Casa Matria Centro

# RUTAS PARA MUJERES EN SUS DIVERSIDADES

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

CASA MATRIA
CASA DE LAS MUJERES

Santamaría
Fundación

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

CASA MATRIA
CASA DE LAS MUJERES

Santamaría
Fundación

# Casa Matria Centro: Modelo para la atención integral de mujeres en sus diversidades

Propuesta metodológica de enfoque diferencial, interseccional y territorial para el trabajo con mujeres lesbianas, bisexuales, trans, mujeres en situación de habitabilidad de y en calle y mujeres que realizan actividades sexuales pagadas en el Distrito Especial de Santiago de Cali.

**Este documento fue construido por Santamaría Fundación**
**Diciembre 2025**

Para citar este documento: **Santamaría Fundación (2025) Casa Matria Centro: Modelo para la atención integral de mujeres en sus diversidades. Propuesta metodológica de enfoque diferencial, interseccional y territorial para el trabajo con mujeres lesbianas, bisexuales, trans, mujeres en situación de habitabilidad de y en calle y mujeres que realizan actividades sexuales pagadas en el Distrito Especial de Santiago de Cali.**

**Santamaría Fundación**

**Directora ejecutiva**
Deborah Skenassy

**Coordinación**
Nataly Escobar Prieto

**Equipo de investigación**
Deborah Skenassy
Renata Jank Vivas Antonelli
Sabrina Rojas Fandiño
Daniela Mahé Soto

**Apoyo técnico y corrección de estilo**
Nataly Escobar Prieto

**Diseño gráfico**
Kika - Federiko Ruiz Mora

**Fotografías e imágenes**
www.magnific.com

**Secretaría de Bienestar Social**

**Subsecretaria de Equidad de Género**
Steffany Escobar Rincón

**Profesional especializada Enfoque Diferencial**
Lorena Cervantes Cuadros

**Con el apoyo de:**
**Fondo Mixto de Promoción de la Cultura y las Artes del Valle del Cauca**

**© Santamaría Fundación, 2025**

# Tabla de contenido


Pag. 7 **Presentación**

Pag. 9 **Introducción**

Pag. 12 **Marco normativo**

- Mujeres en situación de habitabilidad de y en calle
- Mujeres que realizan Actividades Sexuales Pagadas (ASP)
- Mujeres con orientaciones sexuales e identidades de género diversas
- Mujeres Trans

Pag. 24 **Enfoques**

- Enfoque de género
- Enfoque de derechos humanos
- Enfoque territorial
- Enfoque poblacional- diferencial
- Enfoque interseccional
- Enfoque étnico-racial y antirracista
- Enfoque de discapacidad y anticapacitista
- Enfoque de identidades de género no normativas
- Enfoque de orientaciones sexuales no normativas
- Enfoque de ciclo vital

Pag. 32 **Principios orientadores**

- Accesibilidad territorial y diferencial
- Adaptabilidad e interseccionalidad
- Aceptabilidad, dignidad y trato no discriminatorio
- Integralidad y trabajo en red
- Calidad, oportunidad y no revictimización
- Corresponsabilidad y participación activa
- Debida diligencia y efectividad




Pag. 37 **Definiciones operativas**

1. Generales
2. Perspectiva de género
3. Mujeres con orientaciones sexuales e identidades de género diversas
4. Mujeres habitantes de y en calle
5. Mujeres que realizan Actividades Sexuales Pagadas (ASP)

Pag. 56 **Consideraciones para la atención integral de las mujeres en sus diversidades**

¿Cuáles son las barreras más recurrentes durante y después de la intervención con mujeres en sus diversidades?
Alertas de trabajo en red y aliados estratégicos
Consideraciones generales y lineamientos transversales

Pag. 62 **Momentos de la modalidad de atención día**

**Escanea el siguiente código QR para acceder y descargar las referencias bibliográficas completas de este documento.**





# Presentación

Para la Subsecretaría de Mujeres y Equidad de Género de la Secretaría de Bienestar Social de Santiago de Cali, **Casa Matria Centro** se proyecta como un espacio de cuidado y restitución de derechos en el que la diversidad de las mujeres constituye un eje de transformación social del territorio. En este sentido, se concibe como un dispositivo comunitario e institucional de acogida, orientación y acompañamiento integral para las mujeres en sus diversidades que enfrentan violencias basadas en género, exclusión social y barreras estructurales de acceso a derechos; con especial énfasis en las mujeres lesbianas, bisexuales y trans, mujeres que realizan actividades sexuales pagadas (ASP) y mujeres en situación de habitabilidad de y en calle en el Centro de Cali.

Este documento presenta el Modelo de Atención Integral de Mujeres en sus diversidades como una herramienta técnica y política que orienta procedimientos, clarifica responsabilidades y operacionaliza la integralidad para los equipos profesionales vinculados a Casa Matria Centro. El modelo no se limita a describir una oferta institucional: traduce la obligación estatal de garantía de derechos en actuaciones verificables, oportunas, coordinadas, con seguimiento y sin revictimización, en un territorio donde la desigualdad y las violencias se expresan de manera concentrada y diferencial.

Casa Matria Centro se ubica en el marco institucional del Sector Administrativo de Bienestar Social y se articula con la misión pública de formular, coordinar y ejecutar políticas de reconocimiento, restablecimiento y garantía de derechos, con especial énfasis en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad manifiesta y mediante acciones afirmativas para remover barreras de acceso. La Subsecretaría de Equidad de Género ejerce el liderazgo técnico y político para hacer operativa la garantía de derechos de las mujeres, a partir de sus funciones de transversalización del enfoque de género, ejecución del modelo/protocolo de atención a mujeres víctimas de violencias basadas en género en modalidad día con apuesta territorial, y prevención de las violencias basadas en género.



Casa Matria Centro responde al Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 "Cali, Capital Pacífica de Colombia" (Acuerdo 0578 de 2024), que reafirma metas asociadas a la vinculación de mujeres a servicios de atención integral y a la operación de espacios territoriales con enfoque de género y diferencial. Asimismo, dialoga con la Política Pública para las Mujeres de Cali 2022-2031 (Acuerdo 0539 de 2022) y con la política pública local CaliDiversidad (Acuerdo 0461 de 2019), orientadas a remover barreras de acceso y evitar que la diversidad sexo-genérica se diluya en la transversalización o se convierta en un asunto sin responsable institucional.

La gestión del modelo en el Centro permite evidenciar que la articulación comunitaria es uno de los principios para la garantía efectiva de los derechos. Por ello, el Modelo reconoce la participación activa de organizaciones sociales y de base comunitaria, la incorporación de saberes situados y las estrategias de confianza y cercanía territorial como condiciones de posibilidad para el acceso, la permanencia y la continuidad. Esta apuesta se inscribe, además, en un enfoque diferencial, antipatriarcal y decolonial que entiende la diversidad como disputa frente a sistemas normativos coloniales y patriarcales que han jerarquizado cuerpos, identidades y trayectorias de vida.

En consecuencia, este Modelo responde a demandas históricas de las mujeres en sus diversidades en Cali, que busca revertir prácticas de control moral, criminalización, fragmentación y revictimización, y contribuir al cumplimiento de las obligaciones del Estado colombiano a la institucionalidad -con sus equipos, procedimientos y redes- en soporte efectivo de dignidad, autonomía y vida libre de violencias y discriminación.

# Introducción

Casa Matria Centro está pensado como un dispositivo comunitario e institucional de acogida, orientación y acompañamiento integral para mujeres en sus diversidades que enfrentan violencias basadas en género, exclusión social y barreras estructurales en el acceso a derechos. Este Modelo propone una metodología situada que reconoce las trayectorias de vida, los contextos territoriales y las múltiples formas de discriminación que afectan de manera diferenciada a las mujeres lesbianas, bisexuales, pansexuales y trans, las mujeres que realizan actividades sexuales pagadas (ASP) y las mujeres en situación de habitabilidad de y en calle en Cali.

**¿Por qué es importante una Casa Matria en el Centro?**
La centralidad urbana no es sinónimo de ciudadanía plena. El ejercicio de cartografía participativa con mujeres que habitan y transitan el centro permitió reconstruir una lectura territorial compleja, donde el centro aparece como territorio vivido que articula circuitos de trabajo, supervivencia, redes de cuidado y acceso a bienes y servicios, pero también exposición a violencias, estigmatización y prácticas de control. En todos los grupos consultados emerge una idea convergente: "el centro es el centro", es decir, el nodo material, institucional, comercial y simbólico donde se concentran oportunidades para generar ingresos y resolver necesidades básicas.

Esa centralidad, sin embargo, convive con una ambivalencia estructural, donde el centro es, simultáneamente, lugar de acceso y de exposición, de oportunidad y de juicio, de redes y de expulsión simbólica. Por eso, el centro constituye un insumo estructural para garantizar derechos en clave interseccional y territorial, reconociendo las condiciones concretas que organizan la vida cotidiana (horarios de riesgo, fronteras invisibles, corredores de hostigamiento, prácticas discriminatorias y disponibilidad real de servicios).

En este sentido, la creación de Casa Matria Centro responde a las necesidades de un territorio en el que persisten barreras materiales y simbólicas que profundizan contextos de riesgo y reproducen dinámicas estructurales.

**Objetivos**

**General.** Implementar un modelo de atención integral que garantice la prestación de servicios de orientación, acompañamiento, derivación y seguimiento a mujeres en sus diversidades, incorporando enfoques diferencial e interseccional, promoviendo su autonomía y reconocimiento, y asegurando el acceso efectivo sin barreras, con acciones orientadas a la prevención de la revictimización.

**Específicos:**

1. Establecer un protocolo de ingreso que garantice el acceso sin requisitos excluyentes (sin exigencia de remisión, denuncia o documentación), incorporando estándares de acogida digna, uso de lenguaje respetuoso, manejo de la confidencialidad y aplicación del consentimiento informado en todos los puntos de atención.
2. Articular la atención integral basada en componentes de derechos, mediante la formulación de planes de atención participativos, la coordinación interinstitucional y la implementación de mecanismos de seguimiento conjunto, que aseguren rutas efectivas de remisión, contrarremisión y continuidad en la atención, evitando la fragmentación institucional.
3. Fortalecer autonomía y proyectos de vida con estrategias no moralizantes, incluyendo alternativas educativas, culturales y de autonomía económica, y medidas de estabilización orientadas a reducción de vulnerabilidades.
4. Consolidar un modelo de gestión territorial del riesgo que incorpore herramientas de caracterización (cartografías sociales, análisis de dinámicas territoriales y redes de apoyo), así como protocolos de activación inmediata frente a situaciones críticas, garantizando respuestas institucionales oportunas, sin prácticas de criminalización ni patologización.

**Ruta metodológica de construcción del documento y principales hallazgos**

Este Modelo de atención se construyó desde una metodología situada que integró, de manera articulada, (i) un eje de lectura territorial mediante cartografía participativa con mujeres que habitan y transitan el centro, para identificar microterritorios, riesgos, accesos, redes y prácticas de control; y (ii) un eje de caracterización desde un formulario de situación de derechos, que permitió reconstruir -desde enfoque de derechos humanos, género e interseccionalidad- el estado de garantía y vulneración de derechos en el territorio, organizando resultados en diálogo con los ejes de la Política Pública de Mujeres.

Esta triangulación permitió un análisis de datos y la consolidación de hallazgos centrales para el diseño: (a) un núcleo común de garantías (acceso sin discriminación ni moralización; confidencialidad; infraestructura material de dignidad; rutas con debida diligencia y seguimiento; seguridad entendida como cuidado); y (b) diferenciales como garantías reforzadas (por ejemplo, salvaguardas frente a perfilamiento y violencia institucional en mujeres trans y mujeres que realizan ASP; igualdad real de acceso sin jerarquización por consumo en mujeres en habitabilidad de calle; y participación/cogobernanza como condición política del dispositivo).

Por otra parte, este Modelo se articula con el aprendizaje institucional acumulado de Casa Matria como dispositivo integral -orientación, remisiones, activación de medidas de protección cuando se requieren- y retoma la comprensión de "protocolo" como instrumento que ordena secuencias y responsabilidades en un proceso. Asimismo, reconoce criterios ya instalados en la práctica institucional: la continuidad en procesos no se impone, es una decisión libre de la usuaria; y, en medidas de protección, no puede exigirse denuncia previa como condición de acceso. Sobre esa base, Casa Matria Centro ajusta y amplía el modelo para el territorio del Centro y para poblaciones históricamente excluidas o revictimizadas por barreras institucionales.

En un modelo ecológico feminista, los enfoques de derechos humanos, diferencial, interseccional y territorial no operan como anexos, sino como **condiciones metodológicas** para producir una respuesta pertinente e integral: reordenan la intervención desde obligaciones y estándares, obligan a anticipar barreras y a ajustar procedimientos, y permiten leer cómo se entrelazan género, clase, racialización, estigma ocupacional, identidad de género y territorialización de la pobreza en la producción de violencias y exclusiones.

En ese sentido, el Modelo es una herramienta para pasar de la "atención" entendida como actuación fragmentada a una garantía integral con trazabilidad, donde se garantice una escucha activa, empática y sin prejuicios, el reconocimiento identitario de las mujeres, un acompañamiento que no esté condicionado por la denuncia, la articulación con seguimiento y mecanismos para evitar acciones con daño y revictimización.

# Marco normativo

El marco normativo que orienta el modelo de atención de Casa Matria Centro se desarrolla a partir de la dignidad humana y la igualdad como fundamentos del Estado Social de Derecho, que constituye obligaciones estatales en materia de respeto, protección y garantía de los derechos humanos y constitucionales. Desde esta perspectiva, en Casa Matria Centro entendemos la atención integral de todas las mujeres en sus diversidades como una respuesta interinstitucional orientada a la prevención y actuación con debida diligencia frente a las violencias basadas en género, la eliminación de barreras de acceso, la intervención sin revictimización ni discriminación y la coordinación intersectorial.

En Colombia, la Constitución Política de 1991 dispone que el Estado se funda en la dignidad humana y debe asegurar la efectividad de los derechos (arts. 1 y 2); exige igualdad real y efectiva y protección especial a quienes estén en debilidad manifiesta (art. 13); garantiza el libre desarrollo de la personalidad (art. 16) y reconoce derechos reforzados para las mujeres frente a discriminación y violencias (art. 43). En esa misma línea, la Corte Constitucional ha determinado que la desigualdad de género y por prejuicio responde a una estructura que produce riesgos previsibles; por lo tanto, constituye obligaciones en materia de prevención, protección, coordinación y debida diligencia institucional.

En el marco internacional, la CEDAW define la discriminación contra la mujer y exige medidas para eliminarla; mientras que la Convención de Belém do Pará fija el deber positivo de actuar con debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres. Además, instrumentos como el Convenio 169 de la OIT, la Convención contra la Discriminación Racial y la Convención sobre Discapacidad (CDPD) obligan a incorporar el enfoque diferencial y "ajustes razonables", porque ignorar la interseccionalidad (género, pobreza, racialización, discapacidad y exclusión territorial) perpetúa barreras en la respuesta institucional.

| Referencia | Entidad | Año | Descripción |
|---|---|---|---|
| Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) | ONU | 1979 | Referencia para la igualdad sustantiva y la obligación estatal frente a la elimina ción de la discriminación. |
| Recomendación General 35 (actualiza da en RG 19) sobre violencia por razón de género | Comité CEDAW (ONU) | 2017 | Define la VBG como una forma de discriminación y exige medidas inmediatas; sustenta la debida diligencia, prevención y respuesta integral. |
| Convención de Belém do Pará | OEA | 1994 | Obliga a actuar con debida diligencia frente a la violencia; exige respuestas oportunas, coordinadas y eficaces. |
| Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer | ONU | 1993 | Estándar normativo global que condena la violencia y exige una acción estatal. |
| Convenio 169 OIT (ratificado en Colombia por Ley 21/1991) | OIT / Congreso (ratificación) | 1989/1991 | Enfoque diferencial y territorial: obliga a reconocer diversidades étnicas y territoriales e incorporar ajustes culturalmente pertinentes. |
| Convención contra la Discriminación Racial (ratificada por Ley 22/1981) | ONU / Congreso (ratificación) | 1965/1981 | Reitera obligaciones estatales contra el racismo estructural. |
| Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (ratificada por Ley 1346/2009) | ONU / Congreso (ratificación) | 2006/2009 | Exige accesibilidad y ajustes razonables; orienta una ruta inclusiva física, comunicativa y actitudinalmente. |
| Opinión Consultiva OC -24/17 (identidad de género e igualdad) | Corte IDH | 2017 | Estándar regional para el reconocimiento de la identidad de género y la no discriminación. |



En el plano interno, la Ley 1257 de 2008 traduce estos compromisos en deberes exigibles: garantizar a todas las mujeres una vida libre de violencia, acceso a procedimientos de protección y atención, y adopción de políticas públicas necesarias. Por su parte, la Ley 1618 de 2013 establece obligaciones en la implementación de medidas de inclusión y ajustes razonables para personas con discapacidad, lo que se convierte en exigencias operativas (accesibilidad, eliminación de barreras institucionales). En política pública, el CONPES 4080 de 2022 orienta la Política de Equidad de Género para las Mujeres con enfoque interseccional y medidas estructurales (autonomía, prevención de violencias, institucionalidad).

