y seguimiento de planes y programas intersectoriales orientados a la promoción de estrategias alternativas a la violencia y de relaciones respetuosas y armoniosas.
- Definición, ejecución y seguimiento de planes y programas intersectoriales orientados

a la promoción de estrategias alternativas a la violencia y de relaciones respetuosas y armoniosas de los derechos humanos.
- Articular esfuerzos y optimizar recursos institucionales
- Conocer y divulgar las competencias, planes, programas y proyectos que se están haciendo en el abordaje integral de violencias, en su institución y en su sector.
- Desarrollar un directorio de instituciones y organizaciones, con un mapa de competencias, planes y programas que se estén desarrollando en el municipio.
- Construir un lineamiento municipal sobre la atención intersectorial de victimas
- Actualizar la ruta de atención intersectorial de acuerdo con la oferta institucional del municipio, las competencias, los sitios de referenciación y los procesos de conexión entre instituciones
- Organizar acciones de seguimiento y monitoreo a los proceso de atención: desarrollar procesos y procedimientos interinstitucionales para minimizar las barreras de acceso a los servicios, las dificultades en la atención con calidad y las acciones institucionales para garantizar la atención y protección desde los derechos.

Desde el marco normativo el Instituto Nacional de Medicina Legal hace parte del *Plan Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar 2005-2015*, el cual tiene como fin prevenir y atender la violencia intrafamiliar. También hace parte del *Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual*, mecanismo consultivo de coordinación interinstitucional y de interacción con la sociedad civil, estipulado a través de la Ley 1146 de 2007.

La participación de servidoras/es públicos se define como activa, en tanto que su rol debe contemplar como mínimo:

- La difusión de los servicios y competencias del Instituto Nacional de Medicina Legal, así como publicaciones e información elaborada por la institución.
- La transmisión en dichos espacios de vacios y falencias en la coordinación interinstitucional y la atención a las víctimas.
- La participación en la planeación y ejecución de las acciones interinstitucionales propuestas en dichas redes.
- La elaboración de consultas a instancias superiores del INMLYCF sobre información institucional solicitada o decisiones de especial relevancia.
- La transmisión al equipo de trabajo del Instituto Nacional de Medicina Legal al cual represente en dicha red de los avances y dificultades que se presentan en estos espacios de coordinación, a través de una ayuda memoria que debe contemplar: fecha, hora, asuntos tratados, instituciones participantes, discusiones y temas relevantes, compromisos adquiridos por los y las instituciones participantes y por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
- Elaborar y actualizar el directorio de contactos institucionales, según su competencia en los procesos de atención para su uso en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

6.PARTICIPACIÓN EN LA REDES DE ATENCIÓN A VBG			
OBJETIVO: Impulsar la participación activa y permanente del INMLYCF en los espacios de articulación sectorial relacionados con las violencias basadas en género.			
6.1	**LÍNEA DE ACCIÓN:** Participar activamente en las redes, comités y mesas locales de atención y protección de las víctimas de VBG.		
	INDICADOR: Asistencia al 90% de las reuniones propuestas en un año por las redes de atención local para las violencias de género. Evaluación cualitativa anual de los logros obtenidos en cada uno de las redes que hacen parte el INMLYCF.		
	Actividades	Tiempo de Implementación.	Responsable.
6.1.1	Identificación de la existencia y reglas de funcionamiento de las distintas redes de atención y protección en VBG.	Segundo año	Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.
6.1.2	Designación del funcionario o funcionaria que participará en dichas redes.	Segundo año	Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.
6.1.3	Definición de un formato único de ayuda memoria y seguimiento de acciones y estrategias de socialización de la información y asuntos trabajados en las distintas redes.	Segundo año	Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense.

7. COMPONENTE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

- **Descripción:** el reconocimiento y comprensión de la magnitud de la problemática de la violencia de género y sus distintas expresiones en el ámbito local, solo se logra a partir del diálogo sostenido y proactivo con las distintas instituciones que hacen parte de la ruta de atención integral a las víctimas de Violencia Basada en el Género.

