

**Percepción de las Mujeres Participantes de un Proceso de Diplomado en Prevención de la Violencia
contra la Mujer, sobre la Eficacia de las Líneas y Rutas de Atención en Casos de Vulneración de sus
Derechos**

Daniel A. Bossio-Socadagui

Maestría en Psicología Jurídica – Universidad Santo Tomás

Nota de autor

Esta investigación constituye el trabajo de grado del autor para optar por el título de Magíster en Psicología Jurídica de la Universidad Santo Tomás, la cual ha estado bajo la asesoría del docente Óscar Fernando Acevedo-Arango.

Para notificaciones remitir a danielbossio98@gmail.com y oscaracevedo@usantotomas.edu.co

Tabla de Contenido

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Objetivos	9
Objetivos Específicos	9
Justificación	10
Antecedentes	11
Marco Teórico	13
Rutas y Líneas de Atención	17
Estadísticas	20
Marco Legal	21
Marco Empírico	24
Metodología	25
Tipo de Investigación	25
Diseño de Investigación	26
Definición de Variables	27
Población y Muestra	28
Técnicas de Recolección de Información	28
Instrumentos de recolección de datos	28
Técnicas de análisis de datos	30
Consideraciones éticas	30
Resultados	30
Discusión	40
Referencias	45
Anexos	51

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Frecuencias y Porcentajes de las Características Sociodemográficas</i>	30
Tabla 2. <i>Frecuencias y Porcentajes de las Características Sociodemográficas</i>	31
Tabla 3. <i>Frecuencias y Porcentajes de Uso de Líneas y Rutas de Atención en Mujeres Víctimas</i>	34
Tabla 4. <i>Frecuencias y Porcentajes de Dificultad de Comunicación con las Líneas de Atención</i>	34
Tabla 5. <i>Frecuencias y Porcentajes de Dificultades en la Comunicación con las Líneas de Atención</i>	34
Tabla 6. <i>Frecuencias y Porcentajes de Satisfacción</i>	35
Tabla 7. <i>Frecuencias y Porcentajes de Efectividad de las Rutas de Atención</i>	36
Tabla 8. <i>Frecuencias y Porcentajes de Probabilidad de Recomendación de las Líneas o Rutas de Atención</i>	37
Tabla 9. <i>Análisis Chi – Cuadrado entre Satisfacción y Seguimiento</i>	38
Tabla 10. <i>Análisis Chi – Cuadrado entre Satisfacción y Tiempo de Seguimiento</i>	39

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Tipo de Violencia que han Experimentado las Mujeres Durante la Pandemia COVID 19</i>	32
Figura 2. <i>Tiempo de Inicio de los Episodios de Violencia Reportados por las Participantes</i>	32
Figura 3. <i>Frecuencia de los Episodios de Violencia en las Mujeres Participantes</i>	33
Figura 4. <i>Conocimiento e las Rutas de Atención en Mujeres Víctimas</i>	33
Figura 5. <i>Emociones Antes y Después de la Atención en las Líneas</i>	36

Resumen

La violencia de género ha sido un fenómeno en Colombia desde hace varios años, cuyas denuncias han sido en su mayoría por mujeres hacia sus parejas en un contexto de hogar; por tal motivo, se han diseñado rutas de atención, como la línea 155, para facilitar el acceso de las víctimas al sistema judicial. Con el Covid-19 en el año 2020, el gobierno nacional mediante la resolución 385 decretó la emergencia sanitaria por el virus y el inicio con el confinamiento obligatorio, lo que generó un nuevo reto respecto al estimar estadísticas de presencia de violencia de género, dado que los presuntos agresores se encontraban 24/7 en el interior del hogar. Con la participación de 75 mujeres en el diplomado adelantado por los docentes Óscar Acevedo y Camilo Flórez sobre prevención de la violencia de género, se obtuvo datos sobre la facilidad o dificultad de las mujeres para acceder a un servicio integral mediante las líneas de atención en el territorio Colombiano, encontrando que el 45.3% de las mujeres han manifestado ser víctimas; un alto grado de satisfacción al momento de acceder a las rutas de atención, primando la asistencia legal (73%), seguida de la asistencia psicológica (68.4%); del mismo modo, se encontró un alto nivel de satisfacción con el seguimiento que las entidades realizaron a los casos de violencia, permitiendo una merma en las emociones negativas experimentadas (tristeza, impotencia, culpa, indefensión, etc.) por las mujeres. No obstante, dado que la pandemia del Covid-19 generó condiciones de desempleo o trabajos remotos, se plantea la posibilidad que los casos de violencia sigan en aumento y cuyas víctimas no realicen la respectiva denuncia, sea por desconocimiento de las líneas o por temor a las consecuencias con su pareja.

Palabras Clave: Líneas o rutas de atención, Covid-19, efectividad, eficacia, acceso y violencia de género.

Abstract

Gender violence has been a phenomenon in Colombia for several years, whose complaints have been mostly by women towards their partners in a home context; For this reason, assistance routes have been designed, such as line 155, to facilitate victims' access to the judicial system. With the Covid-19 in 2020, the national government through resolution 385 decreed the health emergency due to the virus and the start with mandatory confinement, which generated a new challenge regarding the estimation of statistics on the presence of gender violence, given that the alleged aggressors were inside the home 24/7. With the participation of 75 women in the diploma advanced by the teachers Óscar Acevedo and Camilo Flórez on the prevention of gender violence, data was obtained on the ease or difficulty of women to access a comprehensive service through the hotlines in the Colombian territory, finding that 45.3% of women have stated that they are victims; a high degree of satisfaction when accessing care routes, giving priority to legal assistance (73%), followed by psychological assistance (68.4%); In the same way, a high level of satisfaction was found with the follow-up that the entities carried out on the cases of violence, allowing a reduction in the negative emotions experienced (sadness, helplessness, guilt, defencelessness, etc.) by the women. However, given that the Covid-19 pandemic generated conditions of unemployment or remote work, the possibility arises that cases of violence continue to increase and whose victims do not carry out the respective

Keywords: Lines or routes of attention, Covid-19, effectiveness, efficiency, access and gender violence.

**Percepción de las Mujeres Participantes de un Proceso de Diplomado en Prevención de la Violencia
contra la Mujer, sobre la Eficacia de las Líneas y Rutas de Atención en Casos de Vulneración de sus
Derechos**

Introducción

Desde el año 2020, el mundo ha experimentado una crisis sanitaria relacionada con el Covid-10, que produjo que las personas tuvieran que aislarse en sus hogares por varios meses, lo que en ocasiones generó dificultades en la convivencia entre los miembros del hogar, dando paso a conflictos que en muchos casos se asociaron con agresiones físicas o psicológicas; y Colombia no fue la excepción, dado que en marzo del 2020, el gobierno nacional declaró el estado de emergencia sanitaria por covid-19 mediante la resolución 385 del 2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Dentro de las situaciones conflictivas durante el tiempo de confinamiento, se encuentra la violencia en el contexto de pareja o familia, donde se reportaron casos en los que el hombre era quien ejercía conductas agresivas o violentas hacia la mujer, argumentadas en los roles clásicos asignados en función del sexo: hombre - mujer; dando paso a la violencia contra la mujer con enfoque de género (Ariza-Sosa et al., 2021).

Es por esto por lo que de acuerdo con Ariza-Sosa et al. (2021), la presencia de dichos eventos en la crisis social, en las situaciones que generan emergencias e incluso la aparición de disturbios en los diferentes países, se han relacionado de manera directa con el incremento en la violencia, incluida la basada en género. En este sentido, a nivel mundial, la Pandemia COVID- 19 ha traído consecuencias en términos del aumento en la violencia contra las mujeres en diferentes países. Es de esta manera que desde febrero del 2020, se reportaron casos de violencia basada en género que se denunciaron en la misma comisaría de policía en China, mostrando un aumento triplicado en comparación con el año anterior. Del mismo modo, otros países han informado aumentos significativos en las llamadas recibidas

en las líneas de apoyo para estos casos durante la pandemia; por ejemplo, en Colombia se generó un aumento del 91%, en Australia del 40%, en México del 60%, en Chipre el 30 % y en EE.UU un 20%.

Así mismo, las diferentes Organizaciones a nivel mundial como la ONU Mujeres, OMS, INMLCF, etc., se han pronunciado frente a la necesidad de generar estrategias preventivas y de atención en casos de violencia contra la mujer, a fin de alcanzar una disminución en la prevalencia de este fenómeno y las consecuencias que se derivan. Dado que producto de la restricción de movilidad por la pandemia, se ha incrementado la vulnerabilidad en las víctimas en términos de aislamiento social, permaneciendo expuestas a su agresor un mayor tiempo (ONU Mujeres, 2021). En este sentido, es de aclarar que la violencia contra las mujeres es de carácter multifactorial, que según Molina (2019):

Entre los factores de riesgo predominantes para que se produzca la violencia se encuentran las construcciones sociales en función del género, la cultura patriarcal y la normalización o legitimación de los significados de violencia, además de otros factores como las presiones laborales, la insatisfacción de las necesidades básicas, la exclusión social, la pobreza, el bajo nivel educativo, el excesivo consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas, la historia de violencia en la familia de origen, las experiencias violentas en la infancia, el inadecuado manejo de la ira y otros sentimientos.(p. 18-19)

Al analizar estos factores, se identifica que las mujeres son víctimas de múltiples violaciones a su dignidad y DD.HH, por esta razón es necesario visibilizar esta problemática de violencia, generando espacios para denunciar y la posibilidad de una asistencia oportuna en prevención e intervención. Por ejemplo, en países de Latinoamérica el número de denuncias de violencia de género en el 2020 incrementaron, donde se señaló a la pareja o expareja con quienes estaban durante la pandemia como los presuntos agresores. En Colombia, según INMLCF (2021) indicó un su boletín de septiembre de 2020, una disminución de cerca el 50% en casos atendidos entre marzo y agosto, a comparación del 2019,

siendo además el 77% de los casos, mujeres víctimas y denunciantes; por lo que se ha generado la incógnita si la disminución en el número de denuncia se deba a la dificultad de acceder a las instituciones dado el confinamiento o si se debe al temor que las mujeres sentían al tener a su presunto agresor en el interior del hogar en todo el día.

No obstante, durante el 2020 en Colombia se presentaron cerca de 90.000 denuncias, donde en el 72% de los casos los presuntos agresores fueron personas integrantes del hogar y el 28% personas desconocidas; del mismo modo, las llamadas a las línea 155 incrementaron en un 146%, que si bien evidencia una búsqueda de apoyo en las mujeres víctimas, no es posible identificar la totalidad de casos, dado que las mujeres por diferentes razones han optado por no denunciar (Castro et al., 2021).