En Cali, estas obligaciones se concretan en la Política Pública para las Mujeres (Acuerdo 0539 de 2022), que ordena promover garantía de derechos eliminando condiciones injustas de discriminación y reconociendo diversidades; y en el Decreto Extraordinario 411.0.20.0516 de 2016, que asigna a la Subsecretaría de Equidad de Género funciones directas de prevención y ejecución del modelo/protocolo de atención.

| Referencia | Entidad | Año | Descripción |
|---|---|---|---|
| Constitución Política (arts. 1, 2, 13, 16, 43) | Estado colombiano | 1991 | Base de dignidad, igualdad real, libre desarrollo y protección reforzada; obliga acciones afirmativas y prevención de discriminación (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). |
| Ley 1257 (vida libre de violencias) | Congreso | 2008 | Ordena atención y protección; exige políticas y procedimientos; sustenta la Ruta como deber exigible (Congreso de Colombia, 2008). |
| Ley 1618 (discapacidad) | Congreso | 2013 | Obliga ajustes razonables y eliminación de barreras; guía la accesibilidad universal en el servicio (Congreso de Colombia, 2013a). |
| Ley 1482 (antidiscriminación) | Congreso | 2011 | Penaliza actos de discriminación; fija límite institucional frente al prejuicio (Congreso de Colombia, 2011). |
| CONPES 4080 (equidad de género) | DNP | 2022 | Hoja de ruta intersectorial; refuerza enfoque interseccional y medidas estructurales, no solo atención de casos (DNP, 2022). |
| Acuerdo 0539 (Política Pública para las Mujeres de Cali 2022 -2031) | Concejo de Cali | 2022 | Estándar territorial de garantía de derechos y reconocimiento de diversidades; base para focalización en el centro (Concejo Distrital de Santiago de Cali, 2022). |
| Decreto Extraordinario 411.0.20.0516 (estructura y funciones) | Alcaldía de Cali | 2016 | Define gobernanza y funciones de Equidad de Género para ejecutar modelo/protocolo y prevención de VBG (Alcaldía de Santiago de Cali, 2016). |
| Acuerdo 0578 (Plan de Desarrollo 2024 -2027) | Concejo de Cali | 2024 | Conecta el Modelo con metas medibles de atención integral y operación territorial con enfoque de género (Concejo Distrital de Santiago de Cali, 2024). |



## Violencias basadas en género (VBG)

Las violencias basadas en género son un fenómeno estructural, más allá de considerarse hechos "interpersonales" aislados, determinadas por las relaciones de poder, desigualdad material y estigmas (de género, clase, racialización, orientación sexual e identidad de género). A nivel global, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993) y la CEDAW -especialmente la Recomendación General 35 (2017)- consolidan que la VBG es una forma de discriminación y ordenan acciones estatales inmediatas para prevenir, sancionar y reparar, incluyendo omisiones estatales. En América Latina, la Convención de Belém do Pará fija el estándar de debida diligencia, y el Sistema Interamericano ha reiterado que el prejuicio no puede convertirse en política pública; además, la OC-24/17 refuerza obligaciones de no discriminación por orientación sexual e identidad de género.

En Colombia, la Ley 1257 (2008) organiza el deber de garantizar vida libre de violencias; la Ley 1719 (2014) fortalece acceso a justicia para violencia sexual; y la Ley 2126 (2021) refuerza la coordinación interinstitucional para protección en violencias en el contexto familiar. En Cali, la Política Pública para las Mujeres (Acuerdo 0539/2022) fija un mandato de garantía de derechos con reconocimiento de diversidades; el Decreto 411.0.20.0516/2016 asigna funciones explícitas de prevención y ejecución del modelo/protocolo VBG; y la ciudad cuenta con orientaciones públicas para activar rutas de atención y comisarías, útiles para lenguaje ciudadano de la cartilla.

| Referencia | Entidad | Año | Descripción |
|---|---|---|---|
| Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Resolución 48/104) | ONU | 1993 | Lenguaje claro de obligación estatal frente a VBG; condena la violencia y exige acción. |
| Recomendación General 35 (CEDAW) | Comité CEDAW | 2017 | VBG como discriminación; incluye omisiones estatales; exige respuesta integral. |
| Convención de Belém do Pará | OEA | 1994 | Debida diligencia: prevención, investigación y sanción; exige coordinación y efectividad. |
| Ley 1257 | Congreso de Colombia | 2008 | Vida libre de violencias, acceso a protección y atención, y políticas públicas. |
| Ley 1719 | Congreso de Colombia | 2014 | Reglas para acceso a justicia y protección de víctimas de violencia sexual. |
| Ley 2126 | Congreso de Colombia | 2021 | Ordena coordinación para atención y protección integral en comisarías y entidades. |
| Acuerdo 0539 (Política Mujeres Cali) | Distrital de Santiago de Cali | 2022 | Mandato territorial para eliminar discriminación y orientar servicios con enfoque diferencial . |
| Decreto 411.0.20.0516 | Alcaldía de Santiago de Cali | 2016 | Funciones de Equidad de Género para ejecutar modelo/protocolo VBG y prevención. |
| Orientación pública ruta Cali | Alcaldía de Santiago de Cali; Personería Distrital de Santiago de Cali | 2021 - 2023 | Insumos comunicativos para activar rutas, comisarías y servicios en la ciudad |

## El feminicidio y la importancia de la respuesta institucional frente a las violencias letales hacia las mujeres

El feminicidio es la forma extrema del continuum de violencias. En Colombia, la Ley 1761 de 2015 tipifica el delito cuando se causa la muerte a una mujer "por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género", lo cual incluye la protección de mujeres trans frente a violencias letales por prejuicio. A nivel regional, el Modelo de Protocolo Latinoamericano (OACNUDH/ONU Mujeres, 2014) insiste en investigaciones con perspectiva de género, lectura de contexto y eliminación de estereotipos; y la Corte IDH (Campo Algodonero) fijó estándares reforzados de prevención e investigación en contextos de violencia sistemática e impunidad.

| Referencia | Entidad | Año | Descripción |
|---|---|---|---|
| Ley 1761 (Ley Rosa Elvira Cely) - art. 104A | Congreso de Colombia | 2015 | Define el feminicidio como tipo penal, sus circunstancias y agravantes [incluye identidad de género ]. |
| Sentencias C -297/16 y C -539/16 | Corte Constitucional | 2016 | Autonomía del tipo penal; móvil de género probado con indicios y contexto; evita reducirlo a homicidio simple. |
| Sentencia T -027/25 | Corte Constitucional | 2025 | Deber preventivo y coordinado; amenazas y omisiones estatales bajo estándar reforzado. |
| Modelo de Protocolo Latinoamericano (femicidio/feminicidio) | OACNUDH & ONU Mujeres | 2014 | Guía técnica para investigar muertes violentas con perspectiva de género y sin estereotipos. |
| Caso Campo Algodonero | Corte IDH | 2009 | Estándares de debida diligencia reforzada en contextos de violencia estructural e impunidad. |

# Mujeres en situación de habitabilidad de y en calle

La calle es un espacio donde se intensifican riesgos previsibles (violencia sexual, violencia por prejuicio, afectaciones de salud física y mental, explotación y criminalización del modo de vida), por lo tanto, la respuesta estatal debe estar centrada en la dignidad, autonomía, reducción de daños y restitución de derechos.

En Colombia, la Ley 1641 de 2013 fija lineamientos para la política pública de habitabilidad de calle y establece que es de obligatorio cumplimiento para las instituciones del Estado, lo que exige coordinación interinstitucional efectiva y no esfuerzos aislados. Complementariamente, el Decreto 1285 de 2022 adopta la Política Pública Social para Habitantes de Calle 2022-2031, reforzando el enfoque intersectorial y la obligación de planificar y articular la atención integral.

La Corte Constitucional ha puesto límites a prácticas coercitivas, como la sentencia C-281/17 donde condiciona el abordaje estatal para impedir que la "protección" se convierta en privación arbitraria de la libertad; mientras que en la sentencia T-398/19 vincula la dignidad y los derechos sexuales y reproductivos al exigir condiciones materiales mínimas para la higiene menstrual de mujeres en habitabilidad de calle. Más recientemente, en la sentencia T-152/25 reitera la importancia de la continuidad en la atención en salud (derecho al diagnóstico) y exige consentimiento para uso de imagen, lo cual obliga a blindar la confidencialidad y los datos en territorios de alta exposición pública.

| Referencia | Entidad | Año | Descripción |
|---|---|---|---|
| Ley 1641 | Congreso | 2013 | Atención integral e inclusión social; obligatorio cumplimiento estatal. |
| Decreto 1285 | Presidencia/MinSalud | 2022 | Política Pública 2022 -2031: enfoque intersectorial y plan nacional de atención integral. |
| C-281/17 | Corte Constitucional | 2017 | Límites a intervenciones coercitivas , prioriza la dignidad y la autonomía. |
| T-398/19 | Corte Constitucional | 2019 | Higiene menstrual como núcleo de dignidad. |
| T-152/25 | Corte Constitucional | 2025 | Derecho al diagnóstico, continuidad y consentimiento para uso de imagen; confidencialidad. |

# Mujeres que realizan Actividades Sexuales Pagadas (ASP)

El punto de partida es institucional: el Estado no puede convertir el estigma en política pública. En el centro de Cali, garantizar derechos exige diferenciar con rigor: (i) trata/explotación/coacción (protección y justicia inmediata) y (ii) ejercicio autónomo entre personas adultas (acceso a derechos, seguridad, prevención de violencias y reducción de daños, sin moralización).

Aunque Colombia no cuenta con una ley integral sobre ASP, el estándar constitucional de dignidad e igualdad obliga a garantizar atención sin discriminación. La Ley 1257 aplica plenamente cuando hay VBG y la Corte Constitucional, en la Sentencia T-629 de 2010, reconoció que puede existir contrato de trabajo cuando hay subordinación y ejercicio voluntario, lo que desplaza lecturas moralizantes y habilita garantías laborales y de seguridad social.

La Corte también ha sido explícita frente a violencia institucional: en T-594/16 proscribe actuaciones policiales discriminatorias (retenciones y conducciones arbitrarias) contra mujeres que realizan ASP. Para Casa Matria Centro esto implica rutas seguras de queja/denuncia y articulación con entes de control cuando exista abuso de autoridad, extorsión o tratos humillantes.

Más recientemente, la Corte ha reforzado el enfoque interseccional (T-109/21) y ha reconocido protección reforzada para mujeres trans en prostitución (T-310/22), lo que obliga a que el Modelo articule el acompañamiento psicosocial y jurídico, las medidas de estabilización del mínimo vital, el acceso a salud integral y la protección frente a violencia por prejuicio.

| Referencia | Entidad | Año | Descripción |
|---|---|---|---|
| Ley 1257 | Congreso de Colombia | 2008 | Protección y atención integral frente a VBG, sin importar ocupación o estigma . |
| T-629/10 | Corte Constitucional | 2010 | Reconoce posibilidad de relación laboral y garantías sin prejuicios ni estigmas . |
| T-594/16 | Corte Constitucional | 2016 | Prohíbe discriminación policial y retenciones arbitrarias; lineamientos contra la violencia institucional. |
| T-109/21 | Corte Constitucional | 2021 | Ordena aplicar enfoque de género en perspectiva interseccional en decisiones institucionales y judiciales. |
| T-310/22 | Corte Constitucional | 2022 | Protección reforzada a mujeres trans en contextos de prostitución; deber de no segregación y acciones públicas. |

## Mujeres con orientaciones sexuales e identidades de género diversas

El marco normativo aplicable a mujeres lesbianas y bisexuales parte de la igualdad sustantiva: la orientación sexual es un criterio protegido y cualquier exclusión en familia, trabajo, salud, seguridad o espacio público activa deberes reforzados de protección y acciones afirmativas, especialmente en territorios donde el estigma incrementa el riesgo.

A nivel regional, el caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile consolidó que la orientación sexual está protegida por el principio de igualdad y no discriminación, y que ni siquiera argumentos sobre "interés superior" pueden usarse para justificar decisiones basadas en prejuicio.

En Colombia, la Corte Constitucional ha consolidado una línea de reconocimiento de familia y derechos: C-075/07 (protección patrimonial de parejas del mismo sexo), C-577/11 (déficit de protección y reconocimiento de familia) y SU-214/16 (matrimonio igualitario). Este bloque tiene efectos prácticos para el Modelo de atención de Casa Matria Centro, frente al reconocimiento de vínculos y redes significativas, la protección frente a expulsiones del hogar, el acceso a seguridad social y la no imposición de cargas probatorias discriminatorias.

En política pública, la Ley 1482 establece un límite frente a la discriminación; el Decreto 762/2018 obliga acciones estatales coordinadas; y en Cali la política CaliDiversidad (Acuerdo 0461/2019) y la Política de Mujeres (Acuerdo 0539/2022) orientan acciones territoriales con enfoque diferencial y de no discriminación.

| Referencia | Entidad | Año | Descripción |
|---|---|---|---|
| Atala Riffo y Niñas vs. Chile | Corte IDH | 2012 | Orientación sexual como categoría protegida; prohibición de decisiones basadas en prejuicio. |
| C-075/07 | Corte Constitucional | 2007 | Reconoce protección patrimonial a parejas del mismo sexo; previene despojo y empobrecimiento. |
| C-577/11 | Corte Constitucional | 2011 | Reconoce familia y déficit de protección; base para igualdad sustantiva. |
| SU-214/16 | Corte Constitucional | 2016 | Matrimonio igualitario; elimina barreras institucionales en trámites y reconocimiento de vínculos de parejas del mismo sexo . |
| Ley 1482 | Congreso de Colombia | 2011 | Sanciona actos de discriminación; límite institucional frente al prejuicio. |
| Decreto 762 | Presidencia de la República de Colombia | 2018 | Política pública LGBTI: eliminación de barreras y coordinación territorial. |
| Acuerdo 0461 (CaliDiversidad) | Concejo de Santiago de Cali | 2019 | Marco local para ciudadanía plena LGBTI y prevención de discriminación. |

## Mujeres Trans

El marco normativo que reconoce los derechos de las mujeres Trans considera la identidad de género como un eje de dignidad y libre desarrollo, y su desconocimiento produce discriminación estructural (barreras en salud, educación, empleo, justicia y protección). En el centro de Cali, esta vulnerabilidad suele intersectarse con pobreza, expulsión familiar, controles sobre el espacio público y violencias por prejuicio.

En el Sistema Interamericano, la OC-24/17 fija estándares para el reconocimiento de identidad y no discriminación; y en el caso Vicky Hernández vs. Honduras la Corte IDH reconoció la violencia y discriminación contra una mujer trans, trabajadora sexual, reforzando deberes estatales de protección e investigación sin prejuicios. Más recientemente, Leonela Zelaya vs. Honduras (2025) profundiza estándares ante detenciones arbitrarias, violencia y negación de identidad, subrayando obligaciones reforzadas frente a transfeminicidios.

