

**INTERVENCIONES EN PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.
ANÁLISIS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EN
LA LOCALIDAD DE SUBA**

MARÍA ALEJANDRA MATEUS SÁNCHEZ

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES
PROGRAMA MAESTRÍA EN POLÍTICA SOCIAL
BOGOTÁ
2009**

**INTERVENCIONES EN PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.
ANÁLISIS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EN
LA LOCALIDAD DE SUBA**

MARÍA ALEJANDRA MATEUS SÁNCHEZ

Trabajo de Grado para optar al título de Magíster en Política Social

Directora

Yolanda Puyana Villamizar

**Profesora Asociada e Investigadora del Centro de Estudios Sociales de la
Universidad Nacional de Colombia**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES
PROGRAMA MAESTRÍA EN POLÍTICA SOCIAL
BOGOTÁ
2009**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá. 13, 01, 2009

Dedico este trabajo a mis papás, quienes con su esfuerzo y apoyo permitieron que obtuviera este nuevo triunfo en mi vida, así como todos los demás. Gracias por su comprensión, su cariño y especialmente por su ejemplo; fueron vitales para llegar hasta el final.

A Heither, por su amor, sus palabras de aliento y enorme paciencia. Este logro es de los dos.

A los abuelitos, por brindarme incondicionalmente su ternura y sabios consejos.

A mi hermano, por recordarme que las cosas simples y sencillas también son valiosas y por hacerme reír...

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Yolanda Puyana por compartir conmigo su inmenso y extraordinario conocimiento y por guiarme sabiamente en la elaboración de este trabajo.

A las entidades de la localidad de Suba que participaron en el estudio; especialmente a los funcionarios que colaboraron y suministraron toda la información requerida, concediéndome de forma cordial parte de su tiempo.

A María Cristina Ocampo por su apoyo y confianza.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO PROBLEMA PÚBLICO EN COLOMBIA	8
1.1 EN TORNO AL CONCEPTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	8
1.2 LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO OBJETO DE POLÍTICA PÚBLICA	12
1.3 POLÍTICA NACIONAL DE CONSTRUCCIÓN DE PAZ Y CONVIVENCIA FAMILIAR – HAZ PAZ	18
1.4 POLÍTICAS DISTRITALES RELACIONADAS CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	20
2. LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES	23
2.1 ACERCA DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALEAS	23
2.2 DESDE UN ENFOQUE DE GERENCIA SOCIAL	26
2.3 LA IMPLEMENTACIÓN COMO FASE DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL GENERADORA DE VALOR PÚBLICO	30
3. EL CASO DE LA LOCALIDAD DE SUBA	38
3.1 RESEÑA GEOGRÁFICA E HISTÓRICA DE SUBA	38
3.2 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA LOCALIDAD	40
3.3 LA PROBLEMÁTICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN SUBA	43
3.4 LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DENTRO DE LOS PLANES DE DESARROLLO LOCAL	48

4. LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS EN PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA LOCALIDAD DE SUBA	50
4.1 LOS PROGRAMAS Y LOS PROYECTOS EN PREVENCIÓN	50
4.2 LA GESTIÓN DE OPERACIONES EN TORNO A LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	62
4.3 EL CONTROL DE GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS	74
4.4 LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN LA LOCALIDAD DE SUBA	82
5. REFLEXIONES FINALES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	108

LISTA DE ANEXOS

	pág.
ANEXO A Intervenciones en prevención de la VIF implementadas en la localidad de Suba	108
ANEXO B Categorías de análisis según niveles de abstracción	110
ANEXO C Guía de entrevista dirigida a funcionarios	112
ANEXO D Listado de entrevistas aplicadas durante el trabajo de campo	115
ANEXO E Formato de consentimiento informado	117
ANEXO F Estructura organizacional de las intervenciones en prevención de la VIF	119
ANEXO G Testimonios de los agentes operativos relacionados con los problemas de implementación	121

LISTA DE ABREVIATURAS

ALS: Alcaldía Local de Suba.

CCB: Cámara de Comercio de Bogotá.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas.

CLOPS: Consejo Local de Política Social.

DABS: Departamento Administrativo de Bienestar Social.

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

DNP: Departamento Nacional de Planeación.

ENCUESTA SASH: Encuesta Salud a su Hogar.

HOGARES FAMI: Hogares Familia, Mujer e Infancia.

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

IDCT: Instituto Distrital de Cultura y Turismo.

IDPAC: Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal.

ILPES: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planeación Económica y Social.

INDES: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.

ONG: Organización No Gubernamental.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PAB: Plan de Atención Básica.

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PRS: Programa Ruta Social.

SDH: Secretaría Distrital de Hacienda.

SDIS: Secretaría Distrital de Integración Social.

SDS: Secretaría Distrital de Salud.

SISBÉN: Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales.

SIVIM: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica en casos de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Delitos Sexuales.

UPZ: Unidades de Planeamiento Zonal.

VIF: Violencia Intrafamiliar.

RESUMEN

Reconociendo el fuerte impacto que tienen las diferentes formas de violencia ejercidas en la familia sobre el bienestar de la población que reside en la localidad de Suba, así como la incorporación de esta problemática en las agendas de gobierno distrital y local como objeto de política, el presente estudio tiene el propósito de describir y analizar el proceso de implementación de las intervenciones en prevención de la violencia intrafamiliar, gestionadas durante el periodo 2004-2008 en este sector de la ciudad de Bogotá, con el propósito de detectar los aciertos, los obstáculos y las nuevas oportunidades en su gestión.

Para ello y bajo un enfoque metodológico cualitativo, se examina la dinámica que caracteriza la fase de implementación de los programas y proyectos desarrollados por organizaciones sociales y entidades gubernamentales con presencia en la localidad, a partir de las funciones que desde el enfoque de la gerencia social se designan a dicha fase: la gestión de operaciones, el control de gestión y la coordinación interinstitucional.

Por medio de entrevistas semiestructuradas, aplicadas a los funcionarios responsables del nivel operativo, se detectan importantes problemas de gestión relacionados con la escasa disposición de personal, la reducida cobertura de las acciones, la duración insuficiente en la prestación de los servicios y la ausencia de control sobre las variables de desempeño; situaciones que obstaculizan la consecución de los resultados esperados y la generación de valor público, limitando la posibilidad de dar respuestas eficaces a las aspiraciones colectivas referentes a la prevención de la violencia intrafamiliar.

Palabras claves: violencia intrafamiliar, prevención de problemas sociales, políticas de familia, programas y proyectos sociales, etapa de implementación de políticas sociales, funciones de gerencia social, coordinación interinstitucional.

ABSTRACT

Acknowledging the strong impact of the different ways of violence deployed in the family on the welfare of the population living in the locality of Suba, as well as the incorporation of these issues on the agendas of local and district government as a policy goal, this study aims to describe and analyze the process of implementing interventions in the prevention of domestic violence, directed during the 2004-2008 years in this sector of the city of Bogotá, in order to identify successes, obstacles and new opportunities in his management mission.

To do so and under a qualitative methodological approach, it examines the dynamics that characterize the stage of implementation of the programs and projects conducted by social organizations and government entities with a presence in the locality, from the functions since the focus of social management are designated to this phase: operations management, management control and inter-institutional coordination.

In the course of semi-structured interviews, applied to officials responsible for the operational level, are detected many significant management problems related to the unwillingness of staff, limited coverage of activities, insufficient time in the delivery of services and lack of control over the performance variables; situations that hinder the achievement of expected results and the generation of public value, limiting the possibility of effective responses to the collective aspirations regarding the prevention of domestic violence.

Keywords: domestic violence, prevention of social problems, family policies, social programs and projects, stage of implementation of social policies, functions of social management, inter-institutional coordination.

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2005, Suba es la localidad del Distrito Capital que reporta el mayor número de eventos de violencia ocurridos en la familia (Veeduría Distrital 2006 y 2007). El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud, pasa de registrar en el sector 125 casos por violencia intrafamiliar (VIF) en 2002, a 3.373 en 2007¹. Este incremento que ha sido constante en los últimos años, revela el gran impacto que tiene actualmente dicha problemática social en el bienestar y calidad de vida de la población que allí reside, evidenciando la naturalización de prácticas agresivas y maltratantes al interior de la institución familiar.

Ante esta situación, entidades gubernamentales y organizaciones sociales con presencia en la localidad, han diseñado y puesto en marcha programas y proyectos encaminados a prevenir la ocurrencia de VIF. Este es el caso del *Modelo de atención a mujeres en situación de violencia* a cargo de la ONG Casa de la Mujer de Suba; el programa *Justicia de género* de la Casa de Igualdad de Oportunidades; el proyecto *Acceso a la justicia familiar e intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual*, bajo la responsabilidad de la Subdirección Local de Integración Social y las Comisarías de Familia; el *SIVIM*, las *Intervenciones psicosocial y plurimodal* del Hospital de Suba y las medidas *Haz Paz* del Centro Zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (Ver Anexo A).

Los objetivos de estas intervenciones persiguen el fortalecimiento de habilidades que propicien relaciones democráticas en la familia, el tratamiento de aquellos factores que aumentan el riesgo de sufrir maltrato, la promoción de los derechos humanos y la consecución de transformaciones culturales que eliminen todas las formas de violencia ejercidas en el hogar. Sus líneas de acción están planeadas para ser desarrolladas desde los enfoques de derechos y de género, con el

¹ CIFRAS suministradas por la Doctora Martha Castiblanco, Coordinadora del Departamento de Salud Mental del Hospital de Suba. Bogotá, 19 de marzo de 2008 y por la Doctora Andrea Gutiérrez, Referente de SIVIM del Hospital de Suba. Bogotá, 8 de septiembre de 2008.

propósito de exaltar el respeto a la vida, dignidad e integridad de toda persona y el reconocimiento de las diferencias en necesidades y oportunidades entre hombres y mujeres. Sus actividades están dirigidas especialmente hacia grupos poblacionales en situación de alta vulnerabilidad económica y social.

Estos elementos del diseño de los programas y proyectos en prevención – objetivos, enfoques, componentes y líneas de acción– se conocen ampliamente gracias a los documentos de formulación y a las presentaciones realizadas ante la comunidad; sin embargo, aún no se tiene información sobre la manera en que han venido implementándose, a pesar que varios de ellos llevan más de ocho años en funcionamiento. No se tiene certeza sobre la forma en la que operan en la localidad, los mecanismos de seguimiento y control empleados, los problemas de gestión que han surgido hasta el momento y las estrategias adoptadas para superarlos. Conocer sobre estos aspectos resulta necesario para determinar la efectividad de las intervenciones en el abordaje de la VIF, teniendo en cuenta que ésta es una de las principales problemáticas sociales detectadas en Suba.

De acuerdo con el enfoque de la gerencia social, en el proceso de construcción de la política pública, la fase de implementación de un programa tiene la misma relevancia que el diseño o la evaluación, pues de lo sucedido durante esta etapa puede llegar a depender el logro de los resultados esperados y la generación de valor público. Por ello, la implementación requiere de un análisis profundo y continuo que permita detectar a tiempo los aciertos, los obstáculos y las nuevas oportunidades en la gestión de las acciones (Cortazar, 2007; Martínez, 2007).

Es así como el presente estudio considera oportuno dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Cómo se desarrolla el proceso de implementación de los programas y proyectos en prevención de la VIF gestionados durante el periodo 2004-2008 en la localidad de Suba?, ¿cuál es la dinámica que caracteriza la gestión de operaciones?, ¿qué formas de control de gestión han sido empleadas?, ¿cómo

funciona la coordinación interinstitucional entre las entidades responsables de las intervenciones?, ¿qué percepción tienen los agentes encargados del nivel operativo como protagonistas de la implementación, respecto a la manera en que se ha desarrollado este proceso?

Indagar sobre dichos interrogantes permite comprender la dinámica actual de la gestión en prevención de VIF que tiene lugar en la localidad de Suba, en la medida en que posibilita la identificación, tanto de los aciertos como de los limitantes, en la implementación de los programas y proyectos que se desarrollan en este momento, lo cual resulta de gran utilidad, pues con los nuevos hallazgos se pueden formular pautas que orienten la acción institucional y fortalezcan su capacidad en la intervención sobre esta problemática.

En el campo de la política social, dar respuesta a este tipo de preguntas contribuye a ampliar el conocimiento sobre la implementación de políticas y programas dirigidos a atender la VIF; concretamente en el contexto local, reconociendo que en la actualidad se emplean mecanismos de descentralización para fortalecer la gestión de acciones a nivel territorial.

Guiado por los aportes conceptuales y metodológicos del enfoque de la gerencia social, el presente estudio tiene como objetivo general, describir y analizar el proceso de implementación de los programas y proyectos en prevención de la VIF, gestionados durante el periodo 2004-2008 en la localidad de Suba del Distrito Capital. Sus objetivos específicos son:

- Examinar la dinámica que caracteriza la gestión de operaciones de los programas y proyectos en prevención de la VIF.
- Identificar las formas de control de gestión (control interactivo y control diagnóstico) empleadas durante la fase de implementación de los programas y proyectos en prevención de la VIF.

- Describir los procesos de coordinación interinstitucional establecidos entre las entidades que atienden la problemática de la VIF en la localidad de Suba.
- Explorar la percepción de los agentes encargados del nivel operativo de los programas y proyectos en prevención de la VIF, respecto a los procesos desarrollados durante la fase de implementación.

Con el propósito de alcanzar dichos objetivos y así, dar respuesta a las preguntas de investigación, el estudio se desarrolla bajo un enfoque metodológico cualitativo, teniendo en cuenta que su interés principal es realizar un análisis interpretativo sobre el objeto de estudio; en este caso, sobre la implementación de los programas y proyectos en prevención de VIF. Por medio de la indagación y descripción de los puntos de vista y conductas de los actores involucrados, se espera interpretar y comprender el proceso de implementación. Según el alcance temporal, la investigación es de corte transversal ya que se analiza el objeto de estudio en un momento determinado del tiempo; el periodo comprendido entre el año 2004 y el 2008.

Las categorías a través de las cuales se describe y analiza la implementación de los programas, son construidas a partir de las funciones que desde el enfoque de la gerencia social se designan a esta fase: la gestión de operaciones, el control de gestión y la coordinación interinstitucional (Fleury, 2002; Cortazar, 2007; Martínez, 2007). Éstas son asumidas como categorías genéricas y se subdividen en diferentes niveles de abstracción –categorías de contexto y de registro–, tal como se representa en el Anexo B.

Con el propósito de identificar y explorar dichas categorías de análisis, se emplea como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada, la cual se fundamenta en el desarrollo de conversaciones directas entre el investigador y los sujetos en estudio, en las que se recoge un conjunto de saberes privados con los cuales es posible entender la conducta individual o colectiva, según sea el interés.

Esta técnica se caracteriza por brindar libertad de iniciativa en el diálogo, tanto al entrevistador como a la persona interrogada, por cuanto se desarrolla sin una normalización preestablecida. Las preguntas son de tipo abierto y focalizadas hacia una lista de tópicos sobre el problema en estudio. El interrogado puede dar sus respuestas de forma exhaustiva, emplear sus propios términos y expresar percepciones y motivos personales (Alonso, 1999; Quivy y Campenhoudt, 2006). Se emplea como instrumento de recolección de datos, una guía de entrevista construida previamente con preguntas que orientan la conversación² (Ver Anexo C).

Los actores a quienes se aplican las entrevistas son los agentes responsables del nivel operativo de las intervenciones, por cuanto se considera que son estos los principales protagonistas del proceso de implementación, al tener bajo su responsabilidad la operación de todas las acciones contempladas en el diseño de los programas y al mantener un contacto directo con la población de beneficiarios de las medidas en prevención de la VIF. Indagar por sus experiencias y sus opiniones permite acceder a una información más próxima sobre la gestión realizada en la localidad, pues son quienes diariamente detectan los logros alcanzados, los problemas en la prestación de los servicios y las nuevas oportunidades en el desarrollo de las actividades.

Es así como el trabajo de campo efectuado se divide en tres etapas (Ver Anexo D). En la primera se aplican cinco entrevistas exploratorias a funcionarios de las diferentes entidades, encargados de la definición estratégica y táctica de las intervenciones. A través de estos encuentros, se logra ajustar el problema de investigación, así como afinar las preguntas y objetivos que guían el estudio, por cuanto se obtiene información sobre algunos elementos claves tales como la

² Resulta importante mencionar que como segunda técnica de recolección de datos, se planeaba emplear el análisis de documentos para así examinar algunos textos producidos por los actores en estudio, tales como los manuales operativos, los informes de gestión y los reportes de las actividades efectuadas bajo el marco de los programas y proyectos; sin embargo, la mayoría de las entidades responsables de las intervenciones no autorizaron el acceso a este material.

situación de VIF detectada en la localidad de Suba, el diseño de los programas preventivos y los espacios de coordinación interinstitucional existentes, desde los cuales se aborda esta problemática.

En la segunda etapa se lleva a cabo una prueba piloto, en la que participa uno de los agentes responsables de las acciones en prevención gestionadas por el ICBF, en el Centro Zonal ubicado en la localidad de Engativá. Dicha prueba se realiza en un escenario diferente a Suba con el propósito de evitar que la población objeto de estudio se involucre en esta actividad previa. De acuerdo con los resultados del pilotaje, se seleccionan y adaptan los interrogantes de mayor relevancia de la guía de entrevista y se determinan aspectos logísticos como el lugar y el momento en el que se deben aplicar los instrumentos, al igual que la duración adecuada.

La tercera y última etapa del trabajo de campo comprende la aplicación de las entrevistas a catorce agentes responsables de los programas y proyectos implementados en Suba, quienes acceden a participar en el estudio después de dar su consentimiento informado y ser garantizado su anonimato (Ver Anexo E). Estas entrevistas se realizan en las instalaciones de las entidades locales y son grabadas digitalmente con previa autorización. Su duración promedio es de 50 minutos. La recolección total de los datos se realiza en un lapso de tiempo mayor a cuatro meses, reconociendo algunos problemas en la programación de los encuentros, por no ajustarse con las agendas laborales de cada funcionario.

La sistematización y el análisis de la información se efectúan en cuatro fases.

- Fase de transcripción. Con el material adquirido por medio de las grabaciones, se realiza una copia textual escrita de las preguntas formuladas, las respuestas, los comentarios y en general, de todo el diálogo sostenido entre el investigador y el entrevistado durante su encuentro.

- Fase de codificación. A partir del texto obtenido de las transcripciones, a cada una de las respuestas o intervenciones se le asigna un código determinado previamente por el investigador, para así organizar los testimonios recolectados. Dicho código determina la categoría genérica, de contexto y de registro a la que corresponden los fragmentos del texto (Ver Anexo B).
- Fase de inventario. Posteriormente, se clasifican los segmentos de las entrevistas según los códigos empleados en la fase anterior. De esta forma se separan los datos por categorías de análisis, dándoles contenido empírico y reflejando sus posibles significados para la investigación.
- Fase de descripción y análisis. Con los datos organizados por categorías, en esta última fase se realiza la descripción y el análisis de cada una de ellas, según los diversos significados y formas de actuación que se identifican en los testimonios. Asimismo, se señalan las tendencias de respuestas y comportamientos de los actores participantes. Este análisis de la información se realiza teniendo en cuenta los requerimientos de los objetivos del estudio.

A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos mediante este proceso, a través de cinco apartados. En el primero se realiza una conceptualización de la VIF y se describe la forma en que paulatinamente ésta se ha convertido en un problema de carácter público, objeto de política en Colombia. El segundo contiene una presentación de los principales aportes de la gerencia social, enfoque teórico que guía la investigación. En el tercero se expone el contexto socioeconómico de Suba y el comportamiento de la VIF que durante los últimos años se ha observado en la localidad. El cuarto contiene la descripción de las intervenciones en prevención y el análisis de su proceso de implementación. Finalmente, en el quinto se mencionan algunas conclusiones y recomendaciones.

1. LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO PROBLEMA PÚBLICO EN COLOMBIA

Resulta importante iniciar este capítulo mencionando que el presente estudio entiende la familia como una institución social históricamente determinada, encargada por excelencia de la transmisión de normas y valores. Gracias a las relaciones filiales y afectivas que allí se establecen, es el espacio principal en donde se conserva la vida humana, teniendo lugar la reproducción biológica, la protección de sus miembros, la difusión cultural, la socialización de las nuevas generaciones y la construcción de identidades individuales (Puyana, 2004).

Lejos de ser una estructura estática y aislada, la familia mantiene una relación de mutua influencia con la sociedad, haciendo que su dinámica se vea permeada por el funcionamiento y los cambios acaecidos en otros escenarios de carácter cultural, económico y político. Su estructura y funciones están estrechamente relacionadas con el contexto social, adaptándose a sus exigencias y a la vez, enfrentando sus problemáticas; razón por la cual la pobreza, la inequidad, la discriminación social y de género, así como la guerra y la naturalización de conductas violentas, pueden llegar a tener un fuerte impacto sobre los grupos familiares, generándoles a algunos de ellos situaciones internas de conflicto y en casos extremos, convirtiendo sus vínculos en manifestaciones de agresividad.

1.1 EN TORNO AL CONCEPTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Se concibe la violencia intrafamiliar (VIF) como “toda acción u omisión que transforma en maltratantes las relaciones entre los miembros de la misma familia, causando daño físico, emocional, sexual o económico a uno o varios de ellos” (Rico *et al.*, 1999:29). Son aquellos actos que lesionan o amenazan la vida, libertad y dignidad de una persona, por el abuso que ejerce sobre ella un miembro de su familia (Lemaitre, 2000; Manrique, 2007).

Como grupo social en el que se establecen complejos vínculos en torno a la convivencia y la intimidad, la familia mantiene dentro de su dinámica la presencia del conflicto, debido a los desacuerdos que allí se dan referentes a las opiniones o posiciones que ocupan sus miembros. Estos episodios son inherentes y necesarios por cuanto permiten el cambio y el desarrollo de las relaciones interpersonales. En contraste, la VIF resulta innecesaria y evitable, en la medida en que implica la destrucción del otro; es una situación extrema que busca controlar a un ser humano por vía del maltrato como respuesta a las tensiones no resueltas (Rico *et al.*, 1999; Rubiano *et al.*, 2003; Corsi, 2006; Palacio, 2006). Cuando dichas tensiones no son negociadas ni toleradas, surge la violencia como forma de mantener un orden e impedir el cambio.

Este orden se refiere a aquellos componentes tradicionales que han caracterizado a la institución familiar como un espacio jerárquico, con un ejercicio de la autoridad y la supremacía de los más fuertes sobre los más débiles; es el orden patriarcal que ha regido en la familia desde tiempo atrás, el cual ubica a la figura masculina como aquella con capacidad de detentar el poder y tomar las decisiones, gracias a su condición de jefe de hogar³, mientras que los demás deben asumir una posición de obediencia y pasividad. Cualquier conducta que ponga en riesgo el mantenimiento de dicha estructura, puede convertirse en desencadenante de VIF.

Adicionalmente se han identificado otras causas que originan esta problemática, tales como las experiencias de maltrato durante la infancia; el alcoholismo y la drogadicción; la normalización de la violencia en la sociedad y el estrés generado por la tensión entre necesidades contra los recursos disponibles para satisfacerlas, siendo este el caso de situaciones de pobreza, desempleo o enfermedad (Rico *et al.*, 1999; Manrique, 2007; Romo *et al.*, 2008).

³ Los términos “Familia” y “Hogar” son empleados en el estudio como expresiones equivalentes, relativas al grupo social cuyos integrantes están unidos por lazos de consanguinidad o afinidad, sin necesidad de residir bajo la misma unidad doméstica.

La VIF puede expresarse de diferentes modos: en violencia física cuando se lastima intencionalmente el cuerpo y la salud de algún miembro de la familia; en violencia sexual cuando por medio de la coerción se impone la voluntad sobre el otro con el fin de generar satisfacción sexual; en violencia emocional cuando a través del lenguaje y de los actos se degrada a otra persona desconociendo su valor y estima; en violencia por abandono o por negligencia cuando de forma total –abandono– o parcial –negligencia– se dejan de cubrir las necesidades de aquellos en condición de dependencia; en violencia económica cuando el proveedor principal utiliza el dinero para ejercer control sobre los demás integrantes de su hogar (Lemaitre, 2000; Rico *et al.*, 2003; Corsi, 2006; Manrique, 2007).

Al mismo tiempo, existen distintos tipos de VIF según el vínculo o parentesco que une al agresor con la víctima. La violencia conyugal es aquella que lesiona la integridad física, emocional y sexual de una de las personas que conforman la pareja, cuando la otra emplea la fuerza para someterla o mantener su poder en la relación (Puyana y Bernal, 2000). El maltrato infantil se presenta cuando un niño o adolescente ha sufrido abuso físico o psicológico, descuido, tratos negligentes o explotación por parte de su padre, madre o cualquier otra persona (Lemaitre, 2000). La violencia contra ancianos o discapacitados ocurre cuando un adulto mayor o una persona con limitaciones físicas o mentales, es agredida por un miembro de su hogar a causa de su situación de indefensión y dependencia (Lemaitre, 2000).

De acuerdo con Buvinic y colaboradores (1999), las numerosas y delicadas consecuencias que acarrearán estos eventos al interior de las familias pueden clasificarse en cuatro dimensiones. La primera hace referencia a los costos directos que corresponden al valor de bienes y servicios utilizados para tratar la VIF. Abarcan así los gastos en atención médica y en servicios policivos, judiciales y sociales. Una segunda dimensión se refiere a los efectos multiplicadores económicos que implican la menor participación en el mercado laboral, la menor productividad, el ausentismo, la repetición y el bajo rendimiento escolar, así como

la disminución de la inversión y el ahorro familiar. Un estudio realizado con 2.300 mujeres colombianas, encuentra que la VIF en el país produce un costo anual del 4.0% del PIB. También muestra que en los hogares donde existe maltrato severo, los ingresos mensuales decrecen en casi \$300.000, el desempleo es más alto en un 8% y el atraso escolar es mayor en 0.5 años, comparándolos con hogares que no sufren violencia (Riberó y Sánchez, 2004).

La tercera dimensión son todos aquellos costos no monetarios relacionados con el dolor y sufrimiento de las víctimas, como son el aumento de la morbilidad y del suicidio, el abuso del alcohol y las sustancias psicoactivas y los trastornos depresivos. La cuarta comprende los efectos multiplicadores sociales tales como la transmisión intergeneracional de comportamientos violentos, el deterioro de la calidad de vida, la erosión del capital social y la menor participación en procesos democráticos. Esto lo demuestra Frías y colaboradores (2003) en un estudio con 204 jóvenes mexicanos, en el que las conductas antisociales y la vinculación a pandillas juveniles se explican principalmente por las experiencias previas de abuso y maltrato sufridas en el hogar.

Reconociendo la trascendencia de dichas consecuencias, desde diferentes disciplinas se han desarrollado básicamente tres formas de intervención sobre la VIF: la atención, la identificación y la prevención (Cuartas *et al.*, 2002; González, 2004; OPS, 2006). La primera de ellas pretende la recuperación de los efectos ocasionados por los episodios de violencia, por lo que está dirigida hacia las víctimas, los agresores y demás miembros del grupo familiar. Comprende así la atención clínica que puede requerir la persona violentada, la atención psicosocial que precisan los integrantes del hogar para su rehabilitación ante las lesiones emocionales y la atención judicial, relacionada con el establecimiento de las medidas de protección que debe acatar el agresor.

La identificación por su parte, busca detectar de forma temprana los casos de VIF antes que estos ocurran o que se acepten como práctica natural. Está dirigida a poblaciones consideradas en situación de vulnerabilidad por altos niveles de pobreza, presencia de discapacidad o enfermedad, consumo de sustancias psicoactivas o alcohol, entre otros aspectos catalogados como factores de riesgo. Las acciones relativas a la identificación suelen desarrollarse desde las instituciones educativas, los servicios de salud y de atención social, por ser espacios que mantienen contacto permanente con el grupo familiar.

Finalmente, la prevención concentra sus esfuerzos en la promoción del desarrollo del capital humano y social, procurando la transformación de aquellos patrones culturales que naturalizan la problemática de la VIF. Para ello, busca fortalecer los factores que impiden el maltrato, desarrollar prácticas autoprotectoras ante los riesgos de violencia doméstica, redefinir las relaciones de poder al interior del hogar y movilizar las comunidades para reforzar las redes sociales de apoyo. Las acciones que se enmarcan en esta forma de intervención están dirigidas a toda la población y se efectúan en el ámbito cotidiano, tanto de la familia como de la sociedad, a través de los medios de comunicación, los servicios prestados por las entidades públicas y por las organizaciones sociales.

1.2 LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO OBJETO DE POLÍTICA PÚBLICA

La conceptualización del fenómeno de la VIF, así como el análisis de sus desencadenantes, efectos y abordajes son procesos de reciente construcción, pues hasta hace pocos años la violencia ejercida al interior de la familia se suponía de incumbencia exclusiva de sus integrantes. El carácter privado que tradicionalmente ha acompañado a esta institución social no admitía la intervención de terceros en sus conflictos, considerando que cada grupo familiar poseía la capacidad de autorregulación.