  Durante los procesos de consulta en las sedes regionales se evidenciaron algunas dificultades en dos vías: la primera en la formación que tienen los médicos del sector salud para la realización de los exámenes forenses y en segundo lugar la articulación del INMLYCF con los sectores de la salud, justicia y de protección y que pueden llegar a afectar las acciones específicas realizadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses planteadas en la ruta de atención interna para la atención de las violencias basadas en género.

Este componente surge para dar respuesta a las dificultades puntuales que desde el ámbito local pueden existir en la coordinación interinstitucional y que afecten negativamente el restablecimiento de derechos de las víctimas.

7. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL			
OBJETIVO: Facilitar la superación de dificultades en la atención de víctimas de VBG que presenta el Instituto Nacional de Medicina Legal a causa de la inadecuada o ausente coordinación interinstitucional.			
7.1	**LÍNEA DE ACCIÓN:** Formar al sector salud en la práctica de los servicios medico legales de manera especial para las Violencias Basadas en el Género, según solicitud e identificación de necesidades.		
	INDICADOR: Al finalizar el tercer año las regionales y seccionales del INMLYCF contarán con un plan de capacitación al sector salud formulado y ejecutado.		
	Actividades	Tiempo de Implementación.	Responsable.
7.1.1	Identificación de necesidades de capacitación en las entidades de salud que en la regional puedan prestar servicios de medicina forense para víctimas de VBG	Segundo año	Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense. Direcciones Regionales y Seccionales
7.1.2	Formulación y ejecución de un plan de capacitación acorde a las necesidades de capacitación identificadas para el sector salud.	Tercer año	Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense. Direcciones Regionales y Seccionales
7.1.3	Formulación de estrategias de formación virtuales para los médicos y médicas del sector salud, que prestan los servicios de medicina Forense.	Tercer año	Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense. Direcciones Regionales y Seccionales.
7.2	**LÍNEA DE ACCIÓN:** Identificar a través de la ruta de atención interna fallas en la coordinación con los servicios de justicia, protección y salud para el restablecimiento de los derechos de las víctimas y el fortalecimiento de los servicios médicos periciales.		
	Indicador: Convenios y alianzas realizadas durante el segundo año, acorde a los diagnósticos realizados en la coordinación interinstitucional.		
	Actividades	Tiempo de Implementación.	Responsable.
7.2.1	Diagnósticos de las principales fallas en relación al servicio y acciones específicas para Violencias Basadas en el Géneroo a causa de una deficiente coordinación intersectorial.		Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense. Direcciones Regionales y Seccionales
7.2.2	Generar alianzas y convenios interinstitucionales e intersectoriales encaminados a suplir las falencias identificadas.		Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense. Direcciones Regionales y Seccionales