Si bien es indiscutible que las mujeres han diseñado mecanismos propios que les permite abordar de diferentes maneras la violencia de género, estos han permitido que en zonas donde no hay gran conocimiento de las rutas de atención o donde por la estigmatización o prejuicios no se denuncian ni se visibiliza la violencia, perpetúa la vulneración de sus derechos; es por esto que es importante generar un mayor acceso a las rutas de atención y educación sobre la problemática en estas zonas apartadas con el fin de prevenir o combatir la violencia contra la mujer. Con la implementación de la ley 1257 de 2008 (Congreso de la República, 2008) se generaron medidas de sensibilización y prevención, donde diferentes actores del sector público y privado deben intervenir para brindar una atención integral a las víctimas. Las rutas de atención para violencia surgieron con el fin de contribuir a mitigar la violencia contra la mujer, garantizar la dignidad, y fomentar la igualdad de género.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que lo relacionado con la violencia de género es un tema pertinente y actual que permanece latente a lo largo del tiempo y del que aún quedan muchos datos y hallazgos por descubrir, con la identificación de casos de violencia no denunciados y las características de la experiencia que tienen las mujeres que acuden a las rutas y líneas de atención. Es

así, que es posible utilizar la información e investigaciones que se han realizado hasta el momento para analizar y generar estrategias que permitan la comprensión de la problemática, para de este modo evidenciar la situación de manera más detallada y actual, así como las percepciones que tienen las mujeres respecto al avance, retroceso o estancamiento de los procesos de atención; esto con el fin de brindar alternativas de prevención y acción desde la psicología jurídica y prevenir revictimización.

Este fenómeno de violencia y posterior falta de aplicación de rutas de atención remota que puede desencadenar en una revictimización y del cual las mujeres han sido víctimas durante la pandemia del Covid-19, ha tenido un impacto en diferentes contextos, uno de los más afectados es el familiar donde se ha observado que las cifras de violencia intrafamiliar y en particular las de violencia contra la mujer, han aumentado de manera significativa, dejando como consecuencia daños físicos y/o psicológicos en la población femenina. Por lo cual, para el presente estudio, se ha construido un marco de referencia a partir de la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de las mujeres participantes de un proceso de formación en prevención de la violencia contra la mujer, sobre la eficacia de las líneas y rutas de atención en casos de vulneración de derechos en el contexto de la pandemia Covid-19?

Objetivo

Examinar la percepción de las mujeres participantes de un proceso de formación en prevención de la violencia contra la mujer, sobre la eficacia de las líneas y rutas de atención en casos de vulneración de derechos en el contexto de la pandemia Covid-19.

Objetivos Específicos

1. Identificar la percepción que tienen las mujeres respecto a las líneas y rutas de atención en temas relacionados con violencia contra la mujer.
2. Determinar en las mujeres participantes el conocimiento que tienen de las líneas y rutas de atención para casos de violencia.

3. Conocer los casos en los que las participantes han dado uso a las líneas y rutas de atención.
4. Identificar el impacto emocional que ha tenido que se percibe con el uso de las líneas y rutas en las mujeres participantes.

Justificación

La sociedad colombiana formada a través de su historia y sus patrones culturales a lo largo de los años, evidencian las distintas formas de violencia en todo el territorio nacional, que repercuten en las prácticas de socialización y vinculación, generando una brecha histórica entre hombres y mujeres, dando origen así a una sociedad primordialmente patriarcal en la que se ha naturalizado en diferentes escenarios la vulneración de los derechos de las mujeres. Por tanto, es de interés para el presente estudio, abordar la violencia contra la mujer y las condiciones al acceder a las rutas y líneas de atención; a partir del Diplomado “Estrategias de acompañamiento virtual para la reducción de la violencia contra las mujeres y la familia en el marco de la pandemia covid-19” impartido por la Universidad Santo Tomás en el año 2021, en escenarios focalizados por la USTA Colombia en Medellín, Villavicencio, Manizales y Soacha; en donde participaron 262 mujeres y hombres del territorio nacional, a los que se les brindó psicoeducación con enfoque psicojurídica en temáticas relacionadas con la prevención de la violencia intrafamiliar; dirigido por los docentes Óscar Acevedo y Camilo Flórez.

A partir del marco de enfoque de prevención de violencia del diplomado, surgió el interés de estudiar la percepción de la eficacia de las rutas y líneas de atención en casos de violencia de género, teniendo en cuenta que sí bien se brindó información acerca de las rutas de atención, no se conoce si las mujeres participantes han tenido acceso a las rutas y líneas presentadas, ni tampoco cuál ha sido su percepción en términos del servicio que prestan. Esto pretende dar un marco de referencia que permita a los profesionales vinculados a las líneas y rutas de atención generen mecanismos eficaces y oportunos

para la atención a las víctimas y la creación de programas de psicoeducación efectivos, con el objetivo de prevenir la violencia y aumentar la atención oportuna (Chaparro & Alfonso, 2020).

Esto tiene especial relevancia teniendo en cuenta el considerable incremento que se ha presentado en los casos de violencia de género durante la pandemia del COVID- 19; como es el caso de los datos reportados por el Ministerio de Salud donde se indica que en la línea 155 entre el 25 de marzo y el 29 de octubre de 2020 se registró un incremento en las llamadas para denuncias en un 116% frente al mismo periodo del 2019 (Ministerio de Salud 2020). A partir de esta investigación, se espera que las entidades competentes puedan aportar recomendaciones dadas desde la psicología jurídica para mejorar la calidad y la eficiencia de los mecanismos de protección y atención a mujeres víctimas de violencia de género.

Antecedentes

En el presente estudio se podrá identificar que la violencia contra la mujer y las acciones que se han tomado para favorecer los derechos de las mujeres que han sido víctimas de la problemática viene de años atrás, donde por ejemplo y según lo enmarca Espinosa et al. (2011), en el año de 1975 se realizó una conferencia mundial sobre las mujeres que se llevó a cabo en México, en la que el énfasis principal fue la prioridad y garantía que se le debe dar al cuerpo, sea mujer u hombre. Otro ejemplo se identifica cuando las Naciones Unidas entre los años 1976 y 1985, realizaron una revisión relacionada con los derechos de las mujeres; luego en 1980, se identifica la violación a las mujeres como uno de los crímenes encubiertos que tienen mayor frecuencia a nivel mundial. En el año 1994 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) publica el primer documento que aborda de manera específica esta problemática, declarándola como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las

amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada (Yugueros, 2014, p.2).

Basado en este pronunciamiento, en 1994 se generó la convención interamericana “Convención Belem Do Pará” para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, buscando generar lineamientos para los países del continente americano con el objetivo de mitigar y disminuir los índices de este flagelo. Así mismo se han creado diferentes reglas y convenciones a nivel internacional para abordar esta temática, dentro de ellas se encuentra la plataforma de acción de Beijing de 1995, donde se identificó las medidas que se debían adoptar gubernamentalmente para disminuir las violencias contra la mujer; en 2006 se publicó el primer estudio a fondo del Secretariado General de la ONU sobre todas las formas de violencia contra la mujer; en el 2011 se efectuó el Convenio del Consejo de Europa sobre la Prevención y Lucha contra la Violencia contra las mujeres y la violencia doméstica; en 2012 la ONU aprobó la primera de una serie de resoluciones asociadas a la eliminación de la violencia contra la mujer y más recientemente se generó el 64 periodo de sesiones de la comisión de la condición jurídica y social de la mujer en 2020, allí los líderes mundiales buscaron estrategias para la aceleración de la lucha de todas las formas de violencia contra la mujer (ONU Mujeres, 2021).

Es importante resaltar que esta no solo es una problemática de relevancia internacional como se mencionó previamente, sino que también tiene especial importancia en el panorama nacional; según la Encuesta Nacionales de Demografía y Salud (2015), se identificó que en el año 1990, más del 18% de las mujeres colombianas declaró haber sido víctima de violencia de género por parte de su compañero permanente, este índice ha aumentado considerablemente con el paso de los años llegando a ser del 37% en el año 2010 y mantenido un aumento exponencial hasta la actualidad. Por tanto el Estado colombiano ha creado diversos mecanismos que documentan la violencia de género y que a partir de allí ha instaurado diferentes líneas y rutas de atención que permitan abordar la violencia contra la mujer;

dentro de este panorama se encuentra la penalización de las violencias dentro del hogar declarada en el artículo 42 de la Constitución Nacional en 1990 (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

Posteriormente el Estado colombiano ratificó los tratados internacionales relacionados a la eliminación de violencias contra la mujer; a pesar de esto, para finales de 1995 Colombia no generó un tipo penal sobre la violencia de género, únicamente estableció el delito de violencia intrafamiliar en su código penal, este tipo tuvo varias modificaciones a lo largo de los años. Posteriormente en el año 2008, se aprobó la ley 1257 la cual dictó normas de sensibilización, prevención y sanción a todas las formas de violencia contra la mujer, esta ley amplió el marco normativo trayendo como agravante al código penal cualquier delito cometido contra la integridad y dignidad de las mujeres (Gómez et al., 2013).

Como hito relevante se encuentra la creación del observatorio de mujeres y equidad de género en Bogotá en el año 2015, a partir de allí se ha buscado un mejor registro de los casos de violencia de género, teniendo en cuenta al subregistro que se presume desde las diferentes entidades gubernamentales. Con este mecanismo han evidenciado la incidencia de este flagelo en la población femenina, por tanto, se buscó la creación y optimización de canales como las rutas de atención a mujeres, las secretarías y entidades responsables de prevenir la misma y sanciones o penas para aquellos hombres que la ejerzan. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS (2015), se encontró que el 64.1 por ciento de las mujeres ha sufrido de algún tipo de violencia psicológica, 31.9 por ciento su pareja o expareja había ejercido violencia física; el 31.1 por ciento de las mujeres reportó haber sido víctima de violencia económica y el 7.6 por ciento de las mujeres reportaron que fueron víctimas de violencia sexual por parte de su pareja.

Marco teórico

La violencia contra la mujer es una de las tantas formas de violencia existentes, la cual es el resultado de la vulneración de los derechos humanos en los diferentes contextos en los que las mujeres

están presentes. Así mismo, esta violencia puede presentarse de múltiples maneras como la física, psicológica, laboral, sexual, etc., las cuales generan diferentes consecuencias en las mujeres; por lo que este fenómeno trae relevancia social que se le debe prestar la atención necesaria para disminuir las cifras y velar por los derechos de las mujeres y generar así un precedente para el mundo.

Para entender este fenómeno y explorar el funcionamiento de estas rutas de atención, es necesario comprender cómo se conceptualiza la violencia y las consecuencias a las que da origen; es por esto que se aborda la definición de la violencia que según la Organización Panamericana de la Salud (2020), “es el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo”. En consecuencia, se encuentra en la legislación colombiana que según el artículo 2 de la ley 1257 de 2008, la violencia contra la mujer es entendida como “toda acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o privado”.

Según la oficina para la salud de la mujer de Estados Unidos (s.f.), la violencia contra la mujer tiene múltiples consecuencias a nivel físico y psicológico, dentro de ellas encontramos lesiones físicas de baja, moderada o alta complejidad tales como hematomas, cortes, fracturas, lesiones internas e incluso la muerte, además se encuentran enfermedades de transmisión sexual, producto de la violencia sexual, además de los embarazos no deseados, también se encuentran las secuelas psicológicas resultantes, dentro de ellas encontramos el trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, aislamiento social, consumo y adicción a sustancias psicoactivas, entre otras. Teniendo en cuenta lo anterior, al revisar las investigaciones sobre la violencia intrafamiliar se identifica que la violencia que más impacto

genera en la sociedad es la violencia contra la mujer, que según Las Naciones Unidas art 1 de 1993, es definida como:

Como todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada (Naciones Unidas, 1993).