Investigaciones históricas describen que desde tiempos de la Colonia, la violencia se reconoce como práctica frecuente al interior de las familias. Aunque su origen es incierto –pues no está claro si es uno de los legados de la colonización española o bien, una costumbre proveniente de las culturas aborígenes–, se han encontrado documentos de la época relacionados con las causas de muerte, en los que se reportan decesos de mujeres por heridas y golpes mortales propinados por sus cónyuges (Ramírez, 2000). A pesar de ello, tal acto no recibía castigo, por cuanto la ira e intenso dolor eran considerados motivos de exculpación y la infidelidad de una mujer le permitía a su pareja imponerle la pena de muerte sin necesidad de un juicio previo (Puyana y Bernal, 2000).

Durante el periodo de la Regeneración, la institución familiar padece un aislamiento de la vida social, originada por la fuerte delimitación entre el espacio público y el privado que caracteriza este proyecto político conservador. Con el afán de consolidar la clase burguesa del país, se construye un concepto de intimidad fundamentado en la cristianización de la cultura, en la protección de la privacidad y en el establecimiento de reglas de convivencia que instituyen la estructura patriarcal en la familia. Ello implica la potestad masculina sobre la mujer y los niños como lo establece la Constitución Política de 1886, la cual considera ciudadano tan solo al hombre alfabeto y con ciertos bienes económicos.

Bajo este contexto, la violencia se naturaliza como mecanismo que conserva el orden patriarcal al interior de los hogares, haciendo frecuente el maltrato contra los menores de edad y las mujeres. Dicha conducta no recibe castigo, pues en la época es entendida como el ejercicio del poder autoritario del cónyuge o del padre, necesario para regular el comportamiento de los demás integrantes del grupo familiar (Jiménez, 2001).

Como consecuencia de lo anterior, el siglo XX inicia con la práctica de la violencia enraizada en la familia. En la crianza de los hijos sobresale la imposición de

fuertes castigos físicos y en las relaciones de pareja, las agresiones y maltratos hacia la mujer (Puyana, 2003); sin embargo, a partir de la década de los 30 se realizan algunos cambios legislativos que permiten mayor equidad. Es así como en 1932 se expide la ley que suprime la potestad suprema del esposo, otorgándole a la mujer la capacidad de adquirir, administrar y disponer de sus propios bienes. En 1957 se reconoce su condición de ciudadana, con derecho a elegir y ser elegida en el mundo de la política. En relación con la infancia, se empieza a construir una nueva concepción centrada en el cuidado y atención que requiere la niñez. La Ley 75 de 1968 establece la paternidad responsable en amparo a los hijos considerados ilegítimos y crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), encargado desde entonces de la protección de los niños y las niñas. En 1974, la Ley 20 otorga la patria potestad sobre los hijos tanto al padre como a la madre, permitiendo el establecimiento de relaciones familiares con mayor equidad de género (Puyana y Bernal, 2000).

A partir de los años 70 en Colombia y demás países latinoamericanos, la VIF se empieza a observar como un problema público gracias a los cambios que tienen lugar en la sociedad. El ingreso de la mujer al mercado laboral, el aumento de su escolaridad, el control de la fecundidad, las formas de uniones diferentes al matrimonio, entre otros factores, permiten un nuevo escenario en el que se redefinen las relaciones de poder al interior del hogar. La estructura patriarcal se enfrenta con un discurso centrado en la individualidad, en el reconocimiento de los derechos humanos y en la promoción de relaciones democráticas (Rico *et al.*, 1999).

Los fenómenos cambiantes impulsan a las mujeres a iniciar un proceso de reivindicación de sus derechos e intereses, a través de organizaciones y movimientos sociales. Por medio de la presión y de sus acciones, logran trasladar la VIF de la esfera privada a la pública, reinterpretando el tema desde la perspectiva de la discriminación y las desigualdades. Difunden así nuevos discursos fundamentados en la integridad física y la dignidad humana,

pretendiendo cambios en las relaciones entre los sexos y en las relaciones intergeneracionales, para que tanto las mujeres como los niños, niñas y jóvenes logren adquirir una participación activa dentro de la familia con capacidad de negociación en los momentos de conflicto (Araujo *et al.*, 2000; Pineda y Otero, 2004).

Es así como a través de la acción colectiva femenina y con el apoyo de profesionales de distintas áreas se empieza a percibir la VIF, ya no como una circunstancia de índole personal, sino como una situación socialmente inaceptable por transgredir los derechos humanos, por ser un problema de salud pública al afectar el bienestar físico y psicológico de un altísimo número de personas y por obstaculizar la seguridad ciudadana al genera temor y desasosiego, entorpeciendo la calidad de vida de la población (Corsi, 2006).

Gracias a esta movilización de mujeres, además de la incorporación en el debate de otros actores sociales y políticos, del apoyo internacional recibido por la Organización de las Naciones Unidas y por Organizaciones No Gubernamentales (ONG) feministas, durante la década de los 90 el tema empieza a ubicarse dentro de las agendas de gobierno en diferentes países latinoamericanos, adoptándose normatividades y estrategias para enfrentar el problema. Es allí cuando la VIF se convierte en objeto de política pública (Araujo *et al.*, 2000).

En el caso colombiano, este proceso se empieza a vislumbrar en 1989 con la expedición del Código del Menor bajo el Decreto 2737. Su artículo 297 dispone la creación de Comisarías de Familia a nivel nacional, con competencias de policía administrativa encargada de la vigilancia, promoción y control de la normatividad protectora de la familia, la niñez y la tercera edad. Entre las funciones que se le asignan está la recepción y atención de las quejas relacionadas con conflictos familiares, mientras éstas son remitidas a las autoridades competentes.

No obstante, es con la formulación de la Constitución Política de 1991 cuando en el país realmente se asume la VIF como una vulneración de los derechos, la cual requiere intervención pública. En su artículo 42 establece que “las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y será sancionada conforme a la ley” (República de Colombia, 1996:21).

Para hacer efectiva esta nueva responsabilidad del Estado, en 1996 se sanciona la Ley 294, cuyo objetivo principal es prevenir, remediar y sancionar la VIF. Bajo un espíritu protector y restaurador de los derechos fundamentales, plantea el tratamiento integral de todas las modalidades de violencia, definiendo como nuevos delitos la VIF, el maltrato constitutivo de lesiones personales, el maltrato mediante restricción a la libertad física y la violencia sexual entre cónyuges. Dicha ley establece medidas de protección para las víctimas de maltrato físico, psicológico, sexual o de amenaza y agravio, decretadas por los jueces de familia o promiscuos de familia. Plantea medios conciliatorios cuando estos son pertinentes y sanciones al agresor en caso de incumplimientos de las medidas de protección.

En el año 2000 y con el propósito de descongestionar los despachos judiciales, la Ley 575 que modifica la anterior, traslada de los juzgados a las Comisarías de Familia las competencias para dictar medidas de protección a las víctimas de VIF. Este paso de las instancias judiciales a las administrativas responde a la consideración de la VIF como un delito menor, ocasionando la obstrucción de la demanda del servicio en aquellos municipios donde aún no existen comisarías o donde éstas no cuentan con la dotación material y humana necesaria (Rico *et al.*, 2003; Pineda y Otero, 2004; Hurtado, 2006).

El nuevo Código de la Infancia y la Adolescencia expedido a través de la Ley 1098 de 2006, tiene como objetivo la protección integral de los niños, niñas y

adolescentes, para que estos alcancen su pleno desarrollo, disfruten de sus derechos y libertades y en caso de vulneración, sean restituidos completamente. Para ello, designa a las Defensorías y Comisarías de Familia como las instancias encargadas de procurar y promover la realización y restablecimiento de los derechos en caso de maltrato infantil o alguna otra forma de VIF.

La Ley 1142 sancionada en 2007 y con la cual se reforma parcialmente la Ley 599 de 2000 –Código Penal– y la Ley 600 de 2000 – Código de Procedimiento Penal–, tipifica la VIF como delito en el que no procede la sustitución de la detención preventiva en establecimiento carcelario por detención domiciliaria, tal como lo disponían las leyes modificadas. Establece para los agresores prisión entre 4 a 8 años, con posibilidad de aumentar si la conducta recae sobre un menor de edad, una mujer, una persona mayor de 65 años o con incapacidad física y psicológica.

La Ley 1257 de 2008 tiene como objeto la adopción de normas que permitan garantizar a todas las mujeres del país una vida libre de violencias, tanto en el ámbito público como en el privado. Dicha ley devuelve a los Jueces de Familia las competencias para imponer medidas de protección en los casos de agresiones y maltratos ejercidos en el hogar, sin que las Comisarías pierdan esta función y reafirma la VIF como delito de oficio, lo que obliga al Estado a investigar y sancionar al agresor, aunque la víctima desee desistir o conciliar su denuncia.

A la legislación anterior se suman los compromisos internacionales que ha adquirido Colombia, referentes al reconocimiento de los derechos humanos y las libertades fundamentales, tales como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer –aprobada por la Ley 51 de 1981–, la cual obliga al Estado a proporcionar protección jurídica a las mujeres víctimas de VIF y sexual y a tomar las medidas necesarias para eliminar su discriminación en el ámbito familiar. La Convención de los Derechos del Niño –aprobada por la Ley 12 de 1991– promueve la adopción de mecanismos que protejan a la infancia de

prácticas nocivas para su salud e integridad. Finalmente, la Convención de Belem Do Pará –aprobada por la Ley 248 de 1995– establece la violencia contra la mujer como una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, por lo que le asigna al Estado el deber de prevenir, investigar y sancionar esta forma de violencia (Hurtado, 2006; SDIS, 2007).

1.3 POLÍTICA NACIONAL DE CONSTRUCCIÓN DE PAZ Y CONVIVENCIA FAMILIAR – HAZ PAZ

De acuerdo con la normatividad existente en el país y bajo el marco del plan de desarrollo Cambio para Construir la Paz 2000-2004 del entonces Presidente de la República Andrés Pastrana, en el año 2000 se formula la Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar – Haz Paz, cuya implementación y coordinación intersectorial son funciones asumidas por el ICBF (DNP, 2001). Su objetivo principal busca “(...) la construcción de paz y convivencia familiar y la consolidación de familias democráticas, tolerantes de las diferencias, respetuosas de la dignidad y de los derechos de sus miembros sin distinción de edad, género, cultura, o capacidad física o intelectual” (Cuartas *et al.*, 2002:15).

Con el interés de superar la perspectiva asistencialista y de judicialización que hasta el momento caracterizaba a la intervención de la VIF, en la formulación de Haz Paz se propone un nuevo enfoque que promueve prácticas y actitudes favorables para la convivencia pacífica al interior del hogar, tales como el manejo y la resolución de conflictos, la protección de los derechos humanos, la perspectiva de género y los patrones de crianza positivos.

Reconociendo que el conflicto es inevitable en la familia por las implicaciones propias de la convivencia, Haz Paz resalta algunos mecanismos que hacen posible mantener relaciones intrafamiliares basadas en el respeto y la tolerancia, aún durante los episodios de conflicto. Es así como exalta el papel de la

conciliación como forma adecuada de manejar y resolver las diferencias, manteniendo la paz y armonía entre los integrantes del grupo familiar, gracias a la ayuda de un facilitador que permite la búsqueda de acuerdos; sin embargo, aclara que el uso de este mecanismo no procede en toda situación. Es la ley la encargada de estipular su aplicabilidad (Ruiz, 2000).

La política promueve la adopción de un enfoque de derechos humanos en la prevención, atención y sanción de la VIF, para lo cual fortalece elementos conceptuales y legales relacionados con los principios, garantías y mecanismos de protección, con el fin de avanzar hacia un adecuado abordaje judicial y administrativo de esta problemática. Igualmente, hace hincapié en los derechos de los que gozan las víctimas más frecuentes de agresiones y maltratos al interior del hogar, como son las mujeres, los niños y las niñas, los ancianos y los discapacitados, para así acentuar la responsabilidad ineludible del Estado y la sociedad en su reconocimiento y defensa (Delgado, 2000).

Al mismo tiempo, propone la incorporación de una perspectiva de género en su accionar que sirva como instrumento conceptual y metodológico para evidenciar las diferencias que existen entre las mujeres y los hombres en todos los ámbitos de la vida social, incluida la familia (Gómez *et al.*, 2001). Dicha perspectiva permite una visión más clara respecto a los procesos de construcción de la identidad masculina y femenina, lo cual facilita el análisis de los imaginarios transmitidos por medio de la socialización, respecto a las relaciones de género que tradicionalmente se han fundamentado en el poder patriarcal. Haz Paz asume el enfoque de género como la posibilidad de formular nuevas propuestas en la intervención de la VIF –especialmente de la violencia conyugal– dirigidas hacia la consecución de mayor equidad al interior de la familia (Puyana y Bernal, 2000).

Por último, los patrones de crianza hacen referencia a las costumbres transmitidas de generación en generación, relacionadas con la formación, cuidado y educación

de los hijos y las hijas. La política reconoce que algunas de estas pautas resultan oportunas para la supervivencia de la niñez, mientras otras impiden su desarrollo y pueden llegar a atentar contra su bienestar. Por ello, fomenta la identificación de aquellos esquemas de crianza que maltratan la infancia y vulneran sus derechos, con el objetivo de posibilitar una transformación hacia pautas positivas en las que prevalezca el buen trato, tanto entre los padres y madres con sus hijos, como entre los demás miembros de la familia con los niños y las niñas (Mejía, 2001).

1.4 POLÍTICAS DISTRIALES RELACIONADAS CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Junto con Haz Paz, en la ciudad de Bogotá se vienen construyendo otras políticas distriales que abordan la problemática de la VIF, tal como la Política Pública de Mujer y Géneros formulada de forma participativa en el año 2005. Uno de sus objetivos busca “definir políticas, estrategias, proyectos y mecanismos de acción institucional, comunitaria y organizacional, que contribuyan a la realización plena de los derechos de las mujeres y a la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra éstas” (DABS, 2005:10).

Con el propósito de gestionar medidas que permitan el cumplimiento de este y demás objetivos, se construye el Plan de Igualdad de Oportunidades como instrumento guía para el diseño de programas y proyectos a nivel distriale. Dicho plan está orientado hacia el reconocimiento y garantía de los derechos de las mujeres, siendo uno de estos el goce de una vida libre de violencias. Por ello, se pretende la erradicación de las violencias de género que atentan contra la vida, dignidad e integridad de mujeres de cualquier edad, cultura, étnia y condición socioeconómica, tales como la violencia sexual y la ocurrida en el ámbito familiar.

Entre las estrategias definidas para garantizar este derecho se encuentra la sensibilización sobre las violencias de género como forma de violación a los

derechos humanos; el empoderamiento de las mujeres para impulsar su participación en la toma de decisiones de política pública relacionada con la erradicación de las violencias; la promoción del derecho al acceso a la justicia para las mujeres y el fortalecimiento del enfoque de género en las instancias de la administración distrital (DABS, 2005).

Desde un enfoque de derechos y a través de una metodología participativa, en 2006 se formula la Política Pública para las Familias en Bogotá. Pretende el reconocimiento y la garantía de los derechos de este grupo social, por medio de la legitimación de su diversidad, del fortalecimiento de valores humanistas y democráticos y del apoyo a la realización de sus proyectos de vida (DABS, 2006).

Uno de los ejes estratégicos en los que se sustenta el diseño de la política hace referencia a la promoción de la familia como ámbito primordial de socialización humanística y democrática. Propicia así, el reconocimiento del cuidado, el afecto y la solidaridad como prácticas familiares que favorecen la construcción de sujetos autónomos, al mismo tiempo que estimula el desarrollo de relaciones democráticas entre los integrantes de las familias con el propósito de extenderlas al conjunto de la sociedad.

Su primera línea de acción –la promoción del cuidado y el afecto familiar– tiene como objetivo propiciar reflexiones sobre los afectos, el cuidado y la protección al interior de las familias para generar vínculos más solidarios entre sus miembros. La segunda línea –la promoción de relaciones familiares democráticas– busca modificar las relaciones de dominación que tradicionalmente se reproducen en las familias, impulsando el reconocimiento de las diferencias de género y de ciclo vital entre sus integrantes y promoviendo nuevas pautas de crianza que permitan el desarrollo de la autonomía de los niños, las niñas y los adolescentes (DABS, 2006).

Bogotá también cuenta desde el año 2007 con el Plan Distrital para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil, la Violencia y Explotación Sexual, el cual promueve la garantía y el restablecimiento de los derechos humanos, así como el desarrollo de la autonomía y autodeterminación de las personas y familias. Entiende la prevención como el conjunto de acciones e iniciativas que buscan transformar y mejorar la calidad de vida de los sujetos, a través de la reflexión y la resistencia colectiva frente a la VIF y la violencia sexual. Por ello, esta intervención exalta las capacidades que permiten establecer y mantener relaciones de bienestar al interior de la familia, genera habilidades en resolución de conflictos y promueve la autonomía, la equidad y el respeto (SDIS, 2007).

Bajo esta lógica, el plan distrital enmarca sus acciones en cuatro componentes. El primero se refiere al reconocimiento y garantía del derecho a la seguridad humana, mediante la promoción de territorios seguros y protectores. El segundo pretende la articulación de todas las acciones en prevención de las violencias, haciendo énfasis en aquellas poblaciones fragilizadas por la problemática. El tercer componente busca fortalecer el desarrollo de redes institucionales y sociales para promocionar las acciones en prevención en todas las localidades de Bogotá. El cuarto y último impulsa la formación de los servidores públicos responsables de atender la VIF y la violencia sexual (SDIS, 2007).

Tanto la Política de Mujer y Géneros con su Plan de Igualdad de Oportunidades, como la Política para las Familias de Bogotá y el Plan Distrital de Prevención, abordan la VIF como una problemática social que requiere ser intervenida para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de cada uno de los integrantes del grupo familiar. La intensión de este conjunto de políticas distritales es servir como guía para la formulación y puesta en marcha de programas y proyectos que bajo sus lineamientos, propongan acciones que se aproximen a la erradicación de las violencias ocurridas al interior de los hogares.

2. LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES

La intervención pública en la problemática de la VIF en Colombia se caracteriza en la actualidad por manejar un accionar fundamentado en la ejecución de programas y proyectos sociales, dirigidos especialmente a comunidades en situación de vulnerabilidad, hacia las cuales se destina los recursos disponibles para el desarrollo de las medidas en atención, seguimiento y prevención. Haz Paz y las demás políticas distritales que abordan la VIF conciben su modo de operar a través de programas gestionados y supervisados por aquellas entidades, cuya misión se centra en el bienestar e inclusión social de la población.

La presente investigación intenta describir y analizar la forma en que se han implementado estos programas en prevención de la VIF en la localidad de Suba. Para ello, adopta como perspectiva teórica el enfoque de la gerencia social, el cual brinda herramientas conceptuales con las que es posible examinar la gestión realizada por las entidades responsables, los aciertos y obstáculos que se han presentado durante la ejecución de las medidas y especialmente, el valor público creado a partir de las intervenciones.

2.1 ACERCA DE LOS PROGRAMAS Y LOS PROYECTOS SOCIALES

Posterior al diseño y formulación de las políticas públicas, éstas materializan sus objetivos y líneas de acción a través de dos componentes: los programas y los proyectos sociales. Su principal finalidad es transformar una situación que se percibe problemática en otra deseada, por medio de la definición y puesta en marcha de un conjunto de acciones. Aquello que se espera modificar está relacionado con el bienestar y calidad de vida de la población, por lo que se pretende la satisfacción de necesidades básicas, la construcción de nuevas capacidades, la mejora en las condiciones de vida de las personas o el cambio en

comportamientos, valores y actitudes que favorezcan el logro de un desarrollo humano adecuado y sostenible (CEPAL, 1998; Martínez, 2007).

Con el propósito de establecer diferencia entre ambos conceptos, se entiende por programa social aquel instrumento con el que se pretende dar cumplimiento a las metas establecidas en los planes y políticas públicas, integrado por un conjunto de proyectos encaminados hacia la consecución de los mismos objetivos. Por su parte, un proyecto es la mínima unidad de asignación de recursos en la que se puede operar las políticas sociales, diseñada para lograr un objetivo específico a través de la provisión de ciertos bienes o servicios (PRS, 1996; CEPAL, 1998).

Tanto los programas como los proyectos poseen un carácter instrumental y otro simbólico (Martínez, 2007). El primero hace referencia al uso de ciertas herramientas como las transferencias, la prestación de servicios, las capacitaciones e inversiones, que para ser empleadas requieren del insumo de recursos financieros, materiales y humanos, así como de la asignación de responsabilidades entre un grupo de personas e instituciones encargadas de su ejecución. Tienen previamente establecida una población receptora o beneficiaria de las acciones, definida bajo algún tipo de parámetro según la finalidad de la intervención, tal como el género, grupo de edad o nivel socioeconómico. Los programas y los proyectos se desarrollan en una localización espacial determinada y generalmente poseen una fecha de inicio y otra de culminación.

Su naturaleza simbólica se refiere a aquellas intencionalidades políticas, sociales y culturales que guían y sostienen el proceso, en busca de exteriorizar y afirmar ciertos valores y comportamientos en la sociedad. Los programas y los proyectos son representaciones del orden social, de la convergencia de los intereses colectivos y de los imaginarios relacionados con las aspiraciones de justicia y equidad. Son el producto de dispositivos normativos y conceptuales, elaborados

con el propósito de hacerle frente a situaciones de precariedad y a problemáticas que ponen en riesgo el desarrollo humano.

Ambos componentes de la política pública poseen un ciclo de vida conformado por tres fases (PRS, 1996; CEPAL, 1998; ILPES, 2003). La formulación es la etapa en las que se examina la problemática que requiere ser intervenida y se define el tipo de bien o servicio que debe suministrarse a la población objetivo, así como las estrategias de operación y los recursos necesarios para la puesta en marcha de las acciones. Durante la fase de ejecución se realiza el montaje del programa a través de la adquisición del equipamiento necesario, la conformación y capacitación de los grupos de trabajo y la elaboración de materiales, entre otras tareas. Por último, en la fase de operación se implementan las acciones que permiten la entrega de los bienes o servicios a sus destinatarios. Su duración se extiende hasta que finaliza la intervención; momento en el cual se espera haber coadyuvado a transformar la situación inicial. En cada una de estas tres fases es posible desarrollar procesos de evaluación, con el objetivo de detectar logros y dificultades, así como de mejorar el desempeño en la gestión.

Asimismo, los programas y proyectos sociales poseen una estructura organizacional que les permite coordinar la ejecución de las actividades y distribuir las funciones entre los diferentes miembros del equipo de trabajo (PRS, 1996; CEPAL, 1998). Según el proceso de toma de decisiones, en dicha estructura se distinguen tres niveles. En el nivel estratégico, en donde se ubican los funcionarios de cargo más alto, se define la orientación de las acciones según los lineamientos de política pública; se analiza la influencia del contexto y se construyen los escenarios futuros deseados con la implementación de las medidas.

En el nivel táctico, los mandos medios operacionalizan las estrategias en objetivos y acciones concretas, definiendo periodos de tiempo, metas y mecanismos en la entrega de bienes o servicios para la consecución de los resultados esperados.

Por último, el nivel operativo se encarga de ejecutar de forma rutinaria las tareas detalladas. Está conformado por los funcionarios que tienen contacto directo con los beneficiarios y por aquellos responsables de las labores de carácter administrativo y logístico.

Como se observa, cada uno de estos niveles tiene asignadas diferentes labores. Podría pensarse que se llevan a cabo en tiempos distintos y de forma independiente; sin embargo, resulta necesario un trabajo conjunto entre los tres rangos y una comunicación permanente que otorgue coherencia en su accionar. Si bien el nivel estratégico es el encargado de la formulación de los programas, debe contar con la participación del nivel táctico y del operativo, pues son estos los que tienen un contacto cercano con la población, permitiéndoles una visión más próxima y un mejor conocimiento respecto a la problemática que se desea atender. Al mismo tiempo, el nivel operativo requiere una guía constante por parte de los otros dos, que oriente y supervise su trabajo en campo.

2.2 DESDE UN ENFOQUE DE GERENCIA SOCIAL

Tanto la descripción como el análisis de los programas y proyectos sociales son procesos que pueden realizarse desde distintas ópticas y campos de conocimiento, de acuerdo con el interés que se posea. El presente estudio, al examinar la implementación de programas en prevención de la VIF, considera el enfoque de la gerencia social como propicio para abordar este objeto de análisis, gracias a sus postulados, especificidades y aportes conceptuales, los cuales se presentan a continuación.

Enmarcado dentro de la gestión de las políticas sociales, este enfoque viene construyéndose desde hace dos décadas aproximadamente, a partir de los aportes teóricos y metodológicos de diversas disciplinas. Se define como un cuerpo de conocimientos y prácticas que guía la intervención de actores del sector

público y del privado, en el abordaje de aquellas problemáticas que afectan la consecución del desarrollo social y humano (Licha, 2002; INDES, 2006).

Propone una nueva forma de comprender e incidir en la dinámica de la construcción social, brindando herramientas para enfrentar los desafíos propios del diseño y la gestión de las políticas, programas y proyectos (Medina, 2002; Sulbrandt, 2002). Es así como reúne una dimensión analítica y otra instrumental, teniendo un carácter propositivo y operativo al mismo tiempo. A la vez que otorga un cuerpo de conocimientos de naturaleza heurística a la comunidad científica, proporciona instrumentos y prácticas a los gerentes sociales para ser aplicados en su quehacer habitual.

Este enfoque entiende la construcción de las políticas y programas sociales como un proceso interactivo e iterativo, en el que todas sus fases –diseño, implementación y evaluación– se articulan entre sí y pueden reproducirse con el propósito de efectuar continuos ajustes en busca de mejores resultados. Por ello, le otorga igual importancia a cada una de estas fases e intenta superar la visión tecnicista que prevalece en la gestión social tradicional, concentrando su atención en el logro de los fines perseguidos.

Siguiendo los planteamientos del Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES), los fines de la gerencia social en el contexto de América Latina deben redundar en la disminución de las desigualdades y la pobreza, así como en el fortalecimiento de estados democráticos y del ejercicio de una ciudadanía plena, incluyente y responsable (Mokate y Saavedra, 2004; INDES, 2006). Este enfoque está comprometido con la generación de resultados que beneficien a poblaciones excluidas y con el mejoramiento en la provisión de servicios sociales.

La construcción teórica elaborada desde el INDES ubica la gerencia social en la intersección de tres campos de conocimiento –el desarrollo social, la política

pública y la gerencia pública–, alimentándose de sus aportes conceptuales y prácticas, así como afrontando sus respectivas exigencias (Mokate y Saavedra, 2004; INDES, 2006). Del primer campo adquiere una comprensión integral de la realidad, que le permite tener en cuenta el contexto económico, político, social y cultural de una colectividad, para así determinar las acciones que deben implementarse en busca de mejores condiciones de vida. Igualmente obtiene una capacidad analítica con la que le es posible formular propuestas basadas en la inclusión y en la lucha contra la desigualdad. La exigencia que le plantea este campo de conocimiento a la gerencia social está relacionada con la necesidad de definir el tipo de desarrollo y de sociedad que desea promover y los logros que prioriza con sus acciones.

El segundo campo –la política pública– le ofrece un conjunto de saberes respecto a la formulación de las políticas y programas, permitiéndole analizar sus orígenes, consecuencias y desempeño, para encontrar soluciones o cursos de acción que mejoren el proceso. Asimismo, le proporciona mecanismos de expresión y seguimiento tales como la participación ciudadana y la rendición de cuentas, a través de los cuales es posible llevar a cabo procedimientos incluyentes y democráticos. Este campo de conocimiento le exige a la gerencia social reconocer los intereses que están en juego en la construcción de la política pública, así como las funciones y relaciones que sostienen los actores e instituciones responsables.

Por último, la gerencia pública otorga conocimientos, técnicas y destrezas gerenciales con las cuales se puede llegar a transformar las ideas y políticas en acciones concretas. Brinda elementos que apoyan la coordinación eficaz y eficiente de las intervenciones, con el propósito de generar resultados valiosos que logren satisfacer las necesidades de la población. El reto que enfrenta la gerencia social proveniente de este tercer campo de conocimiento, está en asumir las organizaciones como espacio de diálogo y manejo de recursos, en donde deben aplicarse buenas prácticas de gestión para alcanzar los objetivos.

Los aportes y exigencias realizados por los tres campos ubican como tarea fundamental de la gerencia social, la creación de valor público. A través de este concepto se hace referencia a aquellas decisiones y aspiraciones morales colectivas, que expresan las preferencias de los ciudadanos en cuanto al tipo de sociedad que se desea construir. Es por ello que la creación de dicho valor se ha situado como el objeto principal del trabajo gerencial en el sector público, lo cual se materializa a través de la provisión de los bienes y servicios requeridos por la población, así como del uso de estrategias y herramientas que permitan la participación social, el desarrollo de procesos democráticos y la legitimación de las organizaciones (Moore, 1998).

De acuerdo con Mezones (2005), es posible distinguir dos dimensiones dentro de la creación del valor público, a las cuales debe dar respuesta el enfoque de la gerencia social a través de sus construcciones teóricas y prácticas. La primera hace referencia a la entrega de los bienes y servicios a la población destinataria, en la cual la generación de valor está determinada por la pertinencia y cobertura de estos productos, por la equidad en su distribución y entrega, por la participación de los usuarios en el proceso, por la eficacia en el logro de resultados e impactos y por la legitimación de la política o programa dentro de la sociedad.

