

Experiencia de atención a mujeres víctimas de violencia en Consultorios Rosa. Cali, Colombia

EExperience in providing care to women victims of violence in Consultorios Rosa, Cali, Colombia

Yivi Yohana Estrada Duque ¹, Liliana Otálvaro Marin ²

¹ Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia

²Secretaría Distrital de Santiago de Cali, Área de Participación Social, Cali, Colombia

Correspondencia: Liliana Otálvaro Marin.
Correo: liliana.otalvaro@cali.gov.co

Recibido: 6 diciembre 2023

Publicado: 21 junio 2024

Palabras clave: violencia, mujer, experiencia, estrategia de atención en salud, relaciones de pareja, víctimas abuso

Keywords: violence, women, experience, health care strategy, intimate partner relationships, abuse victims

Citación: Estrada DYY, Otálvaro ML. Experiencia de atención a mujeres víctimas de violencia en Consultorios Rosa. Cali, Colombia. *ijEPH*. 2024; 7(2): e-11034. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.2.11034.

Conflicto de interés: Ninguno declarado por los autores

Agradecimientos: A las instituciones Red de Salud Ladera ESE y Red de Salud del Norte ESE por su colaboración durante la investigación.

Contribución de los autores: Las autoras del estudio realizaron el análisis y la interpretación de los datos del trabajo, la redacción del trabajo y la revisión crítica del contenido intelectual, y participación en la aprobación de la versión para su publicación. Las autoras revisaron y aprobaron la versión final

Resumen

Objetivo: Describir la experiencia de atención recibida por mujeres víctimas de violencia de pareja, mediante la estrategia de Consultorios Rosa en dos IPS de atención inicial en Santiago de Cali- Valle del Cauca período 2020-2022.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa fenomenológica utilizando entrevistas semiestructuradas para analizar las experiencias de atención en salud de mujeres víctimas de violencia de pareja en los Consultorios Rosa de Cali, Colombia, específicamente dos centros de atención primaria en la Red Salud Ladera y Red Salud del Norte.

Resultados: La violencia en las relaciones de pareja se manifiesta en diversas formas y tiene un impacto negativo en la salud emocional, mental y física de las mujeres, así como en su seguridad. La estrategia de los Consultorios Rosa se presenta como oportunidad para que las mujeres puedan iniciar su proceso de recuperación y darle un nuevo significado a su experiencia; sin embargo, se identificaron mejoras que deberían realizarse en las intervenciones propuestas desde está.

Conclusiones: Las mujeres continúan siendo víctimas de abuso en diferentes formas dentro de sus relaciones de pareja, lo que afecta negativamente su salud, bienestar y calidad de vida. Se evidencian consecuencias emocionales, mentales y físicas como resultado de estas situaciones violentas. La violencia de pareja sigue siendo un problema prioritario de salud pública que requiere intervención. Las estrategias en salud pública desempeñan un papel crucial en la recuperación de las mujeres víctimas de violencia; sin embargo, su efectividad se ve limitada si no se garantiza un acceso oportuno a la justicia.

Abstract

Objective: To describe the care process received by women victims of gender violence in intimate partner relationships through the strategy of the Consultorios Rosa (hillside health network ESE and north health network ESE) in Cali during the period 2020-2022.

Methods: Was carried out qualitative research of a phenomenological type from the study on women victims of intimate partner violence. Through the development of semi-structured interviews, the experiences of health care in the pink office strategy, which operates in the primary care centers in Cali, Colombia, were analyzed.

Results: The violence against women in couple relationships was caused by multiple violent expressions that affect emotional, mental, and physical health and exposure to femicide. The Consultorios Rosa strategy represents an opportunity for women to make the initial recovery and can address the situation experienced and give it new meaning; however, the strategy is susceptible to improvements that restore women's rights in the health sector.

Conclusions: Women continue to be victims of psychological, emotional, physical, economic, and sexual abuse, experiencing violent situations in their relationships; all violent expressions affect their health, well-being, and life, evidencing emotional, mental, and physical consequences. Therefore, it continues to be a priority public health problem to intervene. Public health strategies play a crucial role in the recovery of women victims of violence. However, their scope is underestimated if the interventions are not accompanied by timely access to justice. Interdisciplinary and interinstitutional care is necessary to provide comprehensive services to women victims of violence from the health sector.

Contribución clave del estudio

Objetivo	Describir la experiencia de atención recibida por mujeres víctimas de violencia de pareja, mediante la estrategia de Consultorios Rosa en dos IPS de atención inicial en Santiago de Cali- Valle del Cauca período 2020 – 2022.
Diseño del estudio	Investigación cualitativa de tipo fenomenológico a partir de un estudio de caso, los Consultorios Rosa que operan en los centros de atención primaria en salud, la Red Salud Ladera y Red Salud del Norte
Fuente de información	entrevistas a 10 mujeres
Población / muestra	En el estudio participaron diez mujeres colombianas mayores de edad víctimas de violencia de pareja en contexto de la pandemia por el COVID-19 y quienes buscaron atención institucional en salud; su promedio de edad fue de 18 a 49 años
Análisis estadísticos	N.A.
Principales hallazgos	La violencia es un grave problema de salud pública, con una afectación directa a la salud y el bienestar de las mujeres, restándoles años de vida saludables debido al deterioro de la salud mental, la percepción de pérdida de la seguridad en su autoestima y autonomía, deterioro paulatino de la salud física, todo ello derivado del trauma físico, de la violencia sexual y el riesgo de asesinato.



**UNIVERSIDAD
LIBRE**

ISSN: 2665-427X

Introducción

La violencia contra las mujeres se comprende como todo acto sexista que atenta contra la dignidad, la libertad individual y la integridad física de las mujeres (1). Encierra factores que constituyen con la manifestación de relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, principalmente la dominación, la subordinación y/o la exclusión (2,3). Las relaciones de pareja se entienden como aquella que ocurre entre personas que se encuentran en una interacción social prolongada en términos de intimidad, compromiso y romance (4).