A raíz de la problemática expuesta, el Estado colombiano representado por distintas secretarías e instituciones, desarrollaron estrategias como las rutas de atención cuya finalidad es prevenir, mitigar y orientar a personas que sean víctimas, o personas que deseen denunciar hechos de violencia intrafamiliar o a la mujer. Es relevante mencionar que a lo largo del tiempo, han existido múltiples investigaciones que abordan el tema de la violencia contra la mujer, que permiten darle una mirada mucho más amplia al presente estudio, identificando las necesidades y aproximaciones que se han realizado anteriormente; dándole un marco mucho más específico a la presente investigación. Por lo tanto, a continuación se identificarán algunos autores que han tenido un trabajo detallado frente a la problemática, para que posteriormente se puedan evidenciar las líneas de atención existentes en la actualidad, las rutas y su línea de acción:

Según Gómez et al., (2013), la violencia no física provoca diversos síntomas generados por las acciones amenazadoras que fundamentalmente generan miedo a sufrir un daño físico o a ser abandonados y quedarse solos. Generalmente se presenta por personas autoritarias, que toman el papel de poder en la familia, en lo cual según las cifras de violencia contra la mujer que se verán reflejadas más adelante, serían los hombres los que tienen este papel autoritario. En los casos de violencia contra la mujer, se identifican dos partes: que son la víctima y el victimario, entendidos como: la persona a la que se le generó el daño y la persona que lo causó.

Debido a ello se han generado líneas de atención, de las cuales en el presente estudio se podrá identificar la percepción actual de las mismas. Sin embargo, antes es indispensable tener en cuenta que se puede evidenciar, en el abordaje del tema, que la presunta víctima puede presentar un posible daño psicológico, que según Puhl et al (2017) se puede dar debido a la relación que hay entre el daño patológico generado a la víctima y los hechos traumáticos; además, se puede ver reflejado mediante lesiones o secuelas psíquicas, definiendo la lesiones como una afectación importante clínicamente que afecta las distintas áreas de ajuste de la persona (víctima), como por ejemplo las relaciones con sus amigos(social), la manera en que se desempeña en su trabajo (laboral), entre otras y las secuelas como la consolidación de los factores patológicos dados en la lesión de manera crónica, lo cual puede acarrear rasgos inadaptativos en la personalidad del sujeto afectado.

Además de lo anterior, según Mata et al (2014) a partir de hechos violentos se puede generar en la presunta víctima el trastorno de estrés postraumático, el cual está estipulado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la APA (2018) y es producto de un hecho subjetivo traumático como experiencias de violencia psicológica, sexual o física, donde la vida y la integridad de las mujeres está en peligro. Este trastorno lo presenta la persona luego de haber experimentado los hechos traumáticos y se ha encontrado un 80% de comorbilidad con síntomas de ansiedad, temor, hipervigilancia, depresión, etc.. También se pueden presentar trastornos del estado del ánimo como lo es la depresión, la cual consiste según Bianchi y Henao (2015) en un trastorno del estado del ánimo con una alta prevalencia y es de gran importancia abordar e intervenir, ya que puede acarrear diferentes consecuencias para el sujeto que la presenta y sus diferentes contextos, un ejemplo para abordarla y que ha tenido un alto impacto es la activación conductual (AC). Se debe tener en cuenta que las experiencias traumáticas que pueden desencadenar diversas psicopatologías como la ansiedad, depresión o TEPT, tienen una alta probabilidad de generar conducta suicida, como forma de mitigar su malestar psicoemocional y finalizar con la violencia.

Para complementar lo anterior, es de gran importancia señalar que si se habla de una víctima, es importante definir dicho término, ya que así como lo menciona Hernández (2011), es una o varias personas que ha sufrido algún tipo de daño sea psicológico o físico, que per se vulnera sus derechos como ser humano. Además del concepto de víctimas, es importante señalar que hay tres tipos diferentes de victimización en el cual la presunta víctima se ubicaría en el nivel de victimización primaria ya que se identifica como la víctima directa.

Rutas y Líneas de Atención

Entre otros componentes importantes en esta investigación se encuentra el identificar cuáles son las rutas y líneas de atención creadas para atender los casos de violencia contra la mujer; además de los recursos que se le brindan a esta población. Por lo tanto, es importante iniciar mencionando que las rutas de atención integral para víctimas de violencias de género se entienden como el conjunto de acciones articuladas que responden a los mandatos normativos para garantizar la protección de las víctimas, su recuperación y la restitución de los derechos (Ministerio de Salud, s.f.). Mientras que las líneas de atención hacen alusión a aquellas entidades o lugares de competencia a los cuales las personas pueden comunicarse para recibir orientación o información respecto a la situación que quiere denunciar o al proceso que quiere realizar y que tiene relación con el tema de competencia, en este caso de violencia contra la mujer. Por otro lado, se define como un instrumento eficaz para brindar orientación y atención inmediata y de primer contacto a mujeres que enfrentan situaciones de violencia.

Una de las primeras rutas de atención son las planteadas por las Comisarías de Familia que según el Código de infancia y adolescencia (Congreso de la República, Ley 1098 del 2006), un organismo distrital, municipal o intermunicipal, cuya misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de un núcleo familiar en el que se han presentado casos de violencia. Básicamente las Comisarías de Familia trabajan todos los temas relacionados con violencia intrafamiliar,

como presuntos maltratos infantiles, presuntos delitos sexuales, violencia de pareja, conciliaciones de alimentos, visitas, custodia y fijación de alimentos, entre otros.

A pesar de contar con esta ruta y con servicios legales para las víctimas, los entornos en los que se encuentran usualmente no permite el desplazamiento y uso de la misma, ya que muchas de estas víctimas está en constante contacto con su agresor, a partir de esta situación y de las dificultades en el acceso de las comisarías se creó la línea púrpura, desarrollada por la Secretaría Distrital de la Mujer y la línea 155 a nivel nacional creada por la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer; las cuales presentaron hasta un 154% de incremento en denuncias recibidas durante el confinamiento, de las cuales el 75% se concentraron en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Atlántico y Santander; y un aumento del 300% en la Guajira, Casanare, Chocó, Cesar y Sucre (Mayorga y Diaz, 2020). En la ciudad de Bogotá la línea púrpura está diseñada para ser atendida por profesionales en psicología, trabajo social, enfermería y derecho. Las funciones esenciales de la línea son brindar acciones de orientación, información, atención, e intervención en crisis, además de acompañamiento y seguimiento, no importa el espacio en el que se presente sea público o privado. Esta línea fue creada bajo los lineamientos de la ley 1257 de 2008 (Congreso de la República, 2008).

La línea 155 que fue creada por la consejería presidencial para la equidad de la mujer como parte del plan integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias, la función esencial de esta línea es atender las desigualdades y solucionar las dificultades que diariamente viven muchas mujeres en el país víctimas de violencia. Para su ejecución el plan contempla tres ejes principales: prevención, atención, coordinación, estos tres ejes permitirán identificar y mitigar, los posibles casos de violencia, además de brindar una atención integral y diferenciada que permita garantizar protección y restitución de sus derechos y por último aumentar las capacidades de articulación y coordinación entre las entidades responsables de las distintas estrategias (Presidencia de la República. SF).

Estas líneas de atención permiten a las mujeres y demás víctimas un acceso rápido, que genere una reacción oportuna y eficaz por parte de las entidades encargadas de brindarles protección. Sin embargo cuando las víctimas necesitan huir de situaciones violentas, pueden acudir a las casas refugio, la cuales fueron creadas para garantizar sin ningún costo el alojamiento, la alimentación, y otros beneficios para las víctimas de violencia intrafamiliar o contra la mujer, donde por medio de la emisión de una medida de protección otorgada por una autoridad competente y las Comisarías de Familia o Jueces de Control de Garantías, se busca poder realizar el restablecimiento de sus derechos, además de brindarles un apoyo psicosocial y judicial, en el que se fortalezcan sus emociones y conozcan las herramientas existentes para prevenir la violencia y cómo retomar la vida productiva y los hábitos de vida saludables (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021)

Las rutas de atención son de vital importancia en la actualidad en Colombia pero deben ser apoyadas por entidades que puedan brindar atención judicial, para tal fin se creó el Centro de Atención e Investigación Integral contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) o línea 122 de la Fiscalía General de la Nación. Es una entidad de la rama judicial que realiza investigaciones que se relacionan con actos que van en contra de la ley y que perjudican a entidades o personas. En la atención de las mujeres víctimas de violencias, tiene como competencias: recepcionar las denuncias a través de la Policía Judicial y brindar atención en crisis (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021).

Los CAVIF realizan la investigación en el caso de delitos contra la vida y la integridad personal, tales como: genocidio, homicidio, lesiones personales, desaparición forzada, secuestro, detención arbitraria, acceso carnal violento, acto sexual violento o delitos contra la familia. Cuando la víctima es menor de 18 años se debe realizar un proceso de remisión del caso al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el cual realizará el restablecimiento de los derechos vulnerados a los niños, niñas y adolescentes, además de brindar su protección inmediata (Secretaría de Integración Social, 2018). Son

variadas la rutas de atención establecidas para la atención de los casos de violencia contra la mujer; sin embargo, existen casos en los que las víctimas no pueden generar ningún tipo de denuncia, ya que cuando reciben una atención se encuentran en estado inconsciente, es por este motivo que las IPS activan las rutas de atención y notifican a las entidades competentes los casos encontrados.

Estadísticas

Según la Secretaría Distrital de la Mujer (2020) en apoyo del Observatorio de mujeres y equidad de género de Bogotá OMEG, en el año 2020 se presentaron 27.000 casos de violencia intrafamiliar, 3.937 casos de delitos sexuales y 7.517 casos por lesiones personales. En las estadísticas se muestra el alto número de casos teniendo en cuenta que solo se toma las cifras de la ciudad de Bogotá, además solo se exponen únicamente los hechos denunciados, lo que puede indicar que muchos casos sin reportar, sea por desconocimiento de las rutas o por miedo a denunciar.

En relación a la violencia contra la mujer, se hace referencia a las estadísticas que, según la Secretaría Distrital de la Mujer (2020), identifica que en el año 2020 el Instituto Nacional de Medicina Legal reportó 1402 casos de valoración por riesgo de feminicidio, según la tabla de atención mensual en el mes de mayo se presentaron 212 casos siendo el más alto en ese año, además de que el domingo es cuando más casos se reportan. En las estadísticas se demuestra que, de las 1402 mujeres en riesgo, 722 cuentan con nivel académico de básica secundaria y 157 se encuentran en riesgo grave de feminicidio

Adicionalmente, durante la cuarentena a causa del Covid-19 se originó el riesgo de que estas cifras aumentarán en consecuencia las estadísticas recopiladas por el Ministerio de Salud (2020), que menciona que “en la Fiscalía General, entre el 1 de enero hasta el 26 de octubre de 2020 se registraron 143 víctimas por el delito de feminicidio, 38 durante el periodo de cuarentena”. Las cifras anteriores evidencian que las mujeres son las más afectadas por violencia intrafamiliar, ya que la mayoría de estos hechos ocurren los días domingos que generalmente es cuando la familia está reunida o a causa del

tiempo compartido en cuarentena a raíz de la pandemia. En cuanto a las líneas 155, 123 y 122 de atención del país, el Ministerio de Salud (2020) reportó:

Un incremento significativo de llamadas relacionadas con violencia de género entre el periodo del 24 de marzo al 10 de noviembre de 2020, frente al mismo lapso de 2019. La línea 155 Entre el 25 de marzo y el 29 de octubre de 2020, las llamadas a la línea por violencia intrafamiliar (18.864) aumentaron en un 116% frente al mismo periodo de 2019 (8.900). El 94% de las llamadas fueron realizadas por mujeres. Tanto en 2019 como en 2020, el 75% de las llamadas se concentraron en seis entidades territoriales: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Atlántico y Santander; es decir que, 3 de cada 4 llamadas se originaron desde esos lugares. La línea 123 reportó 4.584 llamadas entrantes a la Línea, relacionadas con violencia de pareja, aumentaron un 53,8% entre el 25 de marzo y el 10 de noviembre de 2020, con respecto al mismo periodo del año anterior. La Línea 122 del total de llamadas recibidas (14.821) entre el 25 de marzo y el 23 de octubre de 2020, el 76% corresponden a llamadas por violencia intrafamiliar.