3.6 RUTA DE ATENCIÓN INTERNA PARA LA ATENCIÓN A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO

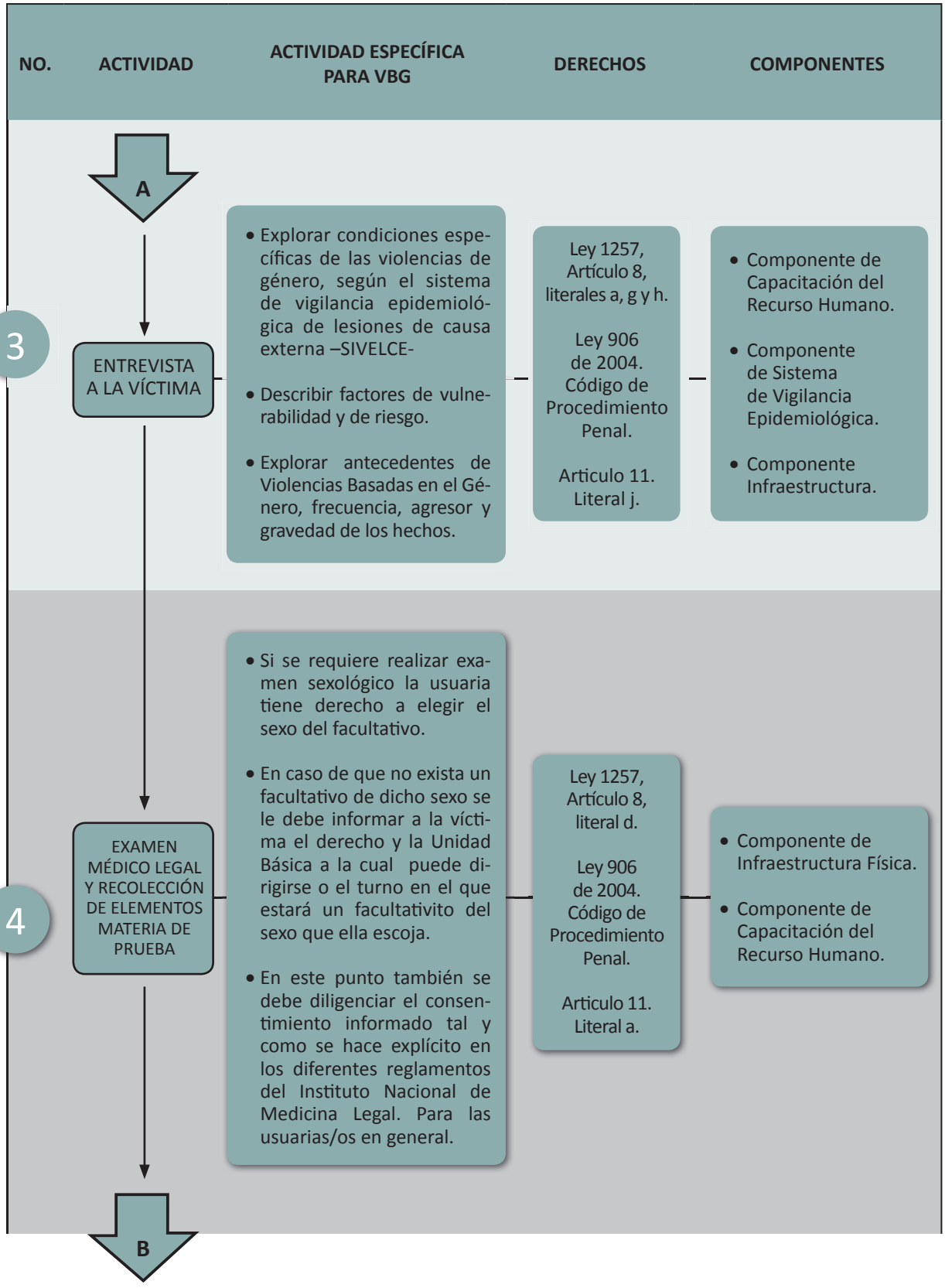
La Ruta de Atención Interna a las Violencias Basadas en Género pretende articular las acciones, recursos y procedimientos internos para una atención garantista de derechos de las víctimas de violencia de género, el respeto a su dignidad, facilitando el acceso a la administración de la justicia.