La segunda dimensión la conforma la organización interna del programa, en la cual tiene lugar la asignación y manejo de recursos, así como la puesta en marcha de las actividades según la naturaleza de la intervención. La creación de valor obedece aquí a la eficiencia interna en el uso de los recursos, a la adecuada interpretación de las demandas de la sociedad, al empleo transparente del capital monetario asignado y a la capacidad de adaptación a los cambios ocurridos en el entorno para lograr una gestión flexible, capaz de introducir ajustes en busca de los resultados perseguidos.

2.3 LA IMPLEMENTACIÓN COMO FASE DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL GENERADORA DE VALOR PÚBLICO

Las exigencias que afronta la gerencia social en busca de la creación de valor público, así como su interés en la producción de los resultados planeados desde el diseño de las políticas y programas sociales, hacen de la implementación una fase estratégica que requiere gran atención y análisis por parte de los gerentes, responsables de la gestión de las intervenciones y de la comunidad científica, encargada de la construcción y validación de nuevo conocimiento.

Tradicionalmente, la implementación ha sido asumida como un conjunto de actos administrativos, técnicas gerenciales y desarrollos organizacionales, que le otorgan un carácter tecnocrático con escasa influencia en la construcción de la política social. Se ha entendido como el periodo en el que se pone en marcha las decisiones tomadas durante la fase de formulación, en el cual se deben ejecutar las acciones tal como fueron diseñadas para alcanzar los objetivos previstos. Bajo esta óptica, los problemas detectados se explican como la incapacidad de los operadores en ajustar de forma adecuada su labor con lo planeado o bien, como la desatención durante el diseño de ciertos factores que se encuentran obstaculizando el proceso.

Dicha visión reducida de la implementación olvida que pueden presentarse situaciones conflictivas, cuya solución no se encuentra rectificando las acciones según los lineamientos definidos ni rediseñando la intervención. Esta fase tiene problemas específicos y propios, relacionados con las actividades que se llevan a cabo, con los intereses de los agentes ejecutores y con la forma en que estos se relacionan entre sí, lo cual puede modificar el significado, alcance y objetivos previamente formulados (Aguilar, 2000; Cortazar, 2007).

Reconociendo la trascendencia de dicha etapa en la construcción de la política pública, desde hace algunas décadas se ha convertido paulatinamente en objeto de análisis. Aunque son pocas las construcciones teóricas y los estudios empíricos que la examinan, se identifican variaciones en su conceptualización. Los trabajos pioneros sobre el tema desarrollados durante los años 70, la definen como el conjunto de acciones que pueden llegar a generar un acontecimiento esperado y deseado, siempre y cuando se siga y utilice lo previsto en una situación inicial; esto es, los objetivos, recursos e instrumentos definidos en la formulación de una política (Pressman y Wildavsky, 1998; Van Meter y Van Horn, 2000).

Destacando el papel central que cumplen las organizaciones durante el proceso de implementación, en la década de los 80`s surge una segunda generación de estudios, que entiende esta fase como la puesta en marcha de ciertas acciones, a cargo de una organización concreta y de unos operadores con diversos intereses y puntos de vista. Por medio de la ejecución de dichas acciones se espera obtener consecuencias previsibles que resulten favorables para una población (Williams, citado por Aguilar, 2000:81).

En los últimos años se viene elaborando un concepto más estratégico desde el enfoque de la gerencia social, el cual adopta el presente estudio. La implementación se concibe como un proceso en el que actores del sector público o privado ejecutan una serie de acciones, a través de las cuales se persigue el logro de los objetivos planteados en el diseño de las políticas y programas, con el propósito de generar consecuencias benéficas para una colectividad. Al mismo tiempo, se espera generar nuevas oportunidades que aumenten el valor público de las intervenciones. Su aprovechamiento está sujeto a las capacidades de los agentes para identificarlas en el transcurso de la gestión, así como a su flexibilidad para adaptarse a las exigencias y transformaciones sociales, económicas, políticas y organizacionales que tengan lugar durante el proceso (Cortazar, 2007; Romero y Díaz, 2007).

Modelo de análisis de la implementación. Con el propósito de examinar la implementación de los programas en prevención de la VIF, el estudio guía su análisis de acuerdo con las funciones que debe desempeñar el gerente social durante este proceso. Para ello se adopta el modelo propuesto por Cortazar (2007), representado en la siguiente figura.

Figura 1. Funciones gerenciales de la implementación



Fuente: Cortazar (2007:14), modificada por la autora.

La primera función –la gestión de operaciones– se refiere a la puesta en marcha del conjunto de rutinas necesarias para transformar y aplicar los recursos disponibles en capital, materiales y conocimientos, con el fin de producir los bienes o servicios que requiere una colectividad determinada. Al hablar de rutinas se hace referencia a aquellos “patrones que establecen un repertorio limitado de comportamientos que permiten a los individuos y grupos poner reiteradas veces en movimiento una secuencia fluida de acciones” (Cortazar, 2007:18).

Las rutinas se caracterizan por tener un carácter programático, en la medida en que la realización de una actividad conduce inmediatamente a otra. Se fundamentan en un conocimiento implícito que permite su automaticidad y la toma

rápida de decisiones, en cuanto al comportamiento a seguir por parte de los agentes operadores. Resulta importante subrayar que dicho comportamiento se enmarca en un conjunto de reglas de acuerdo con la lógica de lo apropiado; esto quiere decir que cada conducta requiere una previa interpretación de la situación, la definición de las identidades tanto de los sujetos como de las organizaciones involucradas y la aplicación de reglas pertinentes.

Para ser ejecutadas, las rutinas requieren la participación y colaboración de todos los actores responsables, lo que conlleva con frecuencia a la aparición de dos tipos de problemas: la incertidumbre respecto a las consecuencias que tendrán las acciones realizadas, generada por el manejo de información imperfecta entre los operadores, y la ambigüedad causada por las diversas interpretaciones que cada sujeto hace de la realidad y de los efectos deseados, así como por sus propósitos, intereses y valores personales.

Por esta razón, además de llevar a cabo un conjunto de rutinas para la producción de bienes y servicios, la gestión de operaciones le plantea a los gerentes sociales ciertas demandas tales como el establecimiento de canales de información claros y apropiados, la construcción de acuerdos interpretativos, la definición de una estructura organizacional, la planeación de formas adecuadas de coordinación y la asignación de responsabilidades entre los agentes, entre otras tareas.

El control de gestión –segunda función del modelo– está relacionado con el conjunto de rutinas que se efectúan para mantener o cambiar el rumbo de las actividades operativas, guardando su coherencia con la perspectiva estratégica de un programa social o de las organizaciones a cargo y al mismo tiempo, manteniéndolas abiertas a los cambios necesarios para asegurar la generación de valor público a través de la intervención (Cortazar, 2007).

De acuerdo con Simons (citado por Cortazar, 2007:25), para conseguir estos propósitos el gerente social debe poner en marcha de forma simultánea cuatro sistemas de control. Los sistemas de creencias orientan la búsqueda de nuevas oportunidades y la solución de problemas, según los valores y principios que dirigen el accionar de la organización. Para ello, comunican a todos los actores involucrados los conceptos que fortalecen su actitud de compromiso, tales como la misión y visión de las entidades. Complementariamente, los sistemas limitantes evitan que esta búsqueda de oportunidades se convierta en una actividad riesgosa o poco productiva. Exaltan las áreas de interés estratégico y limitan las conductas que no se orientan por los valores centrales, a través de los códigos de ética, los sistemas de sanción y los reglamentos internos.

Los sistemas de control diagnóstico promueven el logro de los objetivos y resultados proyectados, realizando el seguimiento de aquellas variables críticas de desempeño por medio de instrumentos de evaluación. Esto permite monitorear los efectos obtenidos con la gestión de operaciones y corregir las desviaciones respecto a lo planeado. Por su parte, los sistemas de control interactivo estimulan el aprendizaje y la formulación de nuevas estrategias. Impulsan a los actores encargados a aprender y poner en práctica nuevas maneras de hacer su labor, gracias a los procesos investigativos, a la experimentación y al cuestionamiento.

La tercera función –el desarrollo de capacidades– está presente en las tres fases de construcción de las políticas y programas sociales (Ver Figura 1). En la implementación hace referencia al conjunto de actividades que permite desarrollar capacidades organizacionales, necesarias para el buen desempeño tanto de la gestión de operaciones como del control de gestión, por lo que se realiza de forma transversal y simultánea a estos dos procesos (Cortazar, 2007).

Las capacidades organizacionales están relacionadas con los conocimientos y habilidades individuales que poseen los actores responsables de la intervención;

con los sistemas técnicos que emplea la organización, tales como los procedimientos, los métodos de información y las tecnologías y con los sistemas gerenciales de finanzas o de recursos humanos.

Dichas capacidades pueden desarrollarse a través de cuatro actividades (Leonard, citado por Cortazar, 2007:33). Por medio de la resolución compartida de problemas entre actores con distintos conocimientos y habilidades, lo cual permite hallar soluciones pertinentes y generar destrezas para enfrentar situaciones conflictivas futuras; experimentando nuevas técnicas o procedimientos, para así detectar oportunidades valiosas e implementarlas en la organización; a través de la introducción de cambios en las rutinas que están siendo ejecutadas, bien sea para repararlas si presentan fallas internas o para ajustarlas a los cambios ocurridos en el entorno y por último, importando conocimientos adquiridos por otras experiencias cuando la organización no cuenta internamente con las herramientas e instrumentos necesarios para innovar en sus procesos.

De esta manera, al llevar a cabo las tareas correspondientes a las funciones de gestión de operaciones y control, los gerentes sociales tienen como responsabilidad adicional identificar, instaurar y fortalecer las actividades que les permiten desarrollar nuevas capacidades para así, aumentar el valor público de las políticas y los programas.

Como se propone en la figura 1, al modelo formulado por Cortazar se agrega una función gerencial relacionada con la coordinación interinstitucional, teniendo en cuenta que ésta se presenta hoy en día como una tarea prioritaria en la gestión de políticas y programas sociales. Es una exigencia planteada por los procesos de descentralización que caracterizan las intervenciones actuales, en los que se transfieren responsabilidades del gobierno central a los niveles locales para dar respuestas oportunas a cada población según sus dinámicas y necesidades. Asimismo, es un requerimiento de la vida social y de sus problemáticas, las cuales

necesitan abordajes desde distintos sectores y disciplinas, que den cuenta de su complejidad y de los múltiples factores que allí intervienen (Fleury, 2002).

Esta función gerencial pretende la concertación, el establecimiento de alianzas y el aporte de conocimientos y capacidades de diferentes organizaciones, para así alcanzar objetivos comunes. No obstante, el proceso no es de fácil consecución pues al involucrar los intereses y posiciones de diversas entidades, se producen tensiones en torno a las expectativas y compromisos de cada una. Por ello, es labor de los gerentes sociales establecer apreciaciones compartidas respecto al sentido de las acciones, preservar las condiciones de colaboración y cumplir con las obligaciones adquiridas (Martínez, 2007).

De acuerdo con la intervención de los participantes en la gestión operativa y con el tipo de compromisos establecidos, los arreglos interinstitucionales se expresan de diferentes formas. Las entidades pueden establecer relaciones contractuales entre sí, formar consorcios, alianzas estratégicas o gregarias. Al presente estudio le interesa examinar la ejecución de programas a través de redes interinstitucionales, en las que se presenta la articulación voluntaria de distintas organizaciones, preservando su autonomía en la ejecución de las acciones.

Desde la gerencia social, las redes pueden entenderse como un modelo estratégico de gestión, en el que se establecen vínculos relativamente estables entre los participantes. Se caracterizan por poseer una estructura sin jerarquías definidas y sin un centro ordenador; sin embargo, la entidad que convoca al arreglo desempeña el rol movilizador y facilitador. Al compartir intereses comunes relacionados con una política o programa, las organizaciones intercambian recursos y su coordinación se fundamenta en los acuerdos sobre percepciones y orientaciones, con cursos de acción flexibles (Fleury, 2002; Martínez, 2007).

Actualmente, las redes interinstitucionales son un importante instrumento de la implementación, pues facilitan la articulación entre actores, permiten adaptar la gestión de acuerdo con las particularidades de cada grupo social y promueven los procesos democráticos de gerencia; elementos que contribuyen al desempeño conveniente de las políticas y a la generación de valor público. No obstante, su estructuración y funcionamiento requieren de un especial manejo operativo que parta de estrategias de negociación para identificar los puntos de acuerdo entre los involucrados. También necesitan de una definición clara de su identidad, para así lograr la concertación de intereses, la permanencia de las organizaciones participantes, un accionar constante y el compromiso colectivo con el logro de resultados (Isuani, 2005).

El modelo de implementación expuesto anteriormente desde un enfoque de gerencia social, le permite al estudio construir las categorías de análisis a partir de las cuales se examinan los programas en prevención de la VIF desarrollados en Suba. La gestión de operaciones, el control de gestión y la coordinación interinstitucional se asumen como categorías genéricas, las cuales se subdividen en diferentes niveles de abstracción –categorías de contexto y de registro– con el propósito de describir detalladamente las intervenciones. El desarrollo de capacidades no se examina de forma independiente, recordando que esta función se efectúa de manera simultánea a las demás. Su descripción y análisis se realizan paralelamente a las otras categorías (Ver Anexo B).

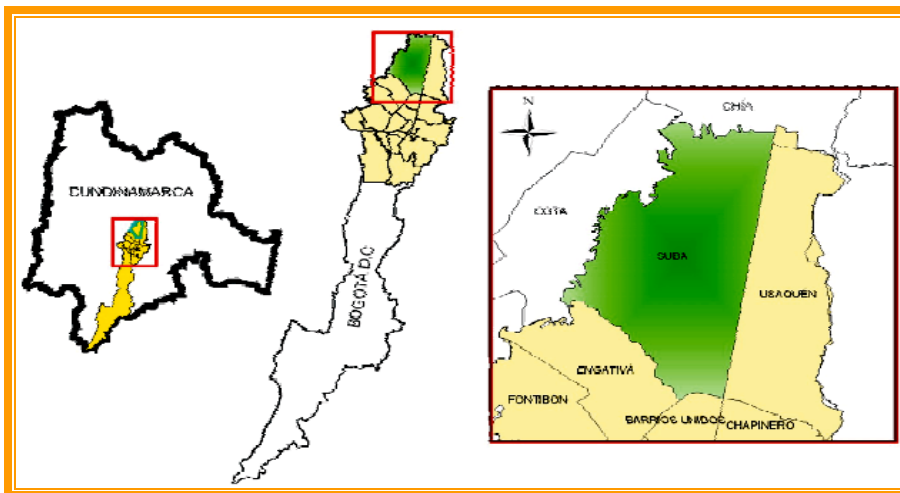
En la gestión de operaciones se observa la estructura conceptual y operativa que guía los programas; en el control de gestión se indaga por los sistemas de diagnóstico e interactivos contemplados en la supervisión de actividades y en la coordinación interinstitucional se examina la formación de redes para el abordaje de la problemática de la VIF en la localidad. Igualmente, se explora la percepción que tienen los agentes responsables de las diferentes intervenciones, respecto a los procesos desarrollados durante la fase de implementación.

3. EL CASO DE LA LOCALIDAD DE SUBA

3.1 RESEÑA GEOGRÁFICA E HISTÓRICA DE SUBA

La localidad de Suba se encuentra ubicada en el extremo noroccidental de la ciudad de Bogotá a 2.615 m. a nivel del mar. Limita al sur con las localidades de Barrios Unidos y Engativá, al norte con el municipio de Chía, al oriente con la localidad de Usaquén y al occidente con el municipio de Cota, tal como se aprecia en la figura 2. Posee 10.056 ha., abarcando el 6.14% del área total del Distrito Capital y ubicándose en el cuarto lugar de mayor extensión territorial, después de Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar (IDPAC, 2007).

Figura 2. Localización geográfica de la localidad de Suba



Fuente: CCB (2007:17).

La localidad está bordeada en el sur por el río Juan Amarillo y en el occidente por el río Bogotá. Cuenta con cuatro humedales –Juan Amarillo, La Conejera, Córdoba y Torca Guaimaral–. Su superficie se caracteriza por poseer grandes planicies y algunas zonas levemente inclinadas. El 60% (6.034 ha.) corresponde a suelo urbano, el 31% (3.141 ha.) a suelo rural y el 9% restante (880 ha.), a suelo de expansión (IDCT, 2004; IDPAC, 2007).

El Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá adoptado en el año 2000, divide a Suba en un área de reserva forestal y en 12 Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) –Guaimaral, La Academia, San José de Bavaria, Britalia, El Prado, La Alhambra, Casa Blanca Suba, Niza, La Floresta, Suba, El Rincón y Tibabuyes–, en las cuales se congregan los 259 barrios de la localidad.

Históricamente, Suba se ha caracterizado como un territorio de gran importancia al interior del país. Durante el asentamiento precolombino muisca, el periodo colonial y la consolidación de la vida republicana, Suba representó un centro estratégico gracias a su ubicación geográfica que permitía el acceso y la comunicación con principales sectores administrativos y comerciales de la época, tales como Bogotá, Chía, Cota y Usaquén. Igualmente, su enorme riqueza hídrica y forestal la convirtieron en una atrayente zona para habitar y explotar los recursos naturales, siendo poblada tanto por grupos étnicos, como por encomenderos españoles y grandes terratenientes (IDCT, 2004).

La fundación de Suba por parte de la corona española ocurre en 1550, liderada por Antonio Díaz Cardozo y Hernán Vanegas. Su organización como municipio se instituye el 16 de noviembre de 1875; fecha a partir de la cual pierde su estatuto indígena y empieza a ser ocupada principalmente por latifundistas y campesinos que migran de otras regiones cercanas, conformándose grandes dominios territoriales dedicados a la agricultura y la ganadería (IDCT, 2004).

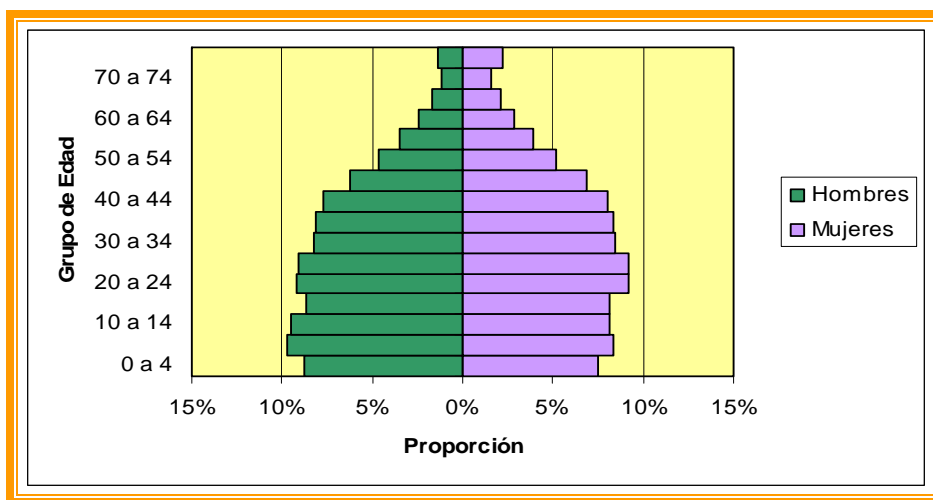
Es hasta 1954 cuando Suba se constituye en municipio anexo a la ciudad de Bogotá –junto con Bosa, Usaquén, Usme, Engativá y Fontibón–, por medio del Decreto-Ley 3640, a través del cual se organiza la capital del país en Distrito Especial. En 1972 se crea la Alcaldía Menor de Suba, estableciendo sus límites geográficos y otorgándole como nomenclatura el número 11, el cual conserva hasta la fecha.

De acuerdo con lo estipulado en la Constitución Política de 1991 respecto al proceso de descentralización de Bogotá, la ciudad adquiere el carácter de Distrito Capital y se divide en 20 localidades político administrativas. Es así como por medio del Acuerdo No. 2 de 1992 se reconoce a Suba como localidad, dirigida desde entonces por el Alcalde Local –cuyo nombramiento está a cargo del Alcalde Mayor de Bogotá– y por la Junta Administradora Local –conformada por 11 Ediles elegidos por voto popular–.

3.2 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA LOCALIDAD

Según el censo del año 2005, Suba cuenta con 911.925 habitantes –13.45% de la población total de Bogotá–, ubicándose en el segundo lugar después de la localidad de Kennedy en tamaño poblacional. El 53% de estas personas son mujeres y el 47% son hombres. El grupo de edad con mayor representación es el de 20 a 29 años con el 18.35% de los habitantes, seguido del grupo de 5 a 14 años (17.8%) y el de 30 a 39 años (16.6%) (IDPAC, 2007).

Figura 3. Pirámide poblacional de la localidad de Suba



Fuente: cifras obtenidas de IDPAC (2007:10). Figura elaborada por la autora.

Al observar la densidad poblacional en las localidades, Suba ocupa el sexto lugar con 80 personas por hectárea. Las UPZ con mayor concentración son El Rincón, Tibabuyes y Suba, en donde habita el 52.7% de la población total. Se caracterizan por ser sectores residenciales con urbanización incompleta, en los que se ubican barrios de origen informal con deficiencias en el acceso a servicios públicos, en infraestructura y en equipamientos (ALS, 2005).

En la localidad hay presencia de todas las clases socioeconómicas, sobresaliendo el estrato tres que abarca el 35.5% de los predios. Lo sigue el estrato dos con el 28% de los predios; el estrato 5 con el 16.7%; el estrato cuatro con el 15%; el estrato seis con el 1.4% y el estrato uno con el 0.3%. El 3% restante son predios sin estratificación por tratarse de áreas no residenciales (CCB, 2007).

Los hogares de Suba tienen en promedio 3.4 integrantes. El 22.3% está conformado por 4 personas, el 21.9% por 3 personas y el 19.8% por dos personas. Llama la atención el alto porcentaje de hogares unipersonales que reside en la localidad (17.1%), así como aquellos constituidos por 5 y más miembros (18.8%) (ALS, 2008).

De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida aplicada en 2003 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el 37.38% de la población de Suba se encuentra por debajo de la línea de pobreza, lo que indica que sus ingresos no son los suficientes para adquirir una canasta básica de bienes y alimentos. De esta cifra, el 9.68% está por debajo de la línea de indigencia, pues con sus ingresos no es posible obtener los mínimos nutricionales que requiere un ser humano (IDPAC, 2007); condiciones que llevan a la administración distrital a declarar en situación de emergencia social a este sector de la ciudad.

Asimismo, Suba ocupa el octavo lugar entre las 20 localidades en personas con necesidades básicas insatisfechas. 22.808 habitantes tienen al menos una

necesidad sin cubrir y 127.789 están clasificados en nivel uno, dos y tres del Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBÉN). Se estima que anualmente llegan a la localidad 491 hogares desplazados por la violencia del país, siendo una de las zonas del Distrito Capital más habitada por dicha población (CCB, 2007; IDPAC, 2007).

Según los resultados de la misma encuesta, la tasa de ocupación de Suba es del 58.3%, ubicándose como la localidad de mayor participación en el total de empleados de la ciudad (12,7%), seguida por Kennedy y Engativá. Las actividades de ocupación más frecuentes son los servicios sociales, comunales y personales (27.6%), el comercio, hoteles y restaurantes (24.7%) y la industria manufacturera (15.7%). A su vez, la tasa de desempleo hallada es del 11.5%; la séptima más baja entre las localidades de Bogotá (CCB, 2007).

Respecto al nivel educativo, las personas mayores de 5 años de edad que residen en Suba tienen en promedio 10 años de educación. Entre la población económicamente activa, el 50.8% ha cursado educación superior, el 35.6% educación secundaria y el 12.6% educación primaria. Para el año 2006, es la localidad con mayor número de personas matriculadas en el Distrito en grados de preescolar, primaria y secundaria. De las 217.926 matrículas, 97.200 se registran en el sector público y 120.726 en el sector privado (CCB, 2007; IDPAC, 2007).

La seguridad de la localidad se presenta como una de las problemáticas de mayor impacto en la población. Al observar los reportes de delitos en el último quinquenio, se detecta un constante incremento en los hurtos a residencias, establecimientos comerciales y especialmente a personas. Mientras que en 2003 se producen 723 casos de este último tipo de robo, en 2007 la cifra aumenta a 1.635. Ocurre lo mismo con la incidencia de lesiones comunes, las cuales presentan un incremento de 660 casos durante el periodo 2003-2007, pasando de 894 a 1.554 reportes (IDPAC, 2007).

A lo anterior se suma la presencia en algunas zonas de pandillas juveniles y milicias urbanas de grupos ilegales, lo cual intensifica la ocurrencia de riñas callejeras, asesinatos y otras formas de terrorismo. La localidad presenta en el año 2007 una tasa de 9.88 homicidios por cada 100.000 habitantes, reportando 97 delitos por esta causa (SDH, 2007). De acuerdo con los estudios de victimización y percepción de seguridad, el 17% de los hogares de Suba han sido afectados por hechos violentos y la mayoría de los habitantes considera que la inseguridad ha aumentado drásticamente (ALS, 2005; CCB, 2007).

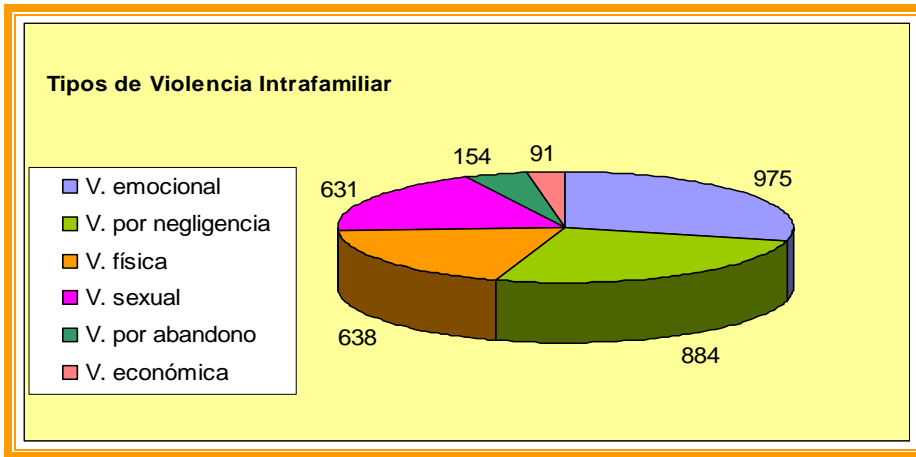
3.3 LA PROBLEMÁTICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN SUBA

Junto con los altos niveles de pobreza y las dificultades en seguridad, durante los últimos años ha venido sobresaliendo constantemente la VIF como otra problemática que afecta el bienestar y la calidad de vida de la población de Suba. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar (SIVIM) de la Secretaría Distrital de Salud, pasa de registrar en este sector 125 casos por VIF durante el año 2002, a recibir 649 casos en 2003, 603 en 2004, 1.116 en 2005, 3.009 en 2006 y 3.373 en 2007⁴; cifras que ubican a Suba en los últimos tres años mencionados como la localidad con mayor reporte en el Distrito (Veeduría Distrital, 2006 y 2007).

Al examinar el comportamiento de la VIF durante 2007, se encuentra que las modalidades más identificadas por el SIVIM y definidas ...en el apartado 1.1..., son la violencia emocional con un 28.9% de los eventos, seguida de la negligencia (26.2%), la violencia física (18.9%) y la sexual (18.7%), tal como lo indica la figura 4. Según el género de las víctimas, la mujer es la más violentada en el hogar. En la figura 5 se observa que el 67.4% de la violencia emocional, el 73.2% de la violencia física y el 78% de la violencia sexual, afectan a la población femenina.

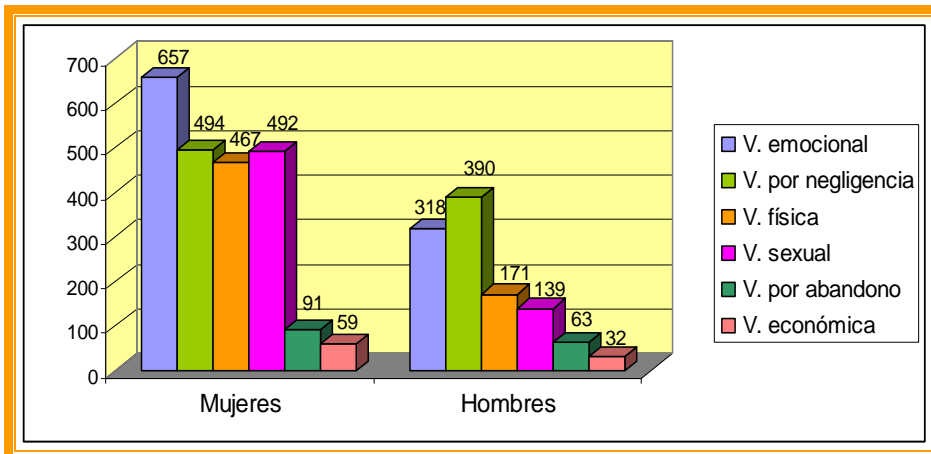
⁴ CIFRAS suministradas por la Doctora Martha Castiblanco, Coordinadora del Departamento de Salud Mental del Hospital de Suba. Bogotá, 19 de marzo de 2008 y por la Doctora Andrea Gutiérrez, Referente de SIVIM del Hospital de Suba. Bogotá, 8 de septiembre de 2008.