Marco legal

Por la Ley 1257 de 2008 (Congreso de la República, 2008), por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. En el artículo 3 (Concepto de daño contra la mujer), para interpretar esta ley se establecen las siguientes definiciones de daño:

- a) Daño psicológico: Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o

cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. b) Daño o sufrimiento físico: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona. c) Daño o sufrimiento sexual: Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas. d) Daño patrimonial: Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

Ley 1761 de 2015 (Congreso de la República, 2015), por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones, en su artículo segundo menciona que el artículo 104a del Código Penal tendrá el siguiente tenor:

Quien causare la muerte a una mujer, por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género o en donde haya concurrido o antecedido cualquiera de las siguientes circunstancias, incurrirá en prisión de doscientos cincuenta (250) a quinientos (500) meses. a) Tener o haber tenido una relación familiar, íntima o de convivencia con la víctima, de amistad, de compañerismo o de trabajo y ser perpetrador de un ciclo de violencia física, sexual, psicológica o patrimonial que antecedió el crimen contra ella. e) Ejercer sobre el cuerpo o la vida de la mujer actos de instrumentalización de género o sexual o acciones de opresión y dominio sobre sus decisiones vitales y su sexualidad. c) Cometer el delito en aprovechamiento de las relaciones de poder ejercidas sobre la mujer, expresado en la jerarquización personal,

económica, sexual, militar, política o sociocultural. d) Cometer el delito para generar temor o humillación a quién se considere enemigo. e) Que existan antecedentes o indicios de cualquier tipo de violencia o amenaza en el ámbito doméstico, familiar, laboral o escolar por parte del sujeto activo en contra de la víctima o de violencia de género cometida por el autor contra la víctima, independientemente de que el hecho haya sido denunciado o no. f) Que la víctima haya sido incomunicada o privada de su libertad de locomoción, cualquiera que sea el tiempo previo a la muerte de aquella.

Del mismo modo, en el artículo 229 del Código Penal Colombiano (Congreso de la República, Ley 599 de 2000) se menciona como pena principal relacionada a la violencia que:

El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, adolescente, una mujer, una persona mayor de sesenta (60) años, o que se encuentre en situación de discapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión o en cualquier condición de inferioridad.

De acuerdo con el marco legal citado anteriormente, es de notar que en Colombia se cuenta con un compendio de leyes que castiga la violencia contra la mujer desde el ámbito penal, como lo es por ejemplo la tipificación del feminicidio, la ley Natalia Ponce de León y la ley Rosa Elvira Cely.

Adicionalmente, las leyes se han pronunciado a partir de reglamentar la prevención, atención e intervención para casos de violencia basada en género; por lo que pone en cabeza de las entidades gubernamentales y territoriales el liderazgo de las acciones a ejecutar en pro de la protección de las mujeres. Así mismo, se encuentra la Sentencia 776 del 2010 que caracteriza a la mujer como sujeto de protección especial de derechos.

En concordancia, es importante reconocer los esfuerzos del poder legislativo en términos de la relevancia que le da al fenómeno de la violencia contra la mujer, que de una u otra forma, compromete a los diferentes actores en términos de responsabilidad frente a este fenómeno; pero también, restituye la identidad de la mujer, permitiendo su visibilización, protección y atención, tan necesarias en un país que ha sido altamente impactado por hechos violentos dentro y fuera de los hogares. Es así, que los entes territoriales han generado acciones que posibilitan las denuncias y que prestan una atención integral a las víctimas; sin embargo, es importante identificar los aspectos del funcionamiento de estos mecanismos de atención en términos de accesibilidad a los mismos, la calidad en el servicio y la efectividad en sus procesos.

Marco empírico

Esta temática ha generado una gran inquietud a nivel académico y diversidad de estudios relacionados a la violencia contra la mujer; a partir de estas investigaciones se ha podido evidenciar que la violencia de género se caracteriza por ser establecida culturalmente a través de desigualdades construidas a nivel social a lo largo de la historia colombiana (Barraza et al., 2020), principalmente a través de una sociedad en la que se practica la religión católica en la que sus parámetros y costumbres han expuesto a las mujeres a ciclos de violencia frecuentes los cuales se replican de generación en generación a través de patrones de crianza asociados a la tradición religiosa y limitaciones al desarrollo personal de las mujeres generando dependencia emocional y económica de sus parejas (Illescas et al., 2018). Adicionalmente, se ha observado que algo que promueve la perpetuación del flagelo de la violencia contra la mujer, es que a lo largo del tiempo se le ha dado un manejo institucional como violencia intrafamiliar, esto “brinda una respuesta parcial de carácter instrumental centrada en determinar la intención del agresor de causar daño a la unidad familiar y no a la afectación de la mujer víctima” (Barraza et al., 2020, p.147).

Esto hace necesario replantear el enfoque de las rutas de atención a nivel nacional, con el fin de priorizar a la víctima como mujer, ante esto, se han creado diferentes mecanismos como la línea púrpura, la atención en casas de justicia, comisarías de familia, fiscalía general de la nación y casas refugio, sin embargo los estudios han evidenciado que las mujeres consideran ineficacia ya que la atención se presenta de manera separada entre las diferentes entidades, así cada institución adopta diversas maneras de abordar la problemática, adicionalmente se ha evidenciado desinformación y falta de divulgación de las rutas de atención y su abordaje específico ante cada necesidad de apoyo (Balvín, 2020). Adicionalmente, las víctimas argumentan una “falta de calidad humana” en las instituciones competentes, esto relacionado a la tramitología que generan los procesos de denuncia de casos de violencia de género, barreras que provocan desmotivación hacia la denuncia y promueven la perpetuación de la impunidad y la repetición de los ciclos de violencia (Bustamante et al., 2015)

Con el aislamiento obligatorio causado por la pandemia del COVID 19 se generó un incremento exponencial de las denuncias por violencia de género presentando un aumento del 187% en líneas telefónicas y 774% en líneas virtuales, adicionalmente los feminicidios incrementaron un 8,6% durante el 2020, esto ha generado un impacto considerable y significativo sobre la integridad de las mujeres viéndose vulneradas de manera física, psicológica, sexual, económica, incluso han aumentado las cifras de trabajo doméstico no remunerado, aumentando su vulnerabilidad y dificultades para alejarse de los entornos y los ciclos de violencia (Chaparro y Alfonso, 2020)

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación se basa en un estudio descriptivo selectivo; que de acuerdo con Ato (2013), la estrategia descriptiva representa, junto a la estrategia asociativa, una de las dos formas características de los estudios no experimentales, porque no cumple ninguno de los dos criterios básicos

de la investigación experimental (manipulación de variables y control mediante asignación aleatoria). En la estrategia descriptiva el objetivo de la investigación es la definición, clasificación y/o categorización de eventos para describir procesos mentales y conductas manifiestas, que no suele requerir el uso de hipótesis. Hay dos grandes tipos de estudios incluidos dentro de la estrategia descriptiva, que representan también formas alternativas de recogida de datos que se utilizan en la mayoría de los estudios no experimentales: los estudios observacionales, donde se registran comportamientos que son objeto de observación y se clasifican de acuerdo con códigos arbitrarios, y los estudios selectivos, donde se registran opiniones o actitudes en una escala de respuesta usualmente mediante cuestionario.

Siguiendo a Abreu (2012) la característica esencial de un estudio observacional es el realismo con que se investigan los comportamientos que son objeto de observación, mientras que la característica básica de un estudio selectivo es la representatividad de la muestra seleccionada respecto de la población objetivo. Es importante advertir que el análisis de datos que se espera en un estudio descriptivo no es necesariamente un análisis descriptivo; en muchas ocasiones se requiere un análisis más complejo utilizando un amplio repertorio de técnicas analíticas univariantes y multivariantes (por ejemplo, técnicas de clasificación, de reducción de la dimensionalidad o de escalamiento). El tipo de estudio no depende del análisis estadístico realizado, sino del objetivo que se persigue. Cuando el objetivo de la investigación es descriptivo, el investigador no suele plantear hipótesis concretas para someter a prueba empírica y presentará resultados que describan apropiadamente comportamientos o procesos mentales, ya sea con estadísticos descriptivos o con otras técnicas analíticas más sofisticadas.

Diseño de investigación

Para el abordaje de la investigación se utilizó el método cuantitativo no experimental, reflejado directamente en la implementación de un cuestionario estructurado; por lo que el presente estudio, permitió comprender de manera amplia y profunda el fenómeno estudiado y la naturaleza descriptiva,

permitiendo obtener datos frente a las variables de interés en relación con la percepción de la eficacia del uso de las rutas de atención (Cadena et al., 2017).

Definición de variables

De acuerdo con los objetivos planteados para la investigación, se tomó la ‘percepción de eficacia’ como variable, siendo definida como:

La eficacia es el grado en que se logra la realización de los objetivos de un plan, identifica qué resultados se alcanzaron, es decir también recibir información clara completa veraz y oportuna, la eficacia presenta todos los esfuerzos que deben llevarse para dar cumplimiento a los objetivos planteados (Mejía, 1998).

En cuanto a la percepción, se define como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social” (Vargas, 1994). Partiendo de este hecho se observa que la percepción es totalmente subjetiva, soportado en lo expuesto por Arias (2006):

La percepción de una persona o de algún fenómeno depende del reconocimiento de emociones, a partir de las reacciones de las personas; también se forman las impresiones, a partir de la unión de diversos elementos informativos que se recolectan en los primeros instantes de interacción (p.12)

A partir de las definiciones conceptuales expuestas, se identificó la necesidad de definir de manera operacional la variable ‘percepción de la eficacia’ con factores asociados como lo son: Acceso a las rutas, información, orientación, seguimiento, tiempo de respuesta y efectividad en la atención.

Población y muestra

El presente estudio tuvo en cuenta una población de 260 hombres y mujeres adultos que participaron en el diplomado de la USTA en prevención de violencia y pertenecientes a los departamentos de Meta, Antioquia, Caldas, Caquetá, Casanare, Cundinamarca, Putumayo y Tolima. Para la selección de la muestra, se realizó un muestreo no probabilístico por juicio y conveniencia del investigador, que permite la selección de muestra en sujetos que son accesibles y que admiten ser partícipes (Otzen & Manterola, 2017). Teniendo como criterios de selección: mujeres adultas residentes en Colombia, que hayan sido víctimas de violencia, que en algún momento hayan usado alguna de las líneas o rutas de atención en caso de violencia y participantes del diplomado de prevención de violencia de la USTA; contando finalmente con una muestra de 29 mujeres para el estudio.