El género es una categoría teórica que se comprende como una construcción sociocultural que asigna a mujeres y hombres roles diferentes para asumir la vida, lo cual desencadena en la opresión, la desigualdad y la inequidad. Desde esta categoría se explica la violencia contra la mujer como resultado del poder fundamentado en las relaciones asimétricas y desiguales, donde se produce una sobrevaloración de lo masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado (5). Se determina que la violencia y el género son un binomio inseparable, puesto que la primera se utiliza para influir respecto a lo segundo, lo cual se considera como un acto de injusticia que alimenta la lógica de una cultura violenta en donde se normaliza la subordinación de la mujer (6). La violencia contra la mujer se manifiesta de distintas formas: (a) económica o patrimonial, que consiste en el abuso económico o la dependencia financiera de otra persona; (b) psicológica, que consiste en provocar miedo, por medio de la intimidación y la amenaza de causar un daño físico; (c) violencia emocional, cuando atacan el autoestima de la víctima por medio de críticas e infravaloración de sus capacidades generando una disminución de su confianza y valoración personal; (d) física, que consiste en causar daño por medio de agresiones en cualquier lugar del cuerpo, quemaduras, golpes con objetos contundentes, corto punzantes, o armas de fuego; (e) la violencia sexual, en donde la mujer es obligada a participar en actos sexuales sin su consentimiento, lo cual trasgrede los derechos sexuales y reproductivos y su dignidad (7).

La violencia en las relaciones de pareja se ha explicado a través del ciclo y escalada de la violencia. El ciclo hace referencia a tres fases por las cuales transcurre un hecho violento: acumulación de tensión, episodios agudos y la fase de luna de miel. Estas fases explican la intensidad y duración de la violencia. La escalada, por otro lado, se refiere a la severidad de la violencia, que puede llegar al punto en que las mujeres son víctimas de feminicidio, un acto que consiste en provocar la muerte de una mujer por el hecho de serlo y generalmente es cometido por una pareja o expareja íntima. Debido a su gravedad, esta forma de violencia es un asunto de suma importancia tanto en el ámbito de la salud pública como en el jurídico (8).

Las estadísticas revelan que a nivel mundial una de cada tres mujeres ha experimentado violencia física o sexual por parte de la pareja íntima, un 37% de las mujeres (países pobres) han sido objeto de violencia de física o sexual por su pareja (9). Considerando los reportes realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, al menos 4,091 mujeres fueron víctimas de feminicidios en 26 países de América Latina y del

Caribe. A nivel nacional, en el año 2021 la violencia contra la mujer aumentó en un 11.9% y se reportaron 210 feminicidios (10). Entre enero de 2019 y enero del 2022, se registraron 354,832 denuncias sobre este fenómeno en el país; de este total, el 77% (275,218) correspondieron a casos en los que mujeres y niñas fueron víctimas (11). En el departamento del Valle, durante el año 2021 se presentaron 13 homicidios de mujeres, en donde el 23% fueron feminicidios, adicionalmente se registraron 86 muertes de mujeres entre las que 4 fueron menores de edad (12). En Santiago de Cali, de acuerdo con una encuesta realizada por la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual de la Gobernación del Valle en 2018, el 50% de las mujeres caleñas manifestaron haber sido agredidas emocional, física, económica o sexualmente (13). Según ONU Mujeres, en el año 2021, se reportaron 167 asesinatos de mujeres, 55 víctimas de feminicidios, y alertas frecuentes sobre violencia contra la mujer. También, durante este periodo se observó violencia física contra la mujer, reflejándose en una cifra de 117,518 casos, representativamente mayor al año anterior (14,15).

Se deduce que la violencia contra las mujeres representa un grave problema de salud pública, dejando a su paso deterioro en la salud, las relaciones interpersonales, altos costos en la intervención en salud y delitos múltiples. Las mujeres víctimas de esta violencia padecen problemas físicos, psicológicos, neurológicos y cognitivos, debido que, aunque la expresión de la violencia no siempre sea visible, está siempre deja afectaciones en salud (16). En cuanto al deterioro en salud mental se asocia con la depresión, ansiedad, disfunción sexual, y el desorden obsesivo-compulsivo (17).

A nivel internacional se han documentado distintas medidas o estrategias en salud para responder a esta problemática. Las más relevantes son: las rutas de atención especializadas, las cuales involucraron la creación de líneas telefónicas de atención y el ofrecimiento de albergues como viviendas seguras (18); la creación de grupos de apoyo; la creación de guías y documentos de atención para la difusión e implementación de pautas unificadas de atención, entre otras (19). En Colombia se identificaron estrategias en salud que realizan las distintas entidades públicas en salud para la prevención y erradicación de la violencia contra la mujer (20), específicamente creadas para la atención integral, lo que implicaría un proceso en el que las mujeres cuenten con el restablecimiento de sus derechos dada su condición de víctima de la violencia, se presten los servicios de atención en salud física y mental con equipos interdisciplinarios con conocimiento de los protocolos de atención, la sensibilidad necesaria para la intervención con enfoque de género, la privacidad y la confidencialidad en el tratamiento de los casos y la derivación intersectorial para el acceso a la justicia y protección de las víctimas, entre otros.

Sin embargo, las intervenciones en salud a la violencia contra la mujer han presentado dificultades en su planteamiento o ejecución, tales como: (a) una atención limitada, no procurando la continuidad, monitoreo o seguimiento a las mujeres (21), (b) insuficiente inversión económica para suplir las necesidades emergentes de las mujeres y débiles mecanismos de coordinación y monitoreo de los casos presentados; estos carecen de una aproximación multisectorial social, legal, educativa, laboral, de seguridad y planificación urbana (22); (c) la necesidad de nuevas

políticas públicas (23); (d) desactualización de los protocolos de atención (24).

En el departamento del Valle del Cauca y Cali se han formulado estrategias como la del Consultorio Rosa creado por la Asamblea Departamental del Valle del Cauca mediante la Ordenanza 497 de 2018 (24). El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. brindó por primera vez los servicios de Consultorio Rosa para la atención de la violencia contra las mujeres; posteriormente, el Distrito de Santiago de Cali replicó la experiencia en una IPS de la Red de Salud Norte en el año 2020, luego la Red de Salud Ladera en el año 2021. Esta estrategia busca ofrecer procesos de atención e intervención con celeridad, respeto, intimidad, seguridad y humanización del servicio, evaluando la afectación física y mental de la mujer, y llevando a cabo las acciones pertinentes que aporten a la recuperación o mitigación de los daños ocasionados por la violencia contra la mujer. Es por ello que esta investigación centró la mirada sobre la experiencia de atención a mujeres víctimas de violencia en dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cuentan con estos Consultorios en la ciudad de Cali: IPS Ladera e IPS Norte. Este estudio posiblemente dé pistas para el mejoramiento continuo de estos espacios.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación cualitativa de tipo fenomenológico; a partir de un estudio de caso, los Consultorios Rosa que operan en los centros de atención primaria en salud, la Red Salud Ladera y Red Salud del Norte. Este estudio fue avalado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la salud de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, el 12 de mayo de 2023 y por los comités de ética hospitalaria de las IPS vinculadas al estudio. Se aplicaron los principios de dignidad y respeto hacia las participantes; se garantizó la confidencialidad para el manejo de la información institucional y de las mujeres, quienes además, tuvieron la libertad para decidir participar y/o abandonar el estudio; para minimizar los riesgos en salud mental derivados de los recuerdos que pueden tener sobre el proceso de atención recibido por ser víctimas de violencia, se contó con el apoyo de profesionales psicosociales en el momento de las entrevistas y se les programó una cita de seguimiento por psicología.