En Colombia, el Decreto 1227 de 2015 regula la corrección del componente sexo en el registro civil por vía notarial, reduciendo barreras; y la T-033/22 ordena avanzar en reconocimiento del marcador "no binario", lo que refuerza el deber institucional de trato digno y no patologización. A la vez, la Ley 1482 sanciona actos de discriminación (incluida orientación sexual) y el Decreto 762 de 2018 adopta la política pública nacional LGBTI, exigiendo eliminación de barreras y coordinación territorial.

| Referencia | Entidad | Año | Descripción |
|---|---|---|---|
| OC-24/17 | Corte IDH | 2017 | Identidad de género y no discriminación; estándares para reconocimiento y acceso a derechos. |
| Vicky Hernández vs. Honduras | Corte IDH | 2021 | Violencia por prejuicio contra mujer trans; deber reforzado de investigación y protección. |
| Leonela Zelaya vs. Honduras | Corte IDH | 2025 | Estándares ante detenciones arbitrarias y transfeminicidio; reconocimiento de la identidad de género. |
| Decreto 1227 | Presidencia de la República de Colombia/ Ministerio de Justicia | 2015 | Corrección del componente sexo por vía notarial; reduce barreras en y por el documento de identificación. |
| Sentencia T-033/22 | Corte Constitucional | 2022 | Reconocimiento del marcador no binario; refuerza derecho a identidad y ajustes institucionales. |
| Decreto 762 (política LGBTI) | Presidencia de la República de Colombia/ Ministerio del Interior | 2018 | Enfoque de derechos, eliminación de barreras y coordinación territorial. |
| Acuerdo 0461 (CaliDiversidad) | Concejo de Santiago de Cali | 2019 | Política local LGBTI; base territorial para acciones y articulación contra violencias por prejuicio. |

# Enfoques

La incorporación de enfoques en el Modelo de Atención de Casa Matria Centro constituye un componente estructural para garantizar calidad institucional, coherencia técnica y cumplimiento de obligaciones estatales en materia de derechos humanos durante la atención integral de las mujeres en sus diversidades (OACNUDH, 2006; GNUD, 2003). En una entidad estatal que brinda servicios a la ciudadanía, los enfoques funcionan como criterios para abordar necesidades y fenómenos sociales situados, orientar la intervención intersectorial y fijar estándares mínimos de respuesta oportuna, segura, articulada y verificable (Comité Directivo de las Directrices Interinstitucionales para la Gestión de Casos de VBG, 2017; UNFPA, 2019). Además, operan como puente entre el marco normativo y la práctica institucional, donde se operativizan principios como dignidad, igualdad, no discriminación y debida diligencia en decisiones concretas sobre cómo se recibe, pregunta, orienta, acompaña, registra, remite y hace seguimiento a las mujeres, con especial atención a integridad, seguridad, confidencialidad, consentimiento informado y rendición de cuentas.

La incorporación de enfoques es particularmente pertinente cuando las mujeres enfrentan barreras simultáneas asociadas con pobreza, racialización, discapacidad, trayectorias de violencia, uso problemático de SPA, habitabilidad en calle, estigma por ASP y/o violencias por prejuicio. En estos casos, las obligaciones estatales demandan acciones institucionales integrales, pertinentes al contexto de riesgo y libres de discriminación directa o indirecta (CDESC, 2009; Comité CEDAW, 2010).



## Enfoque de género

El enfoque de género parte de comprender el género como una construcción histórica y social que organiza la vida colectiva mediante normas, roles, jerarquías y expectativas sobre cuerpos, sexualidad, cuidado y participación (Scott, 1986). Desde esta mirada, las diferencias entre mujeres y hombres no responden a determinismos biológicos, sino a relaciones de poder que han institucionalizado privilegios masculinos y subordinaciones femeninas, produciendo desigualdades persistentes en acceso a recursos, oportunidades y reconocimiento (Bourdieu, 2000; Scott, 1986); por ello, desplaza las explicaciones individualizantes de la violencia y la sitúa como una problemática social, sistemática y estructural.

En clave de política pública, la transversalización de género promueve la incorporación sistemática de esta perspectiva en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación, para prevenir que la desigualdad se reproduzca dentro de la respuesta estatal (ONU Mujeres, s. f.). Operativamente, exige autonomía en las decisiones, no revictimización, escucha libre de estereotipos y desnaturalización de las violencias, bajo un estándar de debida diligencia reforzada (Comité CEDAW, 2017).

## Enfoque de derechos humanos

El enfoque de derechos humanos organiza la atención integral entendiendo a las mujeres como titulares de derechos y al Estado, en todos sus niveles, como titular de obligaciones de respeto, protección y garantía (OACNUDH, 2006; GNUD, 2003). Frente a las violencias basadas en género, este marco se robustece con los estándares del Comité de la CEDAW en materia de prevención, protección, investigación, sanción y reparación con debida diligencia, así como frente a la discriminación múltiple e interseccional.

Desde esta perspectiva, Casa Matria Centro contribuye a la restitución y garantía de derechos con criterios de calidad, acceso efectivo, trato digno, confidencialidad, oportunidad, coordinación y seguimiento, especialmente en contextos de riesgo y discriminación (CDESC, 2009; Comité CEDAW, 2010). Operativamente, funciona como dispositivo de trazabilidad -no solo de remisión-, que permite la identificación de barreras, elaboración de planes por derechos, gestionar la interoperabilidad institucional y sostener el seguimiento hasta el acceso efectivo, bajo principios de seguridad, confidencialidad, respeto y no discriminación (Comité CEDAW, 2017; Comité Directivo de las Directrices Interinstitucionales para la Gestión de Casos de VBG, 2017; UNFPA, 2019).

## Enfoque territorial

El enfoque territorial reconoce el territorio como espacio vivo y relacional donde se producen riesgos, violencias, redes de apoyo, economías y prácticas institucionales que condicionan el ejercicio y garantía de los derechos. Esta mirada permite comprender que la vulneración no se distribuye homogéneamente en la ciudad, sino que se concentra en circuitos urbanos donde la precariedad, la estigmatización y el control del espacio público profundizan el riesgo de violencias y barreras de acceso. Desde este enfoque, el centro de Cali es un territorio con características, dinámicas y contextos que definen no solo "dónde" ocurren los hechos, sino "cómo" se habilitan y restringen las rutas de cuidado, protección y ciudadanía (Massey, 2005).

A nivel internacional, los lineamientos sobre género y ciudad promueven intervenciones integradas para fortalecer seguridad, acceso a servicios y oportunidades, y eliminar barreras que expulsan a las mujeres del espacio público o de la ciudadanía plena (ONU Mujeres, 2016). Operativamente, este enfoque implica cartografías de riesgos, actores y rutas seguras; estrategias de acercamiento territorial; lectura histórica de las dinámicas estructurales del centro; y coordinación con instituciones ubicadas en zonas específicas de la ciudad, con gestión, interoperabilidad y seguimiento efectivos (Comité Directivo de las Directrices Interinstitucionales para la Gestión de Casos de VBG, 2017; UNFPA, 2019).

## Enfoque poblacional- diferencial

Este enfoque se fundamenta en el principio de igualdad para la garantía de derechos, exige reconocer grupos con necesidades y barreras específicas, y ajustar la respuesta institucional para prevenir exclusiones derivadas de procedimientos rígidos u homogenizantes (CDESC, 2009). Permite analizar desigualdades históricas y definir adecuaciones, acciones afirmativas y medidas de accesibilidad para mujeres en sus diversidades, por ejemplo, mujeres que realizan ASP, mujeres en situación de habitabilidad de y en calle, mujeres trans, lesbianas, bisexuales, con discapacidad, migrantes o vinculadas a economías informales.

En el plano jurídico, la Corte Constitucional ha reiterado que la acción pública debe considerar condiciones particulares de vulnerabilidad y que el enfoque diferencial evita discriminaciones indirectas derivadas de procedimientos aparentemente neutrales (Corte Constitucional de Colombia, 2020). En política pública, este enfoque se articula con la no discriminación como principio transversal de los DESC y con el reconocimiento de la discriminación múltiple o acumulativa (CDESC, 2009; Comité CEDAW, 2010). En Casa Matria Centro exige accesibilidad física y comunicativa, modalidades flexibles, atención en crisis, privacidad, consentimiento informado y acompañamiento frente a barreras institucionales o violencias por prejuicio (Comité Directivo de las Directrices Interinstitucionales para la Gestión de Casos de VBG, 2017; UNFPA, 2019).

## Enfoque interseccional

El enfoque interseccional sostiene que las desigualdades no se suman mecánicamente, sino que se entrelazan y producen experiencias específicas de exclusión y violencia; su formulación mostró que tratar la racialización y el género por separado invisibiliza su operación conjunta y excluye a muchas mujeres de la protección efectiva del derecho y de las políticas públicas (Crenshaw, 1989, 1991). En el centro de Cali esto es decisivo, en tanto, la experiencia de una mujer trans en situación de calle o de una mujer que realiza ASP racializada y precarizada no puede comprenderse desde un solo eje sin perder elementos críticos de riesgo y barreras de acceso.

Metodológicamente, el enfoque interseccional trasciende la idea de "una" o "la" mujer para analizar cómo género, racialización, clase, territorio, discapacidad, orientación sexual e identidad de género configuran vulnerabilidades diferenciadas y exigen ajustes proporcionales (Symington, 2004). Normativamente, adquiere carácter exigible a través de la Recomendación General 28 sobre discriminación interseccional y la Recomendación General 35 sobre debida diligencia ante factores que incrementan riesgo y vulnerabilidad (Comité CEDAW, 2010; 2017). Operativamente, exige lecturas complejas del caso, combinación de medidas y evaluación de puntos ciegos institucionales (Crenshaw, 1991; Comité Directivo de las Directrices Interinstitucionales para la Gestión de Casos de VBG, 2017; UNFPA, 2019).

## Enfoque étnico-racial y antirracista

El enfoque étnico-racial y antirracista permite leer la "vulnerabilidad" como resultado de procesos históricos de racialización que ordenan acceso a bienes, servicios y protección estatal; institucionalmente traduce la igualdad material en estándar de actuación: identificar cómo el racismo opera en ventanillas, procedimientos, criterios de priorización, prácticas de control del espacio público y relaciones con la fuerza pública, y corregirlo con medidas verificables. Metodológicamente desplaza una respuesta "neutra" (ciega a la desigualdad) por una intervención capaz de reconocer barreras racializadas (fenotipo, acento, procedencia territorial, oficio o forma de vestir) y producir garantías efectivas de trato digno, acceso y continuidad institucional.

En el plano jurídico internacional y regional, este enfoque se enmarca en definiciones normativas de discriminación racial (Naciones Unidas, 1965, art. 1) y en la Convención Interamericana contra el Racismo (OEA, 2013, arts. 1-2), que convierten el antirracismo en obligación institucional y exigen salvaguardas frente a estigmatización, selección adversa o "sospecha" racializada. Además, incorpora estándares de participación y autodeterminación del Convenio 169 OIT (OIT, 1989, art. 6) y la Declaración ONU sobre derechos de pueblos indígenas (Naciones Unidas, 2007, art. 3), y se robustece teóricamente al reconocer la producción de desigualdad de género en entramados de colonialidad, clase y heterosexualidad normativa (Crenshaw, 1991; Lugones, 2007; Quijano, 2000), implicando incorporar antirracismo como criterio de calidad institucional y orientación de gestión pública.



## Enfoque de discapacidad y anticapacitista

Este enfoque reconoce que la discapacidad no se agota en una condición corporal o mental, sino que emerge y se profundiza cuando las personas se sitúan en contextos que producen barreras físicas, comunicativas, actitudinales, tecnológicas o procedimentales. Por ello, desplaza el centro de la intervención hacia la reorganización de la oferta institucional para asegurar accesibilidad, ajustes razonables, apoyos y decisiones informadas, con enfoque de género, diferencial e interseccional, reconociendo el capacitismo como un sesgo estructural que produce exclusión.



Se sustenta en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que define la discapacidad desde la interacción entre deficiencias y barreras, y prohíbe la discriminación, incluida la denegación de ajustes razonables (Naciones Unidas, 2006, arts. 1-2), reforzada por la Observación General núm. 6 (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2018). Dialoga con el debate entre modelo social y perspectivas críticas (Shakespeare, 2006) y con estudios sobre capacitismo, entendido como régimen cultural de normalidad que produce exclusión (Campbell, 2009). Operativamente, implica garantizar accesibilidad, apoyos y autonomía acompañada -sin tutela- para decisiones informadas, continuidad en salud y protección frente a violencias, incluida la violencia institucional por trato degradante o negación de servicios.

## Enfoque de identidades de género no normativas

Este enfoque orienta la intervención desde el reconocimiento de la identidad de género como constitutiva de la dignidad y personalidad jurídica, y su negación en formularios, turnos, tratos, registros o decisiones produce daño institucional; en contextos como el centro urbano-con economías informales, control del espacio público y precarización-la no conformidad de género incrementa exposición a violencia por prejuicio, expulsión familiar, barreras en salud y justicia y discriminación laboral. Por ello, no se limita a "sensibilizar", sino que fija obligaciones concretas de atención (trato respetuoso con nombre identitario y pronombres, confidencialidad, protección de datos, rutas seguras de denuncia, coordinación para medidas de protección y acceso efectivo a salud integral, incluida salud mental).

Como base mínima, retoma el principio de autonomía personal: respeto por la dignidad inherente, la autonomía individual y la libertad de tomar las propias decisiones (Naciones Unidas, 2006, art. 3). Esto permite diseñar rutas basadas en consentimiento informado, decisiones acompañadas y reducción de riesgos, no en coerción ni "corrección" identitaria. Teóricamente, reconoce el poder institucional como producción de normalidad (Butler, 2007; Spade, 2011; Stryker, 2008) y asume que el daño también surge de negativas, burlas, exposición de datos, trato humillante o exigencias indebidas; por ello exige estándares verificables de calidad institucional y mecanismos de corrección.

## Enfoque de orientaciones sexuales no normativas

Este enfoque ubica el problema público en la heteronormatividad como estructura social e institucional que define vínculos legítimos, afectos "aceptables" y presencias tolerables en familia, escuela, trabajo, salud y espacio público; en el centro de la ciudad, estas jerarquías se expresan como violencia por prejuicio, expulsión del hogar, acoso en espacio público, negación de servicios, "terapias" de corrección, hostigamiento laboral y barreras para denunciar. Por ello, orienta el modelo hacia una ciudadanía plena que garantice el acceso a la salud, la justicia, protección y oportunidades sin obligar a ocultarse, justificarse o "demostrar" identidad para ser creídas.

Como soporte normativo mínimo, se apoya en la prohibición universal de discriminación y en el art. 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989), útil para exigir respuestas institucionales ante discriminación por orientación sexual en ámbitos educativos, familiares y comunitarios, con medidas de protección y no revictimización. Conceptualmente, incorpora aportes feministas y queer sobre heteronormatividad como dispositivo que organiza acceso a recursos, reconocimiento y seguridad, obligando a modificar prácticas institucionales (manuales, formularios, tratos, presunciones clínicas o jurídicas) y a traducir el diagnóstico en estándares de confidencialidad, lenguaje no patologizante, validación de redes afectivas elegidas y acceso a salud sexual y reproductiva sin sesgos; el enfoque se valida cuando la institución deja de operar como "filtro moral" y se convierte en garante de derechos (Curiel, 2013; Warner, 1991).

# Enfoque de ciclo vital

El enfoque de ciclo vital plantea una lectura temporal y relacional de derechos, donde las vulneraciones se acumulan como riesgos y daños a lo largo del curso de vida; en mujeres y personas feminizadas, se marcan por transiciones (infancia-adolescencia, maternidades, vida laboral, envejecimiento) y por instituciones que regulan sexualidad, cuidado y movilidad. En territorios de alta exclusión, el ciclo vital se acelera y precariza (entrada temprana al trabajo informal, desescolarización, violencia intrafamiliar, consumo problemático o calle), reorganizando trayectorias y aumentando exposición a violencia sexual y captación por redes de explotación; por ello, el Modelo de Atención requiere lectura situada de edad y generación como variables que modifican riesgos, necesidades de protección y estrategias de autonomía.

Normativamente, se apoya en la no discriminación y la protección reforzada por edad: la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989, art. 2) y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015, art. 1) permiten incorporar respuestas diferenciadas sin negar autonomía por paternalismo ni protección por estigmas. Teóricamente, la perspectiva del curso de vida enfatiza condiciones históricas y relacionales de decisión -tiempos, vidas vinculadas y oportunidades reales de agencia- (Elder, 1998), lo que se traduce en identificar puntos críticos y diseñar acciones que reduzcan daño y amplíen capacidades con seguimiento y continuidad.