Técnicas de recolección de información

Instrumentos de recolección de datos.

Para el desarrollo del presente estudio se usó la encuesta como método de recolección de información y previo consentimiento informado. Se elaboró un cuestionario en Google Forms que contiene 23 preguntas de opción múltiple, la cual nos permite recoger de forma interrogativa una muestra de la información que se requiere para determinar la percepción de las líneas y rutas de atención ante la violencia contra la mujer, dicho método brinda datos sociodemográficos y opiniones subjetivas que permiten elaborar la medición cuantitativa. Dentro de los factores de información recolectada, se incluyeron:

- Variables de caracterización como departamento de residencia, rango de edad y estado civil.
- Condición de víctima de violencia.
- Tipo de violencia experimentada.

- Inicio de los episodios de violencia
- Conocimiento de líneas y rutas de atención
- Uso de las rutas
- Nivel de satisfacción ante el uso de las rutas
- Sentimientos experimentados al acceder a las rutas
- Efectividad en la atención

Para la elaboración de la encuesta, se realizó una validación por juicio de expertos, donde es importante tener en cuenta que para realizar la respectiva validación del instrumento, se tuvieron en cuenta los términos de pertinencia (es la forma en la que está escrita la pregunta, la cual debe ser lógica, coherente, clara y comprensible), coherencia (evalúa lo oportuno y adecuado de cada pregunta en relación con el tema propuesto en la investigación), lenguaje (evalúa si la terminología se ajusta a las características de la población; la redacción tiene en cuenta la sintaxis y la semántica del lenguaje utilizado) y aceptación (está conformado por dos posiciones SI o NO, en la cual el evaluador determina si el ítem es aceptado o no). Para este propósito, se llevó a cabo la aplicación de un formato de juicio de expertos a tres profesionales especializados que tienen experiencia en el campo de la psicología jurídica y casos de relación con la violencia contra la mujer. Teniendo en cuenta los resultados, se determinaron los ítems que se aceptaron o rechazaron, por lo que inicialmente se contaba con 30 preguntas, que luego se redujeron a 23; así mismo, de acuerdo a las apreciaciones de los jueces, se hicieron las correcciones correspondientes en términos de pertinencia y lenguaje; de manera que se obtuvo la versión final del cuestionario (ver Anexo 1) que se aplicó a una muestra de 86 personas.

Posteriormente, se llevó a cabo un procedimiento de recolección de información: inicialmente se realizó una inducción virtual de 15 minutos al total de los asistentes al diplomado de prevención de violencia, para dar las instrucciones de aplicación del instrumento, tipos de preguntas y respuesta,

medio de acceso y socialización del consentimiento informado; posteriormente, se envió un link de acceso directo a la encuesta para su diligenciamiento.

Técnicas de análisis de datos.

Una vez obtenidos los datos se generó una matriz de Excel para la organización de la información recolectada y de esta manera se procedió a la limpieza de datos, donde inicialmente se tuvo un diligenciamiento por parte de 86 personas, sin embargo, se encontraron incoherencias en las respuestas de la encuesta, quedando finalmente 75 participantes en total, de los cuales se escogieron 29 según los criterios de selección determinados para la presente investigación. El análisis de datos se realizó a través del software JASP, que permitió la obtención de frecuencias para variables categóricas y estadísticas descriptivas para cada uno de los factores evaluados. Posteriormente, se realizó el análisis bivariado de asociación entre variables, mediante CHI cuadrado (χ^2), con el fin de evidenciar entre qué variables se rechaza la hipótesis nula; se realizó la tabulación y se graficaron los resultados para posteriormente interpretar la información allí plasmada.

Consideraciones éticas

Para la realización de la presente investigación se tuvo en cuenta el Código Deontológico y Bioético de Psicología, el cual se encuentra en la Ley 1090 de 2006; de esta forma, se da cumplimiento en la realización de investigaciones según la educación, capacitación y supervisión de profesionales experimentados. En adición, al inicio del contacto con los participantes, se realizó una inducción de 15 minutos donde se socializó el objetivo del estudio, las limitantes, posibles riesgos, beneficios y la voluntariedad de la participación, la cual fue plasmada en un documento de Consentimiento Informado que cada uno de los participantes diligenció y firmó.

Resultados

Tabla 1

Frecuencias y Porcentajes de las Características Sociodemográficas

Variable	Características	Frecuencia	Porcentaje
Departamento	Antioquia	18	24.0
	Caldas	27	36.0
	Caquetá	1	1.3
	Casanare	2	2.7
	Cundinamarca	3	4.0
	Meta	21	28.0
	Putumayo	1	1.3
	Tolima	2	2.7
	Total	75	100.0
Edad	18 – 25 años	8	10.7
	26 – 35 años	14	18.7
	36 – 45 años	21	28.0
	46 – 55 años	20	26.7
	Más de 55 años	12	16.0
	Total	75	100.0
Estado Civil	Casada	17	22.7
	Divorciada	5	6.7
	Unión libre	23	30.7
	Viuda	4	5.3
	Soltera	26	34.7
	Total	75	100.0

En la Tabla 1 se presenta la frecuencia y porcentaje de los participantes según el departamento, edad y estado civil, siendo Caldas el departamento con más participantes en la investigación con un 36%, seguido de Meta y Antioquia; así mismo, se identificó que los rangos de edades entre 36-45 y 46-55 años son quienes más violencia han experimentado por parte de la pareja, con un 54% entre ambos rangos. Finalmente, llama la atención que el mayor número de participantes en el diplomado e investigación, son solteras, seguidas de unión libre.

Tabla 2

Frecuencias y Porcentajes de Mujeres Víctimas de Violencia

Víctima	Frecuencia	Porcentaje
No	41	54.7
Si	34	45.3
Total	75	100.0

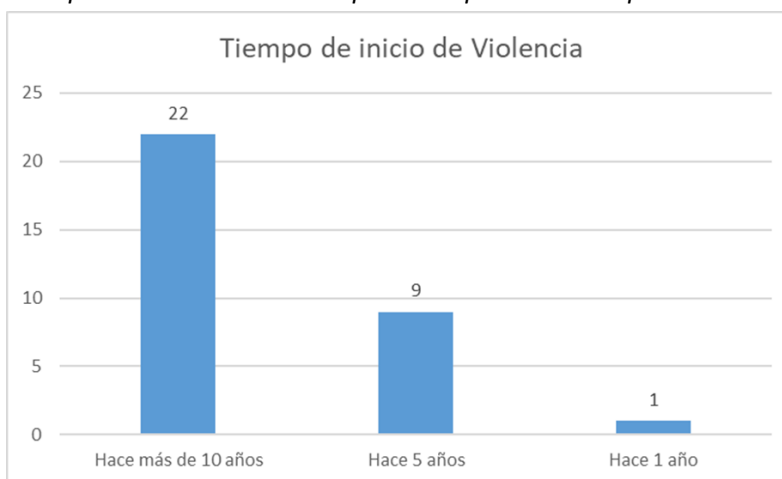
Figura 1

Tipo de Violencia que han Experimentado las Mujeres Durante la Pandemia COVID 19



Figura 2

Tiempo de Inicio de los Episodios de Violencia Reportados por las Participantes



En la Tabla 2 se identifica que el 54.7% de las participantes han experimentado agresiones/violencia por parte de su pareja, siendo 41 mujeres de las 75 general de la muestra. De los tipos de violencia, en la Figura 1 se observa que la psicológica es la que mayor se presenta con un 30% de los casos, seguida de la física con el 17%, económica con el 16% y la sexual es la que menos se ha experimentado, con un 4% de los casos reportados y participantes en el diplomado. En adición, de las 34 mujeres que reportaron ser víctimas, 22 de ellas iniciaron los eventos de violencia hace 10 años, seguida de nueve mujeres con un inicio hace cinco años y una participante ha experimentado violencia desde hace un año (ver Figura 2). Finalmente, en la Figura 3 se observa que la mayoría de los casos reportados

(12 participantes), han experimentado violencia esporádicamente, seguida de seis mujeres quienes indicaron episodios a diario, cuatro mujeres experimentaron al menos dos veces en la semana, tres mujeres experimentaron violencia una vez por semana y una mujer indicó ser violentada una vez al mes; cabe resaltar que ocho mujeres participantes no informaron la frecuencia de la violencia de las que han sido víctimas.

Figura 3

Frecuencia de los Episodios de Violencia en las Mujeres Participantes



Figura 4

Conocimiento e las Rutas de Atención en Mujeres Víctimas

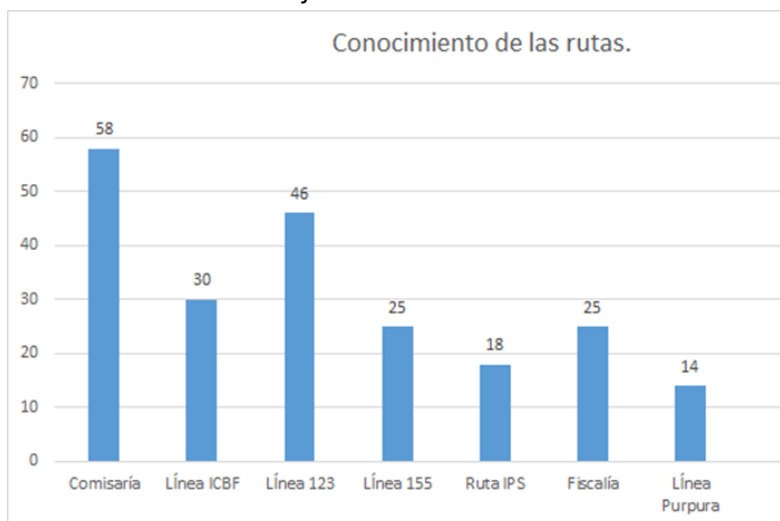


Tabla 3

Frecuencias y Porcentajes de Uso de Líneas y Rutas de Atención en Mujeres Víctimas

Uso de Línea	Frecuencia	Porcentaje
No	15	44.1
Si	19	55.8
Total	34	100.0

En la Tabla 3, se evidencia que de las mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja, solo el 55.8% han hecho uso de rutas de atención; las rutas más conocidas por ellas se evidencian en la Figura 4, donde se puede observar la Comisaría de Familia, seguida por la Línea 123 y del ICBF son las de más conocimiento y per se, uso.

Tabla 4

Frecuencias y Porcentajes de Dificultad de Comunicación con las Líneas de Atención

Comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Difícil	2	10.5
Fácil	3	15.7
Muy difícil	3	15.7
Muy fácil	6	31.6
Un poco difícil	5	26.5
Total	19	100.0

Tabla 5

Frecuencias y Porcentajes de Dificultades en la Comunicación con las Líneas de Atención

Comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Demora en contestar	4	21.5
Se corta la llamada	2	10.5
No contesta el asesor	6	31.6
Líneas ocupadas	3	15.8
No sé a dónde ir	0	0.0
Distante de mi residencia	1	5.3
No me atendieron	2	10.5
No tuve dificultades	1	5.3
Total	19	100.0

En la Tabla 4 se observa que el 47.3% de los casos han logrado acceder fácilmente a las líneas de atención, mientras que el 52.7% de las mujeres participantes, han percibido un grado de dificultad para

comunicarse con alguna de las líneas o rutas de atención para casos de violencia en la pareja. Así mismo, se identificó que el 31.6% de los casos que se comunicaron con las rutas o líneas, indicaron que la mayor dificultad se da porque el asesor no contesta a los llamados, seguido del 21.5% que reportaron demoras en ser atendidas y que las líneas estaban ocupadas, con un 15.8% de los casos (ver Tabla 5).