Unidad de análisis

Se entiende como unidad de análisis para la investigación, la experiencia de las mujeres que asistieron a la estrategia denominada Consultorios Rosa, que operan en los centros de atención primaria en salud la Red de Salud Ladera y Red de Salud del Norte, como víctimas de violencia de pareja en el periodo 2020 y 2022.

Muestra

La muestra fue intencionada, se obtuvo utilizando la base de datos suministrada por la Red de Salud Ladera, que incluía a mujeres que habían sido víctimas de violencia de género. Inicialmente conformada por 206 mujeres. Después de filtrar la información según los criterios seleccionados para las participantes, se encontró que la mayoría de las víctimas eran menores de edad o pertenecían a la tercera edad y habían experimentado violencia intrafamiliar. Se identificaron 28 posibles candidatas para la investigación. El

personal del consultorio se encargó de contactar a las mujeres por teléfono, encontrándose que gran parte de la información estaba desactualizada, lo que dificultó su localización. Además, algunas mujeres expresaron su deseo de no participar, cinco de ellas aceptaron hacer parte de la investigación.

Por otro lado, no se obtuvo acceso a la base de datos de la Red Salud Norte debido a restricciones institucionales. En su lugar, se designó a una persona encargada del Consultorio Rosa para realizar el filtro en la base de datos de las mujeres según los criterios establecidos. Posteriormente, una psicóloga contactó a las mujeres para invitarlas a participar en la investigación, y cinco de ellas decidieron hacer parte de esta.

En el estudio participaron diez mujeres colombianas mayores de edad víctimas de violencia de pareja en contexto de la pandemia por el COVID-19 y quienes buscaron atención institucional en salud; su promedio de edad fue de 18 a 49 años; en cuanto a la ocupación, en su mayoría se dedicaban a ser amas de casa, a actividades económicas como independientes, empleada doméstica y dos de ellas como auxiliares de enfermería y de odontología. En cuanto al nivel de escolaridad, en su mayoría alcanzaron la educación básica primaria y secundaria, dos mujeres tenían estudios técnicos y una de ellas profesional.

Criterios de inclusión de las instituciones y participantes

Esta investigación analizó el periodo 2020 a 2022, años en que ocurrió la pandemia por el COVID-19, situación que generó un aumento considerable en la prevalencia de violencia contra las mujeres, entre otras, por las medias de confinamiento y aislamiento social; durante este periodo, además, la autoridad sanitaria de Santiago de Cali inició la réplica de los Consultorios Rosa, para mejoras en la atención en salud a las mujeres víctimas de violencia.

Los criterios para la selección de las instituciones de salud fueron: (a) que los Consultorios Rosa contarán con apertura y proceso de atención mínimo de un año, a las mujeres víctimas de violencia, pudiéndoles ofrecer atención inicial y de seguimiento. La Red Salud del Norte fue el primer consultorio Rosa de Cali, inicio operación en el año 2020, mientras que la Red Salud ladera inició en el año 2021, los restantes tres consultorios operan recientemente (b) las IPS seleccionadas prestaron servicios en el periodo definido para la investigación, a población de alta vulnerabilidad social que comparten determinantes sociales en salud similares, como la pobreza, la ausencia o bajo grado de escolaridad; situaciones que los pueden exponer a riesgos como las múltiples formas de discriminación y violencia, a diferencia de otros grupos de mujeres que viven en entornos más equitativos.

Los criterios de selección de las participantes fueron: (a) residir en el Distrito de Santiago de Cali; (b). que hubieran experimentado violencia de pareja en cualquier periodo de su vida; (c) que tuvieran mínimo una atención inicial y una de seguimiento por violencia contra la mujer y (d) que tuvieran edades que oscilaran entre 18 y 49 años, tal como está postulado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, las tasas de prevalencia de la ocurrencia de la violencia de la mujer oscilan en los periodos reproductivos de la mujer (25). Se excluyó de la

muestra todas las mujeres que no aceptaran participar de manera voluntaria, que presentaran alguna discapacidad en el habla o en el área cognitiva o algún impedimento para desplazarse (presencial) o conectarse (virtual) para la recolección de los datos.

Trabajo de campo y aplicación de técnicas de recolección de información

El trabajo de campo se realizó entre el mes de abril y mayo de 2023, iniciando con el proceso de alistamiento, para lo cual se revisó la base de datos de las mujeres atendidas en los Consultorios Rosa de cada centro de atención en salud; se inició el primer contacto de manera telefónica, por parte de las psicólogas de los dos Consultorios Rosa quienes explicaron el propósito del estudio y les invitaron a participar. Con las mujeres que accedieron, se acordó un encuentro presencial en cada IPS donde anteriormente fueron atendidas, o de manera virtual si manifestaban no poder trasladarse a las IPS; se realizó una sesión por mujer con una duración promedio de 45 minutos; que inició con el diligenciamiento del consentimiento informado, posteriormente se aplicó el cuestionario construido por la investigadora, previamente validado por dos jueces externos con conocimiento y trayectoria en el tema objeto de estudio; conformado por una Psicóloga Magíster en Familia y una Trabajadora Social con PhD en Salud Mental, las cuales brindaron su respectiva aprobación.

Procesamiento y análisis de datos

Las entrevistas fueron grabadas en formato de audio para garantizar que toda la atención de la investigadora estuviera puesta en la narrativa de las participantes. Además, con el fin de facilitar el proceso posterior de transcripción y análisis de la información. Para procesar la información recolectada, se realizó la codificación de la información utilizando como herramienta de apoyo el programa ATLAS-Ti versión 9. Posteriormente, se hizo la lectura y comprensión de la información a partir de los objetivos específicos (categorías axiales) consistentes en: 1. Características de la violencia de pareja en mujeres víctimas atendidas en los Consultorios Rosa, 2. Funcionamiento de los Consultorios Rosa, desde la atención que recibieron las mujeres por ser víctimas de violencia de género en relaciones de pareja, 3. Identificación de logros y retos para la implementación de los Consultorios Rosa.

Los resultados fueron socializados con las participantes, a través de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp, medio preferido por las mujeres, quienes a la fecha no han realizado ninguna observación. Así mismo, se informó a los dos centros de atención primaria sobre los procesos de recolección, procesamiento e interpretación de la información. El informe final se remitió a las mujeres, junto con un plegable informativo construido a partir de las recomendaciones del estudio; Además, se socializó con las IPS participantes y con la autoridad sanitaria de Santiago de Cali.