# Principios orientadores

Los principios orientadores se fundamentan en el enfoque de derechos para delimitar el estándar de la calidad institucional, a partir de criterios verificables en el diseño, ejecución y evaluación de la atención integral de Casa Matria Centro. Considerando que se encuentra situado en un territorio con dinámicas sociales, económicas y políticas particulares, estos principios pueden pensarse como un marco de actuación pública que guía las decisiones cotidianas (ingreso, valoración, intervención, remisiones y seguimiento) y garantiza una atención digna, la restitución efectiva de derechos y una acción intersectorial. Su aplicación es especialmente exigible cuando se trata de mujeres que enfrentan múltiples barreras en contextos diferenciales y condiciones interseccionales (por género, pobreza, violencia, estigma, identidad de género, orientación sexual, discapacidad y/o habitabilidad de y en calle), si se tiene en cuenta que estas dinámicas facilitan prácticas de omisión, fragmentación o el trato discriminatorio en la respuesta institucional, produciendo daños previsibles y evitables.

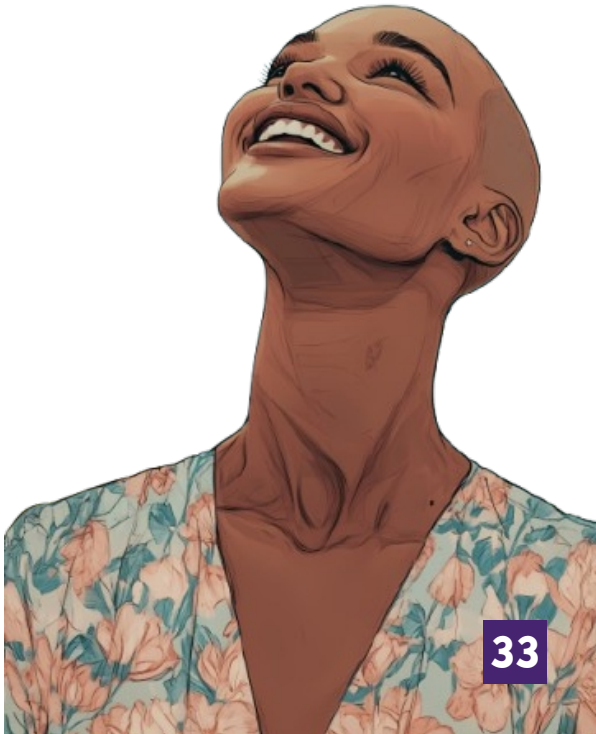
En el marco normativo, estos principios se articulan con estándares internacionales y regionales que ordenan a los Estados garantizar derechos de forma efectiva-no solo formal-y en el ordenamiento interno que fija obligaciones específicas frente a violencias basadas en género. En particular, la Convención de Belém do Pará establece que los Estados deben adoptar "por todos los medios apropiados y sin dilaciones" políticas orientadas a "prevenir, sancionar y erradicar" la violencia contra la mujer (Organización de los Estados Americanos [OEA], 1994, art. 7). A su vez, la Observación general 14 del Comité DESC provee criterios técnicos ampliamente usados en política pública para evaluar servicios desde derechos (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad), útiles para medir si el modelo de atención brinda garantías efectivas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [CDESC], 2000, párr. 12).

## Accesibilidad territorial y diferencial

La accesibilidad brinda garantías a las mujeres para llegar, comprender, confiar y participar en los servicios de Casa Matria Centro previniendo que los costos económicos, administrativos y/o emocionales de "probar" su reconocimiento como mujeres, principalmente aquellas mujeres que no se ajustan a los roles de género hegemónicos. Desde esta perspectiva, la accesibilidad no se reduce a contar con un espacio físico [disponibilidad], además, incluye la calidad de la información, la cercanía territorial, la eliminación de trámites innecesarios, la orientación activa y el acompañamiento en remisiones cuando hay barreras previsibles por estigma, falta de documentos, riesgos de violencia, consumo problemático, miedo a autoridades o experiencias previas de maltrato institucional. En un territorio como el centro urbano de la ciudad, la accesibilidad requiere un análisis crítico de las dinámicas del espacio público, los horarios, las economías informales, las redes comunitarias y los factores de riesgo frente a la ocurrencia de violencia, para que sea la oferta institucional la que se adapte al territorio y no al contrario.

## Adaptabilidad e interseccionalidad

La adaptabilidad reconoce que la atención integral es más efectiva cuando responde a trayectorias de vida concretas, y no a categorías homogéneas. En un Modelo de Atención para mujeres en sus diversidades, la intervención se orienta a la identificación de niveles de riesgo, redes disponibles, ciclos de violencia, necesidades inmediatas (salud, protección, alimento, refugio), tiempos subjetivos para denunciar, posibilidades de movilidad, y condiciones de seguridad. Esta adaptabilidad se traduce en decisiones operativas, como la priorización de casos, intensidad del acompañamiento, modalidades de intervención (en sede, en territorio, articulación con dispositivos nocturnos o en calle) y rutas de remisión interinstitucional con seguimiento efectivo.



El enfoque interseccional precisa cómo se producen vulnerabilidades diferenciadas y por qué la respuesta estatal debe ser situada. La Recomendación general 35 del Comité CEDAW exige que, en la prevención y respuesta a violencias, "deberían tenerse en cuenta la diversidad de las mujeres y los riesgos de las formas interrelacionadas de discriminación" (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer [Comité CEDAW], 2017, párr. 23). Para el Modelo, esta directriz implica identificar y actuar sobre la superposición de opresiones (por ejemplo, género + pobreza + racialización + identidad de género + habitabilidad de calle), evitando respuestas uniformes que terminan excluyendo a quienes más necesitan protección. En clave territorial, la adaptabilidad también significa reconocer que el centro urbano concentra disputas por el espacio público y presencia intensificada de controles, lo cual incrementa riesgos de abuso, extorsión o persecución moralizante; por tanto, Casa Matria Centro debe operar como un mecanismo de reducción de daños institucionales y de garantía de acceso seguro.

## Aceptabilidad, dignidad y trato no discriminatorio

La aceptabilidad fija un criterio ético-político del encuentro institucional que se sostiene sobre el reconocimiento de la dignidad, la autonomía y la autodeterminación, y se materializa en prácticas concretas de trato (lenguaje, escucha, confidencialidad, consentimiento informado, validación de identidad, y ausencia de prejuicios). En clave de derechos, la aceptabilidad exige que la institución no reproduzca violencias simbólicas (culpabilización, infantilización, patologización, sospecha permanente) ni violencias administrativas (exigencias imposibles, negación de servicios, "remisiones" sin acompañamiento que se convierten en abandono).

## Integralidad y trabajo en red

El Modelo de Atención se concibe como una arquitectura articulada de intervenciones que conecta dimensiones psicosociales, jurídicas, sociales, comunitarias y de salud, con continuidad y seguimiento. La Convención de Belém do Pará ordena a los Estados adoptar-"por todos los medios apropiados y sin dilaciones"-políticas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia (OEA, 1994, art. 7), lo cual, en clave operativa, exige coordinación interinstitucional, rutas especializadas y mecanismos de referencia y contrarreferencia con trazabilidad. Este principio justifica la construcción de directorios de actores clave, acuerdos de articulación, canales de comunicación y seguimiento de casos, de forma que la remisión no sea un acto administrativo sino una garantía material del acceso.

## Calidad, oportunidad y no revictimización

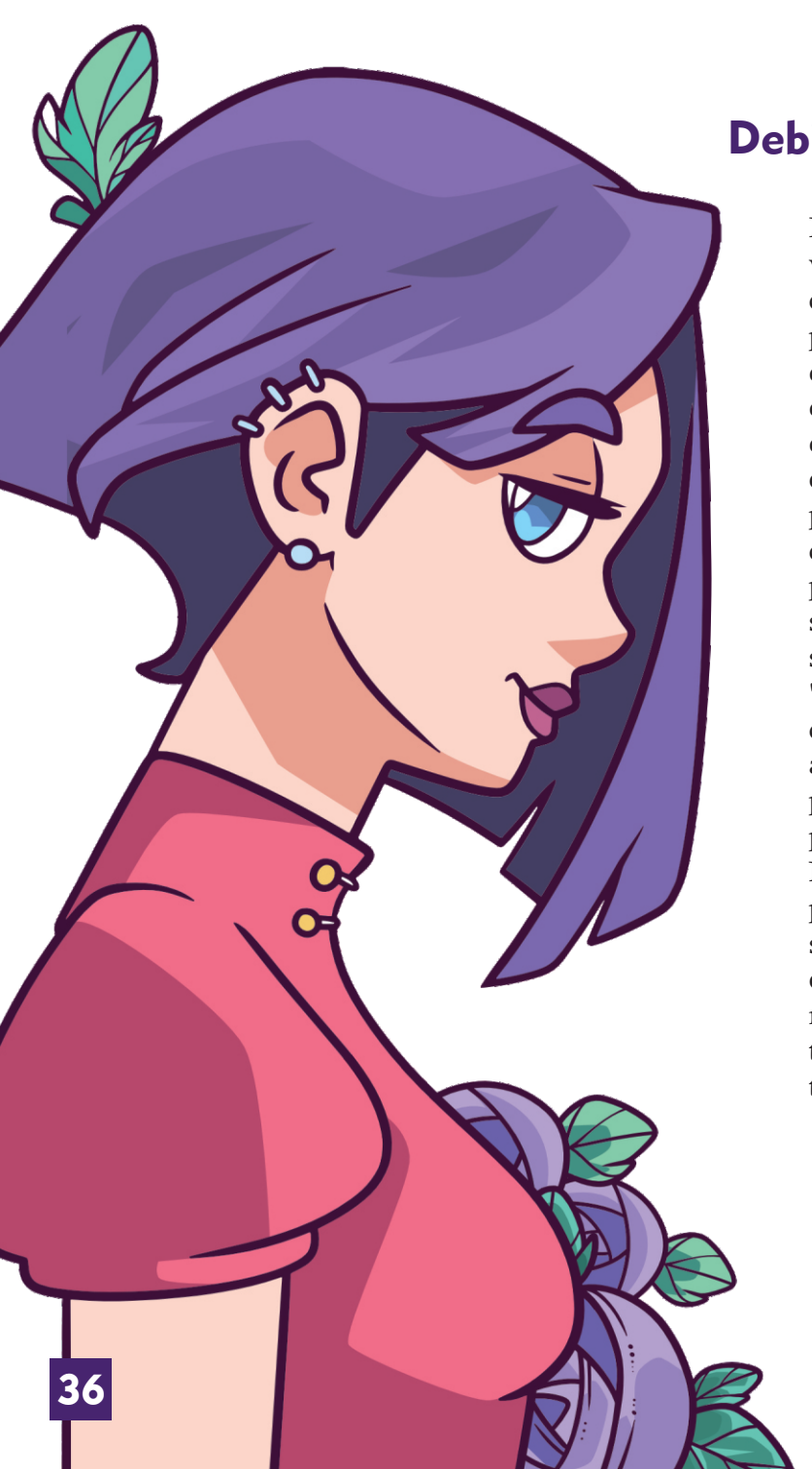
La calidad y la oportunidad definen la capacidad real del Estado de producir protección, en tanto la atención integral es efectiva cuando se actúa temprano, reduce riesgos y responde con idoneidad técnica. La oportunidad se expresa en tiempos de respuesta acordes a la urgencia, en especial cuando hay amenazas, violencia sexual, riesgo feminicida, coerción o vulneraciones graves. La calidad, por su parte, exige una intervención competente y consistente, que incluya una valoración adecuada del riesgo, información clara, acompañamiento sostenido, pertinencia psicosocial y jurídica, y coordinación con servicios especializados.

En clave de debida diligencia, la Recomendación general 35 advierte que las fallas estatales pueden constituir violaciones autónomas de derechos cuando generan omisión e impunidad; por ello, la atención en Casa Matria Centro debe incorporar criterios de calidad institucional (supervisión, formación continua, revisión de casos críticos y mejora permanente), para que el servicio no sea solo disponible, sino confiable y reparador.

## Corresponsabilidad y participación activa

La corresponsabilidad reconoce que la garantía de derechos es una obligación estatal que se fortalece con redes sociales, comunitarias y organizativas, sin trasladar a las mujeres la carga de sostener la respuesta institucional. En el marco del Modelo, este principio significa construir alianzas con organizaciones sociales, liderazgos comunitarios y servicios territoriales, y reconocer saberes situados que permiten llegar donde el Estado suele llegar tarde. La corresponsabilidad también exige reglas claras, roles definidos, rutas de coordinación y salvaguardas éticas de confidencialidad y consentimiento.

La participación activa, a su vez, materializa la ciudadanía plena, no se limita a "ser atendida", sino a decidir informadamente sobre el propio proceso. La Convención de Belém do Pará incorpora la participación como derecho protegido al reconocer el derecho de las mujeres a "participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones" (OEA, 1994, art. 4.j). Para el Modelo esto implica consentimiento informado en cada intervención, opciones reales (no trayectorias únicas), co-diseño de planes de atención, y mecanismos de retroalimentación y evaluación desde la experiencia de las usuarias.



## Debida diligencia y efectividad

La debida diligencia es el principio que convierte la obligación estatal en una acción verificable, exige prevenir los daños previsibles, proteger a las mujeres frente a riesgos conocidos, investigar y sancionar cuando corresponda, y reparar de manera oportuna. En Belém do Pará, este deber aparece como mandato expreso: "actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer" (OEA, 1994, art. 7.b). Complementariamente, el Comité CEDAW precisa que los Estados "serán considerados responsables" si no adoptan medidas apropiadas para "prevenir, investigar, enjuiciar, castigar y ofrecer reparación" frente a actos u omisiones de agentes no estatales que produzcan violencia por razón de género (Comité CEDAW, 2017, párr. 24.b). Esta formulación es crucial para el Modelo de Atención en Casa Matria Centro porque el riesgo en el territorio no proviene solo de agentes estatales, incluye redes de explotación, agresores, actores armados, economías ilegales y violencias por prejuicio; por tanto, la respuesta institucional debe ser proactiva, coordinada y con seguimiento.

# Definiciones operativas

Las siguientes definiciones operativas establecen un "lenguaje común" para el modelo de atención de Casa Matria Centro, orientado a garantizar respuestas pertinentes y diferenciadas a mujeres en sus diversidades en Santiago de Cali.

## 1. Generales

### Atención integral

En el modelo de Casa Matria Centro, la atención integral es el conjunto articulado de acciones psicosociales, jurídicas, sociales y comunitarias que se implementan, en el marco de las competencias del servicio, para proteger, recuperar y fortalecer la autonomía y el ejercicio de derechos, evitando respuestas fragmentadas. Esta definición se alinea con servicios integrados y centrados en las personas, especialmente para poblaciones históricamente desatendidas o marginadas (OMS, s. f.). Operativamente, se orienta por el mandato de garantía y restitución de derechos de las mujeres, incluido el derecho a una vida libre de violencias (Congreso de Colombia, 2008, art. 1).

## Atención integral interinstitucional

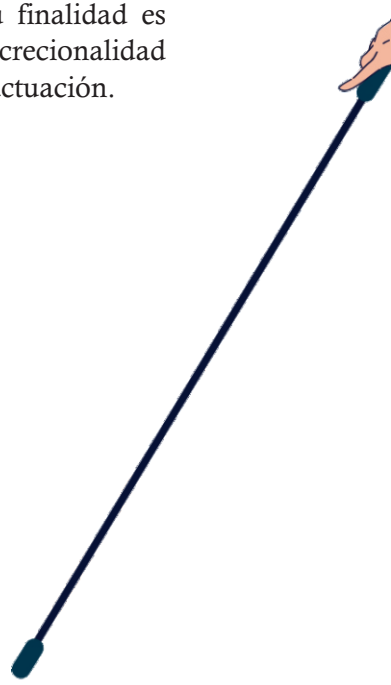
La atención integral interinstitucional se entiende como la articulación efectiva y exigible entre entidades del Estado (y, cuando aplique, actores comunitarios y organizaciones sociales) para garantizar el acceso real a derechos, especialmente cuando se trata de sujetos de especial protección por discriminación histórica, exclusión territorial, estigmas o vulneraciones múltiples. En términos de gobernanza pública, implica pasar de una "sumatoria" de ofertas a un arreglo coordinado con lineamientos de remisión, corresponsabilidad y trazabilidad, en el que las rutas y decisiones se sostienen en los estándares de derechos humanos y constitucionales.

## Modelo de atención

El modelo de atención es el procedimiento organizado que define: (i) pasos y momentos del proceso de atención, (ii) responsables y roles, (iii) criterios de priorización y escalamiento, (iv) mecanismos de articulación y remisión, y (v) condiciones mínimas de calidad (oportunidad, pertinencia, confidencialidad, trato digno). Su finalidad es garantizar respuestas coherentes, continuas y verificables, evitando la discrecionalidad impropia y reduciendo la revictimización mediante estándares claros de actuación.