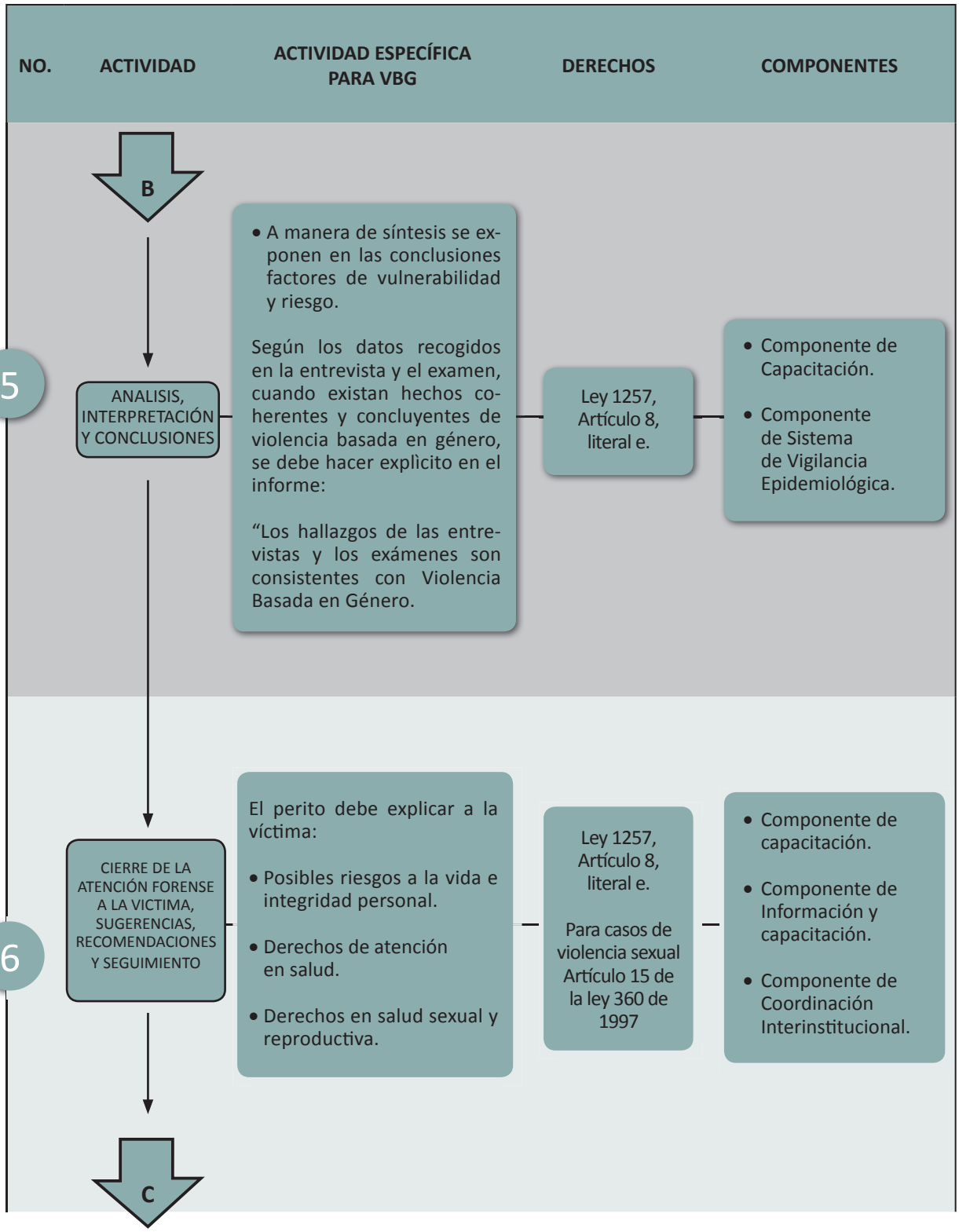
La ruta de atención interna se nutre de los reglamentos internos desarrollados por el Instituto Nacional de medicina Legal y Ciencias Forenses, en especial por el reglamento técnico para el *Abordaje forense Integral de Lesiones en Clínica Forense*, el reglamento técnico para el *Abordaje Forense Integral de la Violencia de Pareja* y el *Abordaje Forense Integral de la Investigación del Delito Sexual.*