Figura 4. Reporte de VIF en Suba durante 2007



Fuente: cifras suministradas por el Hospital de Suba (08/09/08). Figura elaborada por la autora.

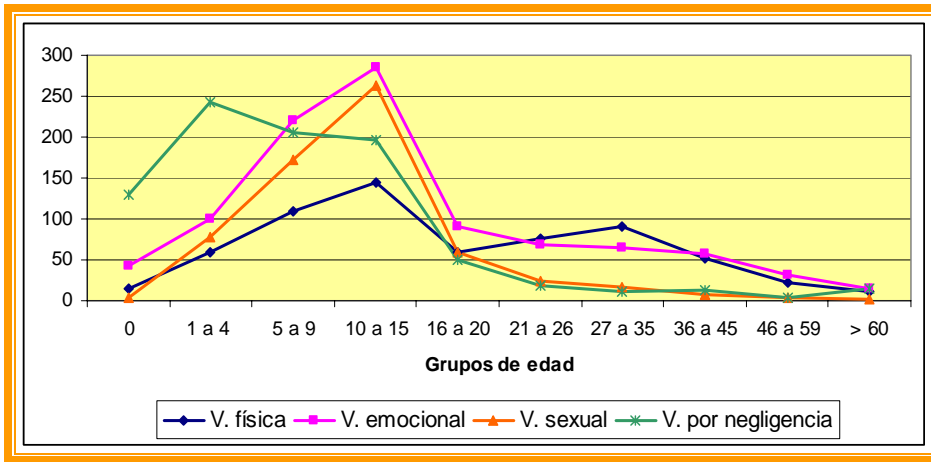
Figura 5. Comportamiento de VIF en 2007, según género de la víctima



Fuente: cifras suministradas por el Hospital de Suba (08/09/08). Figura elaborada por la autora.

Al observar los grupos de edad, se detecta que los niños, las niñas y los adolescentes son las principales víctimas del maltrato ocurrido al interior de las familias. Las violencias emocional, física y sexual afectan en mayor proporción a las personas entre 10 y 15 años, mientras que la negligencia a los menores entre 1 y 4 años. En la población adulta, son las agresiones físicas y emocionales las más frecuentes; especialmente, en las personas entre 21 y 35 años de edad.

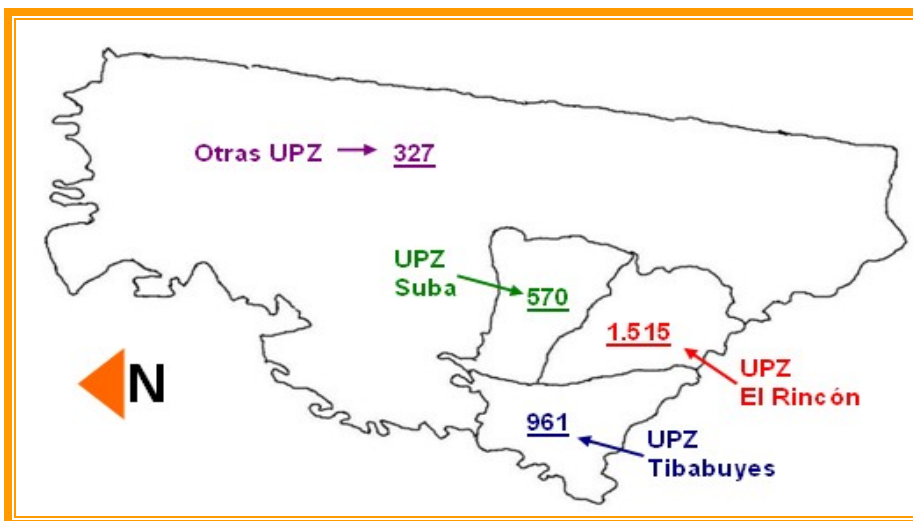
Figura 6. Comportamiento de VIF en 2007, según edad de la víctima



Fuente: cifras suministradas por el Hospital de Suba (08/09/08). Figura elaborada por la autora.

El 90.3% de los casos de VIF reportados por SIVIM ocurren en tres de las doce UPZ de la localidad. En El Rincón tiene lugar el 44.9% de los eventos, en Tibabuyes el 28.5% y en Suba, el 16.9%. ...En el apartado 3.2...se menciona que estas UPZ son las de mayor concentración poblacional y se caracterizan por ser sectores periféricos en los que se ubican barrios informales, con deficiencias en infraestructura de servicios públicos y accesibilidad.

Figura 7. Concentración de la VIF en 2007, según UPZ



Fuente: cifras suministradas por el Hospital de Suba (08/09/08). Figura elaborada por la autora.

Teniendo en cuenta los resultados de estudios empíricos desarrollados en contextos similares (Klevens, 2001; Frías *et al.*, 2003; Rubiano *et al.*, 2003; Ribero y Sánchez, 2004), podría pensarse que el comportamiento de la VIF descrito está asociado con otras problemáticas sociales que afectan la localidad. La frecuente ocurrencia de maltrato infantil, violencia física y sexual puede estar relacionada entre otros aspectos, con los altos índices de hacinamiento detectados en Suba. La encuesta SASH 2005-2006⁵ revela que el 12.9% de los entrevistados reside en hogares en los que en una habitación viven 3 personas y el 5.8%, en lugares donde en una sola habitación viven 4 o más integrantes de la familia (ALS, 2008). Igualmente, las agresiones contra las mujeres y la infancia, así como la violencia emocional pueden asociarse con la alta dependencia económica y los extremos niveles de pobreza hallados, situaciones que generan tensiones familiares ante la imposibilidad de satisfacer sus necesidades básicas.

La inseguridad en la localidad es otro de los factores que puede intervenir en el comportamiento de los grupos familiares. Al encontrarse inmersos en espacios en donde persisten formas de convivencia violentas entre los integrantes de la comunidad, las relaciones intrafamiliares adoptan patrones de agresión y maltrato, naturalizando la violencia como práctica aceptable que se transmite entre generaciones. No obstante, para determinar con certeza la influencia de estos factores socioeconómicos en el comportamiento de la VIF, resulta necesario llevar a cabo estudios en este sector del Distrito que analicen dichas relaciones, con el propósito de obtener una visión integral de la problemática, de las condiciones que la generan y de los efectos que tiene sobre la población.

Un intento de ello es el estudio efectuado en el año 2006 por el Consejo Red del Buen Trato de Suba, el cual realiza un diagnóstico de la situación de VIF en la

⁵ Encuesta Salud A Su Hogar, aplicada por la Secretaría Distrital de Salud a 196.887 habitantes de la localidad de Suba que residen en sectores con alta concentración de problemas sociales.

localidad, identificando tres núcleos problemáticos: el maltrato infantil, la violencia conyugal y la violencia institucional⁶.

Entre las causas inmediatas que originan en Suba la alta incidencia de maltrato infantil, se identifican el elevado número de embarazos no deseados que se presentan en la localidad, la frecuente paternidad y maternidad adolescente, el hacinamiento en los hogares de estratos socioeconómicos bajos y el ejercicio arbitrario de la autoridad por parte de los padres y las madres. Algunas causas estructurales que provocan este fenómeno son la normalización de la violencia en la comunidad de Suba, las historias de maltrato intergeneracional en las familias y la justificación del castigo físico como medio correctivo y educativo.

El mismo diagnóstico explica los eventos de violencia conyugal a partir de la alta dependencia económica y emocional que reportan las víctimas, así como de la incapacidad para resolver los conflictos familiares, la baja tolerancia a la frustración, la celotipia, el alcoholismo y la drogadicción. Sin embargo, se menciona como principal causante de este tipo de violencia la subsistencia del orden patriarcal en la cultura nacional, el cual permite la desigualdad de género y la tolerancia ante las prácticas violentas en la pareja.

El tercer núcleo identificado –la violencia institucional– hace referencia a la falta de compromiso e ineficiencia por parte de algunos funcionarios públicos, quienes no brindan la ayuda que requiere una persona en situación de VIF. También se relaciona con los obstáculos en la atención a las víctimas; bien sea por falta de recursos materiales y logísticos, por exceso de trámites o por la ausencia de programas de capacitación al personal de las entidades de la localidad.

¿Por qué violencia institucional?, porque cuando llega cualquier usuario dentro de la localidad con una situación de dolor y tú no le solucionas nada, sino lo empiezas a

⁶ DOCUMENTO proporcionado por la Doctora Martha Castiblanco, Coordinadora del Departamento de Salud Mental del Hospital de Suba. Bogotá, 19 de marzo de 2008.

rebotar por toda la localidad, por todas las instituciones, “no, eso no es conmigo, dirígete a tal lado. Vete para allá porque hasta acá son mis límites de acción”, eso se convierte en una forma de violencia (Fragmento de Entrevista No. 7).

3.4 LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DENTRO DE LOS PLANES DE DESARROLLO LOCAL

Bajo el Acuerdo No. 004 de 2004 se adopta en la localidad de Suba el Plan de Desarrollo Bogotá sin Indiferencia: un compromiso social contra la pobreza y la exclusión 2005-2008. Su objetivo general pretende “avanzar en la construcción colectiva del territorio, en la perspectiva del desarrollo sostenible con el fin de lograr una localidad moderna, humana, incluyente, solidaria y con empoderamiento ciudadano, fundado en la participación efectiva y en la toma de decisiones que conduzcan al goce de derechos (...), a fin de mejorar las condiciones y la calidad de vida de los habitantes de Suba” (ALS, 2005:44).

El presupuesto plurianual de inversión destinado para la ejecución de dicho plan supera la cifra de \$72.753 millones, siendo el quinto más alto del Distrito Capital después de las localidades de Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Engativá y Kennedy. Su formulación se estructura sobre cuatro ejes de acción: social, urbano regional, de reconciliación y de gestión pública humana.

El eje social busca la creación de condiciones de movilidad y sostenibilidad para el ejercicio efectivo de los derechos humanos, con las cuales sea posible la reducción de la pobreza y de la inequidad, así como el fortalecimiento de las capacidades de aquellas personas y comunidades en situación de vulnerabilidad (ALS, 2005). Este eje, que recibe el 54.2% del presupuesto total, contempla la asignación de recursos para el desarrollo de medidas dirigidas hacia el restablecimiento de derechos e inclusión social, entre las cuales se ubican las acciones de protección a víctimas de VIF, así como los programas en prevención, atención y sanción. Igualmente, garantiza el apoyo de la administración local a las

entidades públicas y organizaciones sociales que a través de su gestión abordan esta problemática, reconociendo su gran impacto en el bienestar de la población que habita este sector de la ciudad de Bogotá.

Actualmente, la nueva administración local que toma posesión a inicios del año 2008, se encuentra formulando el Plan de Desarrollo Suba, una localidad positiva para vivir mejor 2009-2012 (ALS, 2008). En su propuesta inicial a la ciudadanía, plantea como uno de sus objetivos estructurantes –denominado ciudad de derechos–, garantizar el ejercicio de los derechos fundamentales a través del diseño de políticas públicas que permitan mejorar las condiciones de vida de la población, optimizando el acceso, la calidad y la disponibilidad de los servicios sociales. Entre las acciones que contempla se encuentran aquellas que fortalecen e impulsan el reconocimiento de los derechos de las mujeres, la infancia, la tercera edad y la población discapacitada, como estrategia para combatir la alta ocurrencia de VIF en Suba.

El plan de desarrollo proyecta accionar este objetivo por medio de un conjunto de programas tales como Bogotá positiva con las mujeres y la equidad de género, Toda la vida protegidos y Reconciliación, paz y convivencia, los cuales están siendo presentados y debatidos al interior de la localidad, para finalmente lograr su aprobación, recibir la asignación de recursos e iniciar su puesta en marcha a partir del primero de enero de 2009. Las organizaciones sociales y las entidades del distrito que abordan la VIF, han realizado algunas propuestas encaminadas a resaltar en dicho plan la voluntad política de la administración local, en cuanto a la atención de esta problemática y a la adopción de acciones que prevengan, detecten y sancionen las agresiones y maltratos ocurridos al interior de los hogares de Suba.

4. LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS EN PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA LOCALIDAD DE SUBA

Teniendo en cuenta el fuerte impacto de la VIF en la población de Suba, así como el interés expresado por el gobierno local en los planes de desarrollo de actuar sobre esta problemática, el presente estudio explora la forma en que se han implementado algunos programas y proyectos en prevención, los cuales han sido gestionados durante los últimos cuatro años por entidades del orden nacional y distrital, así como por organizaciones del sector civil con presencia en la localidad. A continuación se describe cada una de dichas intervenciones y se analiza su proceso de implementación, examinando las funciones concernientes a la gestión de operaciones, el control de gestión y la coordinación interinstitucional.

4.1 LOS PROGRAMAS Y LOS PROYECTOS EN PREVENCIÓN

Modelo de atención a mujeres en situación de violencia. La Casa de la Mujer de Suba es una ONG creada en 1993 por un colectivo de mujeres de la localidad, con el interés de visualizar la situación en la que se encuentra la población femenina respecto al reconocimiento de sus derechos fundamentales. A través de un trabajo voluntario, profesionales en distintas áreas desarrollan medidas encaminadas a empoderar a la mujer en la esfera familiar, laboral, comunitaria y política, para que ésta sea reconocida como ciudadana, sujeta de derechos.

En lo relacionado con la violencia ejercida contra las mujeres en el ámbito familiar, dicha organización, a través de su programa *Modelo de atención a mujeres en situación de violencia* puesto en marcha desde 1998, procura incentivar transformaciones culturales que reivindiquen el papel de la mujer en la familia, para que dentro de este espacio sea respetada su integridad física y psicológica y sean valoradas sus opiniones, creencias y proyectos de vida. La finalidad de esta

intervención es permear la estructura patriarcal que aún rige la institución familiar, para que las mujeres logren mayor participación y reconocimiento, sin ser víctimas de discriminación ni agresiones por su condición femenina.

Para la consecución de estos objetivos, el *Modelo de atención* ofrece a todas las mujeres que residen en Suba, en su mayoría remitidas por otras entidades de la localidad como la Casa de Igualdad de Oportunidades, cuatro sesiones de atención psicológica a las víctimas de VIF o a aquellas que están en riesgo de serlo, así como capacitación a través de ciclos de diez talleres y conversatorios sobre distintas temáticas tales como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, violencia de género y rutas de acceso a la justicia.

El grupo de trabajo conformado actualmente por tres Psicólogas, desarrolla estas medidas bajo un enfoque de género, a través del cual exalta las diferencias entre hombres y mujeres con el propósito de hacer de la familia un espacio incluyente y democrático, y con el interés de transformar las concepciones jerárquicas y de dominio que tradicionalmente han guiado la construcción de las identidades femeninas y masculinas. Considera que las violencias a las que son sometidas las mujeres en el ámbito familiar son situaciones que pueden detenerse, siempre y cuando éstas empiecen a ser reconocidas socialmente como sujetas de derechos.

De acuerdo con las entrevistas aplicadas, el concepto de prevención de la VIF es entendido como la resignificación social y cultural del ser femenino; como la transformación de aquellos imaginarios que ubican a la mujer en una posición de obediencia y subordinación frente al hombre. Las acciones preventivas se asumen como estrategias que favorecen el empoderamiento de las mujeres en el ámbito familiar, haciéndolas conscientes del respeto que merecen por parte de los demás integrantes de su hogar y del valor trascendental del papel que desempeñan, bien sea como abuelas, madres o hijas, el cual debe ser reconocido y retribuido.

Justicia de género. El Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género en el Distrito Capital, fomenta como derecho de toda mujer el goce de una vida libre de violencias. Para su garantía, además de avanzar en la erradicación de las diferentes formas de agresión y maltrato de las que son víctimas las mujeres, dicho plan reconoce la necesidad de asegurar al total de la población femenina un acceso a la justicia pertinente, oportuno y sin discriminación alguna.

Por esta razón, el programa distrital *Justicia de género* tiene como propósito suscitar transformaciones en el estatus jurídico y social de las mujeres, por medio de un ejercicio crítico del derecho y la justicia. Para ello, a través de su línea de acción que se desarrolla en el ámbito local –litigio de género–, brinda asesoría jurídica diferencial y especializada a las mujeres que han sido víctimas de cualquier forma de violencia, tal como las agresiones ocurridas en la familia.

El accionar de este programa en Suba, que se desarrolla en las instalaciones de la Casa de Igualdad de Oportunidades creada por la Política Pública Distrital de Mujer y Géneros, inicia en el mes de mayo de 2007 y está dirigido a todas las mujeres habitantes de la localidad, de cualquier edad y estrato socioeconómico, reconociendo que la VIF es una problemática que afecta tanto a niñas, jóvenes, adultas y ancianas y que se presenta en hogares de todas las clases sociales.

A través de consultas individuales, una abogada quien es la única encargada del programa en Suba, orienta a las mujeres víctimas de violencia respecto a las acciones jurídicas que deben establecer contra los agresores. Igualmente, hace un acompañamiento ante las autoridades administrativas judiciales en aquellos casos de alta complejidad y en los que se detectan actitudes excluyentes por parte de los funcionarios. Por lo general, las personas que solicitan este servicio han participado en otras actividades desarrolladas por la Casa de Igualdad o son remitidas por otras entidades locales.

La asesoría brindada se realiza desde un enfoque de género con el propósito de exaltar los derechos de la mujer y su necesidad de acceder a una justicia libre de discriminación y capaz de atender sus demandas eficazmente. El programa asume la prevención de la VIF como el reconocimiento y la materialización de los derechos de las mujeres y del respeto a su dignidad; como una labor que debe ser realizada no sólo con el fin de evitar futuras agresiones y maltratos hacia la mujer, sino con la intención de erradicar totalmente las violencias de género en la familia.

Acceso a la justicia familiar e intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual. Dentro del eje social del Plan de Desarrollo Bogotá sin indiferencia: un compromiso social contra la pobreza y la exclusión 2004-2008, se contempla el proyecto *Acceso a la justicia familiar e intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual*. Bajo la dirección de la Secretaría Distrital de Integración Social, el proyecto persigue como objetivo principal “diseñar y poner en marcha una política pública sobre prevención, atención, movilización y organización social, para intervenir integralmente las problemáticas de violencia intrafamiliar y sexual desde las perspectivas de derechos, género y corresponsabilidad” (DABS, 2004:13).

En la localidad de Suba, la gestión del proyecto y de sus tres líneas de acción – prevención, atención y movilización social– está liderada por la Subdirección Local de Integración Social y por las tres Comisarías de Familia que operan en el sector. Según los funcionarios entrevistados, ambas entidades están encargadas del primer componente, entendiendo el concepto de prevención como la implementación de acciones encaminadas a evitar que un hecho de VIF o agresión sexual ocurra o se repita.

Para ello, a través de talleres y charlas de sensibilización se abordan temáticas que posibilitan el establecimiento de relaciones democráticas al interior de las familias, tales como la prevención del maltrato infantil, pautas de crianza positivas,

construcción del proyecto de vida familiar, promoción de estilos de vida saludables, entre otros. Estas actividades están dirigidas principalmente a grupos poblacionales considerados en riesgo de sufrir VIF por condiciones sociales y económicas apremiantes. En su mayoría son personas beneficiarias de otros programas de la Subdirección Local, clasificadas en nivel uno, dos o tres del SISBÉN. También se ofrecen dichos talleres a instituciones de la localidad como jardines infantiles, colegios y centros de rehabilitación.

Teniendo en cuenta las competencias policivas y jurisdiccionales otorgadas por la ley a las Comisarías de Familia, son éstas las responsables de ofrecer la atención especializada que contempla el proyecto a las víctimas de VIF y abuso sexual, para garantizar su protección y el restablecimiento de sus derechos. Es así como a través de un equipo de Abogados, Psicólogos y Trabajadores Sociales que labora en cada una de las tres comisarías de Suba, se brinda protección a aquellas personas cuya vida e integridad física y psicológica enfrentan un alto riesgo por la situación de maltrato por la que atraviesan en su hogar (DABS, 2004).

Finalmente, el componente de movilización social dirigido por la Subdirección Local, se implementa por medio de dos acciones. La primera de ellas son los conversatorios con hombres y con mujeres que se ofrecen en procesos continuos de 5 encuentros. Son desarrollados por ONG o universidades que tras licitación pública, han sido contratadas para esta labor. En dichos espacios se abordan temas relacionados con la feminidad y la masculinidad, con los derechos sexuales y reproductivos, con los derechos de las familias y con las rutas de atención a la VIF. Los participantes son convocados por medio de estrategias de comunicación masiva y a través de las diferentes Unidades Operativas de la entidad como son los Comedores Comunitarios y los Jardines Infantiles de Bienestar Social.

La segunda acción es la formación de redes para la democracia familiar. Bajo procesos de capacitación, los líderes comunitarios interesados en la problemática

son formados en mecanismos de prevención y atención a la VIF, organización de redes sociales de apoyo, indicadores de violencia, perspectiva de derechos y de género. Las redes creadas reciben un acompañamiento en su accionar por parte de la entidad, a través del único profesional que coordina el proyecto en Suba. Igualmente, son involucradas en los espacios de participación ciudadana para fortalecer su incidencia en la construcción de políticas públicas locales.

Atención en salud mental desde el plan de atención básica. Reconociendo que la VIF es un problema de salud pública, el Hospital de Suba –Empresa Social del Estado de segundo nivel– ha implementado diferentes medidas al respecto, contempladas dentro del Plan de Atención Básica (PAB); específicamente, en el área de atención en salud mental. Dentro de estas medidas se encuentra el Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica en casos de VIF, maltrato infantil y delitos sexuales *SIVIM* y los proyectos del Ámbito de Intervención Familiar –la *Intervención psicosocial* y la *Intervención plurimodal*–.

SIVIM funciona en el distrito desde hace aproximadamente 10 años. Su objetivo principal es realizar el seguimiento y el análisis epidemiológico de los eventos en los que se reportan maltratos al interior de las familias. En Suba, esta labor es efectuada por un equipo de cinco psicólogos, un médico, una enfermera y un digitador, quienes se encargan de la recepción de los reportes hechos por distintas unidades notificadoras, tales como los centros médicos, los jardines infantiles y los colegios de la localidad. Asimismo, realizan la intervención psicológica y clínica necesaria a través de visitas domiciliarias y hacen la remisión de casos de violencia física o sexual a los diferentes servicios en salud que presta la entidad.

De acuerdo con los agentes entrevistados, aunque la población atendida pertenece a distintos estratos socioeconómicos y sectores de la localidad, la mayoría de los reportes provienen de las UPZ de El Rincón y Tibabuyes, en donde

se considera se ha intervenido cerca del 80% de sus habitantes por los altos índices de maltrato, violencia sexual y abandono a la infancia que allí se registran.

El concepto de prevención es entendido desde el *SIVIM* como la atención de aquellos casos en donde ya se han presentado episodios de VIF, con el fin de evitar su intensificación y propagación. Esta labor se lleva a cabo desde un enfoque de salud pública, en el que se intenta reducir el riesgo de aparición de un evento, instaurando un tratamiento eficaz que evite la aparición de secuelas o complicaciones. Al mismo tiempo, se trabaja desde un enfoque de derechos, procurando su restitución a las víctimas de cualquier género y edad, a través del acceso a servicios de salud mental y física.

La *Intervención psicosocial*, implementada desde hace cuatro años en Suba, busca atender a familias que residen en la localidad y que presentan eventos de salud mental prioritarios; esto es, hogares con personas que sufren depresión, trastornos de ansiedad, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos alimenticios o cualquier otra patología que puede llegar a generar violencia y maltratos al interior del grupo familiar.

Para ello, un equipo integrado por cuatro psicólogos está encargado de atender los casos reportados, bien sea por instituciones educativas y sociales, por otros programas de salud pública contemplados en el PAB o por la misma comunidad. A través de cinco visitas domiciliarias brinda asesoría psicológica a las familias, con el propósito de identificar el evento de salud mental por el que atraviesa uno o varios de sus miembros, así como de restablecer el equilibrio en su dinámica. Los casos que ameritan una intervención especializada son canalizados directamente al Plan Obligatorio de Salud o a entidades particulares.

La asesoría psicológica se realiza desde dos enfoque terapéuticos: el sistémico, el cual contempla la totalidad de los componentes de un sistema, en este caso la

familia y la comunidad, para brindar el apoyo que requiere la persona afectada y el biopsicosocial, en el que además de los problemas orgánicos, se analizan los factores psicológicos y sociales que pueden intervenir en el origen y desarrollo de una enfermedad o conducta de riesgo. Además del evento de salud mental, se analizan aspectos como las pautas de crianza, el ciclo vital de la familia, el grado de disfuncionalidad que ésta presenta, el tipo de relaciones que existe entre los miembros y las redes de apoyo con las que cuenta en su comunidad.

De acuerdo con los testimonios recolectados, los eventos de salud mental con mayor reporte en la localidad están relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y depresión, reconocidos como factores de riesgo para la VIF. Desde la *Intervención psicosocial* se concibe la prevención como el conjunto de acciones que permiten la reducción de dichos factores. Por medio de su identificación y atención terapéutica, se considera que es posible impedir la ocurrencia de agresiones y maltratos al interior de los hogares.

De forma complementaria, la *Intervención plurimodal* que desde febrero de 2008 se gestiona en la localidad de Suba, tiene como objetivo fortalecer las capacidades y habilidades de las familias consideradas funcionales, para que continúen su sano desarrollo y exitosa inserción en la comunidad. Se entiende por familia funcional, aquella que no describe o reporta episodios de alcoholismo, drogadicción, conducta suicida o VIF (SDS, 2008).

El accionar de esta intervención inicia con la captación de los grupos familiares, residentes en la localidad y de estrato socioeconómico uno, dos o tres, por medio de visitas domiciliarias en las que se aplican instrumentos tales como el familiograma y el APGAR familiar, con el fin de determinar su grado de funcionalidad. Posteriormente, con aquellas familias susceptibles de participar en el proyecto, se realizan ciclos de nueve talleres en los que se abordan diversas temáticas como son el desarrollo de habilidades sociales, patrones de crianza,

construcción de pareja y convivencia familiar, manejo y resolución de conflictos y proyecto de vida. Ambas tareas son realizadas por una profesional en Psicología, coordinadora de la *Intervención plurimodal* ante el Hospital de Suba.

La capacitación ofrecida se desarrolla bajo el enfoque sistémico, concibiendo a la familia como una unidad en donde tiene lugar un conjunto de interacciones que influyen en el desarrollo individual de cada uno de sus integrantes. Dicha perspectiva permite reconocer los escenarios en los que se desenvuelve el grupo familiar, para así identificar la complejidad de sus relaciones, sus potencialidades y capacidades. La prevención de la VIF se entiende como el fortalecimiento de herramientas que favorecen el establecimiento de relaciones intrafamiliares sanas, en las que es posible el ejercicio de la autonomía y de la participación en la toma de decisiones que afectan a sus miembros como grupo social (SDS, 2008).

Política de construcción de paz y convivencia familiar Haz Paz. Tal como se menciona ...en el apartado 1.3..., actualmente el ICBF es la entidad rectora de la *Política Haz Paz*, por lo que ha asumido en el Distrito Capital la responsabilidad de implementar las medidas allí contempladas. A través de sus 15 centros zonales ubicados en diferentes localidades de Bogotá, ha incorporado paulatinamente en el desarrollo de sus programas, distintas estrategias para prevenir, detectar y atender la VIF.

En el Centro Zonal de Suba, las acciones en prevención se realizan en el marco de sus 15 Hogares Infantiles, 417 Hogares Comunitarios y 56 Hogares FAMI (Familia, Mujer e Infancia). Su objetivo consiste en capacitar a los usuarios de estos servicios en aspectos relacionados con la prevención de la VIF y del maltrato infantil desde un enfoque de derechos, fortaleciendo el reconocimiento de los niños, las niñas y los adolescentes como sujetos que requieren protección, afecto y un ambiente sano para su crecimiento integral. Las medidas preventivas se asumen como la construcción de una nueva forma de percibir a la infancia, en

la que no tienen espacios las agresiones ni el maltrato. Por el contrario, se impulsa el respeto por su integridad y el desarrollo pleno de sus capacidades.

Para ello, un equipo de profesionales del Centro Zonal conformado por la Supervisora Técnica de cada intervención, dos psicólogas, una pedagoga y una trabajadora social, tiene como función capacitar periódicamente a los diferentes agentes educativos comunitarios –jardineras, madres comunitarias y madres FAMI– en temas relacionados con la prevención de la VIF, tales como pautas de crianza, comunicación asertiva, manejo de conflictos, prevención del abuso sexual, desarrollo infantil, tipos de violencia en la familia y buen trato.