## Trabajo en red

El trabajo en red es la coordinación horizontal, continua y cooperativa entre actores institucionales y comunitarios para optimizar recursos, cerrar brechas de acceso, evitar duplicidades y responder a problemas complejos que exceden a una sola entidad. En términos de gobernanza colaborativa, supone que las entidades públicas involucren directamente a actores no estatales en procesos colectivos de toma de decisiones (Ansell & Gash, 2008, p. 544), lo que resulta especialmente relevante cuando se requiere reconstruir confianza y legitimidad en territorios donde el Estado suele ser percibido como punitivo o ausente.





## Rendición de cuentas

La rendición de cuentas es el ejercicio sistemático de transparencia, explicación y mejora sobre las decisiones, resultados y uso de recursos en la implementación de este Modelo de atención en Casa Matria Centro. Incluye: (i) información clara y accesible para usuarias y comunidad; (ii) mecanismos de queja y retroalimentación; (iii) trazabilidad de casos y remisiones sin vulnerar la confidencialidad; y (iv) un plan de monitoreo, seguimiento y evaluación con acciones correctivas. Desde el enfoque de derechos, busca que las personas puedan exigir cuentas a quienes tienen el deber de actuar (OACNUDH, 2006, p. 21).

## Acción sin daño

La acción sin daño es el principio operativo que obliga a identificar y gestionar riesgos para que la intervención no incremente vulneraciones, profundice estigmas, exponga a sanción o castigo, rompa redes de supervivencia ni produzca daños colaterales. Operativamente, la acción sin daño se concreta mediante el consentimiento informado, la evaluación de riesgo antes de remitir, el manejo estricto de la confidencialidad, comunicación no patologizante ni moralizante y análisis de contexto territorial. Para mujeres que realizan ASP, además, debe evitar que la atención derive en persecución o negación de derechos, en tanto la jurisprudencia ha reconocido que no se encuentra prohibido el solo ejercicio de la prostitución (Corte Constitucional de Colombia, 2010, p. 46), lo que obliga a orientar las acciones institucionales a garantías y no a castigos, especialmente en escenarios de alta estigmatización.

# 2. Perspectiva de género

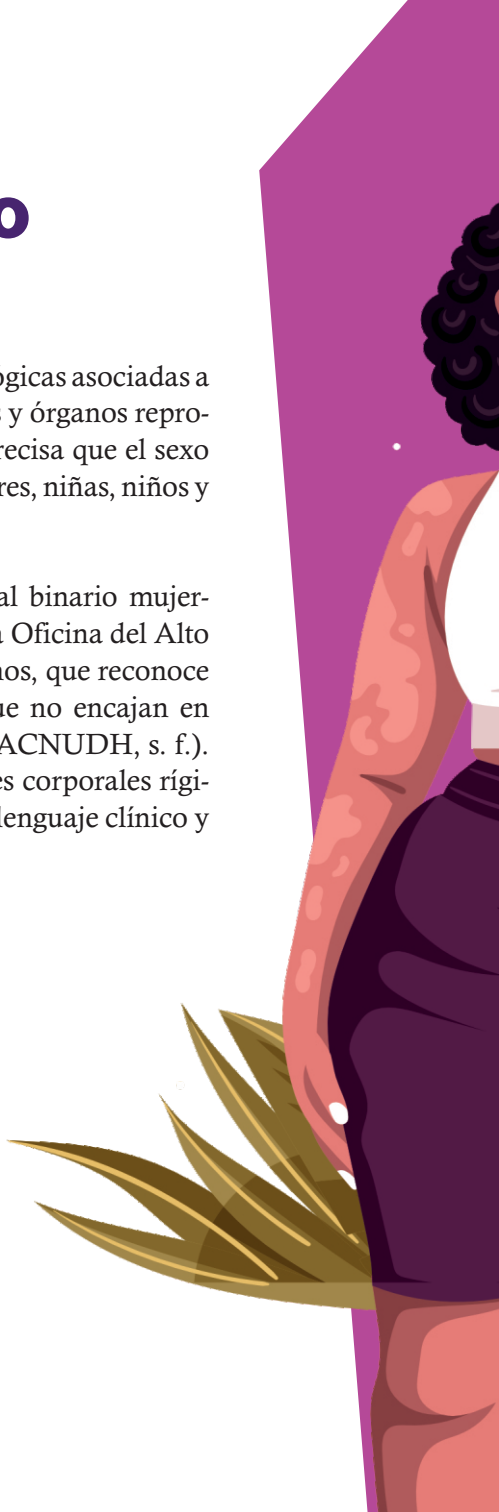
## Sexo

Se entiende como el conjunto de características biológicas y fisiológicas asociadas a la corporalidad -por ejemplo, cromosomas, patrones hormonales y órganos reproductivos-. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud precisa que el sexo refiere a características biológicas y fisiológicas de mujeres, hombres, niñas, niños y personas intersex (OMS, s. f.).

Operativamente, esta definición se adopta sin reducir el sexo al binario mujer-hombre, teniendo en cuenta el marco de derechos humanos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, que reconoce que las personas intersex nacen con características sexuales que no encajan en nociones binarias típicas de cuerpos masculinos o femeninos (OACNUDH, s. f.). En términos de atención integral, esto exige evitar clasificaciones corporales rígidas, prevenir tratos discriminatorios en servicios y garantizar un lenguaje clínico y psicosocial no patologizante.

## Género

En el Modelo de Atención de Casa Matria Centro, género se define como una construcción social, histórica y cultural que organiza roles, normas, expectativas, identidades y expresiones asignadas diferencialmente en sociedades concretas. La Organización Mundial de la Salud lo sintetiza como las características de mujeres, hombres, niñas y niños que son construidas socialmente (OMS, s. f.). Esta comprensión permite distinguir el plano biológico del plano sociocultural y ubicar el género como relación de poder que estructura oportunidades, violencias y acceso a derechos en territorios específicos como el centro de Santiago de Cali.





Desde el enfoque diferencial, interseccional y decolonial que orienta a Casa Matria, el género no se toma como categoría universal ni neutral, sino que se analiza como un dispositivo histórico de clasificación asociado a la colonialidad del poder. En esta perspectiva, Oyèrónk Oy wùmí advierte que, en el marco de la colonización, "tuvieron que inventarse las categorías 'hombres' y 'mujeres'" (Oyěwùmí, 2017, p. 155). Complementariamente, María Lugones muestra que el sistema moderno/colonial de género se sostiene en matrices como "dimorfismo biológico… heterosexualismo… y patriarcado" (Lugones, 2008, p. 84). En consecuencia, para la intervención institucional el género se operacionaliza reconociendo las identidades y expresiones diversas (incluidas mujeres trans y mujeres LBT), y monitoreando cómo el racismo, pobreza, calle y estigma sexual producen vulneraciones diferenciadas.

## Violencias basadas en género

Las violencias basadas en género (VBG) se asumen como un fenómeno estructural anclado en desigualdades de poder y normas sociales que jerarquizan corporalidades, identidades y sexualidades. Comprenden daños físicos, sexuales, psicológicos, económicos, patrimoniales, institucionales y simbólicos que pueden ocurrir en espacios públicos, privados, comunitarios, institucionales o en situaciones de conflicto armado y desastres, y requieren respuestas integrales psicosociales, jurídicas, sociales y comunitarias.

En Colombia, la VBG se define como cualquier acción u omisión que genere daño, sufrimiento o la muerte de una mujer por su condición de mujer (Ley 1257 de 2008, art. 2) y se articula con estándares de debida diligencia y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias. Desde un enfoque interseccional, la violencia se expresa mediante estigmas, expulsiones del espacio público, barreras institucionales y exposición reforzada a violencia sexual, extorsión, control coercitivo y violencia policial o por desapariciones forzadas, lo cual exige rutas seguras, remisiones oportunas y acciones con garantías de no repetición.

## Elementos clave de la VBG:

- Motivación de género o motivos por prejuicio: estos tipos de violencia se originan en ideas preconcebidas sobre cómo deben comportarse, actuar o relacionarse las personas según su género.

- Diferentes formas de manifestación: incluye violencia física, psicológica, simbólica, sexual, económica, patrimonial, institucional y digital.

- Contextos diversos: Puede ocurrir en la esfera privada (hogar, pareja), pública (espacio laboral, instituciones, espacio público), en situaciones de conflicto armado o desastres naturales.

- Impacto sistemático: No solo afecta a las víctimas directas, es posible también identificar afectaciones en personas, familias y colectivos que las rodean y/o dependen de ellas; asimismo, perpetúa estructuras de opresión y desigualdad en la sociedad.

## Tipos de violencia

Partiendo de la multidimensionalidad de la violencia de género, resulta relevante comprender que los diferentes tipos de violencia permiten (i) la identificación de hechos y riesgos potenciales; (ii) la orientación del abordaje psicosocial y jurídico; (iii) la activación de remisiones; y (iv) el registro, monitoreo y evaluación de la respuesta institucional. Por otra parte, el abordaje de la violencia de género como un continuum o ciclo implica que esta tipología no es excluyente, progresiva ni jerárquica, por el contrario, ocurren de manera sistemática y transversal.

**Violencia psicológica o emocional:** cualquier práctica que, por acción u omisión, produce sufrimiento psíquico, restringe la autodeterminación de la mujer y configura daño en clave de VBG; por ejemplo, amenazas, humillaciones, intimidación, aislamiento o control coercitivo (Congreso de Colombia, 2008, art. 2).

**Violencia física:** uso intencional de la fuerza o agresiones que causan o pueden causar dolor, lesión o riesgo para la integridad corporal, en el ámbito público o privado, por el hecho de ser mujer (Congreso de Colombia, 2008, art. 2).

**Violencia sexual:** cualquier acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentario o insinuación sexual no deseada, cometido mediante coacción, amenaza o aprovechamiento de condiciones de vulnerabilidad, que vulnera la libertad e integridad sexual de las mujeres (Comité Directivo de GBVIMS, 2017, p. 257).

**Violencia económica y patrimonial:** prácticas que, por acción u omisión, buscan controlar, limitar o despojar a las mujeres de recursos, ingresos, bienes o documentos para restringir su autonomía material y sostener relaciones de subordinación (Congreso de Colombia, 2008, art. 2).

**Violencia institucional:** violencia ejercida o tolerada por agentes o instituciones del Estado mediante acciones u omisiones que niegan, obstaculizan o revictimizan en el acceso a derechos y protección, en coherencia con el estándar interamericano de violencia perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes (OEA, 1994, art. 2).

**Violencia simbólica:** producción y reproducción de subordinación mediante lenguaje, representaciones sociales y prácticas cotidianas basadas en estigmas que naturalizan jerarquías de género -por ejemplo, por ser trans, estar en calle o realizar ASP- y generan tratos discriminatorios (Bourdieu, 2000).

**Violencia digital:** actos de violencia basada en género cometidos, facilitados o agravados -directa o indirectamente- por el uso de tecnologías de la información y la comunicación, que generan daños o sufrimiento físico, sexual, psicológico o económico en la vida pública o privada de las mujeres; incluye amenazas, difusión no consentida de información o imágenes, doxing, suplantación o control digital (Comisión Europea, 2020).

**Violencia vicaria:** es una forma de violencia en la que el agresor usa a hijas, hijos u otras personas del vínculo afectivo como medio/instrumento para amenazar, controlar o generar sufrimiento a las mujeres, amplificando el daño psicológico y el riesgo para las víctimas indirectas (Secretaría Distrital de la Mujer, 2024).

**Violencia ginecobstétrica:** maltrato, abuso, prácticas no consentidas, humillación, negación de información o pérdida de autonomía en servicios de salud sexual y reproductiva -embarazo, parto, posparto, IVE u otros-, entendidos como violaciones graves de derechos humanos y contrarias al derecho a una atención respetuosa (OACNUDH, 2019).



# 3. Mujeres con orientaciones sexuales e identidades de género diversas

En el Modelo de atención de Casa Matria Centro, las mujeres con orientaciones sexuales e identidades de género diversas son aquellas cuya orientación sexual y/o identidad y expresión de género se ubican por fuera de los mandatos heteronormativos y cisnormativos, y que, por ello, enfrentan barreras estructurales para el acceso a derechos, servicios y justicia. Este bloque conceptual asume que dichas barreras no se explican por condiciones individuales, sino por relaciones sociales de poder (estigma, discriminación, violencias institucionales, expulsiones familiares y comunitarias, precarización laboral, control policial, entre otras) que se intensifican territorialmente, especialmente en contextos de empobrecimiento, calle y economías sexuales.



De manera transversal, estas definiciones se basan en el principio de autodeterminación, donde se reconoce como sujeto de atención a toda persona que se identifique y solicite ser atendida como mujer, incluyendo mujeres trans y, cuando sea pertinente y solicitado, personas no binarias con experiencia de género feminizada o con necesidades específicas en servicios para mujeres. En consecuencia, la intervención evita lógicas de "verificación" o "prueba" (documental, corporal o moral) y se orienta por el reconocimiento de derechos, la confidencialidad y la no revictimización.

### 3.1. OSIGD

Es la sigla de Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas que, en este Modelo, funciona como un marco técnico para identificar y abordar desigualdades y violencias motivadas por orientación sexual, identidad de género y, de manera complementaria, expresiones de género, en coherencia con estándares internacionales y con marcos de política pública y sectoriales en Colombia que nombran explícitamente a las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas como sujetos de especial protección y garantía de derechos.

Como referencia conceptual, esta definición se alinea con los Principios de Yogyakarta, que precisan: "La orientación sexual se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual…" y que "la identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente… incluyendo… otras expresiones de género". (Principios de Yogyakarta, 2007, p. 5).

### 3.2. LGBTIQA+

Es un acrónimo de uso social, político e institucional que nombra diferentes experiencias y poblaciones asociadas a la diversidad sexual y de género. En este Modelo se utiliza con dos precauciones operativas: (a) no es exhaustivo -por eso el signo +-, y (b) no reemplaza la autodenominación de cada mujer, como lesbiana, trans, travesti, no binaria, pansexual u otra.

- **Lesbiana:** mujer (cis o trans) que siente atracción afectiva y/o sexual principalmente hacia mujeres.
- **Gay:** persona cuya atracción afectiva y/o sexual se dirige principalmente hacia personas de su mismo género; el término se ha usado con mayor frecuencia para hombres, pero también aparece como autoidentificación en otros casos.
- **Bisexual:** persona que puede sentir atracción afectiva y/o sexual hacia más de un género (sin que ello implique atracción "igual" o simultánea).
- **Trans (término sombrilla):** personas cuya identidad de género no corresponde con el sexo asignado al nacer; incluye múltiples autoidentificaciones (p. ej., mujer trans, hombre trans, travesti, transgénero, etc.).
- **Intersex (intersexual):** personas con variaciones en características sexuales (primarias y/o secundarias) que no encajan plenamente en nociones binarias típicas de "masculino/femenino".
- **Queer:** término que puede nombrar identidades y políticas que cuestionan normas sexuales y de género; su uso depende del contexto y de la autodenominación.
- **Asexual:** persona que experimenta poca, variable o nula atracción sexual; ello no determina su capacidad afectiva, romántica o relacional.
- **+ (otras):**

  **Pansexual:** atracción afectiva y/o sexual hacia personas de distintos géneros, pudiendo no centrarse en el género como criterio.

  **No binaria:** identidad de género que no se ajusta exclusivamente a "hombre/mujer" (puede incluir identidades fluidas o múltiples).

  **Demisexual:** orientación en la que la persona experimenta atracción sexual principalmente cuando existe una conexión emocional significativa.

### 3.3. Violencia por prejuicio

Agresiones y daños contra personas percibidas como transgresoras de normas tradicionales del sexo, el género y la sexualidad. Esta perspectiva permite superar la noción restringida de "crímenes de odio" y comprender estas violencias como fenómenos sociales con impacto simbólico y efecto de terror generalizado sobre comunidades enteras (CIDH, 2015, p. 11). Esta categoría permite explicar la violencia no por emociones individuales, sino por matrices sociales de discriminación que deben investigarse con debida diligencia. En esa línea, la Fiscalía General de la Nación ha emitido lineamientos específicos para investigar y judicializar delitos motivados en prejuicios contra personas por orientación sexual, identidad y expresiones de género diversas (Fiscalía General de la Nación, 2023).