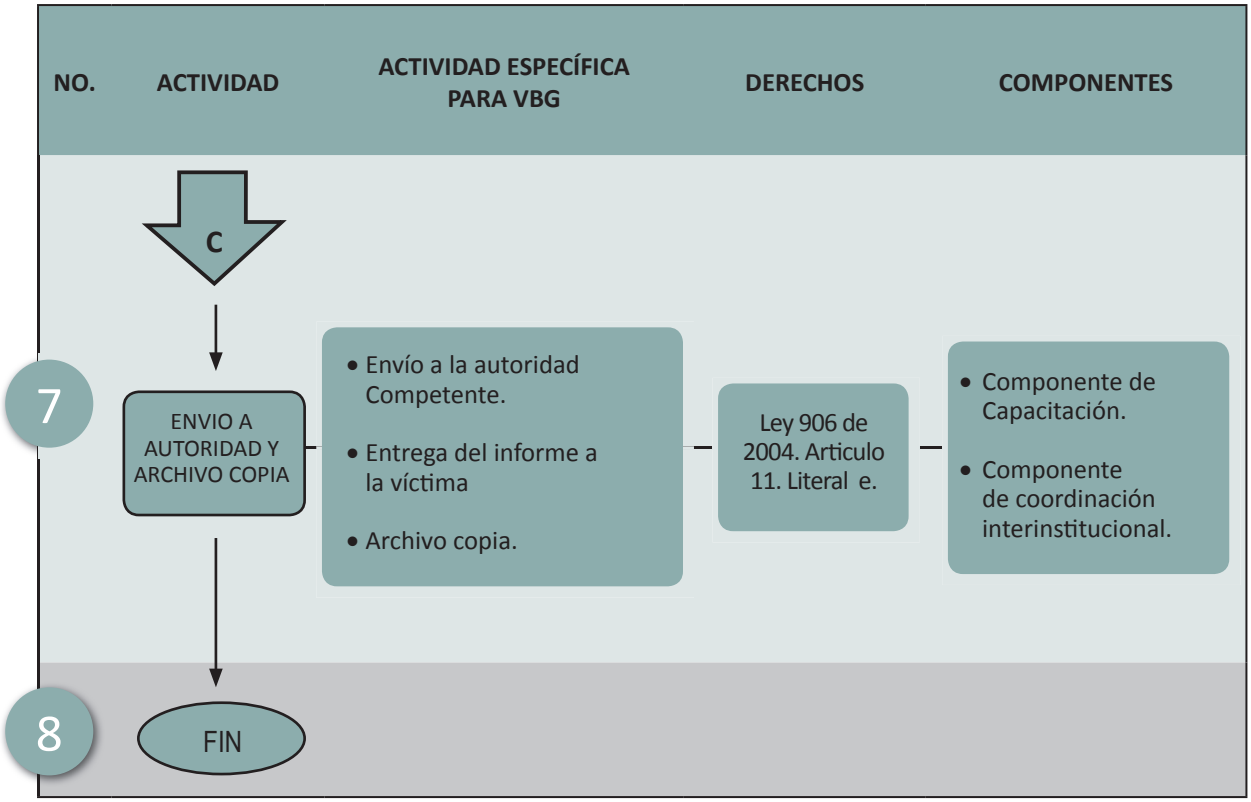
La ruta está estructurada con base en los derechos expresados en la Ley 1257 de 2008, Ley 906 de 2004 y aquellos expresados en la Ley 360 de 1997.

RUTA DE ATENCIÓN INTERNA

NO.	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD ESPECÍFICA PARA VBG	DERECHOS	COMPONENTES
1	INICIO → RECEPCIÓN DEL CASO	• Recepción del caso a través de oficio petitorio debidamente diligenciado. • En caso de que la víctima no conozca el idioma oficial o de no percibir el lenguaje por órganos de los sentidos deberá generarse la coordinación interinstitucional a través de la institución que solicita el informe para ser asistida gratuitamente por un traductor o un intérprete. Esta será una condición para la recepción del caso.	Ley 906 de 2004. Código de Procedimiento Penal. Articulo 11. Literal j.	• Capacitación del Recurso Humano. • Coordinación Interinstitucional
2	SALA DE ESPERA → A	• En caso de que el posible agresor de VBG tuviera que presentarse a la misma Unidad del INMLYCF se atenderá de manera inmediata a la víctima con el fin de que no permanezcan en el mismo espacio. • Brindar Información a la víctima de la ruta de atención, sus derechos y factores de riesgo y protección en los casos de VBG.	Ley 1257 de 2008, Artículo 8, literal C y K	• Componente de capacitación. • Componente de Información y capacitación.