Con el propósito de multiplicar dichos conocimientos, los agentes educativos llevan a cabo talleres y encuentros formativos con los padres de familia de cada uno de los centros, denominándolos Escuelas de Padres en el caso de los Hogares Infantiles o Sesiones Educativas en los Hogares Comunitarios y FAMI. Dichos talleres se realizan una vez al mes y se desarrollan bajo diferentes metodologías como la lúdica, la sensibilización y los conversatorios. Cuando se detectan eventos de abuso sexual o de maltrato reiterado, las jardineras o madres comunitarias, además de reportar el caso al Centro Zonal, solicitan a diversas entidades locales como las Comisarías de Familia o el Hospital de Suba, la realización de charlas por parte de funcionarios que informen sobre las rutas de atención disponibles.

De acuerdo con las entrevistas aplicadas a los funcionarios, las familias usuarias de los tres tipos de Hogares se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad y pobreza, clasificadas en nivel uno y dos del SISBÉN. Son principalmente madres cabeza de familia, población desplazada y trabajadores informales que residen en sectores marginales de Suba como Tibabuyes y El rincón, en donde se ubica aproximadamente el 90% de los Hogares de Bienestar.

Hasta este punto se describe el marco conceptual y metodológico de los programas y proyectos examinados por el presente estudio. Se observa cómo a través de diversas líneas de acción, estas intervenciones vienen realizando durante los últimos años en la localidad de Suba, un trabajo en prevención de la VIF dirigido especialmente a grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad, pobreza y exclusión social, que residen en sectores altamente poblados y con graves problemáticas de seguridad.

Aunque todos los programas reconocen la imperiosa necesidad de gestionar medidas que eviten el maltrato y las agresiones en la familia, el concepto de prevención es asumido de diversas formas. Algunos lo conciben como una oportunidad para generar transformaciones sociales y culturales en los imaginarios colectivos, que superen la visión jerárquica y de dominio patriarcal que tradicionalmente ha acompañado a la institución familiar, reivindicando el estatus y los derechos de las mujeres y de la infancia. Este es el caso del *Modelo de Atención* de la Casa de la Mujer de Suba y de las medidas efectuadas por el Centro Zonal del ICBF bajo el marco de la *Política Haz Paz*.

Otras intervenciones como el programa *Justicia de género*, el *SIVIM* y el proyecto *Acceso a la justicia familiar e intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual*, entienden la prevención como el conjunto de acciones dirigidas a evitar que un hecho de VIF ocurra o se repita, brindándole a las personas agredidas el apoyo y el cuidado necesarios para restablecer su bienestar. A su vez, las *Intervenciones Psicosocial y Plurimodal* del Hospital de Suba hacen énfasis en la identificación y abordaje de aquellos factores protectores o de riesgo, con el fin de fortalecer las relaciones y el buen trato entre los integrantes del grupo familiar.

Al examinar estos diferentes enfoques de la prevención, se advierte que no resultan excluyentes entre sí; por el contrario, son miradas complementarias que permiten acercarse a la atención que requiere la población de Suba, considerando

los altos índices de VIF reportados en este sector. Las intervenciones que buscan anticiparse a las situaciones de maltrato, afianzando comportamientos favorables para la convivencia pacífica y la tolerancia, incrementan su impacto con otras que pretenden detectar condiciones de alto riesgo que pueden generar violencia; con las que están dirigidas a atender a las víctimas para detener la vulneración de sus derechos y aún más, con aquellas que impulsan cambios en las creencias que han naturalizado el ejercicio de la VIF como una práctica socialmente aceptada.

En el marco conceptual de los programas y proyectos descritos sobresale el enfoque de derechos y el de género como perspectivas que guían su accionar. Esto deja entrever el interés de algunas entidades distritales y locales en promover el reconocimiento de los derechos de cada uno de los integrantes de la familia, sin importar su edad, género, dependencia o autonomía económica, condición física y psicológica. Al mismo tiempo, la mayoría de las intervenciones exaltan las diferencias en oportunidades y necesidades que existen entre hombres y mujeres, con el propósito de construir familias democráticas e incluyentes, en las que tengan lugar formas de interrelación respetuosas de la dignidad e integridad de la mujer, sin discriminación por su condición femenina.

Sin embargo, los agentes responsables de los programas que manejan un enfoque de género, como el *Modelo de atención* de la Casa de la Mujer y *Justicia de género* de la Casa de Igualdad de Oportunidades, detectan grandes obstáculos en el acceso a ciertos grupos poblacionales, en los que aún no existe un reconocimiento pleno de la mujer como sujeta de derechos. Lo mismo ocurre con algunas entidades locales que, de acuerdo con los mismos testimonios, no brindan una atención adecuada a las mujeres víctimas de VIF, asumiendo actitudes excluyentes hacia éstas; situación que demanda el fortalecimiento de la corresponsabilidad entre el Estado y sus instituciones, la sociedad y las familias, en el respeto a la integridad de la mujer y en la garantía del ejercicio de los derechos de los que goza por su condición de ciudadana.

4.2 LA GESTIÓN DE OPERACIONES EN TORNO A LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La gestión de operaciones está relacionada con el conjunto de rutinas o acciones cuya puesta en marcha permite ofrecer un bien o servicio a la población, dirigido a satisfacer sus necesidades o a erradicar alguna problemática que impide su bienestar (Cortazar, 2007). Al analizar este tipo de rutinas efectuadas por las intervenciones que buscan prevenir la VIF en la localidad de Suba, el presente estudio detecta problemas considerables relacionados con la duración e intensidad en que se prestan los servicios a los beneficiarios, la cobertura designada, la cantidad de funcionarios responsables de la operación de las acciones, las modalidades de asignación de recursos y el proceso de toma de decisiones. A continuación se presentan estos hallazgos.

Como se observa en la descripción de los programas y proyectos, las líneas de acción contempladas se fundamentan en la atención psicológica y jurídica a las víctimas de VIF o a aquellas personas que están en riesgo de serlo, así como en la capacitación a familias y a la comunidad en temas relacionados con la prevención del maltrato en el hogar. En el caso del *Modelo de atención a mujeres en situación de violencia*, el *SIVIM* y la *Intervención psicosocial*, se emplea la asesoría psicológica como técnica que permite explorar las condiciones por las que atraviesa la persona o el grupo familiar que ha experimentado episodios de violencia e indagar por las causas que los han originado, para así brindar una orientación profesional que posibilite ponerle fin a las agresiones.

Esta técnica de carácter terapéutico permite realizar un trabajo efectivo en prevención de la VIF, por cuanto la asesoría es empleada como espacio en el que no sólo tiene lugar el tratamiento psicológico de las víctimas, sino también en el que se desarrollan tareas pedagógicas que refuerzan la noción de las violencias como delitos que deben ser denunciados a través de las rutas de atención

disponibles para ello. Asimismo, favorecen el empoderamiento de las personas agredidas, logrando su reconocimiento como sujetos o sujetas de derechos, con capacidad de tomar decisiones y hacer valer sus opiniones y creencias al interior de su hogar; sin embargo, la consecución de estos logros no es labor fácil si se tiene en cuenta que la violencia en la familia se encuentra arraigada culturalmente y en cada caso presenta distintos grados de severidad.

Por esta razón, dicha asesoría se debe otorgar con la intensidad necesaria según las particularidades de cada uno de los eventos de maltrato. En la localidad de Suba se observa que las intervenciones contemplan entre dos a cinco sesiones, ofreciendo apoyo profesional durante lapsos muy cortos en los que no se alcanzan a producir transformaciones profundas en los imaginarios de la población atendida. En el caso específico de la *Intervención psicosocial*, resultan insuficientes cinco visitas domiciliarias para identificar y además abordar los factores que ponen en riesgo de violencia a las familias, como son el consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida y otros trastornos de salud mental que requieren un control terapéutico más amplio.

El proyecto *Acceso a la justicia familiar* a cargo de las Comisarías de Familia y el programa *Justicia de género*, ofrecen asesoría y atención jurídica a personas violentadas por otro miembro de su hogar. Este tipo de medidas permite a las víctimas informarse sobre las acciones legales que las protegen y sobre los procesos jurídicos que pueden establecer en contra de su agresor con el fin de impedir nuevos episodios de maltrato. Esta técnica resulta útil en la prevención de la VIF al fortalecer el reconocimiento y la garantía de los derechos de los que goza cada uno de los integrantes de la familia.

No obstante, al igual que en el caso anterior, la asesoría y atención jurídica no deben limitarse a la ayuda prestada en un momento de alta crisis familiar, inmediatamente después ocurrida la agresión. Se hace necesario realizar un

seguimiento a los casos para vigilar el cumplimiento de las cauciones y para registrar el desarrollo adecuado de los procedimientos por parte de los operadores de justicia. La labor realizada por las comisarías contempla, junto con la audiencia de conciliación en respuesta a las demandas establecidas, un único seguimiento a cada caso para verificar el acatamiento de las medidas designadas. De acuerdo con los funcionarios entrevistados, el volumen de procesos que manejan estas entidades no permite realizar un estudio más profundo que indique con certeza la persistencia o no de los actos violentos al interior de las familias.

Por su parte, el programa *Justicia de género* realiza un acompañamiento a las mujeres que asesora, orientando las acciones jurídicas que deben establecer y en ciertos casos, conduciendo los procesos ante las autoridades administrativas judiciales. Sin embargo, no se lleva a cabo un seguimiento profundo de dichos procesos, teniendo en cuenta que el programa sólo tiene asignada una abogada en la localidad para prestar este servicio, lo cual resulta insuficiente ante la alta demanda y las elevadas cifras de violencia contra la mujer que reporta Suba.

Cuatro de las intervenciones examinadas –el *Modelo de atención a mujeres en situación de violencia*, el proyecto *Acceso a la justicia familiar e intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual*, la *Intervención plurimodal* y las medidas *Haz Paz* del ICBF– ofrecen procesos de capacitación dirigidos a las familias y a la comunidad de Suba en temáticas relacionadas con la prevención de la VIF. Para ello, desarrollan ciclos de talleres, charlas de sensibilización y conversatorios; técnicas que permiten generar espacios de formación y aprendizaje colectivos, que apoyados en diversas metodologías como la lúdica y el trabajo en grupo, pretenden la construcción de nuevas capacidades y la adopción de diversas herramientas para prevenir el maltrato en los hogares.

Al ser estas técnicas empleadas frecuentemente por distintas intervenciones sociales, se ha evidenciado que su impacto en la población tiende a ser escaso si

no se acompañan con procesos de seguimiento y de motivación, en los que se compruebe la incorporación de nuevas prácticas en las relaciones intrafamiliares y se estimule mediante la vinculación a otras actividades formativas, una reflexión permanente sobre la importancia de los temas abordados en los encuentros.

A la “talleritis” le encuentro la desventaja y está probado que no motiva, que el impacto realmente es mínimo, que si uno mira la adquisición de conocimiento inmediatos es bueno. Si yo hago la prueba al final del taller es magnífica, pero vaya y mire en una semana a ver. Cuando nos metemos en el tema del taller como la charla y eso, pienso que el impacto es bien limitado (Fragmento de Entrevista No. 3).

De los programas y proyectos que emplean estas técnicas, sólo la *Intervención plurimodal* del Hospital de Suba contempla el desarrollo de un seguimiento con los participantes del ciclo de nueve talleres. Para ello, realiza una visita domiciliaria en la que a través de una entrevista grupal, el profesional determina los cambios logrados en el comportamiento de los integrantes de la familia, según la primera información recolectada en la etapa de captación de beneficiarios (SDS, 2008)⁷.

Los agentes de las distintas entidades coinciden en afirmar que la recepción de estas técnicas por parte de la población de Suba no ha sido la esperada. Detectan como principal obstáculo en el desarrollo de los conversatorios y charlas, la escasa asistencia a las sesiones programadas y una alta desvinculación en los procesos continuos, como sucede con los 10 talleres ofrecidos por la Casa de la Mujer y los 5 conversatorios de la Subdirección Local de Integración Social. En algunos casos, se ha implementado como estrategia la presencia obligatoria, tal como ocurre en las Escuelas de Padres y en las Sesiones Educativas efectuadas en los Hogares de Bienestar del Centro Zonal del ICBF.

Básicamente es el interés de la gente en la problemática; es decir, cuando tú haces prevención con una comunidad abierta, tipo comedor comunitario, a la gente del comedor le interesan más los temas que tengan que ver con suplir necesidades

⁷ En el momento en que se aplican las entrevistas a los responsables de este proyecto, no es posible conocer la dinámica ni los resultados obtenidos en dicho seguimiento, por cuanto aún no concluye el primer ciclo de talleres.

concretas de su día a día. Si tú les dices “mire, es una charla sobre relaciones democráticas, sobre promoción del buen trato, sobre alternativas de resolución de conflictos”, la gente lo ve como que no es tan importante. Con los conversatorios se evidencia muchísimo. Suelen ser 5 sesiones de 4 horas y mantener a la gente en ese proceso es bien complicado. Ha tocado en ocasiones ponerlo en colegios, porque uno sabe que a la persona le toca ir aunque no le interese de a mucho. (Fragmento de Entrevista No. 3).

El escaso interés que se describe por parte de la población en actividades preventivas de la VIF, se puede explicar recordando que hasta hace muy poco tiempo esta problemática concernía únicamente a los integrantes de la familia. Aunque en las últimas décadas se ha logrado extraer la VIF a la esfera pública por entenderse como una vulneración de la vida e integridad del ser humano, aún no se han producido las transformaciones culturales necesarias que permitan a todos los sectores de la población, reconocer su responsabilidad como miembros de la sociedad, en la prevención y detección del maltrato ocurrido en los hogares.

Respecto a la población beneficiaria de los programas y proyectos, se observa que la mayoría dirige su accionar hacia grupos familiares clasificados en nivel uno, dos o tres del SISBÉN; esto es, personas en situación de pobreza, desempleo y con necesidades básicas insatisfechas que requieren subsidios del Estado para acceder a los servicios sociales. Como se menciona ...en el apartado 3.2..., para el año 2006 se registran en la localidad de Suba 127.789 habitantes afiliados a este régimen –29.840 en nivel uno, 84.159 en nivel dos y 13.790 en nivel tres–, representando el 14% de la población total (IDPAC, 2007).

Su condición de vulnerabilidad económica y social lleva a considerar a estos grupos en mayor riesgo de sufrir VIF, por cuanto se ven afectados por otras problemáticas como el hacinamiento, la alta dependencia económica y la residencia en sectores con elevados índices de inseguridad. Por este motivo, las medidas en prevención se centran principalmente en las UPZ de estratos socioeconómicos más bajos, con viviendas en situaciones precarias y gran concentración poblacional como El Rincón, Tibabuyes y Suba.

A pesar de lo anterior, no se puede desconocer que en el país la VIF es una problemática que ocurre en hogares de todos los estratos socioeconómicos, con distinta capacidad adquisitiva y niveles educativos. Esto lo demuestra la asistencia de personas que residen en sectores de estratos cuatro, cinco y seis a solicitar asesoría jurídica a la Casa de Igualdad de Oportunidades o a entablar una denuncia por maltrato ante las Comisarías de Familia de Suba.

(...) lamentablemente el tema de la violencia, el abuso, el desconocimiento de los derechos de las mujeres, no tiene estrato. [En la Casa de Igualdad de Oportunidades] hemos atendido ex-reinas de belleza, periodistas y modelos con unas historias que no tienen nada que envidiarles a las historias de señoras que igualmente vienen aquí y viven en la rotonda del Río Juan Amarillo (...) Aquí se presenta una dinámica muy interesante, en tanto se atiende a todas las poblaciones (Fragmento de Entrevista No. 2).

Esto lleva a cuestionarse sobre la atención que se está ofreciendo al 86% restante de los habitantes de la localidad, que no están registrados en el régimen subsidiado del sistema de seguridad social o que no se encuentra en situaciones tan apremiantes. El *Modelo de atención a mujeres en situación de violencia* y el programa *Justicia de Género* son las únicas intervenciones que no focalizan su gestión en aquellas poblaciones consideradas prioritarias por los demás programas, evidenciando una escasa cobertura de las medidas en prevención.

Aunque el volumen de demandas o reportes de eventos por maltrato sea bajo en grupos poblacionales que gozan de adecuadas condiciones socioeconómicas, es necesario tener en cuenta que los hechos de violencia ocurridos al interior de familias de estratos medios-altos y altos, se denuncian en Colombia en menor proporción de aquellos ocurridos en estratos medios y bajos, existiendo un elevado subregistro por la invisibilidad que aún caracteriza a la problemática. Se ha determinado que en esta conducta influye considerablemente la vergüenza social, el miedo hacia las represalias del agresor y el temor ante el divorcio, en el caso de las mujeres que son maltratadas por su pareja, pues temen separar a sus hijos del padre o perder sus comodidades económicas (Rey, 2002; PROFAMILIA, 2005).

La focalización de las medidas y los recursos públicos en aquellos sectores de la población en condiciones de vulnerabilidad –lógica bajo la cual se concibe actualmente la política social en el país– excluye a un número importante de familias del cuidado que requieren para prevenir el maltrato; apoyo que por las fuertes implicaciones culturales y sociales que se tejen alrededor de esta problemática, difícilmente es solicitado en instituciones del sector privado con el ánimo de fortalecer aquellas capacidades y habilidades que permitan construir relaciones democráticas, respetuosas de la vida y la dignidad del ser humano.

Junto con los problemas en cobertura, se detectan serios inconvenientes respecto a la disponibilidad de agentes con la que cuenta cada entidad para implementar las intervenciones. Recordando que la población total de Suba es de 911.925 habitantes según el censo de 2005 –de los cuales el 52.7% reside en las UPZ priorizadas por la mayoría de programas– (IDPAC, 2007), se identifica una insuficiente cantidad de funcionarios responsables de la gestión de operaciones.

En el momento en que se aplican las entrevistas, únicamente tres entidades disponen de un equipo interdisciplinario de más de cinco agentes encargados de las medidas preventivas, como es el caso de las tres Comisarías de Familia, el *SIVIM* y el Centro Zonal del ICBF. Las demás intervenciones presentan una gran deficiencia al respecto, contando con muy poco personal para llevar a cabo sus acciones con más de 480.000 posibles destinatarios (Ver Anexo F).

La Casa de la Mujer de Suba, que dirige sus actividades hacia todas las mujeres que habitan la localidad –el 53% de la población–, dispone de tan sólo tres psicólogas para desarrollar su *Modelo de atención a mujeres en situación de violencia*. Sus integrantes consideran que por tratarse de un trabajo voluntario, la ONG no ha logrado conformar un equipo más amplio de profesionales interesados en prestar este servicio a la comunidad. Por su parte, la Casa de Igualdad de Oportunidades tiene sólo una abogada responsable en la localidad del programa

Justicia de género; situación que se agudiza si se tiene en cuenta que por motivos presupuestales, esta misma persona tendrá que encargarse próximamente de ofrecer asesoría jurídica en dos localidades del Distrito.

La Subdirección Local de Integración Social cuenta con un funcionario para implementar las actividades correspondientes a los componentes de prevención y movilidad social del proyecto *Acceso a la justicia familiar e intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual*. Aunque recibe el apoyo de ONG contratadas para realizar los ciclos de conversatorios, la coordinadora del proyecto es la única encargada de desarrollar los talleres en prevención, de hacer el seguimiento a las redes para la democracia familiar, además de intervenir en los espacios locales de coordinación interinstitucional, relacionados con el abuso sexual y la VIF.

Finalmente, el Hospital de Suba dispone para la *Intervención psicosocial* de cuatro psicólogos y para la *Intervención plurimodal*, de tan sólo uno, lo que resulta inoportuno para cumplir las metas en atención establecidas por la Secretaría Distrital de Salud, en cuanto a la cobertura de la población beneficiaria. En el caso de la *intervención plurimodal*, se dispone una selección mensual de 90 familias a través de visitas domiciliarias, simultáneamente al desarrollo de los ciclos de nueve talleres en temas de prevención de VIF y buen trato; cifra que resulta difícil de alcanzar con un único funcionario a cargo en la localidad.

La escasa cantidad de agentes encargados de implementar los programas y proyectos se asocia con las formas de contratación que en la actualidad manejan las entidades. La mayoría de los funcionarios entrevistados, exceptuando la Casa de la Mujer de Suba por ser una ONG de carácter voluntario, tienen un vínculo laboral bajo la modalidad de prestación de servicios, cuya duración varía según la asignación de recursos dispuesta para cada programa. Dicha asignación suele comprender periodos entre tres a seis meses y en algunos casos presenta

interrupciones, provocando una alta rotación de personal por la incertidumbre que genera la continuidad de la intervención.

Esta forma de vinculación, la cual responde al proceso de descentralización de la administración distrital, ha representado en las entidades públicas una importante transformación en la medida en que sus funcionarios dejan de ser empleados y representantes directos de las instituciones, para convertirse en contratistas que ofrecen sus servicios profesionales. El cambio de concepto tiene fuertes implicaciones en la construcción de la política social, pues la permanente rotación de personal y la subcontratación externa de fundaciones u ONG, tiende a obstaculizar la continuidad de las medidas y a hacer confusos los límites de acción entre los agentes, limitando el alcance de los programas y proyectos.

A lo anterior se suman las dificultades generadas por las modalidades de asignación de recursos que manejan las entidades. La *Intervención psicosocial*, la *Intervención plurimodal* y el *SIVIM* del Hospital de Suba, reciben por parte de la Secretaría Distrital de Salud los recursos para su funcionamiento, a través de sistemas de adiciones sin una periodicidad ni montos preestablecidos, por lo que los agentes responsables de la implementación reportan serios inconvenientes en la planeación de las operaciones.

La asignación de recursos no es permanente porque la manejan por adiciones. Ahora estamos manejando febrero-marzo. Termina marzo y creo que hay otra adición abril-junio. Tú puedes manejar un cronograma por 3 meses más y esperar la otra adición. Eso depende cómo se negocie y afecta nuestra planeación (...) A veces nos quedamos con menos gente porque se acaban contratos y nos llegan nuevas metas de trabajo, pero tenemos que cumplirlas en un tiempo menor. Eso no te permite tener a ti una continuidad del trabajo y de alguna manera, afecta directamente al recurso humano (Fragmento de Entrevista No. 7).

En algunos casos, los funcionarios se han visto obligados a disminuir la cobertura de las intervenciones y a suspender completamente su gestión, debido a la reducción o insuficiencia presupuestal. El proyecto *Acceso a la justicia familiar e*

intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual, recibe por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social los recursos para el desarrollo de conversatorios y para la formación de redes sociales. Esta asignación es otorgada según el número de cupos disponibles para capacitación; cifra que es establecida desde el nivel estratégico del proyecto y que en algunas ocasiones no responde a las necesidades identificadas previamente en la localidad.

Veníamos habituados a una cobertura de 2 grupos de mujeres y 2 grupos de hombres [para el desarrollo de conversatorios]. Eso quiere decir, casi 100 mujeres y 100 hombres. Pero la directriz distrital dice “no, ahora vamos a ponerle X número de cupos a las cárceles”, entonces esos cupos se les recortan a las localidades. “Si usted Suba quería hacer 2 conversatorios de hombres y 2 de mujeres, no alcanza. Solamente puede hacer uno y uno”. Uno dice, bueno si eso se hubiese hecho a nivel local, lo habríamos hecho de acuerdo con las necesidades locales; no estaríamos sujetos a la decisión del nivel central (Fragmento de Entrevista No. 3).

Por su parte, *Justicia de Género* describe fuertes problemas presupuestales que ocasionan la interrupción de sus actividades. El programa que entra en funcionamiento sin ser institucionalizado en alguna entidad a pesar de tener el aval de la Política Distrital de Mujer y Géneros, logra iniciar sus acciones gracias a los recursos otorgados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); sin embargo, en el momento en que se realizan las entrevistas, se encuentra suspendido por no contar con el respaldo necesario para celebrar los contratos laborales con los agentes. Situación a la que se le suma la inestabilidad política generada por el cambio de administración distrital, lo cual implica la terminación o reforma de aquello que hasta la fecha estaba en gestión⁸.

Hasta el 31 de diciembre [de 2007], nuestros honorarios y contratación dependieron de recursos del PNUD. Del 31 hacia acá no tenemos ni idea. Hasta ahora todo parece indicar que vamos a depender del IDPAC pero estamos a la expectativa (...) Esto es problema de administración. En este momento estamos esperando arrancar por lo menos con el tema contractual de las abogadas para mirar cómo se desarrolla

⁸ Por comunicaciones posteriores con los funcionarios, se conoce que el programa inicia nuevamente su gestión en la localidad en abril de 2008, tres meses después de haber interrumpido el servicio de la asesoría jurídica a mujeres víctimas de VIF. El grupo de profesionales se reduce de 20 a 10 abogadas, pasando a coordinar cada una, dos localidades del Distrito.

la dinámica. Lo preocupante es que no tenemos fecha de nuevo arranque porque el punto final fue el 31 de diciembre (Fragmento de Entrevista No. 2).

Respecto a la estructura organizacional en la que se ubican los agentes responsables de los programas y proyectos en prevención, se observa que las intervenciones públicas se caracterizan por tener una dirección a nivel distrital y otra a nivel local (Ver Anexo F). La primera es la encargada de proporcionar los lineamientos que orientan el proceso de implementación, de asignar los recursos y de establecer periódicamente las metas en cobertura y en gestión. La segunda se hace cargo de la coordinación de las operaciones, según las particularidades y necesidades detectadas en la localidad de Suba. De acuerdo con lo mencionado ...en el apartado 2.1..., desde estas dos direcciones se toman las decisiones correspondientes al nivel estratégico y táctico en el desarrollo de los programas. Igualmente, se identifica un nivel operativo conformado por los funcionarios que ejecutan las medidas en prevención de la VIF –talleres, conversatorios, asesoría psicológica y jurídica, organización de redes sociales–, quienes mantienen un contacto directo con la población beneficiaria.

Al indagar por el funcionamiento y pertinencia de las estructuras, algunos testimonios de los agentes operativos permiten entrever ciertas discrepancias respecto a las decisiones tomadas desde la dirección distrital de los programas, por considerar que éstas no responden de forma pertinente a las necesidades y condiciones propias de la localidad. El establecimiento de metas de cobertura, la asignación de recursos y la cantidad de personal contratado, son algunos de los aspectos cuestionados. Se piensan que este tipo de resoluciones deberían ser dispuestas desde la dirección local, gracias a su mayor proximidad tanto con la problemática que se desea abordar, como con el contexto en el que se ubica la población destinataria. Así lo plantea una de las personas entrevistadas:

La cantidad de familias que [desde la Secretaría Distrital de Salud] asignaron por localidad [para participar en la Intervención plurimodal] depende del tamaño

poblacional. Este es uno de los Hospitales que tiene más cobertura y estoy yo sola en el proyecto; ahí está la complejidad (...) Es el cómo se espera llegar a la gente con tan pocos profesionales para tantas familias. Yo lo veo desfasado; antes de establecer una meta tan alta, yo hubiera hecho un estudio preliminar con la línea base a ver si funcionaba o no, qué hay que modificarle y volver a arrancar. Pero eso viene así desde lineamientos de Secretaría (Fragmento de Entrevista No. 13).

En cuanto a la estructura organizacional de la ONG Casa de la Mujer de Suba, ésta es liderada por una Junta Directiva, de la cual se desprenden dos equipos de trabajo: el responsable del *Modelo de atención a mujeres en situación de violencia* y el encargado de la línea de desarrollo económico que ofrece capacitación en temas de empleo, emprendimiento y habilidades empresariales.

Al indagar por el funcionamiento de dicha estructura, los agentes responsables del *Modelos de atención* señalan como principal limitante, la incapacidad administrativa que hasta la fecha ha evidenciado la ONG. Por tratarse de un trabajo voluntario de profesionales interesados en el empoderamiento de la mujer y en el reconocimiento de sus derechos, la insuficiente disposición de recursos económicos y materiales, así como la corta permanencia de los colaboradores en la organización han obstruido el logro de objetivos.

Hay un divorcio entre lo operativo y lo administrativo y de ahí, las debilidades que tenemos. Por la misma falta de recursos tenemos que escoger, o primamos entre la atención a las mujeres que es el objetivo, la misión y la visión de la Casa o nos dedicamos a lo administrativo que también es muy importante. Nosotras tenemos que estar cubriendo todos esos frentes al tiempo (...) No es fácil funcionar sin fondos y además se sigue reproduciendo el modelo del voluntariado de la mujer; o sea, la economía del cuidado que no es reconocida, se sigue reproduciendo a través de organizaciones que todo lo hacen gratis. Hemos visto que en vez de ser una fortaleza, nos debilita (Fragmento de Entrevista No. 5).

Los vacíos administrativos existentes se manifiesta al observar que después de 15 años de funcionamiento, la Casa de la Mujer de Suba aún no cuenta con un espacio propio para realizar su labor. Las asesorías psicológicas se efectúan en las instalaciones de la Casa de Igualdad de Oportunidades o en lugares concedidos de forma temporal por la Alcaldía Local, como la Casa de la Justicia y

la Casa de la Participación. Asimismo, no se ha logrado una gestión permanente de recursos ni el establecimiento de alianzas estratégicas que favorezcan el desarrollo de sus acciones; situación que hace débil el reconocimiento y el impacto alcanzado dentro de la población que reside en la localidad.