Tabla 6
Frecuencias y Porcentajes de Satisfacción

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Con Funcionario	Insatisfecho	2	10.5
	Muy insatisfecho	2	10.5
	Muy satisfecho	4	21.0
	Satisfecho	6	31.5
	Un poco satisfecho	5	26.3
Con Información	Insatisfecho	2	10.5
	Muy insatisfecho	2	10.5
	Muy satisfecho	4	21.0
	Satisfecho	5	26.3
	Un poco satisfecho	6	31.6
Con Orientación Legal	Insatisfecho	2	10.5
	Muy insatisfecho	3	15.8
	Muy satisfecho	4	21.0
	Satisfecho	5	26.3
	Un poco satisfecho	5	26.3
Con Atención Psicológica	Insatisfecho	4	21.0
	Muy insatisfecho	2	10.5
	Muy satisfecho	3	15.8
	Satisfecho	5	26.3
	Un poco satisfecho	5	26.3
Con Orientación Médica	Insatisfecho	3	15.8
	Muy insatisfecho	0	0.0
	Muy satisfecho	4	21.0
	Satisfecho	7	36.8
	Un poco satisfecho	5	26.3
Con Seguimiento	Insatisfecho	2	10.5
	Muy insatisfecho	3	15.8
	Muy satisfecho	5	26.3
	Satisfecho	6	31.6
	Un poco satisfecho	3	15.8

Con Tiempo de Seguimiento	Insatisfecho	2	10.5
	Muy insatisfecho	3	15.8
	Muy satisfecho	4	21.0
	Satisfecho	5	26.3
	Un poco satisfecho	5	26.3

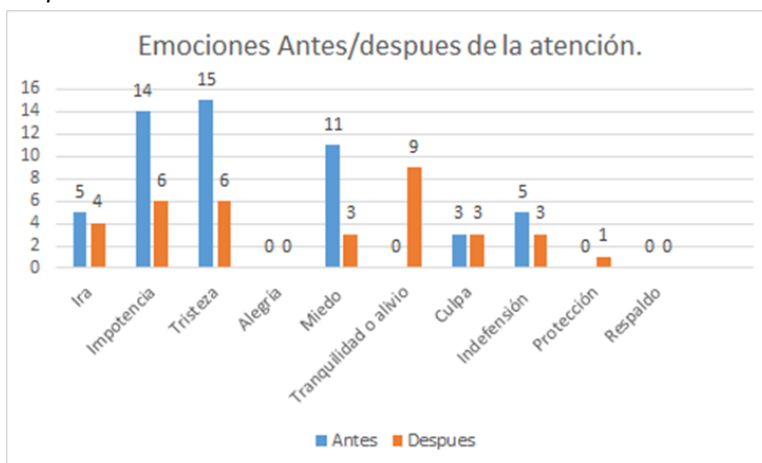
Tabla 7

Frecuencias y Porcentajes de Efectividad de las Rutas de Atención

Efectividad	Frecuencia	Porcentaje
Alta	12	63.2
Media	5	26.3
Baja	2	10.5
Total	19	100.0

Figura 5

Emociones Antes y Después de la Atención en las Líneas



En la Tabla 6, se evidencian los niveles de satisfacción de las mujeres al momento de entrar en contacto con las líneas o rutas de atención. Con los funcionarios que atendieron a las mujeres (31.5%), orientación legal (26.3%), atención psicológica (26.3%), orientación médica (336.8%), seguimiento (31.6%) y el tiempo de seguimiento (26.3), indicaron las participantes haber percibido una satisfacción en la atención, información y el seguimiento brindado por cada una de las etapas o instancias de la línea o ruta de atención, siendo la puntuación más prominente. Con relación a la información recibida, el 31.6% de las mujeres indicaron estar un poco satisfechas y respecto a los grados de insatisfacción, el

10.5% de las mujeres fue el dato que más se repitió en las diferentes variables presentadas; lo cual indica que las rutas o líneas de atención cumplen su propósito, basado en la perspectiva de las víctimas, lo cual se soporta con los datos que se observan en la Tabla 7, donde se identificó que el 63.2% de los casos, indicaron una efectividad alta por parte de las rutas de atención, seguida del 26.3% de efectividad media y la baja con un 10.5%. Lo anterior se argumentó en la Figura 5, donde se presenta la comparación entre frecuencias no excluyentes entre las variables de emoción antes y después del uso de la activación de ruta o línea de atención. Se observa que hubo disminución en la frecuencia en que se presentó en Tristeza de 47 puntos porcentuales, en Impotencia una disminución de 32 puntos porcentuales, y Miedo de 16 puntos porcentuales.

Tabla 8

Frecuencias y Porcentajes de Probabilidad de Recomendación de las Líneas o Rutas de Atención

Recomendación	Frecuencia	Porcentaje
Alta	12	63.2
Media	4	21.0
Baja	3	15.8
Total	19	100.0

En la Tabla 8, se puede evidenciar que el 84.2% de los casos recomiendan el uso de las líneas o rutas de atención, mientras que el 15.8% indicaron una baja probabilidad de recomendación de las mismas.

Para el análisis de la asociación entre las variables se llevó a cabo un análisis estadístico con la prueba de chi-cuadrado, teniendo en cuenta que la muestra no cumple los supuestos de una muestra paramétrica y se realiza el análisis entre variables de tipo nominal. También se realizó una codificación de la variable percepción de efectividad de la ruta o línea y nivel de probabilidad de recomendación de la ruta o línea que son de tipo escala o tipo nominal por medio de una división de la escala de variable a través de la identificación de la media y de la desviación estándar. Una desviación debajo de la media se

considera como categoría *baja*, una desviación estándar arriba de la media se considera categoría *alta* y los números entre estas dos desviaciones se consideran como categoría *media*.

En la tabla 9 se observa a partir del análisis estadístico de chi-cuadrado que la satisfacción en el seguimiento por parte de la ruta o línea de atención presenta una asociación con la percepción de eficacia de la ruta o línea de atención, y donde la magnitud de explicación de la satisfacción en el seguimiento sobre con la percepción de eficacia de la ruta o línea de atención es alta.

Tabla 9
Análisis Chi – Cuadrado entre Satisfacción y Seguimiento

Satisfacción y Seguimiento		Efectividad			Total
		Alta	Baja	Media	
Insatisfecho	Count	0.0	0.0	2.00	2.0
	% within row	0.0 %	0.0 %	100.0 %	100.0 %
Muy insatisfecho	Count	0.0	1.0	2.0	3.0
	% within row	0.0 %	33.3 %	66.7 %	100.0 %
Muy satisfecho	Count	4.0	0.0	1.0	5.0
	% within row	80.0 %	0.0 %	20.0 %	100.0 %
Satisfecho	Count	6.0	0.0	0.0	6.0
	% within row	100.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
Un poro satisfecho	Count	2.0	1.0	0.0	3.0
	% within row	66.7 %	33.3 %	0.0 %	100.0 %
Total	Count	12.00	2.0	5.0	19.0
	% within row	63.1 %	10.5 %	26.3 %	100.0 %

Chi-Cuadrado Test			
	Valor	df	p
X ²	17.438	8	0.026
N	19		

Nominal	
	Valor
Coficiente de Contingencia	0.692

En la tabla 10 se observa a partir del análisis estadístico de chi-cuadrado que la satisfacción en el tiempo de seguimiento por parte de la ruta o línea de atención también presenta una asociación con la

percepción de eficacia de la ruta o línea de atención, pero en grado menor que la variable de seguimiento.

Tabla 10
Análisis Chi – Cuadrado entre Satisfacción y Tiempo de Seguimiento

Satisfacción y Tiempo de Seguimiento		Efectividad			Total
		Alta	Baja	Media	
Insatisfecho	Count	0.0	0.0	2.00	2.0
	% within row	0.0 %	0.0 %	100.0 %	100.0 %
Muy insatisfecho	Count	0.0	1.0	2.0	3.0
	% within row	0.0 %	33.3 %	66.7 %	100.0 %
Muy satisfecho	Count	3.0	0.0	1.0	4.0
	% within row	75.0 %	0.0 %	25.0 %	100.0 %
Satisfecho	Count	5.0	0.0	0.0	5.0
	% within row	100.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
Un poro satisfecho	Count	4.0	1.0	0.0	5.0
	% within row	80.0 %	20.0 %	0.0 %	100.0 %
Total	Count	12.00	2.0	5.0	19.0
	% within row	63.1 %	10.5 %	26.3 %	100.0 %

Chi-Cuadrado Test			
	Valor	df	p
X ²	16.229	8	0.039
N	19		

Nominal	
	Valor
Coefficiente de Contingencia	0.679

En consecuencia, para dar respuesta, es importante tener en consideración que “la eficacia es el grado en que se logra la realización de los objetivos de un plan, identifica qué resultados se alcanzaron, es decir también recibir información clara completa veraz y oportuna, la eficacia presenta todos los esfuerzos que deben llevarse para dar cumplimiento a los objetivos planteados” (Mejía, C.1998).

Discusión

Las participantes en el presente estudio, fueron personas que cursaron un diplomado de prevención de la violencia intrafamiliar en tiempo de pandemia, impartido por la Universidad Santo Tomás en el año 2021. Es por esto, que el presente estudio descriptivo aporta a la psicología jurídica, la identificación de factores asociados a la percepción de eficacia, en una problemática tan importante de atender como lo es la violencia contra la mujer en sus diferentes manifestaciones; asociado a las experiencias que han tenido las mujeres participantes al acceder a las diferentes líneas y rutas de atención en el territorio colombiano y las características sociodemográficas de las participantes.

El objetivo del presente estudio, era identificar la percepción de eficacia de las líneas y rutas de atención de mujeres víctimas de violencia de género, con el fin de determinar los factores asociados a la eficacia y de esta manera, aportar sugerencias frente a los servicios de atención a las mujeres que han experimentado los diferentes tipos de violencia. Teniendo en cuenta lo anterior, se trabajó con una población de 75 mujeres que diligenciaron el cuestionario, en razón de determinar datos de caracterización y conocimiento de las líneas y rutas de atención; seguidamente, se trabajó con una muestra de 34 mujeres que manifestaron ser víctimas de violencia, a fin de identificar los tipos de violencia experimentados, el tiempo de inicio de las conductas violentas, la frecuencia de ocurrencia de los eventos violentos en tiempo de pandemia de Covid-19 y si han hecho uso de las líneas y rutas de atención; por lo que este estudio permitió identificar que el 45,3% de la muestra ha sufrido uno o más tipos de violencia contra la mujer, siendo este un factor de especial atención por el Gobierno Nacional, teniendo en cuenta que las estadísticas han mostrado un consistente incremento de los casos reportados en los últimos 25 años (Encuesta de Demografía y Salud, 2015).