NO.
ACTIVIDAD
ACTIVIDAD ESPECÍFICA PARA VBG
DERECHOS
COMPONENTES
A
3
ENTREVISTA A LA VÍCTIMA
• Explorar condiciones específicas de las violencias de género, según el sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa –SIVELCE-
• Describir factores de vulnerabilidad y de riesgo.
• Explorar antecedentes de Violencias Basadas en el Género, frecuencia, agresor y gravedad de los hechos.
Ley 1257, Artículo 8, literales a, g y h.
Ley 906 de 2004. Código de Procedimiento Penal.
Articulo 11. Literal j.
• Componente de Capacitación del Recurso Humano.
• Componente de Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
• Componente Infraestructura.
4
EXAMEN MÉDICO LEGAL Y RECOLECCIÓN DE ELEMENTOS MATERIA DE PRUEBA
• Si se requiere realizar examen sexológico la usuaria tiene derecho a elegir el sexo del facultativo.
• En caso de que no exista un facultativo de dicho sexo se le debe informar a la víctima el derecho y la Unidad Básica a la cual puede dirigirse o el turno en el que estará un facultativito del sexo que ella escoja.
• En este punto también se debe diligenciar el consentimiento informado tal y como se hace explícito en los diferentes reglamentos del Instituto Nacional de Medicina Legal. Para las usuarias/os en general.
Ley 1257, Artículo 8, literal d.
Ley 906 de 2004. Código de Procedimiento Penal.
Articulo 11. Literal a.
• Componente de Infraestructura Física.
• Componente de Capacitación del Recurso Humano.
B


NO.
ACTIVIDAD
ACTIVIDAD ESPECÍFICA PARA VBG
DERECHOS
COMPONENTES
B
5
ANALISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES
• A manera de síntesis se exponen en las conclusiones factores de vulnerabilidad y riesgo.
Según los datos recogidos en la entrevista y el examen, cuando existan hechos coherentes y concluyentes de violencia basada en género, se debe hacer explìcito en el informe:
“Los hallazgos de las entrevistas y los exámenes son consistentes con Violencia Basada en Género.
Ley 1257, Artículo 8, literal e.
• Componente de Capacitación.
• Componente de Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
6
CIERRE DE LA ATENCIÓN FORENSE A LA VICTIMA, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO
El perito debe explicar a la víctima:
• Posibles riesgos a la vida e integridad personal.
• Derechos de atención en salud.
• Derechos en salud sexual y reproductiva.
Ley 1257, Artículo 8, literal e.
Para casos de violencia sexual Artículo 15 de la ley 360 de 1997
• Componente de capacitación.
• Componente de Información y capacitación.
• Componente de Coordinación Interinstitucional.
C



3.7 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento a la implementación del modelo de atención se debe realizar con base a los indicadores de resultado formulados para cada una de las líneas de acción partiendo de la construcción de una línea de base que permita conocer el estado inicial de avance respecto a las actividades propuestas y diseñar los medios de verificación para su medición.

De otra parte la evaluación debe inscribirse en las evaluaciones de calidad del servicio que brinda el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y aquellas relativas a la medición del buen trato de las usuarias/os, incluyendo variables de análisis de género que den cuenta de las acciones específicas propuestas en el modelo de atención.

De manera específica se requiere que un año después de haber implementado en su totalidad el modelo, se inicie una evaluación cualitativa encaminada a actualizar, fortalecer y enriquecer las propuestas del modelo, la cual incluya la percepción de las funcionarias/os del servicio de justicia y del INMLYCF y la percepción de las usuarias/os del servicio, tomando como base la información recogida en las metodología de construcción del modelo.

4

BIBLIOGRAFÍA

Colombia. Congreso de la República Ley 1257. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 y se dictan otras disposiciones.

Comité Internacional de la Cruz Roja. Las mujeres y la Guerra. Ginebra Suiza, mayo de 2008.

Daniel Fernando Bocanegra Bayona. Dary Lucía Esperanza, Nieto Súa. Modelos de atención a víctimas de delitos: revisión conceptual y observación de la experiencia de tres centros de victimo asistencia en la ciudad de Bogotá. Universidad Santo Tomás, Bogotá- 2010.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Corporación Fondo de Prevención Vial. Forensis 2009. Datos para la Vida.

Instituto Nacional de Medicina Legal. Programa Integral Contra Violencias de Género. Masatugó, Estudio descriptivo retrospectivo (2004 – 2008) de los hechos de violencia física contra la mujer.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual. Versión 3. 2010.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Reglamento Técnico para el abordaje forense integral de la violencia intrafamiliar de pareja. Bogotá, D.C. Diciembre de 2005.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Reglamento Técnico Para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense. Versión 01.Octubre 2010. Bogotá.