Algunas de las limitaciones del estudio fueron: un importante grupo de mujeres de la base de datos eran menores de 18 años y mayores de 49 años no encontrándose en las edades objeto del estudio; la información de contacto de las mujeres que cumplían con los criterios (según la base de datos) estaba desactualizada;

la negativa de las mujeres a participar lo cual fue expresado en el primer contacto telefónico; evidenciándose que las mujeres víctimas de violencia sienten temor, vergüenza de hablar de sus experiencias, lo cual trae consigo dificultad para la comprensión del fenómeno y el seguimiento a las actuaciones institucionales, las dificultades para concertar los horarios para la realización de la entrevista, dadas las responsabilidades laborales o las de crianza que tienen las mujeres.

Resultados

Características de las mujeres víctimas de violencia atendidas en los Consultorios Rosa

En este apartado, se presenta la información relativa a la manera en que las mujeres entienden la violencia de pareja, cómo la experimentaron, el tiempo de ocurrencia de los hechos, las formas e intensidad, los mecanismos utilizados para perpetrarla, y la aparición, permanencia o agudización de esta. En las narraciones de las mujeres se encontró información semejante, razón por la cual se presenta sin discriminar por IPS.

Génesis, tipos y victimarios

A las mujeres participantes del estudio se les planteó inicialmente la interrogante: ¿qué es la violencia de pareja?, evidenciándose en sus relatos una serie de conductas y acciones vividas en sus relaciones tanto actuales como anteriores, asociadas a los tipos de violencia ejercida contra estas por parte de sus agresores. Indicaron los tipos de violencia de que eran víctimas; en general, refirieron manifestaciones de violencia psicológica expresada por medio de insultos, celos constantes, ejercicio de control a su apariencia física, a las actividades diarias y en la forma de relacionarse con otras personas; la intimidación y amenazas contra la integridad física de ellas y sus hijos. Algunas expresaron ser violentadas emocionalmente, recibiendo comentarios que trasgredían su autoestima de forma constante: “está loca” “eres bruta” “gorda” “no sirves para nada” “eres una cualquiera”. Las mujeres expresaron que mantienen una dependencia afectiva con el agresor, al igual que, refieren un sentimiento de indefensión respecto de los hombres “uno como mujer casi no se puede defender contra el hombre porque el hombre es más fuerte que uno” (39 años, ESE Ladera)

Una de ellas manifestó experimentar violencia económica debido a que su agresor le prohibía alimentos y tenía control sobre su sustento económico. La violencia física fue vivida por las mujeres a través de empujones y golpes en cuerpo y rostro; dos de las entrevistadas refirieron haber sido víctimas de violencia sexual, según el agresor como “obligación dentro de la relación de pareja”.

Las mujeres explicaron en sus casos, cómo se originaron y mantuvieron los actos violentos en contra de ellas, evidenciándose como vivieron el ciclo de la violencia; en un principio su relación era tranquila, en los primeros meses o el primer año de relación se encontraban en el proceso de conocerse, por lo que no evidenciaron comportamientos violentos, sin embargo, luego la pareja empezó a cambiar sus comportamientos mostrando estados de irritación frecuente y con expresiones de maltrato psicológico, “todo era muy bien una relación muy normal estable, no demostró que fuera

así, pero luego empezó a cambiar poco a poco desde gritos, malas palabras” (32 años, ESE Norte).

Algunas mujeres vivieron la intensificación de la violencia, con agresiones físicas y sexuales “él no era así al principio, luego fue cambiando, peleábamos verbalmente y nos arreglábamos, pero luego me empezó a maltratar físicamente y todo lo demás llegando a obligarme a tener relaciones sexuales” (32 años, ESE Norte). Luego de los episodios de maltrato, el agresor les pide perdón por los hechos cometidos y aparece un cambio aparente de conductas, desencadenando en ellas la idea de que sus parejas están en un proceso de cambio; pero luego vuelven a vivir nuevos episodios violentos.

Las mujeres refirieron haber vivido la escalada de la violencia; es decir, que padecieron la violencia durante periodos de tiempo prolongados, en promedio 4.2 años por caso; con un proceso continuo y ascendente de etapas en las que la intensidad y frecuencia de las agresiones se fue incrementando. Las mujeres mencionan que se hicieron evidentes con expresiones que van desde celos excesivos, hasta recibir amenazas con armas de fuego; encontrándose el riesgo inminente de perder la vida a causa de esta situación “12 años recién empecé a vivir con él, empezamos mal y así seguimos a veces lo hago por mis hijos, pero esta vez le dije que ya no quería seguir así, pero pues no se quiere ir de donde yo vivo y la verdad yo no tengo donde irme a vivir” (39 años, ESE Ladera). Para ellas, la violencia ocurre por la manera como se establecen las relaciones en la pareja: en nombre del amor, en razón a las infidelidades, por la negativa a tener relaciones sexuales o por inconformidades con la crianza de los hijos; se encontró solo en una de ellas, la comprensión asociada a la cultura machista imperante en la sociedad colombiana “de pronto que un hombre nos maltrata la primera vez “es normal” o en el caso mío paso, ya viene la segunda, la tercera vez en que te pega, nosotras las mujeres lo normalizamos porque estamos enamoradas y lo dejamos pasar y después es peor, viene algo más grave” (25 años, ESE Norte). En el relato de las mujeres emergió información que podría asociarse con el perfil violento de sus parejas; ellas encuentran que tienen comportamientos de celos, son obsesivos, inseguros, groseros y violentos “él llegaba era buscando cosas, averiguando que hice todo este tiempo, que le pasara el celular que él lo quería revisar que le diera la clave para desbloquearlo cositas así, el manejaba todas esas inseguridades y esos celos” (25 años, ESE Ladera). Adicionalmente, se encontró que dos de ellos eran consumidores frecuentes de alcohol y uno de ellos consumía drogas; para estos casos, tras el consumo, la pareja se tornaba violento y conllevaba a incidentes de violencia contra las mujeres.

Afectación en la salud física y mental de las mujeres

Las mujeres tuvieron repercusiones en su salud mental por la violencia, vivieron estos hechos como algo traumático para sus vidas, reflejado en distorsión de pensamientos, sensaciones de constante miedo, incertidumbre, y ansiedad ocasionada por el temor de ser agredidas nuevamente “me golpeaba y psicológicamente me decía que yo no servía para nada... me envía audios amenazándome, que me toca escóndeme bajo la tierra...Me amenaza que si alguno de mis hijos le pasa algo yo me tengo que esconder bajo tierra” incluso, dos de las participantes

manifestaron su preocupación por la probabilidad de que, a causa de la violencia, puedan ser víctimas de feminicidio.