Es así que de acuerdo con la encuesta nacional de demografía y salud del 2015, la violencia psicológica fué el tipo de violencia más reportado por las mujeres víctimas, seguido por la violencia física y la económica; aspecto que se corrobora en el presente estudio (ver figura 1), donde la violencia psicológica obtuvo el 88% siendo el tipo de violencia con mayor frecuencia, seguido por violencia física

con el 50% y violencia económica con el 47%. Por último, se trabajó con 19 mujeres que han sido víctimas de violencia y que han hecho uso de las líneas y rutas de atención, con el fin de determinar aspectos relacionado con el acceso a las líneas y rutas, dificultades presentadas, satisfacción en los servicios recibidos, efectividad en la atención, probabilidad de recomendar las líneas y rutas; así como los sentimientos y emociones experimentados antes y después de acceder a las líneas y rutas de atención.

Respecto a las variables sociodemográficas, no se observa relación alguna con la variable percepción de eficacia de las líneas y rutas de atención; sin embargo, llama la atención que de las mujeres víctimas de violencia, el 55.8% han utilizado alguna de las líneas y rutas de atención; siendo la línea 123 la que tiene mayor conocimiento con un 70%, seguida de la línea 155 con el 38% y la FGN con el 35%. Del mismo modo, de las mujeres víctimas que reportaron el uso de las líneas o rutas de atención, solo el 47.3% manifestaron la facilidad para comunicarse con las líneas de atención, por lo que el 52.7% encontraron algunas dificultades en el acceso; siendo la mayor causa las llamadas que no son contestadas, experimentado por el 31% de mujeres y seguido por la demora en contestar la llamada, con el 21% de casos. A este respecto, Bustamante et al (2015) y Balvín (2020) reportaron la desmotivación de las mujeres a comunicar y denunciar la violencia, además del aún desconocimiento o desinformación que existe sobre las rutas de atención, ligado a una escasa divulgación a todo el territorio colombiano; en adición, el dato arrojado por el ministerio de salud, entre marzo a octubre del 2020 las denuncias por violencia aumentaron en un 116%, por lo cual, es de estimar que este porcentaje podría ser mayor, basado en que en el presente estudio, se encontraron casos en que algunas mujeres no se pudieron comunicar con las líneas de atención o las instituciones quedan apartadas de sus residencias; representado el 44% de las mujeres víctimas de violencia que no las han usado.

En términos de satisfacción con la atención del funcionario, existe algún nivel de satisfacción del 78.9% y de algún nivel de insatisfacción del 21.2%; así mismo, un 78.9% muestra algún nivel de

satisfacción con la información recibida en la línea o ruta de atención; estos resultados permiten observar que en el grupo de participantes, la mayoría de las mujeres manifiestan satisfacción en términos de atención e información que les fue aportada. Del mismo modo, en cuanto a los servicios brindados en las líneas e instituciones que forman parte de las rutas de atención, se pudo identificar que el 73% están satisfechas con la orientación legal, seguido por el 68.4% con la atención psicológica y el 63.1% con la orientación médica. Es importante tener en cuenta que en la revisión del marco empírico en el tema de percepción de satisfacción, eficacia o efectividad, no se encontraron datos o antecedentes en el Ministerio de Salud o en la Secretaría Distrital de la Mujer, razón por la cual, los resultados obtenidos en el presente estudio, no son susceptibles de comparación con una línea de base.

En términos de seguimiento de los casos por parte de las líneas e instituciones encargadas de las rutas de atención, el 73.7% informa estar satisfechas y así mismo, el 73.7% muestran satisfacción con el tiempo en el que se les realizó el seguimiento a su caso; siendo el seguimiento y la orientación legal los factores que más aportan a la satisfacción en el momento de acceder a las rutas de atención. En consecuencia, el 63.1% de las mujeres que han hecho uso de líneas y rutas de atención, informan que tuvieron una alta efectividad en la atención por parte de las mismas y con igual porcentaje, se presenta una alta probabilidad de recomendarlas a sus familiares o personas cercanas. Sin embargo, es de destacar que las mayores dificultades que han tenido las mujeres víctimas se presentan en el momento de intentar acceder a las líneas de atención, según los resultados expuestos anteriormente.

De acuerdo con los resultados con relación a las emociones experimentadas por las mujeres víctimas antes y después de la atención recibida por las líneas o rutas de atención, se encuentra que de las 14 mujeres que manifestaron experimentar impotencia, solo seis de ellas indicaron percibir impotencia posterior a la atención, del mismo modo, de 15 mujeres que experimentaron tristeza antes de ser atendidas por las líneas o rutas, solo seis de ellas continuaron con la emoción luego del acceso a las líneas o rutas y de 11 mujeres que manifestaron percibir miedo, solo tres mantuvieron la sensación

de miedo posterior a la atención. De otra manera, emociones como la ira, la culpa e indefensión, no mostraron una reducción significativa en el antes y después de la atención; y por último, después de acceder a las rutas, nueve mujeres reportaron experimentar tranquilidad o alivio. Lo anterior permite dar cuenta de la importancia que tiene las líneas o rutas de atención en las mujeres que han sido víctimas de algún tipo de violencia y que como consecuencia, han experimentado malestar en términos de tristeza, miedo e impotencia. A partir de los datos encontrados en el presente estudio, cabe notar que existe un impacto positivo al usar las líneas o rutas de atención, en la disminución de la reacción emocional y el aumento en la sensación de tranquilidad y alivio.

En cuanto a la estadística inferencial, es de precisar que en el nivel de asociación entre variables mediante Chi-cuadrado, se encontró un puntaje de $p=0,026$ en relación entre la satisfacción con el seguimiento y la efectividad de las líneas y rutas de atención; así mismo, un puntaje de $p=0,039$ muestra asociación entre las variables de satisfacción en el tiempo de seguimiento y la efectividad de las líneas y rutas de atención. Cabe notar, que no se encontró asociación entre las demás variables, teniendo en cuenta que los valores p fueron mayores a 0,05. Es de aclarar que el estudio contó con una muestra de 19 participantes víctimas de violencia y que han hecho uso de las líneas y rutas de atención, siendo una muestra bastante reducida, por lo cual no se obtuvo asociaciones de variables al momento de realizar análisis bivariado con Chi-cuadrado, así como no obtener variables de caracterización y eventos de violencia, características de los eventos violentos, conocimiento de rutas de atención, uso de las rutas de atención, dificultades al acceder a las rutas de atención y efectividad. Del mismo modo, la muestra no es representativa, por lo cual, no se pretende generalizar los resultados a la población de mujeres colombianas.

Es de vital importancia evaluar la efectividad, eficacia y satisfacción de las usuarias que han hecho uso de las líneas y rutas de atención, a fin de establecer oportunidades de mejora en el acceso, la comunicación y el servicio prestado por los funcionarios; basado en los hallazgos en la presente

investigación. Lo anterior permite motivar a la necesidad de realizar un estudio con una muestra representativa que permita la generalización de los resultados a la población colombiana con aquellas mujeres que han hecho uso de líneas y rutas de atención a causa de experimentar la violencia de género.

Si bien, las diferentes instituciones nacionales, distritales y departamentales han propendido por la promoción de las diferentes líneas y rutas, es necesarios ahondar en esfuerzos para llevar esta información y mecanismos de acceso a poblaciones lejanas o en áreas rurales, facilitando el conocimiento, instituciones y medios para acceder a sus servicios; así como una articulación entre las diferentes entidades para brindar un apoyo profesional, ético y humano a cada una de las víctimas, potencializando la atención médica, psicológica y asesoría legal, tal y como lo menciona Balvín (2020) frente a los estudios que han evidenciado que las mujeres consideran ineficaz esta articulación, así como las diferentes formas en las que cada institución da manejo a los casos de violencia, generando desinformación y falta de divulgación de las rutas de atención.

Teniendo en cuenta que a partir de la pandemia de Covid-19 en el año 2020, generó condiciones de desempleo y trabajo remoto, permitiendo un mayor tiempo de permanencia en casa, es muy probable que los casos de violencia doméstica sigan en aumento, tal como se evidenció en el marco teórico expuesto inicialmente, se hace indispensable accionar de manera urgente, mayores mecanismos efectivos de prevención y abordaje de este fenómeno violento; sumado la posibilidad de nuevas formas de acceder de manera ágil y efectiva en una sola red interinstitucional.

Referencias

Abreu, J. (2012). Hipótesis, método y diseño de investigación (hypothesis, method & research design).

Daena: International Journal of Good Conscience, 7(2), 187-197.

[http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2021). Ruta de Atención Integral y Línea Calma: ¡Contra la Violencia de Género!. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/linea-calma-y-ruta-de-atencion-integral-contra-violencia-de-genero>
- American Psychiatric Association. (2018). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Washington D.C.: Editorial Médica Panamericana.
- Arias, C.(2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. Horizontes pedagógicos, 8(1), 9-22. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas - Dialnet (unirioja.es)
- Ariza-Sosa , G. R. ., Agudelo-Galeano , J. J. ., Saldarriaga-Quintero , L. A. ., Ortega-Mosquera , M. C. ., & Saldarriaga-Grisales , D. C. . (2021). Crisis humanitaria de emergencia en Colombia por violencia contra las mujeres durante la pandemia de COVID-19. *Revista De La Facultad De Derecho Y Ciencias Políticas*, 51(134), 125–150. <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v51n134.a06>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia de 1991.<https://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Constitucion/1687988>
- Ato, Manuel, López, Juan J., & Benavente, Ana. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Balvín, T. (2020). *Análisis de la Ruta de Atención Integrada en la Política Pública de Seguridad para las Mujeres en Medellín*. Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78454/1037616992.2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Barraza, C., Benjumea, A., y Chaparro, L. (2020). Más que una condena: violencia contra mujeres por parejas y exparejas. *La Manzana de la Discordia*, 15(2),1-29. [10.25100/lamanzanadeladiscordia.v15i2.10505](https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v15i2.10505)

- Bianchi, J. Henao, Á. (2015). *Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica*. *Terapia psicológica*, 33(2), 69-80. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200002
- Bustamante, S., Chaverra, G. & Maturana, D. (2015). *Caracterización de algunas barreras de acceso a la ruta de atención en la vulneración de derechos en casos de violencia intrafamiliar, entre el 2010 y el 2015 en Colombia*. Fundación Universitaria Luis Amigó.
<http://repository.ucatolicaluisamigo.edu.co:8080/jspui/handle/ucatolicaamigo/246>
- Cadena, P. Rendón, R. Aguilar, J. Salinas, E. Cruz, F. Sangerman, D. (2017). *Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales*. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 8(7), 1603-1617. Recuperado de:
<redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Castro, M., Rodríguez, L., Morena, P., & Cruz, D. (2021). *UTadeo*. Obtenido de
<https://www.utadeo.edu.co/es/articulo/crossmedialab/277626/violencia-de-genero-otra-pandemia-oculta>
- Congreso de la República de Colombia. (2000). Ley 599 de 2000. Código Penal Colombiano. Diario Oficial N° 44.097. Bogotá, D.C
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial N° 46.446. Bogotá, D.C
- Congreso de la Republica. (2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial No. 46.383 de 6 de septiembre de 2006.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley de 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres,