María de la Luz Lima Malvido. Modelos de Atención a Víctimas del Delito. Primeras y segundas jornadas nacionales sobre víctimas del delito y derechos humanos, CNDH, 1 edición México, Oct., 2003.

Programa de apoyo a la construcción de políticas públicas con equidad de género en Colombia, Humanas. Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género. Embajada de España. AECID. La Situación de las Mujeres Víctimas de Violencias de Género en el Sistema Penal Acusatorio. Colombia 2008.

Programa Integral Contra Violencias de Género, Fondo de las Naciones Unidas y España para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio. Estudio sobre Tolerancia Social e Institucional a la Violencia Basada en género en Colombia. 2010.

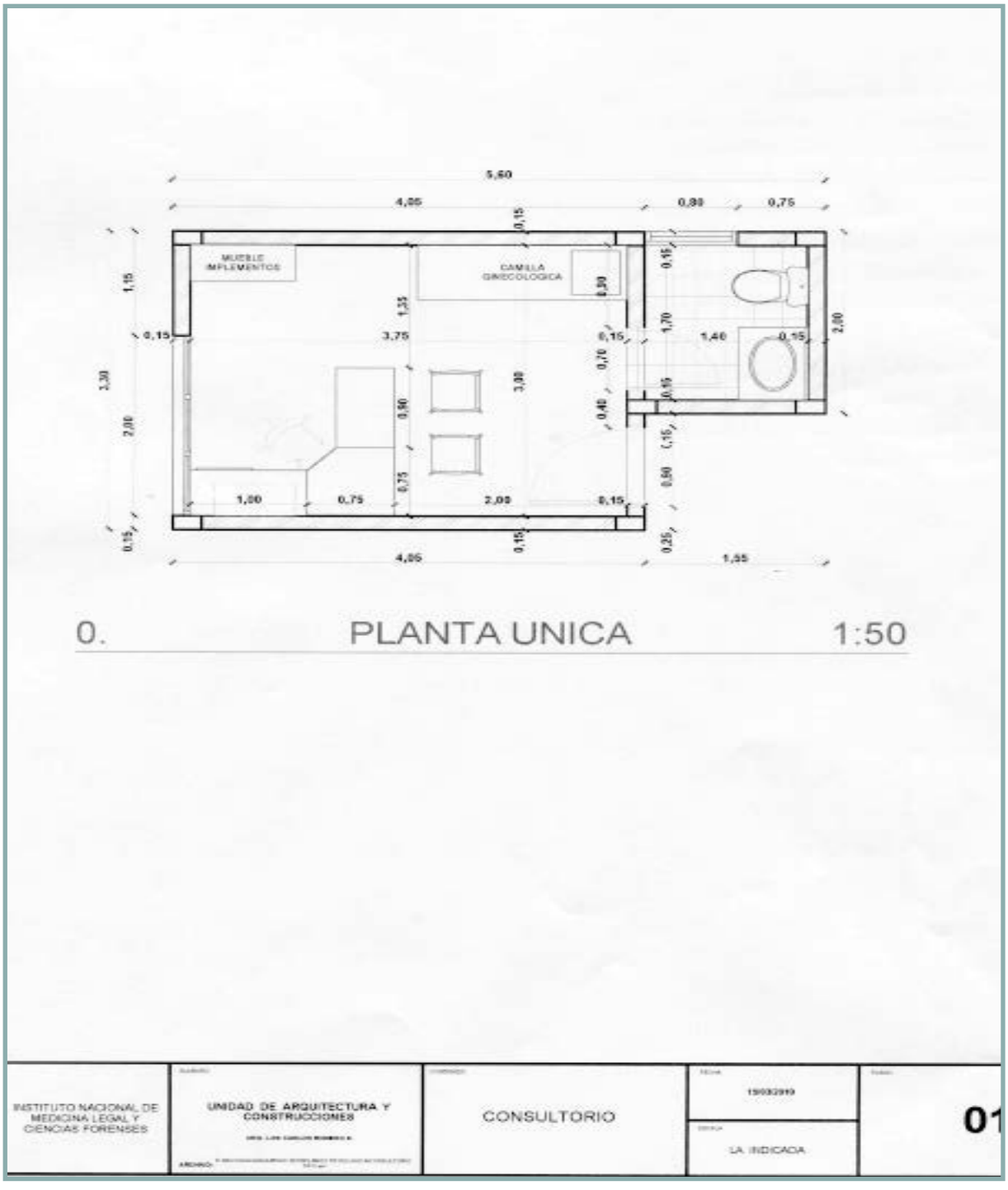
Programa Integral contra las Violencias de Género. Documento de programa conjunto. Estrategia Integral Para la Prevención, Atención y Erradicación de Todas las Formas de Violencia de Género en Colombia. Mayo 2008.