### 3.4. Mujeres lesbianas y bisexuales

#### 3.4.1. Orientación sexual

El Modelo entiende la orientación sexual como un componente de la vida afectiva y sexual que no depende del sexo asignado ni de la identidad de género. De acuerdo con los Principios de Yogyakarta, refiere a la capacidad de cada persona de sentir atracción emocional, afectiva y sexual, y de mantener relaciones íntimas y sexuales con otras personas (Principios de Yogyakarta, 2007, p. 5).

De forma operativa, esto implica que una mujer trans puede identificarse como lesbiana o bisexual, y que la atención debe reconocer la orientación sexual como parte de la autonomía y el proyecto de vida, evitando supuestos heterosexistas (por ejemplo, asumir parejas masculinas) y anticipando riesgos específicos (amenazas, "violaciones correctivas", expulsión familiar, violencia policial o institucional).





Lesbiana: mujer (cis o trans) con atracción afectiva y/o sexual hacia mujeres.

Bisexual: mujer con atracción afectiva y/o sexual hacia más de un género.

Pansexual: mujer con atracción afectiva y/o sexual hacia personas de distintos géneros, pudiendo no centrarse en el género como criterio.

Heterosexual: mujer con atracción afectiva y/o sexual principalmente hacia hombres.

Asexual: mujer con poca, variable o nula atracción sexual (sin que esto anule vínculos afectivos).

Demisexual: mujer que experimenta atracción sexual principalmente tras una conexión emocional significativa.

### 3.5. Mujeres Trans

#### 3.5.1. Identidades y expresiones de género

Este Modelo de atención adopta la identidad de género como una vivencia interna e individual del género, que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer e incluye expresiones de género como la forma de vestir, hablar o comportarse (Principios de Yogyakarta, 2007, p. 5).

En clave de atención diferencial, se retoma además una comprensión de lo trans como experiencia situada y política. Así, lo trans puede entenderse como una apuesta de identidad política frente a la opresión de sistemas sexo-género hegemónicos, con cruces explícitos con etnicidad, ciclo vital y condiciones de vida (Secretaría Distrital de la Mujer, 2023, p. 5).

**Mujer cisgénero:** mujer cuya identidad de género corresponde con el sexo asignado al nacer.

**Trans (sombrilla):** personas cuya identidad de género no corresponde con el sexo asignado al nacer.

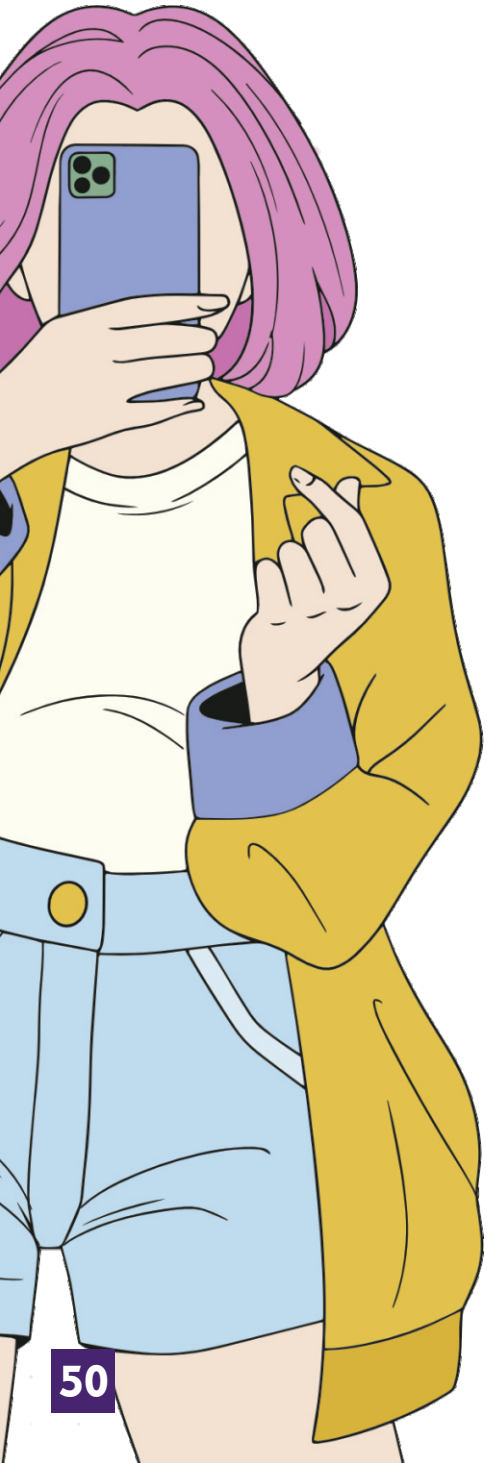
**Mujer trans:** mujer a quien se asignó "masculino" al nacer y que vive/afirma una identidad femenina (independiente de modificaciones corporales).

* **Transformista:** identidad/expresión femenina asumida de manera principalmente transitoria o contextual (p. ej., performance o momentos específicos).
* **Transgénero:** mujer trans que vive socialmente su identidad femenina de manera sostenida, sin que ello implique (o exija) cirugías genitales.
* **Travesti:** identidad con fuerte historicidad latinoamericana; puede nombrar una forma de vida/identidad femenina no normativa, frecuentemente politizada, cuya definición depende del contexto y la autodenominación.
* **Transexual:** mujer trans que ha realizado o desea realizar procesos médicos y/o quirúrgicos de afirmación corporal; en atención, nunca es requisito ni criterio de verificación.

**Nombre identitario y trato digno:** como regla operativa mínima, el personal debe dirigirse a la usuaria con el nombre con el que se identifica, no con el que figure en el documento de identidad (Fiscalía General de la Nación, s. f., p. 53). De forma complementaria, Colombia cuenta con procedimientos para adecuar el componente sexo en el registro civil mediante trámite notarial (Decreto 1227 de 2015), lo cual puede ser relevante para remisiones jurídicas cuando la usuaria así lo solicite.

### 3.5.2. Violencias basadas en identidades y/o expresiones de género trans

Con propósitos de análisis y actuación institucional, el Modelo articula dos niveles: (a) el marco general de violencias basadas en género y (b) el reconocimiento de violencias específicas contra personas trans y/o con expresiones de género no normativas, cuya comprensión se fortalece con el enfoque de violencia por prejuicio (CIDH, 2015).Operativamente, esto exige que la atención y las remisiones no dependan de si la identidad es "real" o "percibida" por terceros, los lineamientos de investigación penal reconocen violencias fundadas en orientación sexual y/o identidad de género real o percibida, asociadas a prejuicios (Fiscalía General de la Nación, 2023).



### 3.5.3. Transfobia

La transfobia se entiende como un sistema de creencias, prácticas y arreglos institucionales que producen discriminación y violencia contra personas trans o con expresiones de género no normativas. La CIDH vincula estas violencias con principios arraigados de heteronormatividad y cisnormatividad que legitiman discriminación y violencia (CIDH, 2015, p. 49).

**Tipos de transfobia:**

**Transfobia política:** restricciones o negaciones de reconocimiento y participación de personas trans como sujetas de derechos.

**Transfobia institucional:** prácticas u omisiones de entidades públicas/privadas que niegan, dilatan o condicionan derechos (salud, justicia, educación, atención social).

**Transfobia económica:** exclusión del empleo y control/violencia económica que sostienen empobrecimiento y dependencia.

**Transfobia académica/epistémica:** producción de saber que patologiza, exotiza o invalida los conocimientos y experiencias trans.

**Transfobia sociocultural:** estigmas, burlas, amenazas y control comunitario que restringen ciudadanía y circulación segura.

**Transfobia religiosa:** discursos y prácticas que legitiman discriminación/"corrección" en nombre de doctrinas.

**Transfobia física:** agresiones corporales orientadas a "corregir", castigar o eliminar expresiones de género no normativas.

**Transfobia sexual:** violencias sexuales usadas como dominación, castigo o "normalización".

**Transfobia psicológica:** humillaciones, insultos, coerciones y tratos degradantes que afectan salud mental y dignidad.

### 3.5.4. Transfeminicidio

En Colombia, el feminicidio incluye expresamente los casos en que se causa la muerte a una mujer "por motivos de su identidad de género" (Congreso de Colombia, 2015, art. 104A). Por tanto, el transfeminicidio se asume en este Modelo como una modalidad de feminicidio donde la motivación se relaciona con la identidad de género femenina (real o percibida) de una mujer trans, y debe analizarse como el extremo de un continuum de violencias por prejuicio/transfóbicas que pueden advertirse en atenciones previas (riesgos, amenazas, expulsiones, violencia sexual, violencia policial o institucional).

# 4. Mujeres habitantes de y en calle

En el modelo de atención, la habitabilidad en y de calle se comprende como una relación territorial no hegemónica con el espacio urbano -y, en particular, con el centro-, antes que como un "problema individual" o una mera "carencia" residencial. Esta perspectiva parte de entender que la calle no es un escenario neutro, es un espacio socialmente producido, atravesado por disputas por el suelo, economías (formales e informales), dispositivos de control, y procesos de valorización urbana que organizan quién puede permanecer, circular y existir en determinados territorios y bajo qué condiciones. En esta clave crítica, la vida en calle se vuelve legible como resultado de dinámicas estructurales del capitalismo urbano y de la gestión territorial de la pobreza, más que como desviación o falla personal.

En el marco jurídico colombiano, la Ley 1641 de 2013 define "habitante de la calle" como una "persona … que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria"; y, de manera relevante para una ruta garantista, precisa que la exigencia de "haber roto vínculos con su entorno familiar" fue declarada inexequible, evitando convertir la intervención en un juicio sobre trayectorias familiares o "merecimientos".

La habitabilidad de calle está marcada por una tendencia histórica a la masculinización de diagnósticos y dispositivos, donde se ha producido un "sujeto neutro" que en la práctica suele ser masculino, lo que invisibiliza riesgos, necesidades y formas de agencia específicas de las mujeres. Sin embargo, incluso en cifras nacionales, la medición reconoce una presencia femenina persistente, en el Censo Habitantes de la Calle 2021 del DANE se reporta que "el 87,6% son hombres y el 12,4% son mujeres", dato que exige respuestas diferenciadas y no residualizadas. Desde la geografía feminista y estudios críticos del espacio público, las mujeres en habitabilidad de calle -cis y trans- no son sujetas pasivas, desarrollan estrategias complejas de habitabilidad (gestión de visibilidad/invisibilidad, selección de lugares relativamente seguros, negociación con actores territoriales, construcción de rutas y temporalidades para acceso a recursos), que suelen ser deslegitimadas por modelos institucionales centrados en la "resocialización".

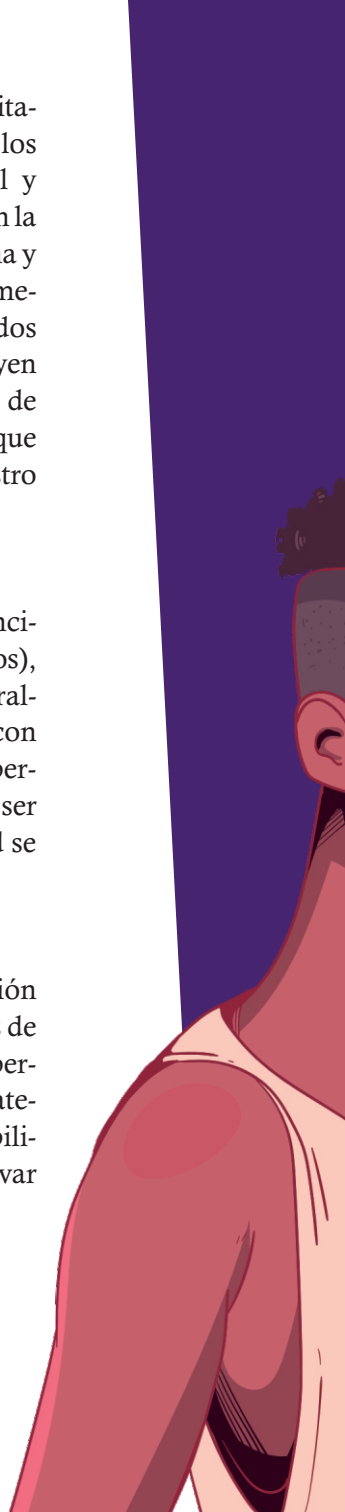
El enfoque de género y derechos humanos implica reconocer que, para las mujeres en habitabilidad de calle, el territorio urbano intensifica violencias y controles específicos sobre los cuerpos feminizados [violencia sexual, explotación, hostigamiento, vigilancia moral y barreras estructurales para la higiene menstrual, salud sexual y reproductiva, y barreras en la atención en salud]. En el caso de mujeres trans, además, el riesgo se profundiza por estigma y prácticas de perfilamiento que las asocian automáticamente con criminalidad, ASP o "amenaza al orden" durante operativos de control del espacio público. Informes especializados documentan cómo la violencia policial y el sesgo institucional se agravan cuando confluyen estigmas por identidad de género, condición de calle y/o ASP, consolidando un patrón de exclusión y violencia (CIDH, 2015; CIDH, 2020; Colombia Diversa, 2024; OEA, 2025) que debe ser anticipado por el Modelo de atención mediante medidas de protección, registro adecuado, exigibilidad de derechos y articulación interinstitucional efectiva.

### 4.1. Habitante DE calle

El concepto habitante DE calle refiere a mujeres que utilizan la calle como escenario principal para la supervivencia cotidiana (obtención de ingresos, alimentación, redes y apoyos), pero conservan algún espacio privado de residencia -propio, familiar, arrendado o temporal- distinto de la calle. En términos de caracterización institucional, se trata de trayectorias con alta permanencia territorial en calle sin que ello implique necesariamente "habitación" permanente en el espacio público. Esta definición reconoce que la relación con la calle puede ser intensa, diaria y estructurante, sin ser estrictamente residencial, y que en esa intensidad se juegan violencias, control territorial y barreras de acceso que requieren respuesta integral.

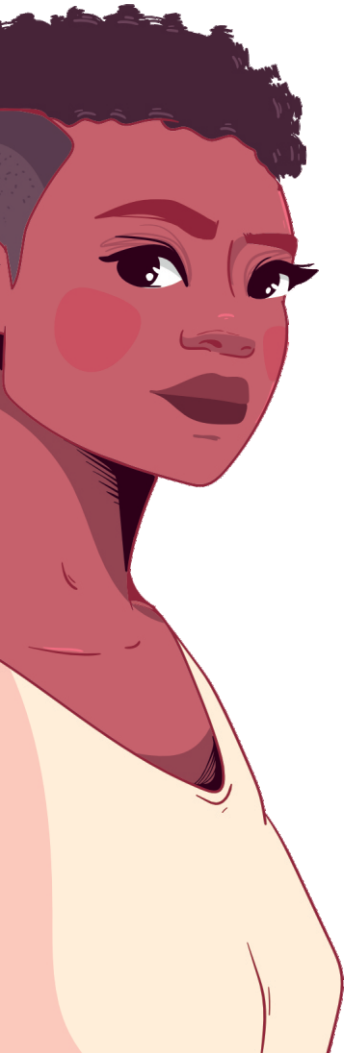
### 4.2. Habitante EN calle

El concepto habitante EN calle refiere a mujeres que hacen de la calle su lugar de habitación de forma permanente o transitoria, es decir, desarrollan en el espacio público actividades de subsistencia, descanso, sociabilidad, trabajo y cuidado, con una relación cotidiana de permanencia que no se reduce a la falta de vivienda formal. Operativamente, reconocer la categoría "en calle" implica asumir que la intervención no debe orientarse a controlar la visibilidad de la pobreza, sino a garantizar derechos, reducir daños, fortalecer autonomía y activar redes de protección con consentimiento informado.



### 4.3. Persona en riesgo de habitar calle

Las personas en riesgo de habitar calle son aquellas cuyo contexto está relacionado con determinantes sociales, económicos, políticos y culturales estructurales con factores precipitantes coyunturales y asociados a sus historias personales, que incrementan de manera significativa la probabilidad de transitar hacia habitar una situación de habitabilidad en calle. De allí se derivan responsabilidades estatales y medidas como la identificación temprana de riesgos, rutas de protección contra violencias basadas en género, acceso a salud y salud mental, medidas de protección social, y acompañamientos jurídicos y psicosociales que fortalezcan la autonomía sin imponer proyectos vitales únicos y hegemónicos.