En cuanto a la afectación física, algunas narraron vivencia de trauma físico con el cuerpo de ellos, o con objetos contundentes como palos, con los que golpeaban en la cara, las manos, muñecas y la espalda “él siempre trataba de pegarme donde no me dejara marcas me jalaba del cabello, me cogía del cuello, las muñecas me las apretaba”; y la derivada de la violencia sexual, en los que se mencionó tocamientos sin consentimiento de las mujeres.

Se evidenció que algunas mujeres no hablaban con otras personas sobre la situación que atraviesan por el temor a ser juzgadas o por las represalias que pudiesen tomar los agresores en contra de ellas. Además de la poca confianza que ellas tienen frente al acceso a la justicia, “esto ocurre hoy en día o desde siempre de manera muy frecuente existe mucho machismo, pero las mujeres no cuentan que viven estas situaciones por pena y miedo de que la otra persona pueda hacer algo contra uno... porque la justicia es muy demorada o no llega” (46 años, ESE Norte). Considerando que, para ellas, las instituciones no dan el tratamiento necesario, ni aseguran su integridad. De acuerdo con lo anterior, se concluye el debilitamiento de la red de apoyo de las mujeres y la desesperanza por la limitada intervención institucional en sus casos.

En el periodo de estudio analizado, algunas mujeres participantes vieron afectada su seguridad, debido a que, de acuerdo con lo relatado por ellas, el confinamiento por el COVID-19 trajo consigo factores estresores, tales como la convivencia todo el día con los hijos y la problemática laboral tras ser desvinculados de sus empleos, estas situaciones fueron detonantes para la agudización de la violencia. Otras expresaron que no generó cambios considerables en la vivencia de la violencia, dado que una mujer se encontraba iniciando la relación; narraron que antes de la pandemia ya presentaba antecedentes de violencia por parte de sus parejas, su situación no se agudizó, pero se mantuvo; y finalmente una mujer, refirió que este periodo lo experimentó con mayor tranquilidad debido a que su pareja venía ejerciendo violencia contra ella, pero al momento de declararse el confinamiento se alejaron físicamente por las medidas restrictivas de movilidad.

Experiencia de las mujeres con relación al funcionamiento de los Consultorios Rosa

A continuación, se presentan aspectos relacionados con la experiencia de atención a la violencia de pareja recibida en las IPS: conocimiento, servicios ofrecidos, valoración de la infraestructura, información sobre derechos recibida y características de la atención.

Previo al evento de violencia, en su mayoría, las mujeres no conocían los servicios de los Consultorios Rosa. Luego del evento se enteran por fuentes variadas: orientación del personal de la fiscalía al momento de realizar las denuncias contra sus agresores, difusión que se hizo de estos en medios digitales y redes sociales, derivada al momento de solicitar la atención en salud a esta IPS y por información suministrada por compañeros de trabajo.

Con relación a los servicios ofrecidos, algunas mujeres reconocen

que recibieron atención inicial por medicina general, donde valoraron el compromiso en salud derivado de la violencia y les practicaron exámenes y entregaron medicamentos cuando fue necesario; posteriormente se remitieron a psicología para la valoración en salud mental inicial y luego se les programaba un mes después las citas por psicología; “el médico me reviso, me atendieron y luego me enviaron a que recibiera atención con la psicóloga allí me empezaron hablar, dar ayuda” (25 años, ESE Norte) algunas refirieron que las contactaron telefónicamente para conocer la evolución de los casos y recordarles los seguimientos. Solo la IPS Norte brinda atención interdisciplinaria, mientras las mujeres de ESE Ladera no refirieron recibir atención por Trabajo social. Para todos los casos, las mujeres fueron consultadas por los profesionales, sobre la decisión de acceso a los servicios iniciales y de seguimiento.

Frente a la valoración de la infraestructura, en general las mujeres expresaron no recordar el sitio de atención, incluso una de ellas refirió no haber estado atenta al espacio, dado el impacto emocional y la vulnerabilidad que sentían en razón a la violencia de pareja; quienes lo hicieron, refieren que los Consultorios Rosa son agradables, observaron espacios limpios, percibieron sentirse cómodas y en un ambiente privado. Solo una mujer mencionó que le gustaría que fuera un espacio más amplio “no recuerdo bien, el lugar es óptimo pero un poco pequeño” (39 años, ESE Ladera). Se concibe en general como un lugar óptimo por encontrarse equipado, con sillas, camilla y escritorio.

Con relación a la información de derechos y lo referente a los procesos legales, expresan que fue “de manera superficial me hablaron de que mi derecho a la vida estaba comprometido, mi salud, y otras” (40 años, ESE Norte). Mientras que otras expresaron no tener presente o no haber recibido esta información “Ninguna, no recuerdo que me hayan dicho nada sobre este tema, incluso siento que faltó en el momento de la atención, suena raro, pero uno muchas veces no sabe bien de esos temas” (32 años, ESE Norte)

Sobre la experiencia de atención recibida por las mujeres víctimas de violencia se percibe una valoración positiva frente al trato recibido por los profesionales, “fue excelente, me sentí satisfecha en su momento con la ayuda que me dieron”; refirieron actitudes del personal con ellas “Ellas fueron muy excelentes conmigo, me tuvieron mucha paciencia me dieron la confianza de poder contar muchas cosas que tenía guardadas” (24 años, ESE Norte). Además, refirieron sentirse a gusto, haber recuperado parte de su tranquilidad y también valoraron la capacidad que desarrollaron para el afrontamiento ante la situación de violencia.

Logros de los Consultorios Rosa para la atención de la violencia contra las mujeres

Las mujeres expresaron que la atención inicial es concebida de manera rápida debido a que en el momento de llegar al centro de salud y mencionar el motivo de consulta se les dio prioridad en la atención médica y asistencia psicológica; de igual manera ocurre en los seguimientos psicológicos los cuales fueron brindados de manera oportuna, de acuerdo con la hora programada sin tener dilataciones en el proceso.