Programa Integral Contra Violencias de Género – Instituto Nacional de Medicina Legal. Violencias Basadas en género, Cuerpo de Conocimiento, 2009.

5

ANEXOS

Plano de consultorio tipo con unidad sanitaria y un listado general con los acabados y dotación que debe llevar un área de consultorio tipo.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Grupo Nacional de Arquitectura y Construcciones

LISTADO GENERAL DE ACABADOS Y DOTACIÓN PARA UN CONSULTORIO TIPO

ACABADOS

- Pintura epóxica aséptica (recubrimiento epóxico protector para muros interiores con acabado semimate de dos componentes, con solventes) preferiblemente color blanco. Se debe aplicar sobre estuco liso.
- Pintura koraza para muros exteriores con mínimo dos capas de aplicación.
- Puertas metálicas (lámina o aluminio) con marcos en lámina galvanizada o cold roled) con vidrio sandblasting opaco en su parte superior. Sin son en madera no llevan vidrio excepto si la puerta cuenta con montante según altura.
- Ventanas metálicas (lámina o aluminio) con vidrio sandblasting opaco o transparente según necesidad.
- Las rejas para ventaneria (si se requieren) deben ser en varilla de 5/8" con anticorrosivo wash primer y pintura en esmalte tipo Pintuco para exteriores o también pueden ser en aluminio.
- El cielo raso en placa de concreto con acabado en estuco y pintura epóxica o cielo raso falso en fibra mineral, yeso o en PVC Decor Line Plano Ref. PL 200 fijado sobre su correspondiente sistema de aluminio.
- Los pisos en cerámica o porcelanatos preferiblemente color claro y formatos grandes. Mejor aún si se utilizan pisos en tablón de granito pulido y sellado.
- Los guardaescobas preferiblemente en mediacaña en granito pulido y sellado, con dilatación en bronce o aluminio.
- Los enchapes para la unidad sanitaria en cerámica porcelanizada piso techo, con win plástico o metálico preferilemente y con emboquillado.
- La iluminación puede manejarse con lámparas nueve celdas, fluorescentes 60 x 60 de empotrar.

MUEBLES

- Puesto de trabajo modular enchapado en fórmica (color claro). Dicho puesto incluye archivador bajo superficie, gabinete escualizable de pared, silla en paño ergonómica tipo secretarial neumática con espaldar alto graduable y base con rodachinas cinco puntos; dos sillas interlocutoras en paño.
- Camilla para atención de paciente (consultorio general y o de ginecologia) con sus accesorios correspondientes y escalerilla.
- Silla odontológica (consultorio odontologia) con sus accesorios correspondientes.

"Servicio Forense Efectivo"
Carrera 13 No 6-69 Piso2° arquitectura@medicinalegal.gov.co
Telefax 4069977-4069944 ext. 1808 - 1855
Bogotá Colombia
www.medicinalegal.gov.co

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Grupo Nacional de Arquitectura y Construcciones

- Mueble tipo vitrina para implementos propios del consultorio.
- Para el baño, los aparatos sanitarios correspondientes con incrustaciones y accesorios necesarios.
- Si es posible, para el consultorio de odontología un mueble pequeño con poceta tipo laboratorio.
- Minipersianas metálicas horizontales si se requieren.

Este libro se terminó de imprimir en octubre de 2011
en la ciudad de Bogotá D.C. en los talleres de
Pictograma Creativos Ltda.