4.3 EL CONTROL DE GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS

Recordando que el control de gestión se refiere al conjunto de rutinas que se efectúan para mantener o cambiar el rumbo de las actividades operativas alineándolas según la perspectiva estratégica de las intervenciones, así como para realizar el seguimiento y valoración de los resultados obtenidos; todo con el propósito de garantizar la generación de valor público durante la implementación (Cortazar, 2007), el presente estudio indaga por algunos aspectos que permiten entrever la importancia otorgada a dichas rutinas, encontrando notables debilidades en la ejecución de los sistemas de control interactivo y de control diagnóstico, contemplados por los programas y proyectos en prevención de la VIF.

Como parte del control interactivo, se identifica el desarrollo de tres prácticas que, aunque coadyuvan al aprendizaje y a la formulación de nuevas estrategias durante la gestión de operaciones, en ciertos casos no cuentan con una planeación sólida y una realización permanente. Estas son la capacitación otorgada a los agentes, el reporte y socialización de actividades y la creación de grupos de trabajo con fines investigativos o experimentales.

Respecto al primer elemento, se encuentra que todas las organizaciones ofrecen en diferente medida, procesos de formación y entrenamiento a los funcionarios responsables de los programas. A partir de su vinculación, estos reciben una inducción al cargo en la que se les instruye sobre la misión y visión de la entidad, sobre el enfoque, los objetivos, el funcionamiento y las líneas de acción de las intervenciones. Sobresale la norma establecida por la Casa de la Mujer de Suba,

la cual determina como obligatoria la asistencia al ciclo de talleres en prevención de la VIF, por parte de los profesionales que desean vincularse al *Modelo de atención a mujeres en situación de violencia*, antes de iniciar su labor voluntaria.

Adicional al periodo de inducción, los agentes participan en distintos espacios formativos en los que se abordan aspectos tanto metodológicos como conceptuales, relacionados con la implementación de los programas y proyectos. Por lo general, dichas capacitaciones son conducidas por ONG o instituciones educativas, contratadas para dicha labor desde la dirección distrital de las entidades públicas. La realización de estos procesos permite una actualización en temas relacionados con la problemática de la VIF; especialmente, en las disposiciones normativas que sancionan esta conducta y en el manejo de los enfoques disciplinarios que guían la intervención en los grupos familiares, lo cual favorece la adopción de nuevas estrategias de acción y el desarrollo de capacidades organizacionales que fortalecen la gestión de operaciones.

Sin embargo, varios de los entrevistados consideran insuficiente la capacitación por cuanto perciben que la periodicidad en la que se ofrece, no responde de forma conveniente al ritmo en el que transcurren los cambios a nivel legal y político en torno a la prevención y atención de la VIF. En algunos casos como el *SIVIM*, los procesos de formación deben ser costeados por los agentes, lo que obstaculiza su participación e impide que la labor realizada en la localidad se mantenga acorde con los logros alcanzados en el país, concernientes al tratamiento de esta problemática social. Al respecto, uno de los agentes menciona lo siguiente:

Quando nos invitan [por parte de la Secretaría Distrital de Salud], siempre los costos los debe asumir el profesional y eso a veces no es posible (...) Lo hemos solicitado porque nos interesa mucho las capacitaciones en la nueva Ley de Infancia, en el Sistema Penal Acusatorio (...) pero en esa parte estamos muy abandonados. Nosotros necesitamos estar actualizados todo el tiempo y el profesional muchas veces no cuenta con los recursos para hacerlo (Fragmento de Entrevista No. 11).

El reporte y socialización de actividades es el segundo procedimiento identificado en relación con el control interactivo. Esta es una práctica que al ser desarrollada al interior de los equipos de trabajo, posibilita el análisis conjunto de las acciones implementadas, impulsando a los agentes a identificar los aciertos obtenidos, las debilidades en la gestión y nuevas maneras de llevar a cabo las medidas que evitan la violencia en los hogares.

Se observa que la mayoría de las intervenciones tienen establecidos espacios de encuentro entre los agentes encargados de la operación de las actividades con una frecuencia quincenal o mensual, en los que se presenta un balance de las acciones ejecutadas, haciendo énfasis en cuestiones tales como la recepción de las medidas por parte de la población beneficiaria, la utilidad de las técnicas empleadas, los contenidos abordados en los procesos de capacitación y la suficiencia de los recursos. En estos encuentros se pone a consideración del grupo, la implementación de nuevas tácticas que permitan mejorar el desempeño del programa y el acceso a los destinatarios.

No obstante, los funcionarios entrevistados consideran que las propuestas elaboradas en el marco de estas reuniones que se efectúan a nivel local, en muy pocas ocasiones logran formalizarse por cuanto requieren la aprobación de la dirección distrital de las entidades, al tratarse de programas y proyectos que se desarrollan simultáneamente en las demás localidades de la ciudad. Esta condición restringe la adopción de nuevas prácticas que, a pesar que responden a las necesidades y particularidades identificadas en Suba, no son contempladas en los lineamientos generales dispuestos para el Distrito.

Tanto las Comisarías de Familia como la *Intervención psicosocial* del Hospital de Suba, aún no cuentan con espacios oficialmente institucionalizados para realizar el reporte y la socialización de actividades entre los integrantes de los equipos de trabajo. La comunicación interna se maneja a través de asesorías y consultas no

formales, solicitadas de manera eventual por algunos funcionarios a otros con mayor experiencia o tiempo de vinculación en la entidad.

Es una lucha que estamos dando para que podamos generar al interior de la Comisaría de Familia estos espacios; para que nos podamos, por lo menos cada 15 días durante 2 horas, sentar a decir “está pasando esto. Los procesos se están manejando de esta forma. Estamos cometiendo estos errores”. Ha sido un espacio que no se ha dado en la formalidad pero que estamos tratando de conseguir, porque la retroalimentación tiene que ser un proceso formal (Fragmento de Entrevista No. 6).

La última práctica que se identifica relacionada con el control interactivo, es la conformación de grupos de trabajo al interior de las entidades, desde los cuales se adelanten procesos de investigación o experimentación. Como se menciona ...en el apartado 2.3..., ésta resulta ser una actividad de gran provecho durante la fase de implementación, pues permite desarrollar capacidades organizacionales al incrementar los conocimientos y habilidades de los agentes e innovar en la gestión de operaciones con técnicas apropiadas para el logro de resultados valiosos.

Entre las entidades responsables de las intervenciones en prevención de la VIF, se encuentra que el Centro Zonal del ICBF adelanta periódicamente este tipo de labor, para lo cual organiza diferentes grupos de estudio con sus funcionarios. En estos espacios se exploran temáticas como la situación de derechos de la infancia en la localidad, las características de los grupos familiares que residen en Suba, la gestión territorial lograda desde el Sistema Local de Bienestar Familiar y algunas experiencias exitosas alcanzadas a través de los Hogares de Bienestar.

Por su parte, una de las funciones del *SIVIM* del Hospital de Suba es registrar dentro de una base de datos, los eventos de maltrato que atiende por medio de las asesorías psicológicas. El Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud reúne las cifras proporcionadas por cada una de las localidades, para trimestralmente dar a conocer el Boletín Epidemiológico del Distrito Capital;

sin embargo, más que un proceso investigativo, se trata de un seguimiento a las diferentes formas en que se manifiesta la violencia en las familias.

Las demás entidades no describen el desarrollo de esta clase de actividades, las cuales deben ser afianzadas en la práctica teniendo en cuenta los beneficios que ofrecen. Durante el proceso de gestión se suele otorgar mayor relevancia a aquellas tareas que favorecen el logro de los objetivos mediante conductas y técnicas ya planeadas, por lo que la experimentación e introducción de nuevos conocimientos y de procedimientos innovadores, no son actividades comúnmente prioritarias por el grado de incertidumbre que generan, desaprovechando oportunidades valiosas de fortalecimiento, tanto para la organización como para los programas en desarrollo.

Las rutinas que se efectúan como parte del control diagnóstico tienen el propósito de realizar el seguimiento de las variables críticas de desempeño para así, identificar y corregir las desviaciones respecto a lo planeado (Cortazar, 2007). Al indagar por estos mecanismos empleados durante la implementación de las intervenciones en prevención de la VIF, el presente estudio detecta importantes problemas; un monitoreo de actividades centrado en aspectos netamente cuantitativos, que en algunos casos no dispone de instrumentos pertinentes y la ausencia de procesos estructurados de evaluación.

En cuanto al monitoreo de las medidas ejecutadas, se observa que este se lleva a cabo principalmente a través de procesos de sistematización. Tanto los programas que ofrecen atención psicológica y jurídica, como los que se concentran en la capacitación de los grupos familiares, manejan fichas de registro y bases de datos en los que se consigna información relacionada con características demográficas de la población beneficiaria y con aspectos metodológicos de las actividades.

A partir de dichos procesos de sistematización, los agentes encargados de las operaciones elaboran los informes de gestión que periódicamente son entregados a la dirección local y distrital que supervisa cada intervención. De acuerdo con los testimonios recolectados, estos informes son empleados para determinar el cumplimiento de las metas de cobertura, para la planeación de futuras acciones y para realizar el seguimiento al uso de los recursos asignados.

Se considera que la utilidad principal conferida a estas formas de monitoreo, se limita a la construcción de diagnósticos cuantitativos sobre las acciones realizadas –número de talleres efectuados, total de consultas atendidas, cantidad de asistentes a los encuentros, costo de materiales empleados–, omitiendo el análisis de aquellos elementos a través de los cuales se pueden apreciar las debilidades y fortalezas de las técnicas aplicadas, la calidad con la que se están desarrollando las actividades, la recepción y el interés demostrado por parte de los destinatarios, entre otras cuestiones que evidencian claramente el desempeño y la aproximación hacia el logro de los objetivos.

Igualmente, se identifica que algunas entidades no disponen de los instrumentos propicios para realizar el monitoreo de sus actividades. Los agentes entrevistados del *SIVIM* consideran que varios de los formularios de registro requieren ser actualizados, por cuanto omiten información indispensable para el seguimiento de los casos reportados por VIF. Por su parte, la Casa de la Mujer de Suba no cuenta con formatos preestablecidos para llevar el control de las modificaciones introducidas en el accionar del *Modelo de atención a mujeres en situación de violencia*, tales como los cambios efectuados en la metodología o la incorporación de nuevas estrategias en el desarrollo de los talleres.

La evaluación –segunda práctica relacionada con el control diagnóstico– es un proceso que debe estar presente en las diferentes fases del ciclo de vida de los programas y proyectos sociales, para realizar una vigilancia constante en su

desempeño. Durante la implementación se requiere adelantar acciones evaluativas que determinen el cumplimiento de objetivos, el impacto generado, así como la eficacia y eficiencia de las actividades desarrolladas, con el propósito de detectar e introducir a tiempo las medidas correctivas en la gestión (ILPES, 2003).

En el caso de las intervenciones en prevención de la VIF, se identifican diferentes mecanismos que son empleados para realizar la evaluación de las acciones; sin embargo, no se encuentran articulados bajo metodologías previamente diseñadas. El primero de ellos es el seguimiento que se hace sobre el cumplimiento de las metas en cobertura dispuestas desde la dirección distrital de los programas. Para ello, los agentes operativos realizan una vigilancia constante sobre este indicador, registrando juiciosamente la cantidad de población que participa en sus actividades a través de bases de datos construidas con este fin.

Un segundo ejercicio de evaluación es el realizado por los programas que ofrecen capacitación a mujeres, padres de familia y líderes comunitarios en prevención del maltrato. Al iniciar y concluir las sesiones de talleres, conversatorios y charlas de sensibilización, los funcionarios suelen aplicar pruebas de conocimientos y habilidades relacionadas con los temas abordados. Su finalidad es detectar los cambios en comportamientos y creencias en torno a la VIF, generados gracias a la información suministrada y a los ejercicios formativos efectuados durante los encuentros grupales.

Otra estrategia empleada es el seguimiento, tanto de los casos atendidos a través de las asesorías psicológicas y jurídicas, como de la población capacitada y sensibilizada en temas relacionados con el buen trato en las familias. Esta técnica que debería ser realizada por todas las intervenciones para analizar el impacto obtenido a través de las medidas en prevención de la VIF, sólo es reportada por tres de los programas examinados.

El grupo *SIVIM* establece contacto con cada uno de los casos atendidos tiempo después de ofrecer su apoyo psicológico a las víctimas, con el propósito de examinar la nueva dinámica familiar y el manejo que dan sus integrantes a los episodios de conflicto. Del mismo modo, las Comisarías de Familia realizan el seguimiento de algunos de los casos atendidos a través de las audiencias de conciliación, para comprobar el acatamiento de los compromisos adquiridos por parte del agresor y el cambio en las conductas violentas al interior de los hogares. Finalmente, los agentes responsables de la *Intervención plurimodal* del Hospital de Suba, efectúan un seguimiento a las familias que participan en el ciclo de talleres, a través de una visita domiciliaria en la que se indaga por las habilidades adquiridas y puestas en práctica.

Aunque este tipo de rutinas son desarrolladas como formas de control de gestión de los programas y los proyectos, es importante mencionar que no se identifican procesos de evaluación estructurados, que examinen cabalmente un conjunto de variables críticas de desempeño por medio de metodologías e instrumentos elaborados para tal fin. Las acciones descritas en párrafos anteriores son ejecutadas de manera independiente, sin responder a un seguimiento formal y reflexivo sobre el comportamiento de aquellos indicadores con los que se puede advertir el logro de resultados y el impacto de las medidas en la población.

En las entidades públicas, el interés en la evaluación parece centrarse en el cumplimiento de las metas de cobertura, pues es el indicador al que se le otorga mayor vigilancia durante la implementación de las intervenciones, omitiendo el examen de otros aspectos que pueden dar un mejor diagnóstico sobre el funcionamiento de las operaciones. No es suficiente cubrir un alto porcentaje de la población que reside en Suba, si las actividades a las que se le invita a participar no logran las transformaciones necesarias para prevenir la ocurrencia de actos violentos en la familia. Así lo plantea uno de los agentes entrevistados:

En Planeación [de la Secretaría Distrital de Integración Social], el resultado se mide a partir de la cobertura vs. la meta (...) Una medición sistemática que uno pudiera decir “Oiga, ¿qué pasó con este conversatorio que se hizo hace un año? Retomemos a estas personas para ver si esas reflexiones suscitaron cambios y si esos cambios permanecen”, eso no se hace y sería positivo. Sería costoso en términos de tiempo, de reubicar a la gente y demás, pero uno podría pensar que sería un instrumento más confiable que solamente medir actividades realizadas (Fragmento de Entrevista No. 3).

De igual forma, se considera que la evaluación de las capacitaciones por medio de la aplicación de pre-test y post-test a los asistentes de los talleres y los conversatorios, resulta insuficiente si esta técnica no se acompaña con un seguimiento más profundo. Es predecible que al finalizar los encuentros formativos, los participantes manifiesten cambios significativos en sus creencias, gracias a las actividades pedagógicas llevadas a cabo; sin embargo, el verdadero impacto de estas medidas se observa al examinar las conductas que son modificadas o introducidas en la cotidianidad de los grupos familiares. El explorar estos escenarios es lo que realmente va a demostrar las transformaciones conseguidas por las intervenciones.

4.4 LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN LA LOCALIDAD DE SUBA

La coordinación interinstitucional se presenta hoy en día como una exigencia de las políticas sociales, reconociendo la necesidad de dar un abordaje integral e interdisciplinario a las problemáticas que ponen en riesgo la calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales (Fleury, 2002). En el caso de la VIF, cuya prevención requiere entre otras tácticas, de apoyo terapéutico, protección jurídica, y medidas pedagógicas que permitan la consecución de transformaciones culturales, a través de las cuales se sancione socialmente las agresiones y maltratos en el hogar, es preciso un alto grado de coordinación entre las organizaciones que ofrecen estos tipos de servicios, para realizar una intervención completa y útil a las comunidades.

En la localidad de Suba, en donde se registra una elevada ocurrencia de violencia al interior de las familias, se detecta el interés común y la voluntad de las entidades que realizan un trabajo preventivo, en brindar atención integral a la población. No obstante, los problemas en la implementación de los programas y proyectos mencionados anteriormente, se encuentran obstruyendo los procesos de articulación, debilitando la conformación y la operación de las redes interinstitucionales. A continuación se presentan estos hallazgos.

De acuerdo con los testimonios de los agentes entrevistados, las entidades locales suelen mantener estrechos canales de comunicación que les permite conocer a cabalidad su accionar, el enfoque que guía sus actividades y las técnicas empleadas, lo que otorga a los funcionarios la capacidad de ofrecer una orientación pertinente a los usuarios de sus servicios; especialmente, en lo relacionado con las rutas de atención que disponen en el sector.

Las personas que acuden al *SIVIM*, a la Casa de la Mujer de Suba o a la *Intervención psicosocial* en busca de asesoría psicológica, en su mayoría son remitidas a las Comisarías de Familia o al programa *Justicia de género* de la Casa de Igualdad de Oportunidades, para recibir el apoyo jurídico que requieren. Igualmente, durante las capacitaciones ofrecidas por la Subdirección Local de Integración Social, por la *Intervención plurimodal* y por el Centro Zonal del ICBF, se dan a conocer los programas desarrollados por las demás instituciones, para que la comunidad sepa sobre las actividades que allí se realizan en caso de necesitar dichos servicios. Así lo menciona uno de los agentes entrevistados:

Nosotros [Comisaría de Familia] recibimos casos que remite el Hospital, en donde ellos han adelantado una serie de actividades y requieren que la Comisaría, dentro de su enfoque legal, pueda adelantar otras. Hay una permanente comunicación frente a esto; hay un equipo interinstitucional que ha dado buenos resultados. Yo hago mucha coordinación con el programa SIVIM para vigilancia de la violencia. Casos que ellos tienen, me los derivan acá para intervención y casos que yo tengo, los derivo allá para seguimiento (Fragmento de Entrevista No. 4).

Sobresale la relación que sostienen las diferentes entidades con la Subdirección Local de Integración Social, pues han encontrado en esta institución respuestas positivas que les permite, además de hacer un trabajo preventivo con su población de beneficiarios, atender aquellas necesidades que aumentan el riesgo de sufrir VIF. Las personas que son atendidas por las distintas intervenciones y se encuentran en situación de alta vulnerabilidad económica y social, son dirigidas a la Subdirección Local y vinculadas a los diferentes programas que desde allí se adelantan, como los jardines infantiles, los subsidios para mujeres cabeza de familia o para la tercera edad, entre otros.

Además de la remisión de casos entre los programas en prevención, se detectan diversas expresiones de trabajo en red en el contexto local. La más frecuente es el desarrollo conjunto de procesos de capacitación, organizados principalmente por las entidades que manejan población cautiva, tales como los Hogares de Bienestar del ICBF, los jardines infantiles y los comedores comunitarios de la Subdirección Local de Integración Social. De acuerdo con las necesidades detectadas en las familias beneficiarias, los funcionarios solicitan a otras instituciones –Comisarías de Familia, Hospital de Suba, Casa de la Mujer– la realización de talleres y charlas en los que se aborden temas de buen trato, pautas de crianza positivas, prevención del maltrato infantil y del abuso sexual.

Asimismo, desde la Subdirección de Integración Social se coordinan periódicamente Jornadas de Gestión Local, en las que las instituciones que ofrecen servicios sociales a los habitantes de la localidad, se acercan a los parques y colegios ubicados en diferentes UPZ y allí, presentan sus programas a la comunidad. En dichos espacios han hecho presencia cada una de las entidades que intervienen en la problemática de la VIF, teniendo la oportunidad de exponer en equipo las distintas medidas gestionadas para dar a conocer las rutas de atención dispuestas en caso de sufrir maltrato y para promocionar los procesos formativos en prevención. En los testimonios recolectados se aprecia que el

desarrollo de estas Jornadas es percibido como una de las actividades interinstitucionales de mayor éxito.

La formación de comités locales desde los que se aborda la VIF es otra de las expresiones del trabajo en red logrado en Suba. La gran mayoría de los agentes entrevistados participan en diversos espacios interinstitucionales como lo es el Consejo Local de Política Social (CLOPS), conformado en 2005 a través del Decreto Local No. 01. Ésta es una instancia consultiva en la que tiene lugar la concertación y el seguimiento de la política social contemplada en el Plan de Desarrollo Local. Está conformada por representantes del sector público local y distrital, así como de la sociedad civil e instancias de participación ciudadana.

El CLOPS dispone de Subcomités Operativos encargados de la vigilancia de los programas y proyectos sociales, según grupos poblacionales y problemáticas de la localidad. En lo relacionado con el tema de la VIF, dicho seguimiento le corresponde al Subcomité de Infancia, Adolescencia y Familia y al Subcomité de Mujer y Géneros, de los que hacen parte los agentes coordinadores de las intervenciones analizadas por el presente estudio.

Igualmente, Suba cuenta con mesas de trabajo referentes a las violencias que se presentan en el sector –entre ellas las violencias intrafamiliar y sexual–. Aunque su funcionamiento no es permanente, desde estos espacios se desarrollan ejercicios de articulación interinstitucional, con el objetivo de elaborar recomendaciones al Consejo Local de Gobierno a nivel de direccionamiento de políticas, relacionadas con el manejo presupuestal y la gestión de recursos en temas de prevención y atención. En dichas mesas participan representantes del programa *Justicia de género*, del proyecto *Acceso a la justicia familiar e intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual* y de la coordinación de Salud Mental del Hospital de Suba.

El Consejo Local para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y la Violencia y Explotación Sexual, es otro espacio interinstitucional creado por medio del Acuerdo 152 de 2005. Su objetivo principal es realizar el análisis y el seguimiento de los casos que reportan estos tipos de violencia, para lo cual consolida diagnósticos sobre la problemática, detecta las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, adelanta acciones de promoción del buen trato y coordina los acuerdos locales que garantizan la atención a las víctimas.

En este espacio nos reunimos unas 8 instituciones. Encuentras a ICBF, Personería, las tres Comisarías, Hospital, Secretaría de Integración Social y un grupo que nos ayuda muchísimo que es la Fundación Oriéntame. ¿Qué hacemos? Vemos todos los casos que nos entraron por todos los tipos de violencias; más que todos los de abuso sexual y desarrollamos mecanismos para hacer prevención. Nos articulamos intrasectorialmente para decir “las cosas se abordan de esta manera”, para genera mecanismos preventivos (Fragmento de Entrevista No. 7).

Finalmente, se encuentra el Consejo Red del Buen Trato, liderado por el Hospital de Suba e integrado por más de 35 organizaciones sociales y entidades del sector salud, educación, bienestar e inclusión social, así como por miembros de la comunidad. Tiene como propósito central promover la cultura del buen trato al interior de las familias y de la sociedad y prevenir la VIF y el abuso sexual por medio del trabajo en red.

Actualmente, desde el marco de este Consejo se gestiona en Suba el Plan Local de Prevención de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil, la Violencia y Explotación Sexual. Dicho plan es el resultado del diagnóstico elaborado en el año 2006 sobre la situación de VIF expuesto ...en el apartado 3.3... De acuerdo con los núcleos problemáticos allí detectados –maltrato infantil, violencia conyugal y violencia institucional–, el accionar del Consejo se focaliza en el logro de los siguientes objetivos⁹:

⁹ DOCUMENTO proporcionado por la Doctora Martha Castiblanco, Coordinadora del Departamento de Salud Mental del Hospital de Suba. Bogotá, 19 de marzo de 2008.

- Fortalecer la promoción, divulgación y sensibilización de los derechos de los niños y las niñas en las UPZ priorizadas de la localidad, como son El Rincón, Tibabuyes y Suba.
- Evidenciar la incidencia de la violencia de pareja en la localidad y promover el fortalecimiento de la respuesta institucional ante esta problemática.
- Desarrollar una cultura de cooperación y coordinación interinstitucional en atención y prevención de la VIF.
- Incidir en los escenarios de construcción de política local para posicionar y evidenciar la realidad de la VIF en la agenda pública local.

Entre las líneas de acción contempladas se encuentra el desarrollo de campañas de sensibilización comunitaria en temas de buen trato en las familias, el uso de los medios de comunicación local para divulgar estrategias de prevención, la socialización de rutas de atención institucional a la VIF, la formulación de propuestas a las entidades locales relacionadas con la atención eficaz y oportuna a la población y la construcción de mecanismos de seguimiento y evaluación de las medidas adelantadas por el Consejo Red del Buen Trato de Suba.

Aunque la localidad dispone del Plan de Prevención de la VIF, cuyas acciones están concebidas para ser desarrolladas de forma interinstitucional, los funcionarios entrevistados consideran que en su gestión no se ha logrado un verdadero trabajo en red entre las entidades vinculadas al Consejo; más bien se ha realizado una suma de acciones con escasa articulación entre sí, donde cada institución ejecuta las medidas contempladas por sus diferentes intervenciones de manera independiente y con una mínima planeación conjunta, tal como lo plantea uno de los agentes.

Tenemos todavía limitantes para lo que es un trabajo articulado. El año pasado hicimos la propuesta que entre todos, tratáramos de hacer prevención, de dirigir esfuerzos, de focalizar. Todavía la oferta es muy dispersa, entonces “yo hago mi pedacito con esta población, tú haces tu pedacito con esta otra población y el

nosotros es la suma de los dos”, lo cual no es cierto (...) Casi siempre son sumas de acciones; la articulación se limita a “tú pones el sitio y yo pongo la gente. Yo pongo la formación y tú convocas” (Fragmento de Entrevista No. 3).

Entre los principales obstáculos que se detectan en la consolidación del trabajo en red, se encuentra el poco personal del que disponen las entidades para la ejecución de sus programas en prevención de la VIF. Teniendo en cuenta que son estos mismos agentes los participantes en los espacios de coordinación interinstitucional, resulta difícil el cumplimiento de los compromisos adquiridos relacionados con la articulación de acciones, por cuanto se da prelación a las funciones que deben ser desempeñadas en respuesta al cargo.

En varios testimonios se alude al corto tiempo con el que se cuenta para asistir a las reuniones de los comités locales, así como a la sobrecarga laboral para explicar el atraso o descuido en las tareas designadas por el Consejo Red de Buen Trato y demás instancias. Se cree que la forma en que está planeada la gestión de operaciones en cada entidad con tan pocos profesionales a cargo, impide una vinculación activa a estos espacios de concertación.

Asimismo, las formas de contratación empleadas por las instituciones públicas fundamentadas en la prestación de servicios temporales, las cuales ocasionan una permanente rotación de funcionarios, obstruyen la continuidad de los representantes de cada una de las entidades en los grupos de trabajo interinstitucional. En el caso de la Red del Buen Trato se observa un cambio constante en los delegados, lo cual interrumpe las acciones en prevención desde allí adelantadas, al verse en la obligación de retomar procesos de inducción y asignación de responsabilidades.

La participación de las entidades es buena, lo que pasa es que hay cambios permanentes del personal. Eso hace que los procesos no crezcan, que lo que se avanzó en un momento determinado cuando hay personal, se detenga. (...) Eso pasa aquí [en el Centro Zonal del ICBF] con la persona que va a la Red del Buen Trato. Se tiene a una persona contratista y cuando ella no está, entonces toca

enviar a otra persona y llega desubicada. El problema está en la permanencia de los servidores públicos delegados porque la mayoría de las entidades trabajan con contratistas (Fragmento de Entrevista No. 8).

La disposición de capital y materiales es otro de los obstáculos detectados en la formación de redes de trabajo en la localidad de Suba. La ausencia de recursos propios ha impedido que el Consejo Red del Buen Trato logre el impacto deseado sobre la problemática de la VIF, pues cada una de las entidades vinculadas establece presupuestos fijos para el desarrollo de sus propias actividades, mas no para aquellas de carácter interinstitucional. De acuerdo con algunos testimonios, este impedimento ha ocasionado en muchas ocasiones que lo gestionado desde esta instancia se limite a la elaboración de directrices y lineamientos de política, las cuales no logran trascender al plano operativo.

Lo que articulamos desde la Red del Buen Trato es sin recursos; o sea, tú vas a ver el plan de prevención local de suba y dice “vamos a hacer sensibilización, vamos a hacer difusión en medios masivos, vamos a hacer charlas con comunidad, vamos a hacer protección temprana, los responsables son estas instituciones, los plazos son estos, los recursos son...” Ninguno porque no hay un recurso específico destinado para ese plan. Es lo que yo desde mi proyecto, coherente con mi plan de acción y mi meta, llámeme salud, llámeme educación, llámeme ICBF, llámeme Secretaría de Integración, logro hacer para apuntarle a eso (Fragmento de Entrevista No. 3).

Aunque en Suba se detectan diversos intentos de coordinación interinstitucional, los obstáculos mencionados terminan por debilitar el accionar en red adelantado por parte de las entidades locales. El desarrollo de nuevas capacidades de gestión a nivel individual y colectivo se ve reducido, al no lograr la consolidación de procesos constantes que permitan el intercambio de conocimientos y habilidades, así como la ejecución conjunta de estrategias en prevención de la VIF. Una frágil articulación entre las instituciones dificulta la obtención de los resultados deseados por la colectividad en cuanto a la erradicación de esta problemática social y por ende, obstruye la creación de valor público.