Las mujeres perciben las atenciones como una forma de mejorar su salud, tener confianza y retomar sus proyectos de vida, promoviendo sensaciones de seguridad y confianza para abordar la violencia dentro de su relación de pareja “Yo pienso que tienen una capacidad suficiente para ayudarlo y para orientarlo es decir ayudarlo a buscar la ruta que tiene que seguir en la fiscalía, la comisaría tienen una buena orientación... uno llega allá viendo la vida sin salida y ya ellos te ayudan despejar la mente y tomar las alternativas y seguir” (39 años, ESE Ladera) además de ser un espacio que cuenta con el equipo necesario para ayudar a las mujeres afrontar la violencia, ponerle fin a esta situación y continuar su vida de una mejor manera; “mi salud hasta física se vio mejor porque ya no tuve situaciones de agresión de dolor, me sentía ya tranquila” (25 años, ESE Norte). Refirieron además que les aportó conocimientos y habilidades, fortaleciendo la autonomía para la toma de decisiones. Se percibió un mejoramiento paulatino en la salud de las mujeres expresando que en la medida en que se alejan del agresor, no tienen nuevas situaciones de violencia y se pueden sentir tranquilas; contrario a lo expresado por mujeres que conviven con la pareja.

Retos y limitaciones identificados por las mujeres víctimas de violencia

Algunas mujeres, pese a haber recibido atención en la Fiscalía y en el sector salud, consideran que no se les brindó una orientación jurídica concisa y clara acerca de la situación que padecieron y del procedimiento que debían seguir tanto en sector justicia como en otras instituciones involucradas en el restablecimiento de sus derechos; se observó no tienen claridad de la dimensión jurídica de la demanda frente a la denuncia en los casos; “fui a la fiscalía a demandarlo por los golpes que me había dado, pero no sabía qué procedimiento debía hacer para salir de esto” (24 años, ESE Norte).

Las denuncias y la solicitud de medidas de protección a la fiscalía o Comisarias de Familia no evitan que las mujeres sigan expuestas con sus agresores, ellos les contactan a través de medios digitales o incluso en sus hogares, generando temor de que puedan causarles mayores daños. Situaciones como la antes mencionada, generan en ellas desesperanza en el avance de los procesos jurídicos para la resolución definitiva de la violencia y a desestimar la importancia de la atención y los seguimientos desde el sector salud. Se evidenció la necesidad inminente de personal jurídico en los consultorios Rosa para el asesoramiento legal, el acompañamiento a las mujeres que no cuentan con los conocimientos legales ni los recursos económicos para contratar estos servicios. Como limitación se encontró la inasistencia de las mujeres a los seguimientos debido al temor de que sus parejas se enteraran que asisten a estos servicios; otras mencionaron limitaciones por encontrarse laborando; dos de ellas expresaron que los seguimientos son “una pérdida de tiempo” (39 años, ESE Ladera), asociándolo con el limitado avance judicial de los casos y la permanente exposición con el agresor. También argumentan las dificultades económicas y el bajo nivel educativo, situación que les limita su autonomía y capacidad de decisión para frenar la violencia.

Recomendaciones realizadas por las mujeres víctimas de violencia

Se establecieron las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer la atención psicológica. Particularmente, respecto a la modalidad (virtual, telefónica) y el tiempo en la que se brindan estos acompañamientos, dado que, si bien estas cumplieron con la función de acompañar la reestructuración y re significación de estas experiencias en la vida de las mujeres, se brindan exclusivamente de manera presencial y con limitada frecuencia ente valoraciones, exigiendo el desplazamiento a la IPS; lo anterior dificulta el monitoreo de la evolución del estado de salud mental y físico de las mujeres.
- Acciones educativas para la comunidad, orientadas a la erradicación de la violencia hacia las mujeres en las relaciones de pareja.
- Campañas de difusión de los programas de salud para la prevención de la violencia, con información sobre la ubicación y servicios, utilizando plataformas digitales y redes sociales.
- Publicar contenido relevante y mantener una comunicación activa con la comunidad.
- Difundir las rutas de atención que faciliten la comprensión de los procedimientos que se derivan de la atención por la violencia de pareja, folletos con información de los derechos e información de la atención que deben recibir.
- Establecer espacios grupales para compartir experiencias entre las mujeres víctimas de violencia, para darles apoyo y recibir educación en salud.
- Contar con orientación jurídica dentro de los servicios de los Consultorios Rosa. Cabe resaltar que, en la difusión de los servicios de estas dos IPS, y en la página oficial de la Secretaría de Salud de Cali, estos consultorios la ofrecen, pero en la práctica ninguna mujer recibió este tipo de asesoría.

Discusión

Los resultados del estudio están orientados a describir la experiencia de atención recibida por mujeres víctimas de violencia de pareja, mediante la estrategia de Consultorios Rosa en dos IPS de atención inicial en Santiago de Cali- Valle del Cauca durante el período 2020 – 2022.

En sus hallazgos muestra como todos los tipos de violencia fueron experimentados por las mujeres participantes del estudio, con generalidad se encuentra la violencia psicológica, la cual fue ejercida en contra de todas las participantes; la violencia física, sexual y la violencia económica, tal como se ha documentado en la evidencia científica y en la información epidemiológica (26). Igualmente, el riesgo de asesinato de las mujeres a causa de la violencia en sus distintas manifestaciones, pese a que se cuente con intervención institucional.

En las experiencias de las mujeres se corroboró la manera en que viven el ciclo de la violencia y como se desarrollan sus fases, haciéndose evidente la repetición recurrente de la violencia en las relaciones y como aumenta de forma cíclica o en espiral ascendente; (a) fase de acumulación de tensión, (b) fase de explosión violenta, (c) fase de luna de miel o conciliación (27).

Para los casos analizados se observó que el ciclo se asociaba a la etapa en que se encontraba la relación, el inicio, la expresión de la violencia y la permanencia con el agresor después del perdón y nuevamente se repetía, permaneciendo en relaciones violentas a partir del comportamiento repetitivo violento hacia ellas.

Además, en algunos de los casos estudiados se analiza la escalada de la violencia; haciéndose evidente en cómo ocurren en el tiempo, y en los artefactos empleados para ejercerla, evidenciándose con episodios de celos extremos, abuso psicológico, comportamientos restrictivos y controladores que van socavando la capacidad de decisión y autonomía de las mujeres. Agresiones físicas que se manifestaron desde un estrujón, cachetada hasta golpearla con una correa, un palo, amenazas contra su integridad personal con arma de fuego. Se confirma como la violencia de pareja se desarrolla con un aumento progresivo de las formas e intensidad de las agresiones, que, si bien no ocurre en todos los casos, en los que se hace evidente, puede generar una mayor afectación y poner el riesgo la vida de las mujeres, además de expresar un mensaje relacionado con la voluntad y disposición del cuerpo de las mujeres como objeto para el ejercicio del control y dominio (28).

Persiste este grave problema de salud pública, con una afectación directa a la salud y el bienestar de las mujeres, restándoles años de vida saludables debido al deterioro de la salud mental, la percepción de pérdida de la seguridad en su autoestima y autonomía, deterioro paulatino de la salud física, todo ello derivado del trauma físico, de la violencia sexual y el riesgo de asesinato. (29). Por ello, el personal de salud debe fortalecer las acciones de detección temprana conociendo las señales de alerta, factores de riesgo y rutas de atención; también es necesario que tenga competencias para activar los protocolos con los demás sectores competentes para abordar la violencia (30).