- se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1761 de 2015. Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones (Rosa Elvira Cely). Bogotá, D.C
- Chaparro Moreno, L., & Alfonso, H. (2020). Impactos de la COVID-19 en la violencia contra las mujeres. El caso de Bogotá (Colombia). *Nova*, 18(35), 115–119. <https://doi.org/10.22490/24629448.4195>
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2015). Resumen Ejecutivo. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/06/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-Nacional-De-Demografia-Y-Salud-ends-2015.pdf>
- Espinosa Morales, M., Alazales Javiqué, M., Madrazo Hernández, B., García Socarrás, A. M., & Presno Labrador, M. C. (2011). Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana. *Revista cubana de medicina general integral*, 27(1), 98-104.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100011
- Fuentes Romero, D. F., Barajas Tinoco, M., & Figueroa Ramírez, S. (2007). Violencia contra mujeres en un entorno de desigualdad social: homicidios dolosos en Tijuana, Baja California. *Papeles de población*, 13(53), 203-224. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11205309>
- Gómez López, C., Murad, R., & Calderón, M. C. (2013). Historia de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. *Violencia contra las mujeres en Colombia 2000–2010*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/7%20-%20VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Hernández, G. (2011). *Psicología jurídica iberoamericana*. Editorial Manual Moderno. Colombia.
- Illescas Zhicay, M. M., Tapia Segarra, J. I., & Flores Lazo, E. T. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Killkana Social*, 2(3), 187–196.
https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i3.348

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021). *Violencia intrafamiliar durante la pandemia por COVID-19*. Administradora de Medicina Legal 18/06/2021
<https://www.medicinalegal.gov.co/blog/-/blogs/violencia-intrafamiliar-durante-la-pandemia-por-covid-19>
- Mata, S. Sánchez, A. Fernández, L. González, S. Pérez, M. (2014). *Protocolo de screening de hipervigilancia emocional en el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género*. International Journal of Developmental and Educational Psychology. Recuperado de:
http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/2026/0214_9877_2014_1_2_187.pdf?sequence=4&isAllowed=
- Mayorga, C., & Díaz, S. (2020). *Una curva que no se aplana: Llamadas a la línea 155 al alza*. Rutas del Conflicto <https://rutasdelconflicto.com/notas/curva-no-aplana-llamadas-la-linea-155-alza>
- Mejía, C. (1998). Indicadores de efectividad y eficacia. Centro de Estudios en Planificación, Políticas Públicas e Investigación Ambiental: <http://www.ceppia.com.co/Herramientas/INDICADORES/Indicadores-efectividad-eficacia.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2020). Todos podemos poner fin a la violencia contra la mujer. Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Todos-podemos-poner-fin-a-la-violencia-contra-la-mujer.aspx>
- Ministerio de Salud. (2020). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de GOV:
<https://minalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Resolución No. 385 del 12 de Marzo de 2022. Por el cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%200385%20de%202020.pdf

Molina, E. (2019). Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia. *Tempus Psicológico*, 2(1), 14-35 DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.1.2.2149.2019>

ONU Mujeres. (2021). *Reglas y normas mundiales: poner fin a la violencia contra las mujeres*. Retrieved December 13, 2021, from <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/global-norms-and-standards>

Organización Panamericana de la Salud, (2020). Prevención de la violencia.

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

Organización de las Naciones Unidas derechos humanos, (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Puhl, S. Izcurdia, M. Oteyza, G. Gresia, B. (2017) *Peritaje psicológico y daño psíquico*. Anuario de Investigaciones, vol. XXIV, 2017, pp. 251-260 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: [https://www .redalyc.org/pdf/3691/369155966030.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966030.pdf)

Presidencia de la República de Colombia. Línea 155: Al servicio de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, durante Aislamiento Preventivo Obligatorio.

<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Linea-155-Al-servicio-de-mujeres-victimas-de-violencia-intrafamiliar-durante-Aislamiento-Preventivo-Obligatorio-200326.aspx>

Secretaría de Integración Social. (2018). Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar. CAVIF. Bogotá.

Recuperado de <https://www.ideca.gov.co/recursos/mapas/atencion-victimas-violencia-intrafamiliar-cavif-bogota-dc>

Secretaría Distrital de la Mujer (2020). Secretaría de la Mujer - Observatorio de Mujeres y Quedad de Género de Bogotá OME. 'Qué pasó con las mujeres en Bogotá durante el primer año de pandemia? <https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2021/documentos-analisisciudad/AnalisisdeCiudad27.pdf>

Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8),47-53.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>

Womens Health. (n.d.). *Efectos de la violencia contra la mujer | Oficina para la Salud de la Mujer*.

<https://espanol.womenshealth.gov/relationships-and-safety/effects-violence-against-women>

Yugueros, A (2014). LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: CONCEPTOS Y CAUSAS. BARATARIA. Revista Castellano - Manchega de Ciencias Sociales, (18), 147-159. [Fecha de Consulta 13 de Diciembre de 2021]. ISSN: 1575-0825. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322132553010>

Anexos

Anexo 1

Encuesta de Percepción de la Eficacia de las Rutas y Líneas de Atención para Violencia Contra la Mujer

No.	Ítem	Escala de Respuesta
1	¿En qué departamento vive actualmente?	Antioquia
		Cundinamarca
		Meta
		Caldas
		Otro, ¿cuál?
2	¿A cuál de los siguientes rangos de edad pertenece?	18 – 20 años
		21 – 29 años
		30 – 39 años
		40 – 49 años
		50 – 59 años
		60 o más
3	¿A qué sexo pertenece?	Mujer
		Hombre
		Intersexual
4	¿A qué estado civil pertenece?	Casada
		Unión libre
		Soltera
		Divorciada
		Viuda
5	¿Ha sido víctima de violencia intrafamiliar o contra la mujer?	Si
		No
6	¿Qué tipo de violencia contra la mujer ha experimentado?	Física
		Psicológica
		Sexual
		Económica
7	¿Cuándo comenzó a experimentar violencia intrafamiliar o contra la mujer?	Hace un mes o menos
		En el último año
		En los últimos 5 años
		En los últimos 10 años o más
8	¿En su caso, qué tan frecuente ha sido la violencia contra la mujer en el tiempo de pandemia y cuarentena?	A diario
		Dos veces por semana
		Una vez por semana
		Dos veces al mes
		Al menos una vez al mes
9		Esporádicamente
		Si / No

	¿Conoce alguna ruta de atención que pueda usar en casos de violencia intrafamiliar o violencia contra la mujer?	Si su respuesta fue NO, la encuesta ha terminado. Muchas gracias
		Si su respuesta fue SÍ, continúe con la encuesta
10	¿De las siguientes líneas o lugares de atención cuáles conoce en casos de violencia contra la mujer?	Marque con un X las opciones que considere:
		Línea 155 – Nacional
		Línea púrpura 018000112137
		Comisarias de familia
		Casa refugio para mujeres víctimas de violencia
		Línea de atención ICBF 141
		Rutas de atención IPS
		Línea 123
		CAVIF - Fiscalía
11	¿Por qué medio conoció las líneas o lugares de atención en caso de violencia contra la mujer?	Marque con un X las opciones que considere:
		Televisión
		Radio
		Internet
		Redes sociales
		Prensa
		Gobierno
		Un allegado le informó
12	¿Ha usado alguna línea o ruta de atención?	Marque con un X la opción que considere.
		Si / No
		¿CUÁL?
		Si su respuesta fue NO, conteste la pregunta No.13
13	¿Cuál es el motivo principal de no haberlas utilizado?	Marque con un X la opción que considere:
		Desconozco cómo acceder a las rutas de atención.
		Temor a que empeore la situación.
		Las considero ineficaces
		No lo consideré necesario
		Otro, ¿Cuál?
14	¿Qué alternativas de asesoría y orientación diferentes a las de Rutas de Atención ha utilizado cuando ha sido víctima de violencia intrafamiliar y/o contra la mujer?	Mencione cuáles estrategias ha utilizado
15		Marque con un X la opción que considere
		Muy fácil

	¿Cómo considera que fue el comunicarse con dichas líneas o rutas de atención?	Fácil
		Un poco Difícil
		Difícil
		Muy difícil
		No lo logré acceder o comunicarme
16	¿Qué dificultades presentó para comunicarse o acceder a las línea o rutas de atención?	Marque con un X las opciones que considere:
		Demoran mucho en contestar
		Se corta la llamada
		Es difícil comunicarse con un asesor
		Las líneas estaban ocupadas
		No sé a dónde ir
		Está muy distante de mi residencia
		No me atendieron
17	¿Cuándo se comunicó o accedió a la ruta, se sintió satisfecho con el trato y la actitud del funcionario que le atendió?	Muy satisfecho
		Satisfecho
		Un poco satisfecho
		Insatisfecho
		Muy insatisfecho
18	Califique el tiempo de respuesta por parte del funcionario o funcionarios que lo han atendido	Indique de 1 a 10, siendo 1 el tiempo de respuesta más lento y 10 el tiempo de respuesta más rápido
19	¿En el momento que fue atendido por el funcionario se sintió satisfecho con la información suministrada?	Muy satisfecho
		Satisfecho
		Un poco satisfecho
		Insatisfecho
		Muy insatisfecho
		No recibí información u orientación alguna
20	¿Qué tan satisfecho se sintió con la información u orientación legal que le brindaron?	Muy satisfecho
		Satisfecho
		Un poco satisfecho
		Insatisfecho
		Muy insatisfecho
		No recibí orientación legal
21	¿Qué tan satisfecho se sintió con la orientación psicológica que le brindaron?	Muy satisfecho
		Satisfecho
		Un poco satisfecho
		Insatisfecho
		Muy insatisfecho
		No recibí orientación psicológica
22		Muy satisfecho

	¿Qué tan satisfecho se sintió con la información u orientación sobre atención médica que le brindaron?	Satisfecho
		Un poco satisfecho
		Insatisfecho
		Muy insatisfecho
		No recibí orientación médica
23	¿Qué tan satisfecho se sintió con el seguimiento que le dieron a su caso?	Muy satisfecho(a)
		Satisfecho(a)
		Un poco satisfecho(a)
		Insatisfecho(a)
		Muy insatisfecho (a)
24	¿Fue apropiado el tiempo de seguimiento que le brindaron a su caso?	Muy satisfecho(a)
		Satisfecho(a)
		Un poco satisfecho(a)
		Insatisfecho(a)
		Muy insatisfecho (a)
25	¿Fueron constantes los periodos de seguimiento que le brindaron a su caso?	Muy satisfecho(a)
		Satisfecho(a)
		Un poco satisfecho(a)
		Insatisfecho(a)
		Muy insatisfecho (a)
26	¿Qué sentimientos sentía o manifestaba antes de comunicarse o acceder a la ruta de atención?	Ira
		Impotencia
		Agradecimiento
		Tristeza
		Alegría
		Miedo
27	¿Qué sentimientos tenía o manifestaba después de comunicarse o acceder a la ruta de atención?	Rabia
		Impotencia
		Agradecimiento
		Tristeza
		Alegría
		Miedo
		Tranquilidad o alivio
28	En una escala de 1 a 10¿Qué tan efectiva fue la información, asesoría y orientación con relación a la atención de su caso?	Marque de 1 a 10 siendo uno el valor más bajo y 10 el valor más alto de acuerdo con su experiencia
29	En una escala de 1 a 10 ¿Qué tanto volvería a utilizar estas líneas en caso de que lo necesitase?	Marque de 1 a 10 siendo uno el valor más bajo y 10 el valor más alto de acuerdo con su experiencia

30	En una escala de 1 a 10 ¿Qué tan probable es que recomiende alguna línea o ruta de atención a un familiar o persona cercana?	Marque de 1 a 10 siendo uno el valor más bajo y 10 el valor más alto de acuerdo con su experiencia
-----------	--	--