# 5. Mujeres que realizan Actividades Sexuales Pagadas (ASP)

En el marco operativo de la Casa Matria Centro, se adopta el concepto Actividades Sexuales Pagadas (ASP) como categoría institucional para la atención integral y los registros, en coherencia con el uso de esta denominación en los lineamientos y programas estatales recientes que nombran explícitamente a las mujeres en actividades sexuales pagadas como sujetas de derechos y definen objetivos de erradicación de violencias, discriminación y exclusión, así como de acceso efectivo a salud, educación, generación de ingresos y alternativas de vida.

Esta decisión reconoce que las formas de nombrar el fenómeno tienen implicaciones políticas y materiales. Las categorías centradas en el trabajo han disputado históricamente el lenguaje moralizante que reduce estas prácticas a una desviación o delito, situando el debate en términos de agencia, dignidad, condiciones de vida y garantía de derechos. En la traducción al español del texto clásico de Carol Leigh se recuerda el origen político de la categoría trabajo sexual en 1979, subrayando que el nombramiento también denuncia la violencia institucional y social asociada al estigma (Leigh, 2023).

Sin embargo, para el Modelo de Casa Matria Centro el enfoque de ASP funciona como categoría de política pública y gestión intersectorial, porque permite mapear prácticas, actores, riesgos y barreras de acceso. En línea con la formulación distrital citada en informes institucionales, se reconoce que las ASP constituyen "una actividad económica compleja, que involucra la interacción de múltiples factores, identidades y actores" (Secretaría Distrital de Salud, 2024, p. 42; ver también CONPES D.C. 11-2019).

Finalmente, resulta importante resaltar que la delimitación conceptual y operativa de las Actividades Sexuales Pagadas (ASP) y del ASP consentido se distingue de manera clara de la trata de personas, la explotación sexual o la prostitución forzada. Mientras la trata se define por la captación, el traslado, la acogida o la recepción de personas mediante coacción, fraude o abuso de poder con fines de explotación (Naciones Unidas, 2000, art. 3), en Colombia este marco se desarrolla, entre otros instrumentos, a través de la Ley 985 de 2005.



Desde este enfoque, el desafío institucional no es reforzar lecturas punitivas o moralizantes, sino garantizar condiciones de dignidad, autonomía y protección efectiva de derechos; distinguir y perseguir con contundencia la trata y la explotación, y, a la vez, reconocer a las mujeres que ejercen ASP como sujetas de derechos, con capacidad de decisión, necesidades específicas y demandas legítimas de acceso a servicios, justicia, salud, reducción de violencias y no discriminación.

### 5.1. Modalidades de ASP

Las modalidades describen cómo se organiza el intercambio (territorio, mediaciones, niveles de intermediación, infraestructura y herramientas digitales), por lo tanto, constituyen una herramienta para (i) identificar riesgos específicos (violencia, extorsión, control territorial, riesgos digitales, consumo, salud sexual y reproductiva, salud mental), (ii) orientar acciones de reducción de daño y (iii) decidir remisiones institucionales pertinentes, especialmente cuando hay señales de coerción o explotación (ASTRASEX, 2022; Casa Matria, s. f.).

**Modalidades presenciales y mixtas:**

- ASP en calle: captación en vía pública y prestación del servicio en moteles, hoteles, reservados o espacios privados, usualmente sin intermediación directa en el pago (ASTRASEX, 2022).
- ASP en carretera: captación en corredores viales, con prestación del servicio en moteles/hoteles o vehículos; suele asociarse a alta exposición a violencias y a control territorial. (ASTRASEX, 2022).
- ASP en establecimientos: prestación dentro de un local (bar, reservado, casa de citas, spa u otros), con pago directo a la mujer o mediado por administración (porcentaje o tarifa). (ASTRASEX, 2022).
- Escort / dama de compañía: prestación por contacto directo o por agencia; puede incluir acompañamiento y servicios en distintos lugares (hoteles, domicilios), con alta variación en condiciones de seguridad según el grado de intermediación. (ASTRASEX, 2022).
- Baile erótico / show: presentación erótica en establecimientos o a domicilio; puede ser independiente o mediada por representante, con riesgos diferenciales de violencia y control económico. (ASTRASEX, 2022).

**Modalidades digitales:**

- Modelaje webcam: transmisión en vivo mediante plataformas para adultos, desde estudio, domicilio u otra locación; la vulnerabilidad puede aumentar por control de terceros, deudas, o exposición de datos personales. (ASTRASEX, 2022).
- Creación de contenido: producción de fotos/videos para venta o suscripción en plataformas/redes o mensajería; puede ser independiente o asociada a un estudio que toma porcentaje. (ASTRASEX, 2022).
- Pornografía (producción): participación como actriz/actor en producciones explícitas gestionadas por una productora que organiza locación y pago; exige especial atención a consentimiento, contratos, seguridad y salud. (ASTRASEX, 2022).

Como criterio transversal de protección y derechos humanos en la atención de mujeres que realizan ASP, en todas las modalidades, se debe indagar por el consentimiento, presencia de terceros que controlen ingresos o movilidad, retención de documentos, amenazas, "deudas" impuestas, restricciones para salir o negarse, y violencia policial o de actores armados. Estos indicadores orientan la frontera operativa entre ASP y posibles escenarios de trata o explotación (Naciones Unidas, 2000; Ley 985 de 2005).

# Consideraciones para la atención integral de las mujeres en sus diversidades

Para el abordaje de las mujeres en sus diversidades resulta fundamental tener en cuenta los siguientes elementos que incluyen consideraciones generales y transversales en la prestación de servicios integrales, así como otras específicas para los grupos poblacionales de mujeres priorizados en Casa Matria Centro.



# ¿Cuáles son las barreras más recurrentes durante y después de la intervención con mujeres en sus diversidades?

**Durante la intervención (acceso y permanencia):**

- Maltrato institucional, estigma y trato discriminatorio por prejuicios basados en la orientación sexual e identidad de género no normativa, realizar ASP y/o estar en condición de habitabilidad en y de calle.

- Exigencias documentales excluyentes para ser atendidas (documento de identificación, afiliación a salud, "pruebas" para ser creída).
  Horarios rígidos y poca flexibilidad para las dinámicas de la calle y el ejercicio de ASP.

- Revictimización por la repetición del relato y remisiones institucionales múltiples sin coordinación intersectorial.

- Invisibilización de los enfoques diferenciales [orientaciones sexuales e identidades de género no normativas, ASP, pertenencia a un grupo étnico, discapacidad, entre otros] en los registros y sistemas de información.

**Después de la intervención (continuidad y restitución efectiva de derechos):**

- Impunidad frente a las barreras de acceso a la justicia.

- Rupturas en la continuidad por el abandono institucional tras remisión.

- Dilaciones en el acceso a la justicia y la atención integral en salud que aumentan el riesgo vital.

- Falta de alternativas económicas y habitacionales sostenibles que generan el retorno a contextos de riesgo y el aislamiento de sus redes de apoyo social.

- Brechas en el acceso a programas sociales [apoyos para adultez mayor en mujeres en habitabilidad de y en calle; proyectos de educativos y de emprendimiento para mujeres en sus diversidades; entre otros].

## Alertas de trabajo en red y aliados estratégicos

- Riesgo de revictimización por múltiples remisiones sin empalme ni seguimiento (en cada entidad "vuelve a empezar" la atención, en relato, etc.).
- Prácticas discriminatorias y estigmatizantes en los sectores de salud, justicia y policía.
- Dilaciones institucionales que exponen a las mujeres a mayores situaciones de riesgo (salud, medidas de protección, atención a violencia sexual).
- Fragmentación institucional, donde nadie "asume" el caso de manera integral.



**Medidas de mitigación (mínimos operativos)**

- Canales directos, protocolos compartidos y seguimiento conjunto de casos.
- Remisiones protegidas (con acompañamiento y consentimiento) y empalme entre equipos para evitar la repetición del relato.

# Consideraciones generales y lineamientos transversales

## a) Disposición del espacio: infraestructura diseñada para brindar una experiencia de cuidado

- **Cuidado y protección:** el acceso a Casa Matria Centro debe garantizarse a partir de protocolos de ingreso sin prácticas de control sancionatorio que reproduzcan la vigilancia policial y los castigos morales sobre los cuerpos de las mujeres. Además, prevenir la presencia de personas que pongan en riesgo la vida e integridad de las ciudadanas.

- **Dignidad y accesibilidad universal:** contar con zonas limpias, ventiladas y privadas para la atención; áreas de descanso; señales e indicaciones claras y accesibles; mobiliario que no infantilice ni estigmatice.

- **Higiene y autocuidado:** disponer de lavamanos, duchas y baños comunitarios seguros (incluyendo alternativas mixtas y opciones que protejan la intimidad de las mujeres), kits de aseo, gestión menstrual y espacios de lavado de ropa cuando sea viable.

- **Inclusión digital y comunicativa:** equipos (computadores), apoyos para discapacidad (p. ej., lectores de pantalla; impresiones en braille cuando se requiera) y canales para interpretación (lengua de señas, traducción comunitaria) que permitan el acceso efectivo a las rutas de atención.

## b) Consenso para la denuncia y por qué no puede ser una condición de atención

- La denuncia no puede operar como requisito para acceder a medidas de protección, orientación o acompañamiento. Asimismo, la remisión ni los documentos de identificación tampoco son requisitos para atender ni deben convertirse en una barrera de acceso.

- Se propone fortalecer el registro interno y el trabajo de archivo (con confidencialidad reforzada) que permita un acompañamiento informado y la construcción de memoria institucional sobre (i) por qué una mujer decide no denunciar; (ii) barreras de acceso a la justicia si decide denunciar; y (iii) hechos no tipificados o violencias no denunciadas (por miedo, estigma, dependencia económica, amenazas, persecución policial, etc.).

## c) Enfoque diferencial e interseccional como condición mínima para:

- Atención integral fundamentada en acciones institucionales antirracistas, anticapacitista, territorial, de diversidad sexual y de género.
- No asumir lo que las mujeres "necesitan" por quiénes son o por el primer motivo de consulta; para ello es necesario realizar un encuadre inicial exploratorio que indague sus necesidades urgentes, riesgos, deseos, redes, condiciones de salud, situación económica y barreras institucionales.
- Garantizar profesionales con capacidades y enfoques para atender sin prejuicios, a partir de la cualificación permanente, supervisión de casos y revisión de prácticas para transformar los enfoques que criminalizan [el "pre-juicio" como juicio a priori].

## d) Cuidado de redes y de la vida cotidiana

- Espacios de cuidado para redes: oferta de apoyos para quienes maternan (como guardería/espacio de infancias) y para redes cuidadoras alternativas.
- Complementariedad territorial: articulación con otras Casas Matria y entidades del distrito para que la respuesta sea continua y no fragmentada.

## e) Territorialización y acciones descentralizadas

- Mapear zonas de riesgo, lugares de ocurrencia de violencias, puntos de realización de ASP, zonas de permanencia y/o habitabilidad de y en calle y corredores de hostigamiento, con mujeres y organizaciones sociales con trabajo en el Centro de la ciudad.

- Realizar intervenciones situadas (recorridos, jornadas, acciones de información y cuidado), con protocolos de seguridad y confidencialidad.

## f) Gestión de información para derechos humanos

- Incorporar datos (cuando aplique) de SIVIGILA y sistemas locales como SALVA para el análisis de los contextos de riesgo de las mujeres (VBG, salud sexual y reproductiva, epidemiología, etc.) y articular con acciones de prevención, cuidado y exigibilidad de derechos.

- Articular con el Observatorio de Violencias contra las Mujeres (vinculado a la Secretaría de Seguridad y Justicia) para el desarrollo de análisis, alertas y planes de mejoramiento en los servicios que se brindan.

## g) Permanencia institucional y sostenibilidad

- Que el modelo sea un programa permanente -con disponibilidad, adaptabilidad, calidad y pertinencia- en la Subsecretaría de Equidad de Género, y no una acción aislada, facilita el monitoreo, seguimiento, evaluación y planes de mejoramiento con indicadores de calidad, como tiempos de respuesta, satisfacción, reducción de remisiones sin coordinación y continuidad post-egreso.

# Momentos de la modalidad de atención día

Desde un enfoque interdisciplinario por áreas, el trabajo colectivo de un equipo idóneo y la articulación intersectorial, Casa Matria Centro busca brindar atención, orientación, acompañamiento, derivación y seguimiento con enfoque diferencial e interseccional, centrado en la autonomía y el reconocimiento de las mujeres en sus diversidades.

**Población priorizada**

Mujeres en situación de habitabilidad de y en calle.
Mujeres que realizan actividades sexuales pagadas (cis y trans).
Mujeres lesbianas, bisexuales y pansexuales.
Mujeres trans y no binarias [que se reconozcan como mujeres].
Mujeres que realizan actividades sexuales pagadas (ASP).
Mujeres víctimas de violencias basadas en género e institucionales.
Mujeres migrantes, afrodescendientes, rurales y/o con discapacidad.

**Equipo responsable**

- Acogida comunitaria y recepción
- Trabajo social
- Psicología
- Jurídica
- Gestora de autonomía económica
- Equipo de salud [medicina general, enfermería, fisioterapeuta, salud ocupacional]
- Inclusión digital/educativa
  Territorialización

## Momento 1.

**Primer contacto:** establece el acercamiento de las mujeres para acceder a los servicios de Casa Matria Centro a través de la recepción presencial, telefónica o territorial de su solicitud.

- Determinar el nivel de urgencia* y el tipo de servicios que necesita.
- Garantizar un trato digno, lenguaje respetuoso e incluyente, uso de nombre identitario y pronombres.
- Asignación de una cita teniendo en cuenta los horarios, dinámicas y medios de comunicación que se le faciliten a las mujeres de acuerdo con sus condiciones específicas.
- Definición de la dupla inicial que realizará la atención, según la solicitud inicial manifestada por las mujeres.

## Momento 2.

**Activación de atención inmediata (si aplica*):** en caso de identificar altos niveles de riesgo para la vida, integridad, libertad o seguridad de las mujeres [como tentativas de feminicidio, violencia sexual, persecución, amenazas, emergencias médicas, entre otras], la ruta prioriza la respuesta inmediata para garantizar su protección.

- Activación de rutas institucionales para la atención de violencias basadas en género y el acceso a la justicia para mujeres víctimas de estos tipos de violencia.
- Atención en crisis y primeros auxilios psicológicos.
- Orientación y/o acompañamiento para garantizar el acceso a urgencias médicas y valoraciones de Medicina Legal.
- Solicitud, activación y seguimiento de medidas de protección.
- Remisión interinstitucional que proteja la identidad y vida las mujeres que están en riesgo o amenazadas.
- Cuando hay alto riesgo, se debe realizar un empalme presencial entre equipos para evitar la revictimización de las mujeres y garantizar la continuidad en la atención; esta práctica debe mantenerse y ampliarse a las redes aliadas (no solo entre modalidades internas).
- Articulación con organizaciones sociales y redes comunitarias.

## Momento 3.

**Valoración integral:** primer escenario de orientación y encuadre del proceso a partir de la escucha activa, empática e informada de las mujeres, sus familias y redes de apoyo social para:

- Determinar el motivo de consulta, las violencias/ barreras y sus necesidades específicas
- Identificación de factores y escenarios riesgos por violencias y/o contextos de vulnerabilidad de las mujeres (salud, violencias, calle, persecución/violencia policial, ITS, crisis emocional).
- Exploración de redes de apoyo social, sin limitar a las familias consanguíneas.
- Definición del tipo de atención: las mujeres pueden optar por una dupla psicojurídica o por un área específica, y allí se define el tipo de atención y el registro correspondiente.
- Registro unificado del motivo de atención y descripción de los hechos que, desde un enfoque de acción sin daño, evite la "repetición del relato" durante la atención.
- Reconocimiento de la identidad de género de las mujeres Trans -más allá del sexo asignado al nacer-.
- Consentimiento informado, respeto por la intimidad y confidencialidad.



## Momento 4.

**Atención integral:** La oferta institucional de Casa Matria Centro está estructurada en seis componentes [que corresponden a los ejes de derechos incorporados por la Política Pública de Mujeres de Cali] y se implementan como un conjunto articulado de acciones psicosociales, sociojurídicas, en salud, de autonomía económica e inclusión educativa y digital, de acuerdo con las necesidades, contextos y factores de riesgo de las mujeres.

**I. Vida libre de violencias, acceso a la justicia y reconocimiento de las mujeres en sus diversidades:** atender integralmente a las mujeres que enfrentan, enfrentaron o están en riesgo de vulneración de sus derechos a la vida, integridad y seguridad personal; libertad; igualdad y no discriminación; acceso a la justicia y a mecanismos de protección; memoria, verdad y garantías de no repetición; derecho a la información y a la confidencialidad.