Pese a la importancia de la interdisciplinariedad en los procesos de atención, el servicio que con mayor frecuencia es ofrecido a las mujeres es la atención psicológica, seguido del servicio médico; no se presenta atención por trabajo social en una de las IPS. De acuerdo con los derechos de las víctimas y la orientación de los protocolos vigentes, el no abordaje interdisciplinar se puede considerar como un obstáculo para que las mujeres pudieran tener una atención integral, esencial para identificar y abordar los desafíos de carácter social y familiar que presentan las víctimas de violencia, además limita la posibilidad de acceder a información sobre recursos comunitarios, programas de apoyo u otras opciones para las víctimas (31).

Por otra parte, las mujeres no recibieron de manera clara y concisa información acerca de los derechos de las víctimas de violencia en lo que atañe al sector salud y en lo intersectorial; se evidencia en el desconocimiento sobre los procesos en salud y jurídicos realizados; por ejemplo, refieren confusión entre los procedimientos acordes a una demanda y aquellos referentes a una denuncia (32), y todo lo pertinente al restablecimiento de sus derechos. Siendo esta una parte fundamental para propiciar el empoderamiento por parte de las mujeres y el marco de referencia para recibir y hacer veeduría sobre el proceso de atención.

Las mujeres, pese a haber recibido atención en la Fiscalía y en el

sector salud, sienten desesperanza en el avance de los procesos jurídicos para la resolución definitiva de la violencia, esto las lleva a desestimar la importancia de la atención y los seguimientos desde el sector salud. Las mujeres no están logrando restablecer el derecho a una vida libre de violencias debido al patrón de impunidad sistemática en el procesamiento judicial, la gran mayoría de estos casos carece de una investigación, sanción y reparación efectiva (33).

Para una mayor cobertura y mejoramiento del servicio de la atención de la violencia contra la mujer es importante utilizar herramientas tecnológicas como la tele consulta, de manera que se pueda facilitar el acceso a servicios, mayor cobertura y la continuidad en cada proceso de atención.

Es necesario que las atenciones se realicen con un intervalo de tiempo menor del que actualmente se oferta, sugiriéndose dos a tres consultas por mes, considerando que la recuperación mental después de haber experimentado episodios de violencia no ocurre de manera inmediata, sino que, es un proceso que requiere de tiempo y constancia para la superación del estrés postraumático y demás consecuencias de la violencia que le impiden a las mujeres retomar su vida (34).

Conclusiones

La problemática de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja persiste en nuestra sociedad, ellas siguen siendo víctimas de abuso psicológico, emocional, físico, económico y sexual, experimentando situaciones violentas que las exponen a ser víctimas de feminicidios. Se evidenció que los hombres reflejan prácticas machistas, patriarcales, centradas en el ejercicio y mantenimiento de roles y estereotipos tradicionales, con los que vulneran la libertad y autonomía de la mujer en las relaciones de pareja.

Así mismo, se encontró que la normalización de la violencia ocurre por la dependencia afectiva, los patrones de comportamiento machista patriarcal expresado en el deseo de posesión, y la permanencia de roles tradicionales de género asociados a la crianza; destacándose en los casos, agresores con la persistencia de la creencia de la obligatoriedad de la interacción sexual en las relaciones de pareja, en razón a la unión marital; constatándose la violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y nuevamente la cosificación del cuerpo para satisfacción sexual de ellos.

Todas las mujeres percibieron afectaciones en su integridad, con consecuencias emocionales, mentales y físicas; además, la atención de la violencia también genera un impacto sobre la prestación de servicios, dado que las mujeres requieren acciones de atención iniciales y de seguimiento para el trauma físico y la recuperación de la salud mental. Por lo anterior, este sigue siendo un problema sociocultural y de salud pública prioritario a intervenir desde el sector salud y con otros.

Un reto evidente en los testimonios de las mujeres tiene que ver con ponerle fin a la violencia de pareja para quienes tienen una

historia en promedio de 4 años o más, viviendo su agudización, presentando temor por su vida. Para las mujeres es importante contar con orientación jurídica dentro de los servicios de los Consultorios Rosa, dado que en la difusión de los servicios se promociona el acompañamiento y asesoría en procesos legales, pero ninguna mujer lo recibió. Esto podría lograrse integrándose con servicios de apoyo existentes, como psicojurídico ofrecido por la Casa Matria, o las asesorías que se deriva de instituciones como la Personería Distrital y la Defensoría del Pueblo, dicha articulación no fue mencionada por las mujeres participantes del estudio.

Recomendaciones

Las estrategias y dispositivos de salud pública desempeñan un papel crucial en la recuperación de las mujeres víctimas de violencia, sin embargo, se desestiman sus alcances, si las intervenciones no se acompañan del acceso oportuno a la justicia. En las experiencias narradas se encontró que los procesos de atención e intervención presentan limitaciones en relación con la difusión de estos servicios, los procesos de detección temprana desde el sector salud, la oportunidad de atención inicial y de seguimientos interdisciplinar requerida, inicial y de seguimiento a la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, el acceso a la información sobre derechos, la orientación jurídica, entre otras. Situaciones que afectan la continuidad de la atención en salud y el riesgo de vivir nuevos episodios de violencia y cada vez más agudos, deteriorando su salud y poniendo en riesgo sus vidas.

Es necesario considerar el poder desarrollar campañas de difusión de los programas de salud para la prevención de la violencia, con información clara y concisa sobre la ubicación y servicios que ofertan utilizando plataformas digitales, rutas que faciliten la comprensión de los procedimientos que se derivan de la atención por la violencia de pareja; también folletos con información de los derechos e información de la atención a recibir.

La actualización y formación continua del personal, la adopción de tecnologías innovadoras para la atención y seguimiento, la articulación intersectorial y sectorial, la revisión y adaptación regular de los programas de salud acorde a las necesidades cambiantes de la población; y, la promoción de la educación en derechos incluido el de las mujeres a vivir una vida libre de violencias.