5. REFLEXIONES FINALES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

La VIF es una de las principales problemáticas sociales que en la actualidad afecta el bienestar de la población que habita en la localidad de Suba del Distrito Capital. Durante los últimos años, el seguimiento epidemiológico efectuado por la Secretaría Distrital de Salud reporta un incremento considerable de los eventos de maltrato al interior de los hogares del sector, pasando de 125 casos en 2002 a 3.373 en 2007¹⁰. Este aumento bien podría explicarse como el resultado de los esfuerzos realizados desde las organizaciones sociales –especialmente de mujeres– y las instituciones gubernamentales, por extraer de la esfera privada a la pública las conductas violentas que tienen lugar en la familia, con el propósito de legitimar la intervención del Estado y sus entidades, así como de fortalecer el reconocimiento de los derechos de los que goza toda persona, sin distinción de género, edad, condición física o psicológica; hechos que conducen cada vez más a las víctimas a denunciar las agresiones sufridas y a solicitar apoyo profesional.

Al mismo tiempo, el incremento en el reporte de casos de VIF en Suba está asociado con la presencia de otras problemáticas que traen como consecuencia el establecimiento de relaciones maltratantes y agresivas al interior de los hogares, tales como los elevados índices de pobreza y de necesidades básicas insatisfechas, el hacinamiento, la inseguridad y la alta dependencia económica; condiciones que recientemente han llevado a declarar a la localidad en situación de emergencia social.

Es así como el escenario identificado en Suba evidencia la naturalización de la violencia como práctica que aún continúa ejerciéndose en la familia, manteniendo a esta institución como un espacio jerárquico en el que se establecen vínculos de

¹⁰ CIFRAS suministradas por la Doctora Martha Castiblanco, Coordinadora del Departamento de Salud Mental del Hospital de Suba. Bogotá, 19 de marzo de 2008 y por la Doctora Andrea Gutiérrez, Referente de SIVIM del Hospital de Suba. Bogotá, 8 de septiembre de 2008.

poder y dominio entre sus integrantes, siendo las mujeres, los niños, las niñas, los ancianos y los discapacitados los más agredidos por su situación de dependencia física, emocional y económica.

Al reconocer el fuerte impacto de la VIF sobre la calidad de vida de la población, tanto el gobierno nacional como el distrital y el local, han incorporado en sus agendas el tratamiento de esta problemática. Dentro de los recientes planes de desarrollo se contempla la asignación de recursos para la ejecución de medidas en prevención y atención del maltrato en el hogar. Igualmente, se han formulado políticas públicas, tales como Haz Paz, el Plan de Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Género, la Política para las Familias en Bogotá y el Plan Distrital para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar, las cuales impulsan el establecimiento de relaciones democráticas, el ejercicio pleno de los derechos de cada uno de los integrantes del grupo familiar y la erradicación de todas las formas de violencia ocurridas en su interior.

El presente estudio encuentra que, bajo el marco de estas políticas, durante los últimos cuatro años se han diseñado e implementado en la localidad de Suba diferentes intervenciones que abordan la VIF, como son el *Modelo de atención a mujeres en situación de violencia* a cargo de la ONG Casa de la Mujer de Suba; el programa *Justicia de género* de la Casa de Igualdad de Oportunidades; el proyecto *Acceso a la justicia familiar e intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual*, bajo la responsabilidad de la Subdirección Local de Integración Social y las Comisarías de Familia; el *SIVIM*, la *Intervención psicosocial* y la *Intervención plurimodal* del Hospital de Suba y las medidas *Haz Paz* del Centro Zonal del ICBF.

Al describir y analizar el proceso de implementación de dichas intervenciones a partir de las funciones designadas por el enfoque de la gerencia social –gestión de operaciones, control de gestión y coordinación interinstitucional–, el estudio

detecta importantes problemas que limitan su desarrollo. A continuación se sintetizan los hallazgos más relevantes, obtenidos gracias a los testimonios de los agentes operativos (Ver Anexo G) y se formulan algunas recomendaciones.

Respecto a la gestión de operaciones.

- Aunque se identifica la puesta en marcha de líneas de acción que resultan pertinentes para prevenir la VIF, como los son la asesoría psicológica y la atención jurídica, se considera que éstas se ofrecen en lapsos muy cortos de tiempo –entre dos a cinco sesiones según el programa–, durante los cuales no es posible llevar a cabo un tratamiento completo sobre los factores que aumentan el riesgo de sufrir violencia en el hogar, ni lograr las transformaciones necesarias en la población atendida para evitar y sancionar socialmente el maltrato.

Teniendo en cuenta que la VIF se presenta con diferentes grados de severidad y es consecuencia de múltiples condiciones que deben ser tratadas para detener su ocurrencia, es necesario ampliar la intensidad con la que se ofrece estos servicios, según las particularidades de cada evento consultado. De esta forma, no sólo se estaría brindando una atención de emergencia en momentos de alta crisis, los cuales pueden llegar a repetirse; también se coadyuvaría a erradicar por completo el establecimiento de vínculos maltratantes en la familia.

- Los procesos formativos realizados por medio de ciclos de talleres, conversatorios y charlas de sensibilización, no contemplan el desarrollo de estrategias de seguimiento y motivación. Esto ocasiona que la labor efectuada se limite a emitir una información sin conocer en qué medida es empleada por los receptores y que las actividades desarrolladas no logren la participación activa de los destinatarios, ni despierten el interés colectivo en la problemática de la VIF.

Por ello, las intervenciones encaminadas hacia la capacitación en aspectos relacionados con el buen trato y la democracia en el hogar, deben emplear

técnicas y metodologías que logren trascender de las actividades de tipo informativo, hacia otras que inviten y comprometan a la población a reflexionar y actuar sobre su realidad, para suscitar los cambios de comportamientos y creencias que ubiquen la prevención de la VIF como una práctica social, que tiene lugar tanto en la familia como en la comunidad.

- La focalización de los programas y proyectos hacia grupos poblacionales en situación de alta vulnerabilidad social y económica se percibe como otra limitante en la gestión de operaciones, por cuanto se excluye de las acciones ofrecidas a un amplio número de habitantes de la localidad, que aunque no se encuentran en condiciones tan apremiantes, también reportan la ocurrencia de diversas formas de violencia al interior de sus familias, precisando el apoyo de las instituciones públicas y privadas para superar esta problemática.

Si se espera generar valor público a través de la implementación de dichas intervenciones, es preciso ampliar su cobertura para que el conjunto de la población de Suba tenga la posibilidad de acceder a los servicios ofrecidos y de esta manera, dar respuestas oportunas a las aspiraciones colectivas respecto a la erradicación de los actos maltratantes y agresivos que ocurren al interior de los hogares; no sólo de aquellos en situación de pobreza y exclusión, sino también de los que padecen silenciosamente la violencia por temor a exteriorizarla.

- Se considera que uno de los principales motivos por los cuales se presentan los obstáculos anteriores, es el escaso personal del que disponen las instituciones responsables de los programas y proyectos en prevención. Algunos tienen asignado tan solo un agente para la gestión de las acciones y muy pocos cuentan con un equipo de más de cinco funcionarios, lo cual impide que las asesorías profesionales puedan brindarse durante periodos de tiempo más extensos, que se incluyan actividades de seguimiento en las capacitaciones ofrecidas y que se contemple una cobertura más amplia de población destinataria. A esta situación se

suman las modalidades de asignación de recursos sin periodicidad ni montos preestablecidos, lo cual genera una alta rotación de personal por la incertidumbre respecto a la continuidad de las medidas.

Estos aspectos que dificultan la gestión de operaciones deben ser objeto de análisis de los agentes del nivel estratégico y táctico, encargados de tomar las decisiones respecto a la orientación y alcance de las acciones implementadas. Es perentorio que se contemple la contratación de un mayor número de profesionales encargados de la ejecución de las diferentes líneas de acción para su adecuado desarrollo y que se introduzcan estrategias administrativas, a través de las cuales sea posible garantizar recursos permanentes. Sólo así podrá haber una aproximación al logro de los resultados y a la generación del impacto deseado.

Respecto al control de gestión.

- Aunque se identifican diversas prácticas que dan respuesta a los sistemas de control interactivo –procesos de capacitación, espacios de socialización de actividades y formación de grupos investigativos–, las cuales estimulan el aprendizaje y la incorporación de nuevas estrategias durante la fase de implementación de los programas y proyectos, se considera necesario reforzar su diseño y ejecución para obtener el máximo beneficio.
- En algunos casos, las capacitaciones ofrecidas por las entidades a los agentes operativos deben ser costeadas por los profesionales o no se otorgan con la frecuencia adecuada, reduciendo la posibilidad de llevar a cabo una labor en la localidad acorde con los logros jurídicos y políticos alcanzados a nivel nacional o distrital. Es preciso planear espacios formativos a los que puedan acceder todos los funcionarios responsables de las intervenciones y en los que se aborden oportunamente los temas relacionados con el tratamiento de la VIF.

- Es importante institucionalizar los espacios de encuentro entre los agentes en los que tengan lugar la retroalimentación de las actividades y la socialización de resultados, en aquellas entidades en donde aún no se contempla este tipo de control, para así estimular el trabajo en equipo y la formulación conjunta de nuevas tácticas que favorezcan la gestión de operaciones. Es primordial que las propuestas que surjan de dichos espacios sean discutidas con representantes de las direcciones distritales y locales de los programas, para hacer efectiva su incorporación y de esta manera, lograr el desarrollo de capacidades organizacionales que fortalezcan el accionar en prevención, acorde con las necesidades detectadas en la localidad.
- Teniendo en cuenta que en muy pocas intervenciones se reporta el desarrollo de procesos investigativos, resulta pertinente afianzar esta clase de prácticas al interior de las instituciones. La asignación de recursos y de tiempo para la ejecución de estas actividades debe ubicarse como prioritaria durante la implementación de los programas y proyectos que atienden la familia, recordando su dinámica cambiante por la gran influencia que sobre ésta ejerce el contexto social, político y económico en el que se encuentra inmersa. Las actividades investigativas permiten determinar los cambios acaecidos en esta institución, incrementar los conocimientos de los agentes respecto a la problemática de la VIF, así como sus habilidades de intervención.
- Una de las debilidades más significativas que identifica el estudio es la relacionada con el control diagnóstico que se realiza sobre las variables de desempeño. Durante la etapa de diseño de las intervenciones no se planean procesos de evaluación formales y reflexivos, bajo metodologías e instrumentos previamente construidos. Se pierde la oportunidad de detectar las fallas que se presentan durante la gestión de operación, así como de corregir y fortalecer aquellos procesos que pueden aumentar el impacto. De acuerdo con algunos de los testimonios recolectados, la evaluación se posterga hasta la etapa final de los

programas, momento en el que ya no es posible tomar medidas correctivas para asegurar el logro de los resultados, desaprovechando la inversión realizada y dejando de atender esta problemática social que afecta el bienestar de la población de Suba.

Por esta razón, es apremiante que se estructuren sistemas de control diagnóstico sólidos, que permitan examinar permanentemente todos los indicadores relevantes en el desempeño de los programas y proyectos; no sólo aquellos que miden la cobertura alcanzada con el desarrollo de las actividades, sino también los que brindan información sobre la calidad y eficacia de la labor realizada. Se considera necesario que desde el nivel estratégico de las intervenciones se definan las técnicas de monitoreo y evaluación, se construyan los instrumentos y se asignen las funciones pertinentes entre los agentes operativos, para asegurar la ejecución de estos procesos durante la fase de implementación.

Respecto a la coordinación interinstitucional.

- Las entidades responsables de las intervenciones han realizado diversos esfuerzos para efectuar un trabajo articulado en Suba, con el propósito de ofrecer a la población un tratamiento integral a la problemática de la VIF y gestionar conjuntamente estrategias de prevención. Esto se evidencia al identificar el establecimiento de canales de comunicación permanentes entre los funcionarios de las diferentes instituciones locales, lo cual permite brindar una orientación oportuna a las familias que residen en el sector, respecto a los servicios a los que pueden acceder.
- Se vislumbra la formación de redes interinstitucionales a través de las cuales se desarrollan de forma permanente procesos de capacitación, jornadas de promoción de los servicios sociales y otras medidas encaminadas a prevenir la VIF. Sobresale el Consejo Red del Buen Trato de Suba, instancia desde la cual se gestiona el Plan Local de Prevención de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato

Infantil, la Violencia y Explotación Sexual, en el que los participantes aúnan esfuerzos para combatir estos diferentes tipos de violencia ejercidos en la familia.

- No obstante, dicho trabajo en red ha encontrado diversos obstáculos que debilitan su accionar. Más que a la voluntad de las entidades para articularse entre sí, estas dificultades conciernen a los problemas detectados en la implementación de cada una de las intervenciones, relacionados con el escaso personal del que disponen, con la asignación de recursos bajo modalidades que no preestablecen los montos ni la periodicidad de los desembolsos y con la alta rotación de funcionarios, lo cual dificulta la puesta en marcha de procesos continuos que favorezcan el intercambio de conocimientos y habilidades entre instituciones, así como la ejecución conjunta de estrategias en prevención.

Esta situación evidencia la apremiante necesidad de corregir aquellas irregularidades detectadas por el presente estudio, tanto en la gestión como en el control de operaciones de los programas y proyectos, las cuales se encuentran obstruyendo las prácticas de coordinación interinstitucional adelantadas en la localidad de Suba. Es primordial que estos aspectos sean examinados desde el nivel estratégico y táctico de las intervenciones, valorando las experiencias y opiniones de los agentes operativos, quienes tienen un conocimiento más próximo del proceso de implementación efectuado hasta el momento.

Los hallazgos de la investigación expuestos hasta este punto, ponen de relieve el papel estratégico que desempeña la implementación de las intervenciones en prevención de la VIF en Suba. Como se demuestra, durante esta fase han surgido serios problemas –escaso personal operativo, poca cobertura de las acciones, duración insuficiente en la prestación de los servicios y ausencia de control sobre las variables de desempeño– que truncan la consecución de los resultados y la generación del impacto deseado.

Se evidencia así, que no es suficiente contar con un diseño adecuado de los objetivos, los enfoques y las líneas de acción de los programas y proyectos; también es esencial el seguimiento permanente de las operaciones para tener éxito y dar respuestas adecuadas a las necesidades de la población destinataria. Sólo así es factible llevar a cabo una gestión eficaz y desarrollar capacidades organizacionales que coadyuven a la creación de valor público, que en este caso está relacionado con las aspiraciones colectivas, referentes a la erradicación de todas las violencias que siguen teniendo lugar dentro de las familias de la localidad de Suba del Distrito Capital.

Finalmente, se considera oportuno complementar este estudio con otros que examinen el proceso de implementación de los programas desde la visión de los demás actores involucrados, tales como los funcionarios responsables del nivel estratégico y táctico, para así conocer su perspectiva respecto a los problemas de gestión. Asimismo, sería importante involucrar a la población beneficiaria e indagar sobre su satisfacción con las actividades y la utilidad que le confieren. De esta forma, se lograría un reconocimiento integral de la dinámica que hasta el momento ha caracterizado la fase de implementación de las intervenciones en prevención de la VIF en Suba.

Este tipo de investigaciones podría replicarse en otras localidades de la ciudad de Bogotá, también afectadas por la misma problemática social, con el propósito de detectar los obstáculos operativos de los programas y proyectos allí gestionados. Sus hallazgos permitirían realizar comparaciones e identificar similitudes en los procesos efectuados durante la implementación, proporcionando información valiosa a partir de la cual se pueden formular nuevas pautas que orienten la acción institucional y fortalezcan su capacidad en la intervención sobre la VIF, no sólo a nivel local sino también distrital.

BIBLIOGRAFÍA¹¹

AGUILAR, Luís (2000). "Estudio introductorio". En: Aguilar, L. (ed.). *La implementación de las políticas*. 3ª edición. México: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa. p. 15-92.

ALONSO, Luís (1999). "Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa". En: Delgado, J. y Gutiérrez, J. (eds.). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis Psicología. p. 225-240.

ALS – ALCALDÍA LOCAL DE SUBA (2005). *Plan de desarrollo de la localidad de Suba, Bogotá 2005-2008. Acuerdo 004 del 3 de septiembre de 2004*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

_____ (2008). *Plan de desarrollo económico, social y de obras públicas de la localidad once de Suba 2008-2012. Una localidad positiva para vivir mejor*. Documento para la deliberación pública. [s.p.i.].

ARAUJO, Kathya; GUZMÁN, Virginia y MAURO, Amalia (2000). "El surgimiento de la violencia doméstica como problema público y objeto de políticas". En: *Revista de la CEPAL*. Santiago de Chile. No. 70 (abr); p. 133-145.

BUVINIC, Mayra; MORRISON, Andrew y SHIFTER, Michael (1999). "La violencia en las Américas: marco de acción". En: Morrison, A. y Loreto, M. (eds.). *El costo del silencio. Violencia doméstica en las Américas*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo. p. 3-34.

¹¹ El total de las fuentes bibliográficas citadas en este apartado son revisadas y empleadas en el estudio como soportes teóricos y empíricos, por lo que se encuentran referidas a lo largo del documento.

CCB – CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ (2007). *Perfil económico y empresarial de la localidad de Suba*. Bogotá: CCB.

CEPAL – COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DE LAS NACIONES UNIDAS (1998). *Gestión de programas sociales en América Latina*. Vol. 1. Santiago de Chile: CEPAL.

CORSI, Jorge (2006). “Violencia intrafamiliar: conceptos y enfoques”. En: *Memorias. Congreso internacional de violencia intrafamiliar*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. p. 17-21.

CORTAZAR, Juan Carlos (2007). “Una mirada estratégica y gerencial de la implementación de los programas sociales”. En: Cortazar, J. (ed.). *Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo. p. 1-62.

CUARTAS, María Cecilia; RODRÍGUEZ, Luz Stella y BUENO, Edgar (2002). *Manual de operaciones de la política nacional de construcción de paz y convivencia familiar Haz Paz*. Bogotá: Consejería Presidencial para la Política Social.

DABS – DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL (2004). *Proyecto 375: acceso a la justicia familiar e intervención integral de las violencias intrafamiliar y sexual*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

_____ (2005). *Política Pública de Mujer y Géneros. Plan de Igualdad de Oportunidades para la equidad de género en el Distrito Capital 2004-2016*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

DABS – DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL (2006). *Política Pública para las Familias en Bogotá*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

DELGADO, Adriana (2000). *Derechos humanos y violencia intrafamiliar. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar – Haz Paz. Módulo 3*. Bogotá: Consejería Presidencial para la Política Social.

DNP – DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (2001). *Creación del Sistema Social de Riesgo y Fondo de Protección Social*. Documento CONPES 3144. Bogotá: DNP.

FLEURY, Sonia (2002). “El desafío de la gestión de las redes de políticas”. En: *Revista Instituciones y Desarrollo*. Barcelona. No. 12-13 (dic); p. 223-249.

FRÍAS, Martha; LÓPEZ, Amelia y DÍAZ, Sylvia (2003). “Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico”. En: *Estudios de Psicología*. Natal. Vol. 8, No.1 (sep-dic); p. 15-24.

GÓMEZ, Fredy; BERNAL, Margarita y GARCÍA, Carlos (2001). *Masculinidades y violencia intrafamiliar. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar – Haz Paz. Módulo 5*. Bogotá: Consejería Presidencial para la Política Social.

GONZÁLEZ, Catalina (2004). *Evaluación de un modelo de prevención, identificación y atención de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia cotidiana, en una comunidad educativa de Facatativa*. Trabajo de grado Psicóloga. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Psicología.

HURTADO, María Cristina (2006). “Marco legislativo. Entre lo punitivo y lo preventivo”. En: *Memorias. Congreso internacional de violencia intrafamiliar*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. p. 92-100.

IDCT – INSTITUTO DISTRITAL DE CULTURA Y TURISMO (2004). *Bogotá. Panorama turístico de 12 localidades. Ficha técnica turística de la localidad de Suba*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

IDPAC – INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL (2007). *Suba participa. Información básica de la localidad*. Bogotá: IDPAC.

ILPES – INSTITUTO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE DE PLANIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (2003). *Bases conceptuales para el ciclo de cursos sobre gerencia de proyectos y programas*. Santiago de Chile: ILPES – Comisión Económica para América Latina y El Caribe de las Naciones Unidas.

INDES – INSTITUTO INTERAMERICANO PARA EL DESARROLLO SOCIAL (2006). *La gerencia social INDES*. Documentos de Trabajo del INDES. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.

ISUANI, Fernando (2005). *Redes intergubernamentales para la implementación de programas sociales*. Buenos Aires: [s.n.].

JIMÉNEZ, Carlos (2001). *Espacios para la transformación. Vinculo familiar y ciudadanía*. Bogotá: Especialización en Prevención del Maltrato Infantil de la Pontificia Universidad Javeriana.

KLEVENS, Joanne (2001). “Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados”. En: *Revista Panamericana de Salud Pública*. Washington. Vol. 9, No. 2 (feb); p. 78-83.

LEMAITRE, Julieta (2000). *Compendio normativo y diccionarios de violencia intrafamiliar. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar – Haz Paz*. Módulo 1. Bogotá: Consejería Presidencial para la Política Social.

LICHA, Isabel (2002). *El enfoque de gerencia social*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo - Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.

MANRIQUE, Alfredo (2007). *Guía para la identificación, atención y prevención de la violencia intrafamiliar*. Bogotá: Personería de Bogotá.

MARTÍNEZ, Roberto (2007). “Desafíos estratégicos en la implementación de programas sociales”. En: Cortazar J. (ed.). *Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo. p. 63-116.

MEDINA, Alejandro (2002). “La gestión de programas y proyectos sociales en América Latina en la búsqueda de un nuevo paradigma”. En: Bonilla E.; Licha I. y Molinas, J. (eds.). *Desafíos de la gerencia social en el siglo XXI. La construcción de sociedades equitativas*. Santo Domingo: Banco Interamericano de Desarrollo - Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. p. 118-161.

MEJÍA, Sonia (2001). *Patrones de crianza y maltrato infantil. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar – Haz Paz*. Módulo 6. Bogotá: Consejería Presidencial para la Política Social.

MEZONES, Francisco (2005). “El valor público en los programas sociales: una aproximación práctica”. En: Repetto, F. (ed.). *La gerencia social ante los nuevos retos del desarrollo social en América Latina*. Guatemala: Banco Interamericano de Desarrollo - Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. p. 207-250.

MOKATE, Karen y SAAVEDRA, José (2004). *Gerencia social: un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales*. Washington: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.

MOORE, Mark (1998). *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público*. Barcelona: Editorial Paidós.

OPS – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2006). *Marco Conceptual de la prevención de la violencia en el contexto colombiano*. Bogotá: OPS – Agencia Alemana de Cooperación Técnica (GTZ).

PALACIO, María Cristina (2006). “La violencia intrafamiliar: conceptos y enfoques”. En: *Memorias. Congreso internacional de violencia intrafamiliar*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. p. 22-24.

PINEDA, Javier y OTERO, Luisa (2004). “Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia”. En: *Revista de Estudios Sociales*. Bogotá. No.17 (feb); p. 19-31.

PRESSMAN, Jeffrey y WILDAVSKY, Aaron (1998). *Implementación: cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland*. México: Fondo de Cultura Económica.

PROFAMILIA (2005). “Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005”. [documento en línea] Disponible: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/04desplazadas/01capitulos.htm> (Consulta: 2008, octubre 5).

PRS – PROGRAMA RUTA SOCIAL (1996). *Preparación y gestión de proyectos sociales: pautas orientadoras*. Tegucigalpa: Unidad Regional de Asistencia Técnica para el Sector Social.

PUYANA, Yolanda (2003). "Violencia intrafamiliar: oscilaciones y cambios". En: Tobón, G.; Martínez, M. y Roa, M. (comp.). *El tiempo contra las mujeres. Debates feministas para una agenda de paz*. Bogotá: Corporación para el Desarrollo Humano. p. 133-150.

_____ (2004). "Género y familia: asociaciones necesarias". En: *Observatorio de asuntos de género*. Bogotá. No. 2 (sep-dic); p. 6-8.

PUYANA, Yolanda y BERNAL, Margarita (2000). *Reflexiones sobre violencia de pareja y relaciones de género. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar – Haz Paz*. Módulo 4. Bogotá: Consejería Presidencial para la Política Social.

QUIVY, Raymond y CAMPENHOUDT, Luc Van (2006). *Manual de investigación en Ciencias Sociales*. México: Limusa.

RAMÍREZ, María Imelda (2000). *Las mujeres y la sociedad colonial de Santa Fe de Bogotá 1750-1810*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia.

REPÚBLICA DE COLOMBIA (1996). *Constitución Política de Colombia*. Segunda edición. Bogotá: Editorial Temis.

REY, César (2002). "Rasgos sociodemográficos e historias de maltrato en la familia de origen de un grupo de hombres que han ejercido violencia hacia su pareja y de un grupo de mujeres víctimas de este tipo de violencia". En: *Revista Colombiana de Psicología*. Bogotá. No. 11; p. 81-90.

RIBERO, Rocío y SÁNCHEZ, Fabio (2004). *Determinantes, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia*. Bogotá: Centro de Estudios para el Desarrollo Económico de la Universidad de Los Andes.

RICO, Ana; DELGADO, Adriana y ALONSO, Juan Carlos (2003). "Familias, bienestar y políticas sociales en Bogotá D.C." En: *Estado del arte, Bogotá 1990-2000*. Vol. 5. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana – Departamento Administrativo de Bienestar Social.

RICO, Ana; HURTADO, María Cristina y ALONSO, Juan Carlos (1999). *Naturaleza del conflicto en el área de atención de familia*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana – Consejo Superior de la Judicatura.

ROMERO, Helena y DÍAZ, Irene (2007). "La gerencia social en la implementación de programas sociales. Niños y adolescentes en circunstancias especialmente difíciles: de y en la calle". En: *Espacio Abierto*. Maracaibo. Vol. 16, No. 2 (abr-jun); p. 331-361.

ROMO, Nohemí; ANGUIANO, Bárbara; PULIDO, Ricardo y CAMACHO, Gustavo (2008). "Rasgos de personalidad en niños con padres violentos". En: *Revista de Investigación en Psicología*. Lima. Vol. 11, No. 1 (ene-jun); p. 117-127.

RUBIANO, Norma, *et al.* (2003). *Conflicto y violencia intrafamiliar. Diagnóstico de la violencia intrafamiliar en Bogotá, D.C.* Bogotá: Universidad Externado de Colombia – Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

RUIZ, Esmeralda (2000). *Conciliación y violencia intrafamiliar. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar – Haz Paz*. Módulo 2. Bogotá: Consejería Presidencial para la Política Social.

SDH – SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA (2007). "Tasa de muertes por homicidio". [documento en línea] Disponible: <http://www.shd.gov.co/pls/portal/docs/>

PAGE/PORTAL_INTERNET/SIEC/SIEC/SEGURIDAD%20Y%20CONVIVENCIA/HOMICIDIO/TASAHOMICIDIOX100000_2007_GOB006-07_0.PDF. (Consulta: 2008, octubre 7).

SDIS – SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL (2007). *Plan distrital para la prevención de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la violencia y explotación sexual*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

SDS – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (2008). *Intervención Plurimodal para la promoción de la salud mental y el desarrollo humano*. Bogotá: SDS.

SULBRANDT, José (2002). *Introducción a la gerencia social*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo - Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.

VAN METER, Donald y VAN HORN, Carl (2000). “El proceso de implementación de las políticas. Un marco conceptual”. En: Aguilar, L. (ed.) *La implementación de las políticas*. 3ª edición. México: Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa. p. 97-146.

VEEDURÍA DISTRITAL (2006). *Situación de los niños y las niñas en Bogotá 2001-2005*. Bogotá: Veeduría Distrital.

_____ (2007). “Rendición de Cuentas año 2006. Informe Suba: Estructura balance social 2007”. [documento en línea] Disponible: <http://www.veeduriadistrital.gov.co/es/download.php?uid=0&grupo=283&leng=es&det=11186>. (Consulta: 2007, noviembre 20).