**a)** Activación de rutas de denuncias según el tipo violencia, discriminación y/o barrera de acceso a la justicia.

**b)** Orientación y acompañamiento a las mujeres a lo largo de su acceso a la justicia, a través de información clara -evitando tecnicismos- sobre rutas, medidas de protección y mecanismos administrativos y judiciales; acompañamiento a diligencias cuando las mujeres lo necesiten y decidan.

**c)** Implementar un archivo seguro de reportes de violencias no denunciadas y no tipificadas, a través de un sistema de información confidencial que permita la identificación y caracterización de violencias no denunciadas o no tipificadas, como estrategia de memoria institucional, acompañamiento informado y eventual activación posterior si la mujer lo autoriza.

**d)** Registro inmediato del hecho y evaluación de riesgo, donde el relato orienta la atención, no se somete a sospecha moral y se activa la atención inmediata si hay lesiones o riesgo inminente.

**e)** Remisión protegida a los servicios de salud pertinentes cuando se requieran y tramitar las quejas y acompañamientos ante entidades de control y garantía (según la voluntad y consentimiento de las mujeres).

**f)** Retroalimentación a instancias distritales para reportar alertas, análisis de patrones y estrategias/recomendaciones para fortalecer la respuesta institucional.

**g)** Acciones colectivas y comunitarias para la prevención y transformación cultural: talleres pedagógicos para la identificación de violencias (incluidas violencias por prejuicio y violencias institucionales); y estrategias comunicativas con enfoque territorial para el reconocimiento de derechos de mujeres en sus diversidades.

**II. Autonomía económica y trabajo digno:** contribuir a la garantía del derecho al trabajo y las condiciones dignas para que las mujeres en todas sus diversidades lo ejerzan, así como el mínimo vital y la seguridad alimentaria, la igualdad y la no discriminación en el acceso a un empleo e ingresos equitativos, el acceso a la protección social y el derecho a elegir un proyecto de vida digno.

**a)** Empleabilidad y generación de ingresos (formal e informal), que incluye formación para oficios, competencias laborales y empleabilidad, recepción de hojas de vida y enlace con oportunidades locales, departamentales, nacionales e internacionales (incluida articulación con iniciativas de economía popular).

**b)** Emprendimiento y sostenibilidad económica, a partir de educación financiera adaptada a las dinámicas de habitabilidad de y en calle, ASP y trayectorias vitales en contextos de orientaciones sexuales e identidades de género no normativas.

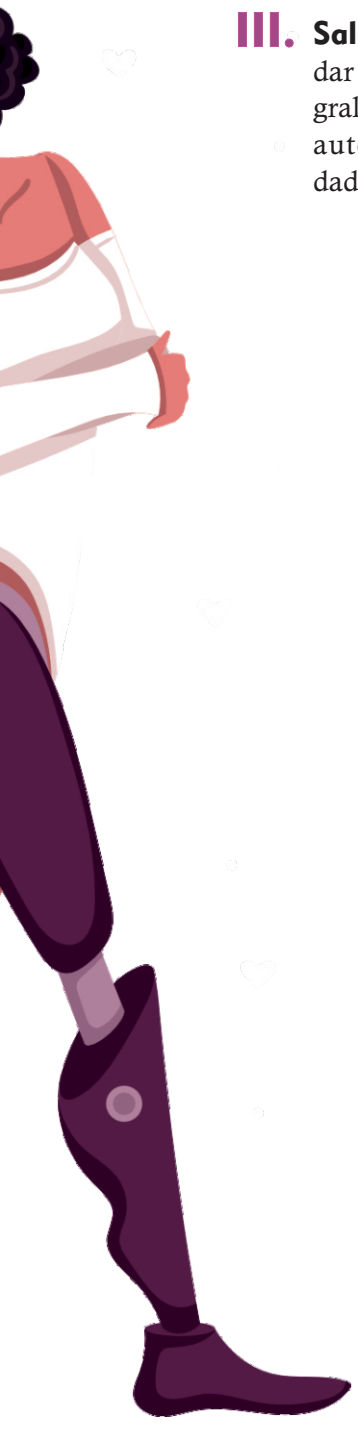
**c)** Acciones afirmativas laborales, con contrataciones prioritarias de mujeres del territorio en los equipos que implementan los servicios de Casa Matria Centro (cuando aplique) y compras/contratación con organizaciones de base del territorio.

**d)** Seguridad alimentaria y mínimo vital, a través del comedor comunitario y/o la articulación con otros comedores; así como la entrega de ayudas humanitarias de emergencia.

**e)** Kits de emergencia para la entrega de alimentos, artículos de aseo, ropa, condones, botiquín, protector solar e implementos para la gestión menstrual (incluidas opciones reutilizables y seguras), según las necesidades de las mujeres y su consentimiento.

**f)** Fortalecimiento financiero y estrategias diferenciadas para quienes decidan continuar en ASP con garantías o transitar hacia otras actividades.





**III. Salud integral, salud sexual y reproductiva y salud mental:** brindar condiciones para el ejercicio del derecho fundamental a la salud integral (incluida la salud mental), los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía corporal, el consentimiento informado, la privacidad/confidencialidad y la no discriminación.

**a)** Acceso efectivo al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): gestión de afiliación y acompañamiento para superar barreras administrativas, no solo en urgencias.

**b)** Jornadas de prevención y promoción y prevención: vacunación, salud oral/visual, dermatología, nutrición, higiene, tamizajes y atención ITS.

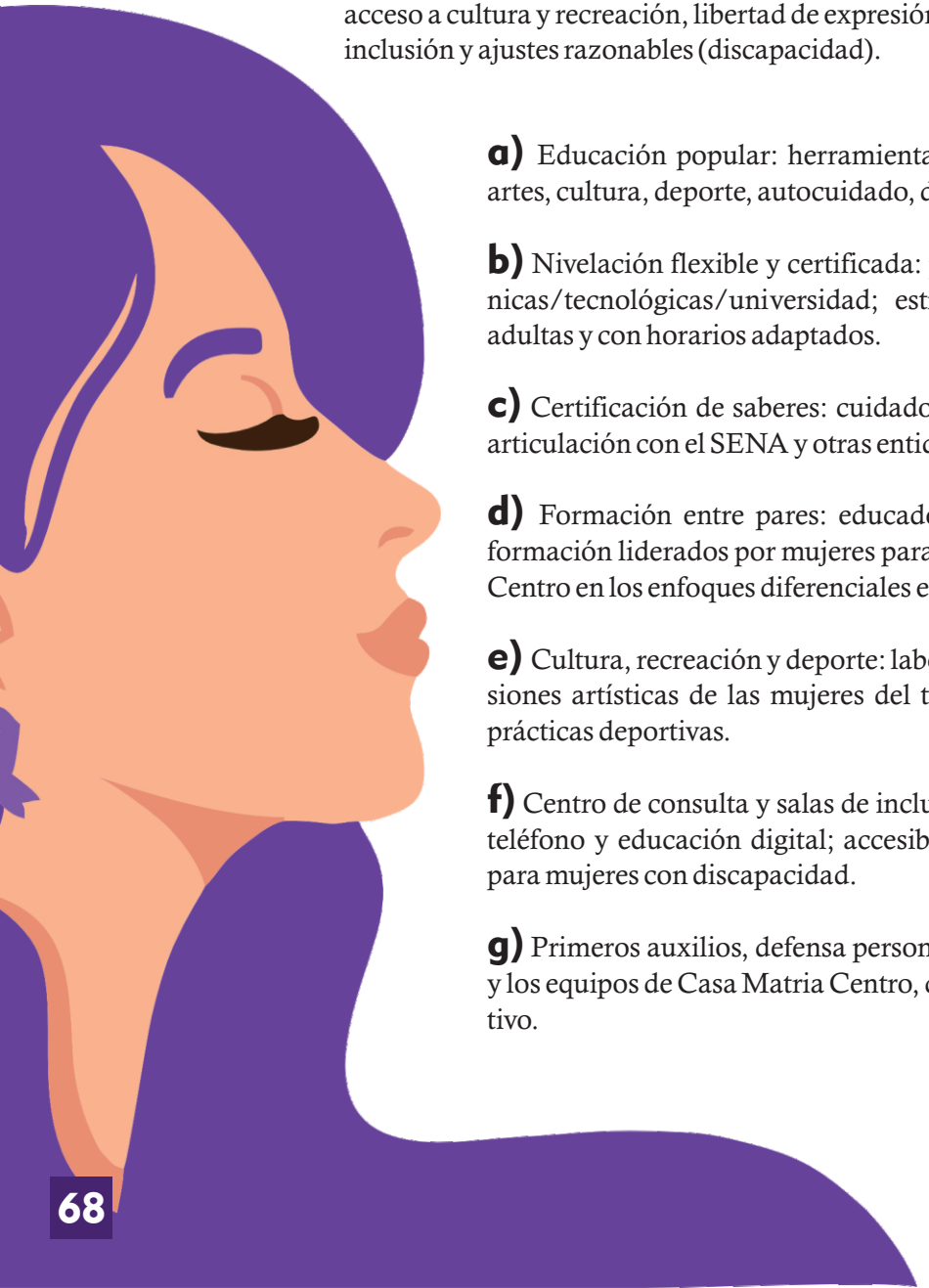
**c)** Salud sexual y reproductiva: consejería sin sesgos heteronormativos, gestión menstrual (información, acceso y seguimiento); prevención de violencias ginecobstétricas; parto digno cuando aplique.

**d)** Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE): información clara y acompañamiento para la reducción de brechas de acceso desde el enfoque de derechos y garantías para la confidencialidad.

**e)** Salud mental: oferta individual y grupal, desde enfoques diferenciales, interseccionales y territoriales, para mitigar las afectaciones generadas por situaciones traumáticas, hechos de violencia y exclusión.

**f)** Uso problemático de SPA: acompañamiento sin criminalización y desde un enfoque de reducción de daños y riesgos; kits de uso seguro; talleres de cuidado/autocuidado sobre uso responsable de SPA.

**IV. Educación y transformaciones culturales:** Este componente se centra en la atención y garantía del derecho a la educación que tienen las personas a lo largo de la vida, acceso a cultura y recreación, libertad de expresión, acceso a información y tecnologías, inclusión y ajustes razonables (discapacidad).



**a)** Educación popular: herramientas para la vida (economía cotidiana, artes, cultura, deporte, autocuidado, derechos).

**b)** Nivelación flexible y certificada: primaria/secundaria y tránsito a técnicas/tecnológicas/universidad; estructuras pedagógicas para mujeres adultas y con horarios adaptados.

**c)** Certificación de saberes: cuidado, estética, confección, oficios varios; articulación con el SENA y otras entidades educativas.

**d)** Formación entre pares: educadoras pares/libros vivos; procesos de formación liderados por mujeres para formar a los equipos de Casa Matria Centro en los enfoques diferenciales e interseccionales.

**e)** Cultura, recreación y deporte: laboratorios creativos; difusión de expresiones artísticas de las mujeres del territorio; fomentar la realización de prácticas deportivas.

**f)** Centro de consulta y salas de inclusión digital: computadores, internet, teléfono y educación digital; accesibilidad comunicativa (LSC) y apoyos para mujeres con discapacidad.

**g)** Primeros auxilios, defensa personal y autoprotección: para las mujeres y los equipos de Casa Matria Centro, desde un enfoque de cuidado no punitivo.

**V. Participación política, organización y ciudadanía:** brindar garantías para el ejercicio del derecho a la participación en asuntos públicos, asociación, reunión, libertad de expresión, acceso a información pública y exigibilidad de derechos.

**a)** Formación para la exigibilidad de derechos: reconocimiento de derechos, mecanismos de queja, veeduría social, participación para la construcción, seguimiento y evaluación de políticas públicas.

**b)** Fortalecimiento organizativo: apoyo a redes, colectivos y liderazgos; micro-fondos o contratación e intercambio con organizaciones del territorio cuando sea viable.

**c)** Memoria colectiva y dignidad: procesos de memoria de mujeres del territorio (incluidas violencias no denunciadas), como herramienta de la ciudadanía para exigir garantías de no repetición.

**d)** Participación abierta: escenarios comunitarios para mujeres no organizadas; participación política no reducida al voto.

**VI. Territorialidad, hábitat, movilidad y seguridad en el centro:** comprende el derecho a habitar el territorio (derecho a la ciudad) a partir de las garantías para una movilidad segura, una vivienda digna y un hábitat sano, una seguridad humana no punitiva, el acceso a servicios desde criterios de proximidad y accesibilidad, así como transitar por el espacio público libres de discriminación, exclusión y violencias.

**a)** Reconocimiento de la ciudadanía plena: centrar las acciones institucionales en las mujeres del centro como sujetas de derechos, trascendiendo la mirada que las ubica como "problema urbano".

**b)** Caracterización situada y gestión territorial: mapeo de riesgos (violencia sexual, extorsión, control territorial, operativos), rutas seguras, puntos de cuidado (agua, baño, descanso) y horarios de mayor riesgo.

**c)** Acción territorial (operación en calle): identificación de riesgos y activación inmediata de rutas ante situaciones críticas; coordinación rápida con salud, justicia y solicitud de medidas de protección cuando haya riesgo alto, alternativas de traslado seguro o acogida (cuando exista modalidad).

**d)** Interlocución interinstitucional para seguridad no punitiva: acuerdos locales para evitar hostigamientos y aumentar la protección de las mujeres, con mecanismos de queja y seguimiento confidenciales.

**e)** Acciones descentralizadas (trabajo de campo e intervenciones en calle): identificación de riesgos y la activación inmediata cuando se detecten situaciones críticas que ocurren o son denunciadas en el espacio público. En el trabajo con mujeres en habitabilidad de calle y mujeres que realizan ASP, la territorialización debe incorporar reducción de daños, protección frente a violencia institucional y rutas de cuidado no punitivas.

## Momento 5.

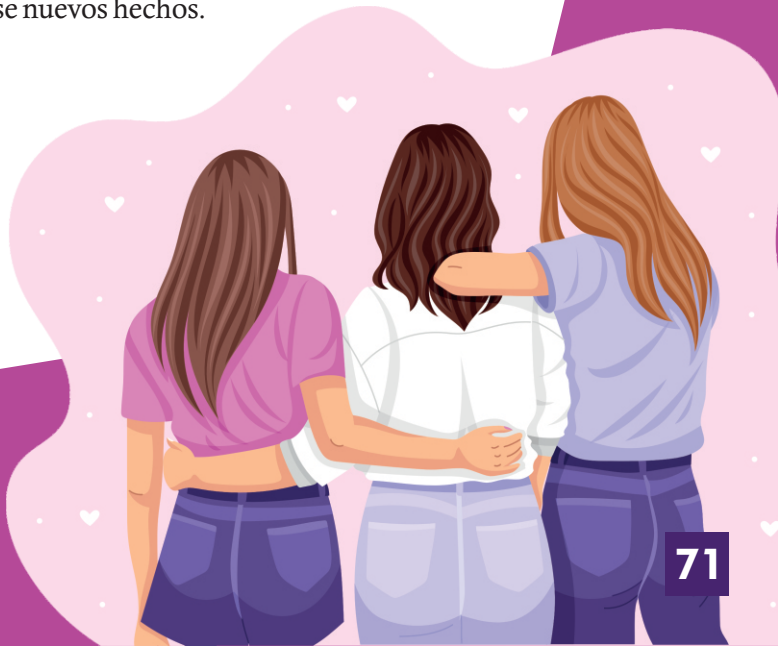
**Seguimiento:** buscar garantizar la permanencia de las mujeres en los procesos jurídicos y de atención integral, en condiciones de respeto, consentimiento y valoración de los riesgos para continuar su participación.

- Establecer con las mujeres contactos periódicos para informar sobre los avances de los procesos.
- Evaluación participativa de la atención brindada en Casa Matria Centro.
- Remisión interinstitucional con trazabilidad y seguimiento por parte de la entidad que remite.

## Momento 6.

**Cierre del proceso:** El cierre puede realizarse por el cumplimiento de los objetivos del proceso de atención acordado o por decisión de las mujeres.

- Entregar información clara sobre los motivos de cierre del proceso.
- Brindar información sobre las posibilidades de acceder nuevamente a los servicios de Casa Matria Centro, en caso de presentarse nuevos hechos.
- Plan de continuidad (si requiere).





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

CASA MATRIA
CASA DE LAS MUJERES

Santamaría
Fundación