Por lo tanto, esta investigación se convierte en un insumo que permite ajustar el modelo de Consultorio Rosa, atendiendo a las recomendaciones para la mejora del servicio sugeridas por las mujeres, siendo útil para la toma de decisiones en las intervenciones en salud pública para la atención integral de las violencias que ocurren contra las mujeres.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. OMS; 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

2. Expósito F. Violencia de género. *Mente y Cerebro*. 2011; 48: 20-25.
3. Camacho ZG. La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres. Quito: Consejo Nacional para la Igualdad de Género; 2014. <https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/4472/Violencia%20de%20genero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Fernando Maureira Cid. Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 2011; 14(1): 321-332.
5. de Beauvoir S. *El segundo sexo*. Editorial Penguin Random House; 1949
6. Banchs MA. Violencia de género. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*. 2016; 11(2): 11-23. Doi: 10.54642/rvac.v2i2.11489
7. Organización de Naciones Unidas. Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. ONU; 2022. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
8. Valdez SR. La violencia contra las mujeres como problema de salud pública. *Salud Pública México*. 2007; 49: E333.
9. Organización de Naciones Unidas. *Mujer*. ONU; 2021. Available from: <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489292>.
10. Corporación Sisma mujer. *Boletín N° 29 Día internacional de la mujer 2022 violencias contra las mujeres y participación en el mercado laboral*. Bogotá: Corporación Sisma mujer; 2022. <https://www.sismamujer.org/wp-content/uploads/2022/03/VF-Boletin-8M-2022-1.pdf>
11. *La Opinión*. 25 mujeres en Ocaña le dicen no a la VBG con títeres y arte escénico. *La Opinión*; 2023. <https://www.laopinion.com.co/premium/cultura/25-mujeres-en-ocana-le-dicen-no-la-vbg-con-titeres-y-arte-escenico>
12. Personería Santiago de Cali. No más asesinatos de mujeres: van 97 casos en Cali; 2021. <https://personeriacali.gov.co/no-mas-asesinatos-de-mujeres-van-97-casos-en-cali/>
13. Centro de Investigaciones y Estudios de Género, Mujer y Sociedad. Las cifras de la violencia de pareja en Cali. Universidad del Valle; 2019. Available from: <https://genero.univalle.edu.co/noticias/item/44-las-cifras-de-la-%20violencia-de-pareja-en-cali%EF%BC%8E>
14. Tinjacá DM. Latinoamérica sufre una “pandemia en la sombra” por la violencia machista. Agencia EFE; 2021. <https://www.swissinfo.ch/spa/latinoam%c3%a9rica-sufre-una-pandemia-en-la-sombra-por-la-violencia-machista/46425974>
15. ONU Mujeres. La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres en el contexto del Covid-19. ONU; 2021. <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>
16. ONU, MUJERES. Principales desafíos. ONU; 2010. Available from: <https://www.endvawnow.org/es/articles/303-principales-desafios-.html>
17. Ministerio de Salud. Guía de atención de la mujer maltratada. Ministerio de Salud; 2000. https://idsn.gov.co/images/documentos/s_publica/s_mental/atmujermaltratada.pdf
18. *Caminando hacia la Paz comunidad de práctica. Metodologías para la Construcción de Paz*; 2016. Available from: <https://www.caminandohacialapaz.com/mujernoestassola>
19. Buendía RAD. Encerrada pero libre: El modelo de atención de la violencia contra las mujeres en el Estado de México. *Rev Estudios Género La Ventana*. 2018; 6(48): 92-138.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0459 Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de Salud y Protección Social; 2012.
21. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Violencia En Salud Pública: Violencia de Género. Grupo Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles, INS; 2015. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Violencia%20de%20genero%20e%20intrafamiliar.pdf
22. Chavez AS. Ruta única y calidad de atención de casos violencia contra la mujer en el distrito de Ocobamba 2021. Tesis grado. Maestría en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Peru; 2022. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84063/Chavez_AS-%20SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
23. Cacante LB, Marín FLB. Violencia de género en pandemia y los programas, proyectos o estrategias en Colombia. *Práctica profesional II*. Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria, Medellín; 2020. <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/1377/Informe%20Violencia%20g%c3%a9nero.%20pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Gobernación Valle del Cauca. Ordenanza No. 497 por medio de la cual se establecen los lineamientos para la construcción del plan departamental para la prevención y erradicación de todo tipo de violencia contra la mujer en el valle del cauca y se dictan otras disposiciones. Gobernación Valle del Cauca; 2018. [https://ogen.valledelcauca.gov.co/storage/Clientes/Gobernacion/OGEN/imagenes/contenidos/1097452-ord._497-2018_nov.28__plan_de_prevencion_y_erradicacion_de_violencia_contra_la_mujer%20\(1\).pdf](https://ogen.valledelcauca.gov.co/storage/Clientes/Gobernacion/OGEN/imagenes/contenidos/1097452-ord._497-2018_nov.28__plan_de_prevencion_y_erradicacion_de_violencia_contra_la_mujer%20(1).pdf)
25. OMS. La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres. W H O ; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
26. Fandiño BY. La violencia de género y el pensamiento patriarcal. *Advocatus*. 2013; (21): 153-159.

27. Yugueros GAJ. Mujeres que ha padecido malos tratos en las relaciones de pareja: el ciclo de la violencia. *Poiésis*. 2016; (30): 12-18. Doi: 10.21501/16920945.1854
28. Garzón MRD. Modelo de la escalada de la violencia en contexto conyugal. Aporte desde el trabajo social forense. *La Manzana De La Discordia*. 2006; 1(2): 39-52. Doi: 10.25100/lamanzanadeladiscordia.v1i2.1422
29. Tajer D, Gaba M, Reid G. Impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres: una investigación en la ciudad de Buenos Aires. *Genero Salud en Cifras*. 12(2): 11-26.
30. Gil AB. Violencia de pareja hacia la mujer: detección precoz en Atención Primaria. Trabajo de grado. Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid. España. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680659/gil_aparicio_beatriztfg.pdf?sequence=%201
31. Ministerio de Salud y Protección Social. Abordaje integral de las violencias de genero. Ministerio de Salud y Protección Social; 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Abordaje-integral-de-las-violencias-de-genero.aspx>
32. Lara A. Denuncia, querrela y demanda: tres formas diferentes de iniciar un proceso judicial. *Economist & Jurist*; 2021. Disponible en: <https://www.economistjurist.es/actualidad-juridica/actualidad-de-los-despachos/denuncia-querrela-y-demanda-tres-formas-diferentes-de-iniciar-un-proceso-judicial/>
33. Inter-American Commission on Human Rights. Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las américas. OEA; 2023. Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/women/acceso07/cap2.htm>
34. Aguirre D Pamela, Cova S Félix, Domarchi G Ma. Paz, Garrido C Carol, Mundaca Ll Ivania, Rincón G Paulina et al. Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Rev Chilena Neuro-psiquiatr*. 2010; 48(2): 114-122. Doi: 10.4067/S0717-92272010000300004

©Universidad Libre 2024. Licence Creative Commons CCBYNC-ND-4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