ANEXO A

Intervenciones en prevención de la VIF implementadas en la localidad de Suba

Entidades responsables	Intervenciones en prevención de la VIF	Inicio de operaciones	Objetivos generales	Líneas de acción
Casa de la Mujer de Suba	Modelo de atención a mujeres en situación de violencia	1998	Incentivar transformaciones culturales que reivindiquen el papel de la mujer en la familia.	Atención psicológica
				Procesos de capacitación
Casa de Igualdad de Oportunidades de Suba	Programa Justicia de género	2007	Suscitar transformaciones en el estatus jurídico y social de las mujeres, por medio de un ejercicio crítico del derecho y la justicia.	Asesoría jurídica
Subdirección Local de Integración Social de Suba	Proyecto Acceso a la justicia familiar e intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual	2004	Diseñar y poner en marcha una política pública sobre prevención, atención, y movilización, para intervenir integralmente las violencias intrafamiliar y sexual.	Procesos de capacitación
Comisarías de Familia de Suba				Atención jurídica especializada
				Formación de redes sociales

(Continuación)

Entidades responsables	Intervenciones en prevención de la VIF	Inicio de operaciones	Objetivos generales	Líneas de acción
Hospital de Suba	Sistema integral de vigilancia epidemiológica en casos de VIF, maltrato infantil y delitos sexuales – SIVIM	1998	Realizar el seguimiento y el análisis epidemiológico de los eventos en los que se reportan maltratos al interior de las familias.	Recepción de reportes de VIF
	Intervención psicosocial	2004	Atender a familias que presentan eventos de salud mental prioritarios (depresión, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas), los cuales pueden llegar a generar violencia y maltratos.	Atención psicológica
	Intervención plurimodal	2008	Fortalecer las capacidades de las familias funcionales, para que continúen su sano desarrollo y exitosa inserción social.	Procesos de capacitación
Centro Zonal del ICBF de Suba	Medidas Haz Paz	2000	Capacitar a los usuarios de los Hogares de Bienestar en aspectos relacionados con la prevención de la VIF y del maltrato infantil.	Procesos de capacitación

ANEXO B

Categorías de análisis según niveles de abstracción

Categorías Genéricas	Categorías de Contexto	Categorías de Registro
Gestión de operaciones	Estructura conceptual	Política o plan al que responde el programa
		Concepto de prevención de VIF
		Objetivos del programa
		Enfoque del programa
	Estructura operativa	Líneas de acción
		Población beneficiaria
		Contenidos abordados
		Técnicas empleadas
		Duración del programa
		Agentes encargados del programa
		Estructura organizacional
	Percepción sobre la gestión de operaciones	Fuentes de recursos
		Percepción sobre la pertinencia del enfoque del programa
		Percepción sobre la recepción del programa en la población
		Percepción respecto a la pertinencia de las técnicas empleadas
		Percepción sobre la pertinencia de la estructura organizacional
		Percepción respecto a la disponibilidad de recursos
		Percepción frente al logro de objetivos
		Percepción sobre el proceso de implementación

(Continuación)

Categorías Genéricas	Categorías de Contexto	Categorías de Registro
Control de gestión	Control interactivo	Capacitación impartida a los agentes
		Reporte interno de actividades
		Grupos de investigación formados
	Control diagnóstico	Sistematización de las actividades realizadas
		Uso y divulgación de los informes de monitoreo
		Procesos de evaluación aplicados al programa
		Uso y divulgación de los informes de evaluación
	Percepción sobre el control de gestión	Percepción sobre los procesos de capacitación
		Percepción sobre la pertinencia del reporte de actividades
		Percepción respecto a los procesos de monitoreo
		Percepción sobre los procesos de evaluación
	Coordinación interinstitucional	Redes interinstitucionales
Actividades desarrolladas en red		
Participación en comités interinstitucionales		
Percepción sobre la coordinación interinstitucional		Percepción sobre el trabajo en red logrado en la localidad
		Percepción respecto al funcionamiento de los comités interinstitucionales

ANEXO C

Guía de entrevista dirigida a funcionarios

La presente investigación se realiza como trabajo de grado de la Maestría en Política Social de la Pontificia Universidad Javeriana. Su objetivo principal es describir y analizar el proceso de implementación de los programas y proyectos en prevención de la VIF, gestionados durante el periodo 2004-2008 en la localidad de Suba del Distrito Capital. Esto, con el propósito de comprender la dinámica actual de la gestión realizada por las diferentes entidades locales que atienden esta problemática social.

Recuerde que su participación en el estudio es totalmente voluntaria y tiene el derecho a abstenerse de hacerlo sin ningún inconveniente. Se garantiza que la identidad de los participantes será anónima y toda información o datos que puedan identificarlos serán manejados confidencialmente.

Programa: _____

Entidad responsable: _____

Cargo del entrevistado: _____

Profesión del entrevistado: _____

Fecha y lugar de la entrevista: _____

1. Gestión de operaciones

Estructura conceptual

¿Cuál es la política o plan en el que se enmarca este programa en prevención de la VIF?

En su entender, ¿cuál es el propósito de esta política o plan?

¿Cómo entiende el programa el concepto de prevención de VIF?

¿Cuáles son los objetivos del programa?

¿Considera que se ha avanzado hacia el logro de esos objetivos?, ¿cuáles han sido los principales limitantes?

¿Cuál es el enfoque que guía al programa?

Estructura operativa

¿Cuáles son las líneas de acción que desarrolla?

¿A qué población está dirigido el programa?

¿Cómo se convoca a esta población para que participe en el programa?

¿Cómo ha sido la recepción del programa entre la población objetivo?

¿Cuáles son los contenidos formativos que aborda el programa?

¿Qué técnicas emplea el programa para hacer prevención de la VIF?

¿Considera que esas técnicas son las adecuadas para abordar el tema de la prevención de VIF?

Dentro de la entidad, ¿quiénes son los agentes responsables de la implementación del programa?

¿Cómo es la estructura organizacional en la que se ubican esos agentes?

¿Cómo funciona el proceso de toma de decisiones bajo esa estructura organizacional?, ¿han surgido problemas al respecto?

¿De donde provienen los recursos para gestionar el programa?

¿Cree que la disponibilidad de recursos ha sido la adecuada?

2. Control de gestión

Control interactivo

¿Los agentes encargados reciben algún tipo de capacitación antes y durante la implementación del programa?

De acuerdo con su experiencia, ¿considera adecuados los contenidos y periodicidad de la capacitación?

¿Cómo se maneja el reporte de actividades entre los integrantes del equipo de trabajo?, ¿existen espacios para socializar los reportes de actividades?

¿Qué otro tipo de actividades se desarrollan internamente para abordar conjuntamente los problemas detectados o para planear nuevas estrategias de acción?

Control diagnóstico

¿De qué forma se registran las experiencias logradas con cada una de las actividades del programa?

¿A qué tipo de aspectos se les hace un seguimiento continuo?

¿Considera que dicho seguimiento se ha venido realizando oportuna y adecuadamente?

¿Cree que se aprovechan estos registros para detectar las fortalezas y debilidades del programa y tomar medidas frente a ello?

¿Hasta el momento se han desarrollado procesos de evaluación del programa?

¿Qué tipo de evaluación se ha llevado a cabo?

Si no se ha aplicado algún tipo de evaluación, ¿en qué fase de gestión del programa se planea realizarlo?

3. Coordinación interinstitucional

Redes interinstitucionales

¿Qué otras entidades con presencia en Suba han trabajado con usted en prevención de la VIF?

¿En qué ha consistido este trabajo conjunto?

¿Cómo valora el trabajo en red que se ha logrado hasta el momento?

¿En qué espacios interinstitucionales participa la entidad para trabajar el tema de la VIF?

¿Cree que el aporte realizado por estos comités o grupos de trabajo ha sido significativo en la localidad?

ANEXO D

Listado de entrevistas aplicadas durante el trabajo de campo

Etapas de exploración		
Entrevistas realizadas	Entidades	Fechas de aplicación
Entrevista exploratoria No. 1	ICBF – Grupo Nacional Haz Paz	Septiembre 4 de 2007
Entrevista exploratoria No. 2	ICBF Regional Bogotá – Grupo Asistencia Técnica	Septiembre 12 de 2007
Entrevista exploratoria No. 3	Casa de la Justicia de Suba - Coordinación	Enero 11 de 2008
Entrevista exploratoria No. 4	Casa de Igualdad de Oportunidades de Suba - Coordinación	Enero 15 de 2008
Entrevista exploratoria No. 5	Casa de la Mujer de Suba - Coordinación	Enero 22 de 2008

Etapas de pilotaje			
Entrevista realizada	Intervención en prevención de la VIF	Entidad	Fecha de aplicación
Entrevista piloto	Medidas Haz Paz	Centro Zonal del ICBF Engativá	Enero 30 de 2008

Etapas de recolección final de datos			
Entrevistas realizadas	Intervenciones en prevención de la VIF	Entidades	Fechas de aplicación
Entrevista No. 1	Modelo de atención a mujeres en situación de violencia	Casa de la Mujer de Suba	Febrero 5 de 2008
Entrevista No. 2	Programa Justicia de género	Casa de Igualdad de Oportunidades de Suba	Febrero 7 de 2008
Entrevista No. 3	Proyecto Acceso a la justicia familiar e intervención a las violencias intrafamiliar y sexual	Subdirección Local de Integración Social de Suba	Febrero 8 de 2008

(Continuación)

Etapas de recolección final de datos			
Entrevistas realizadas	Intervenciones en prevención de la VIF	Entidades	Fechas de aplicación
Entrevista No. 4	Proyecto Acceso a la justicia familiar e intervención a las violencias intrafamiliar y sexual	Comisaría de Familia Suba	Febrero 13 de 2008
Entrevista No. 5	Modelo de atención a mujeres en situación de violencia	Casa de la Mujer de Suba	Marzo 4 de 2008
Entrevista No. 6	Proyecto Acceso a la justicia familiar e intervención a las violencias intrafamiliar y sexual	Comisaría de Familia Suba	Marzo 12 de 2008
Entrevista No. 7	Sistema integral de vigilancia epidemiológica en casos de VIF, maltrato infantil y delitos sexuales - SIVIM	Hospital de Suba	Marzo 19 de 2008
Entrevista No. 8	Medidas Haz Paz	Centro Zonal del ICBF Suba	Abril 21 de 2008
Entrevista No. 9	Medidas Haz Paz	Centro Zonal del ICBF Suba	Abril 21 de 2008
Entrevista No. 10	Medidas Haz Paz	Centro Zonal del ICBF Suba	Abril 24 de 2008
Entrevista No. 11	Sistema integral de vigilancia epidemiológica en casos de VIF, maltrato infantil y delitos sexuales - SIVIM	Hospital de Suba	Abril 25 de 2008
Entrevista No. 12	Intervención psicosocial	Hospital de Suba	Abril 25 de 2008
Entrevista No. 13	Intervención plurimodal	Hospital de Suba	Abril 28 de 2008
Entrevista No. 14	Medidas Haz Paz	Centro Zonal del ICBF Suba	Junio 24 de 2008

ANEXO E

Formato de consentimiento informado

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación “Intervenciones en prevención de la violencia intrafamiliar. Análisis del proceso de implementación en la localidad de Suba”, realizada por María Alejandra Mateus Sánchez como trabajo de grado de la Maestría en Política Social de la Pontificia Universidad Javeriana.

El objetivo principal de este estudio es describir y analizar el proceso de implementación de los programas y proyectos en prevención de la violencia intrafamiliar, gestionados durante el periodo 2004-2008 en la localidad de Suba del Distrito Capital. Sus hallazgos permitirán identificar los aciertos y limitantes en la gestión de las intervenciones que se desarrollan actualmente. Con los resultados se podrán formular pautas que orienten la acción institucional y fortalezcan su capacidad en la intervención sobre esta problemática social.

Usted fue invitado(a) a participar en esta investigación por ser uno de los agentes responsables de la implementación del programa que desarrolla la entidad a la cual se encuentra vinculado(a). Si acepta participar, se le solicitará contestar una entrevista en la que se indaga por algunas características del programa y de su gestión, la cual será grabada para facilitar su análisis. El participar en este estudio le tomará aproximadamente una hora.

La identidad de los participantes será anónima, pues en la entrevista no se solicita el nombre de los funcionarios. Toda información o datos que puedan identificarlos serán manejados confidencialmente. Solamente la persona encargada de la investigación tendrá acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante. Estos datos serán procesados y analizados fuera de la entidad en la que usted trabaja.

Por favor, entienda que su participación en el estudio es totalmente voluntaria y que tiene el derecho a abstenerse de hacerlo sin ningún inconveniente. Su firma en este documento significa que, después de haber leído la información presentada, ha decidido contestar la entrevista.

Firma del entrevistado(a)

ANEXO F

Estructura organizacional de las intervenciones en prevención de la VIF

Intervención	Nivel estratégico	Nivel táctico	Nivel operativo
	<i>Dirección Distrital</i>	<i>Dirección Local</i>	<i>Agentes operadores</i>
Programa Justicia de género	Coordinación desde la Política Pública de Mujer y Géneros	Coordinación desde la Casa de Igualdad de Oportunidades de Suba	Una coordinadora
Proyecto Acceso a la justicia familiar e intervención integral a las violencias intrafamiliar y sexual	Jefatura técnica desde la Subdirección para la Familia de la Secretaría Distrital de Integración Social	Coordinación desde las Comisarías de Familia de Suba	Equipo de trabajo en cada Comisaría de Familia conformado por abogados, psicólogos y trabajadoras sociales
		Jefatura operativa desde la Subdirección Local de Integración Social de Suba	Una coordinadora
Sistema integral de vigilancia epidemiológica en casos de VIF, maltrato infantil y delitos sexuales – SIVIM	Coordinación desde la Secretaría Distrital de Salud	Dirección de Salud Pública del Hospital de Suba	Dos referentes, tres psicólogos, un médico, una enfermera y un digitador
Intervención psicosocial	Coordinación desde la Secretaría Distrital de Salud	Ámbito de Intervención Familiar del Hospital de Suba	Un referente y tres psicólogos

(Continuación)

Intervención	Nivel estratégico	Nivel táctico	Nivel operativo
	<i>Dirección Distrital</i>	<i>Dirección Local</i>	<i>Agentes operadores</i>
Intervención Plurimodal	Coordinación desde la Secretaría Distrital de Salud	Ámbito de Intervención Familiar del Hospital de Suba	Un referente
Medidas Haz Paz desarrolladas en Hogares de Bienestar (Hogares Infantiles, Comunitarios y FAMI)	Grupo Haz Paz del ICBF – Nivel nacional	Dirección del Centro Zonal de Suba	Agentes educativos comunitarios y equipo de trabajo conformado por la supervisora técnica de cada programa, dos psicólogas, una pedagoga y una trabajadora social.

Intervención	Nivel estratégico	Nivel táctico y operativo
Modelo de atención a mujeres en situación de violencia	Junta Directiva de la Casa de la Mujer de Suba	Tres psicólogas

ANEXO G

Testimonios de los agentes operativos relacionados con los problemas de implementación

Problemas relacionados con la gestión de operaciones

Corta duración en la prestación de los servicios:

- *Yo no puedo durar 3 horas atendiendo cada caso cuando aquí [en la Comisaría de Familia] tenemos por atención 1 hora y media o 1 hora y 15 minutos dependiendo del caso (...) Entonces ese poco contacto que uno tiene acá, hay que aprovecharlo al máximo para hacer los compromisos y para mostrarles las debilidades y los factores de riesgo a los usuarios, para que busquen esas alternativas de solución o empiecen a trabajar en prevenir las situaciones que los traen* (Fragmento de Entrevista No. 4).

- *Se realiza [la Intervención Psicosocial] en máximo cinco visitas domiciliarias. Cada visita tiene sus actividades establecidas a través de los lineamientos que plantea la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de no solamente identificar [los eventos de salud mental prioritarios], sino que la familia reciba la asesoría correspondiente para que la problemática que se está generando al interior del grupo familiar sea atendida* (Fragmento de Entrevista No. 12).

No se contemplan estrategias de seguimiento y motivación:

- *Respecto al seguimiento, no tenemos tiempo para hacerlo; estamos tratando. De pronto llamamos a la mujer “bueno, ¿cómo estás?, ¿que pasó?”, pero son mujeres muy móviles entonces no es fácil tenerlas en un seguimiento riguroso. Ellas son las que de pronto vuelven [a la Casa de la Mujer de Suba], pero que haya un equipo para hacer el monitoreo de cada persona que participó en los talleres, no lo hay* (Fragmento de Entrevista No. 1).

- *A la “talleritis” le encuentro la desventaja y está probado que no motiva, que el impacto realmente es mínimo, que si uno mira la adquisición de conocimiento inmediatos es bueno. Si yo hago la prueba al final del taller es magnífica, pero vaya y mire en una semana a ver. Cuando nos metemos en el tema del taller como la charla y eso, pienso que el impacto es bien limitado* (Fragmento de Entrevista No. 3).

- *Lo único que yo veo en la estrategia [de la Intervención Plurimodal] es que tú en un taller no vas a ver el impacto que tiene. Sólo con tres talleres tú no ves el*

impacto. Si tú llevas mucho tiempo haciéndole a una persona un seguimiento, a largo plazo lo identificas, pero aquí se contemplan sólo los tres talleres y un seguimiento. Yo hablaba eso en la Secretaría [de Salud] y decía que el impacto no iba a ser mucho (Fragmento de Entrevista No. 13).

Insuficiente cobertura de las intervenciones por estrategias de focalización:

- [Desde la Subdirección de Integración Social] *trabajamos con población focalizada, en términos de que la mayoría son usuarios de nuestros servicios o usuarios de comedores comunitarios o usuarios de jardines infantiles. En esa medida, como son usuarios de servicios sociales; son población con SISBÉN entre 1, 2 y 3, en condiciones de pobreza, en condiciones habitacionales que son apremiantes y otra cantidad de factores socioeconómicos que hacen que su calidad de vida no sea la mejor en términos del estándar deseable (Fragmento de Entrevista No. 3).*

- *El tipo de población que se beneficia de los Hogares Comunitarios de Bienestar [del ICBF] es población de SISBÉN 1, 2 y 3. Es población vulnerable en el aspecto económico y social. Nuestros programas están más focalizados en dos UPZ de la localidad, como son Tibabuyes y Rincón, donde tenemos entre esas dos unidades casi el 90% de los programas en términos de Hogares Comunitarios e Infantiles (Fragmento de Entrevista No. 8).*

- *La población objeto [de la Intervención Psicosocial] son familias vulnerables, con altos índices en cuanto a violencias, también con alto riesgo en consumo de sustancias, de estratos socioeconómicos bajos en niveles 1, 2 y 3 según lo que está establecido por la encuesta SISBÉN (Fragmento de Entrevista No. 12).*

Escasa disponibilidad de agentes operativos:

- *En Suba solo estoy yo como encargada del programa [Justicia de Género] y en total en el Distrito somos 20 abogadas. Pero para este año [2008] se va a reducir ese número y va a estar una profesional por cada 2 localidades (Fragmento de Entrevista No. 2).*

- *Cuando se formó la Casa de la Mujer de Suba eran como 20 [integrantes]; cuando yo entré éramos 8 y ya no quedamos sino 4 porque realmente a las personas si les sale otro trabajo se van y no les queda el tiempo para venir acá a colaborar en atender una tarde. Eso es lo ideal pero nunca se puede lograr, porque los trabajos no dan ese espacio. Ahora no somos sino 4 únicamente; 3 que trabajamos aquí de planta en el Modelo de Atención a Mujeres (Fragmento de Entrevista No. 5).*

-[La Secretaría de Salud] *me pidió entre febrero y marzo 83 familias. En abril 90, en mayo 90, en junio 90; es decir, de aquí a diciembre [de 2008] yo tengo que*

tener captadas mil familias [en la Intervención Plurimodal]. Eso es algo ilógico porque tú captas las familias pero mientras que estás captando, tienes que seguir haciendo los talleres con las otras y estoy yo sola en esa tarea (Fragmento de Entrevista No. 13).

Modalidades irregulares de asignación de recursos:

- Hasta el 31 de diciembre [de 2007], nuestros honorarios y nuestra contratación [en el programa Justicia de Género] dependieron de recursos del PNUD. Del 31 hacia acá no tenemos ni idea. Pensamos y hasta ahora todo parece indicar que vamos a depender del IDPAC pero estamos a la expectativa. Esto es problema de administración. Estamos en este momento esperando volver a arrancar por lo menos con el tema contractual de las abogadas para mirar cómo se va a desarrollar la dinámica. Lo preocupante es que no tenemos fecha de nuevo arranque porque el punto final fue el 31 de diciembre (Fragmento de Entrevista No. 2).

- La asignación de recursos no es permanente porque [la Secretaría de Salud] nos la maneja por adiciones. Ahora estamos manejando febrero-marzo. Termina marzo y creo que hay otra adición abril-junio; sólo por 3 meses más. Entonces tú puedes manejar un cronogramas por 3 meses más y esperar la otra adición. Eso depende cómo se negocie y afecta nuestra planeación (...) A veces nos quedamos con menos gente porque se acaban contratos y nos llegan nuevas metas de trabajo, entonces tenemos que cumplirlas en un tiempo menor y con menos gente pero hay que cumplirlas. Eso no te permite tener a ti una continuidad del trabajo y de alguna manera, afecta directamente al recurso humano (Fragmento de Entrevista No. 7).

- Un obstáculo gigantesco es que no hay recursos [para las Medidas Haz Paz del ICBF]. Hay un nivel de exigencia altísimo en el cumplimiento de metas, hay una sobrecarga laboral, pero no hay recursos humanos suficientes y no hay recursos económicos. Si yo quiero que la política [Haz Paz] sea conocida, pero ni siquiera tengo para un refrigerio, no tengo para una papelería, para un salón o para un video beam, no tengo los materiales, entonces ¿cómo hago? (...) No hay recursos específicos para decir “para Haz Paz dieron 3 millones”. No los hay y aquí es muy necesario (Fragmento de Entrevista No. 10).

Problemas relacionados con el control de gestión

Limitantes en los procesos de capacitación:

- Consideramos que la Secretaría de Salud nos debería dar más capacitación. No nos lo da sobre las necesidades que nosotros tenemos. La Secretaría nos debería ofrecer más oportunidades de formación. La capacitación que nos da consiste en que cada mes, los terceros miércoles, hay una reunión de todos los son

Coordinadores de Salud Mental y se llama la reunión de redes distritales. Ese es el espacio donde más se da, pero consideramos que debemos tener mejores espacios, muchísimos más (Fragmento de Entrevista No. 7).

- Cuando nos invitan [a las capacitaciones de la Secretaría Distrital de Salud], siempre los costos los debe asumir el profesional y eso a veces no es posible (...) Lo hemos solicitado porque nos interesa mucho las capacitaciones en la nueva Ley de Infancia, en el Sistema Penal Acusatorio. Generalmente estamos actualizados por el Comité Local de Atención a Víctimas [de Violencia Intrafamiliar y Sexual]; es esa nuestra fuente principal de apoyo, pero en esa parte estamos muy abandonados y se necesita. Nosotros necesitamos estar actualizados todo el tiempo y el profesional muchas veces no cuenta con los recursos para hacerlo (Fragmento de Entrevista No. 11).

Espacios de socialización de actividades no institucionalizados:

- Es una lucha que estamos dando para que podamos generar al interior de la Comisaría de Familia estos espacios; para que nos podamos, por lo menos cada 15 días durante 2 horas, sentar a decir “está pasando esto. Los procesos se están manejando de esta forma. Estamos cometiendo estos errores”. Ha sido un espacio que no se ha dado en la formalidad pero que estamos tratando de conseguir, porque es claro que la retroalimentación tiene que ser un proceso formal (Fragmento de Entrevista No. 6).

- No tenemos establecidos claramente espacios para la retroalimentación entre el grupo de trabajo [de la Intervención Psicosocial]. De hecho, ahora el equipo acabó de cambiar. Cambió el lineamiento, entonces lo que se está buscando en este momento, luego de esta adición que acabó de pasar de dos meses, es organizar el equipo de manera que podamos dar cobertura a las familias que estableció la Secretaría de Salud. Entonces, reuniones formales como tal, en el momento no las hemos planeado por la prioridad que tenemos en captación de familias (Fragmento de Entrevista No. 12).

Débil monitoreo sobre las intervenciones, centrado en aspectos cuantitativos:

- Manejamos un registro en el SIRBE, que es el Sistema de Registro de Beneficiarios de la Secretaría de Integración Social. El SIRBE es lo que se tiene en cuenta para el monitoreo de las metas. Con el ingreso de la información que hacemos allí, básicamente del total de personas formadas en los conversatorios, es que se hace el monitoreo. Para la parte de talleres, el registro que nos queda como evidencia física, son los listados de asistencias y uno hace ese consolidado de cuántas personas participaron en los informes trimestrales (Fragmento de Entrevista No. 3).

- *Eso es una falla grande que tenemos. Nosotras no sabemos sistematizar (...) Lo hacemos pero a nivel grupal, a nivel nuestro cuando vamos a cambiar un taller o algo por el estilo. Pero que eso quede escrito como una memoria de la Casa [de la Mujer de Suba], no lo tenemos y esa es la principal falla que vemos ahora; que nada está escrito y cuando se va la persona [el profesional vinculado], se lo lleva todo en la cabeza y a nosotras no nos queda nada* (Fragmento de Entrevista No. 5).

- *Ahí hay un grande problema y es que el único que tiene una base de datos real porque la Secretaría [de Salud] creo el software, es SIVIM, vigilancia epidemiológica. De resto, las demás intervenciones del Hospital de Suba no tenemos eso. Eso sería una falencia y algo que caería dentro de un plan mejor, pero eso es a nivel de sistemas y tú sabes que eso significa un dinero bastante fuerte a invertir. Lo que hacemos es que tenemos que entrar y mirar cuál es el referente de cada intervención y decir “perdóname, cuántos casos encontraste, déjame ver tu informe” y luego yo cojo de cada parte y los uno y establezco un diagnóstico* (Fragmento de Entrevista No. 7).

Ausencia de procesos de evaluación estructurados:

- *Esa es una de las dificultades [del programa Justicia de Género]; no hay cómo hacer una verdadera evaluación de eso porque no solo no están los instrumentos, sino que para poder hacer una evaluación, tú tienes que partir de un buen plan de acción, de una programación, de unos objetivos específicos. A pesar de que existen, digamos que han tenido que replantearse, moverse* (Fragmento de Entrevista No. 2).

- *En Planeación [de la Secretaría Distrital de Integración Social], el resultado se mide es a partir de la cobertura vs. la meta (...) Una medición sistemática que uno pudiera decir “Oiga, ¿qué pasó con este conversatorio que se hizo hace un año? Retomemos a estas personas para ver si esas reflexiones suscitaron cambios y si esos cambios permanecen”, eso no se hace y sería positivo. Sería costoso en términos de tiempo, de reubicar a la gente y demás, pero uno podría pensar que sería un instrumento más confiable que solamente medir actividades realizadas* (Fragmento de Entrevista No. 3).

- *Es que si tuviéramos los funcionarios suficientes para hacer ese tipo de actividades lo haríamos, pero aquí [en el Centro Zonal del ICBF] el profesional tiene que estar pendiente de absolutamente todo; de lo que es el contrato como tal, tiene que estar pendiente de mandar informes, de realizar intervención, de realizar visitas de seguimiento, de realizar capacitación a madres; o sea, es una serie de actividades que no nos da tiempo para hacer ese tipo de cosas; sentarnos y decir “vamos a evaluar las capacitaciones”. Eso no lo hacemos* (Fragmento de Entrevista No. 8).

- En cada taller [de la Intervención Plurimodal] se aplica un pre-test, luego un post-test y cuando se terminan todos los talleres, nosotros vamos a programar un seguimiento. Entonces yo decía “¿Pero cómo vamos a hacer ese seguimiento si en estos dos formatos que existen para captar las familias, en ningún lado dice teléfono, dirección, qué barrio es? A las familias que han ingresado a la Intervención no se les ha preguntado por ese tipo de datos (Fragmento de Entrevista No. 14).

Problemas relacionados con la coordinación interinstitucional

Obstáculos en el trabajo en red:

- Aunque te digo que en esas instancias, por ejemplo la Red del Buen Trato, analizábamos eso con educación, con instituciones como el ICBF, con Comisarías de Familia, con la Fiscalía y es que mandan a una persona distinta cada vez a la reunión y esta persona entiendo que no socializa porque le queda muy difícil. Por ejemplo, el CADEL cada vez mandan a alguien diferente (...) No hay una persona encargada fija para eso y a esa persona le queda muy difícil reunir a todos los rectores, profesoras y psico-pedagogas de los colegios de Suba para hacer la retroalimentación correspondiente, que sería algo positivo para poder llegar a prevenir integralmente la violencia (Fragmento de Entrevista No. 2).

- Tenemos todavía limitantes para lo que es un trabajo articulado. El año pasado hicimos la propuesta que entre todos, tratemos de hacer prevención, de dirigir esfuerzos, de focalizar. Todavía la oferta es muy dispersa, entonces “yo hago mi pedacito con esta población, tú haces tu pedacito con esta otra población y el nosotros es la suma de los dos”, lo cual no es cierto (...) Casi siempre son sumas de acciones; la articulación se limita a “tú pones el sitio y yo pongo la gente. Yo pongo la formación y tú convocas” (Fragmento de Entrevista No. 3).

- Lo que articulamos desde la Red del Buen Trato es sin recursos; o sea, tú vas a ver el plan de prevención local de suba y dice “vamos a hacer sensibilización, vamos a hacer difusión en medios masivos, vamos a hacer charlas con comunidad, vamos a hacer protección temprana, vamos a hacer instrumentos, los responsables son estas instituciones, los plazos son estos, los recursos son...” Ninguno porque no hay un recurso específico destinado para ese plan. Es lo que yo desde mi proyecto, coherente con mi plan de acción y mi meta, llámeme salud, llámeme educación, llámeme ICBF, llámeme Secretaría de Integración, logro hacer para apuntarle a eso (Fragmento de Entrevista No. 3).

- La participación de las entidades es buena, lo que pasa es que hay cambios permanentes del personal. Eso hace que los procesos no crezcan, que lo que se avanzó en un momento determinado cuando hay personal se detenga. (...) Eso pasa aquí [en el Centro Zonal del ICBF] con la persona que va a la Red del Buen

Trato. Se tiene a una persona contratista y cuando ella no está, entonces toca enviar a otra persona y llega desubicada. El problema está en la permanencia de los servidores públicos delegados porque la mayoría de las entidades trabajan con contratistas (Fragmento de Entrevista No. 8).