

# Atención humanizada en instituciones públicas: voces de mujeres víctimas de violencia de género que acuden para denunciar y desisten por la precariedad del servicio

---

Humanized attention in public institutions: voices of women victims of gender violence who come to denounce and surrender due to the precariousness of the service

*Ana Milena Rincón Vega*

Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud

*María Jiménez Delgado*

Universidad de Alicante

## Resumen

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2005), toda situación desencadenante de agresión y que altere la integridad emocional, física y mental, es conocida como violencia de género. En Colombia muchas de las mujeres que han vivido esta situación buscan orientación en diferentes contextos e instituciones, encontrándose con un panorama de hostilidad, señalamiento y arbitrariedad. Por

## Abstract

According to the World Health Organization (2005), any situation that triggers aggression and that alters emotional, physical and mental integrity, is known as gender violence. In Colombia, many of the women who have experienced this situation seek guidance in different contexts and institutions, encountering a panorama of hostility, signaling, and arbitrariness. For this reason, the objective

lo anterior, el objetivo de la investigación buscó dar voz a mujeres agredidas por sus ex parejas con relación en la percepción de la atención humanizada que reciben cuando solicitan ayuda en diferentes instituciones. La metodología se basó en un estudio mixto anidado con prevalencia cualitativa, alcance descriptivo y diseño fenomenológico. Participaron diez mujeres con antecedentes de violencia, y para la recolección de información se implementó una estrategia de grupo focal. Algunos resultados relevantes muestran que las mujeres intentan buscar ayuda en comisarías de familia, fiscalía y estaciones de policía; no obstante, algunas refieren atenciones desagradables caracterizadas por burlas de funcionarios, trato poco cálido, comentarios despectivos, miradas de arrogancia y poca capacidad de escucha por parte de quienes les reciben. De lo anterior se concluye que es fundamental implementar procesos de capacitación a partir de la atención humanizada dirigido a funcionarios que atienden a población vulnerable o emocionalmente débil. Así mismo, las mujeres participantes refieren que en la mayoría de los casos decidieron no culminar sus procesos por los desencadenantes emocionales que conllevan un trato poco digno en el momento que se requiere mayor apoyo.

### *Palabras clave*

Violencia de género; atención humanizada; educación; comunicación; capacitación en servicio.

of the research sought to give a voice to women attacked by their former partners in relation to the perception of the humanized care they receive when they request help in different institutions. The methodology was based on a nested mixed study with qualitative prevalence, descriptive scope and phenomenological design. Ten women with a history of violence participated for the collection of information for an implemented focus group strategy. Some relevant results show that women try to seek help in prosecutors' offices and police stations, however, some report unpleasant interactions characterized by taunts by officials, unfriendly treatment, derogatory comments, looks of arrogance and little desired to be listened to. From the foregoing, it is concluded that it is essential to implement training processes based on humanized care aimed at officials who serve vulnerable or emotionally weak populations. Likewise, the participating women report that in most cases they decided not to complete their processes due to the emotional triggers that lead to unworthy treatment when more support is required.

### *Keywords*

Gender violence, humanized care, education, communication, in-service training.

## Introducción

En la actualidad la violencia de género se concibe como un fenómeno social lastimosamente presente en muchas culturas y contextos, indistintamente de condiciones socioeconómicas, religiosas, educativas y/o morales; este fenómeno ha marcado la historia de muchas mujeres, según Morrison, Ellsbert y Bott (2005). La violencia de género (VG) se define a partir de diversos actos de agresión hacia la población femenina.

En coherencia con lo anterior, Avellaneda (2012) refiere que para el año 1995 en Beijing, a partir de la IV Conferencia Mundial de la mujer, se expone la traducción de la violencia basada en Género o VG, la cual alude a la vulneración de la libertad en vida pública o privada, cuyo resultado trae afectaciones de índole emocional, físico o sexual.

Colombia es un país de tradición patriarcal, por lo que a partir de comportamientos machistas se reportan diariamente múltiples situaciones de maltrato hacia la población femenina; son muchas las mujeres que a diario reciben agresiones tanto físicas como emocionales por parte de sus esposos, ex esposos o desde el noviazgo, no obstante, estas agresiones han tenido justificación desde una perspectiva de sumisión o de naturalización y aceptación, pues en gran medida las víctimas refieren soportar este tipo de situaciones por razones como el deseo de generar para sus hijos un espacio de convivencia y desarrollo en el interior de una familia de estructura nuclear, en otras palabras, desean que sus hijos tengan un padre y una madre unidos, otras han dedicado su vida al cuidado del hogar y de sus hijos por lo que no cuentan con formación académica o experiencia laboral, lo cual genera dependencia hacia un esposo maltratador, pero único proveedor para la subsistencia de la familia; por otro lado, las mujeres manifiestan sentimientos de vergüenza, tristeza, y temor ante una sociedad condenatoria, en la que se sienten señaladas por no tener el matrimonio ideal, el esposo perfecto o la vida feliz y exitosa con la que cada persona sueña o debería tener, según los estereotipos marcados por la misma cultura.

Por otro lado se encuentran las representaciones sociales marcadas por el patriarcado, las cuales, a lo largo de la historia, han naturalizado el

maltrato hacia dicha población. Estas tradiciones jerarquizan a las mujeres en un nivel inferior en comparación con los hombres, por lo que siempre deben obedecerles y guardar silencio ante sus abusos. Aunque las mujeres han sido formadoras de otras mujeres y estas representaciones han pasado de una generación a otra no se puede invisibilizar que han sido tradiciones permeadas por el temor, el dominio y el poder que los hombres han ejercido sobre ellas. Tradicionalmente las abuelas y algunas madres han transmitido consejos u orientaciones para mantener y conservar el matrimonio a partir de la obediencia hacia sus esposos; las han enseñado a no contradecir al jefe del hogar, aun cuando ellas tengan la razón, pues el buscar otras alternativas sólo les traerá maltrato y sufrimiento. Así mismo, el patriarcado ha impuesto en las mujeres *principios de tolerancia*, por ejemplo, deben tolerar infidelidades porque los hombres son *mujeriegos* por naturaleza y esto no va a cambiar; las mujeres reciben golpes porque hacen enojar a sus esposos, las esposas deben comprender que sus esposos les gritan porque se estresan o porque tuvieron un día bastante atareado. Todas estas prácticas han desatado el concepto de violencia intrafamiliar, actualmente denominado violencia de género, un fenómeno con profundas raíces culturales, sociales y económicas, cohesionadas a un desequilibrio o inequidad en las relaciones de poder existentes entre hombres y mujeres, en los distintos ámbitos (Calvo y Camacho, 2014).

Como se ha mencionado, estas relaciones de poder, marcadas por el patriarcado, han desatado acciones de agresión hacia las mujeres, lastimosamente naturalizadas en muchos contextos. Los golpes, encierros, maltrato físico, emocional, sexual y castigo social, han sido protegidos por muchos años bajo el paraguas del rol del hombre como cabeza del hogar, el hombre como ser superior, pensante y tomador de decisiones.

Sin embargo, estas situaciones no se presentan de manera aislada, pues el agresor siempre tiene el propósito de lograr el sometimiento de su pareja, sin que ésta desarrolle ningún mecanismo de defensa; para obtener resultados positivos los episodios de agresión deben ser continuos e incrementarse paulatinamente hasta lograr el conocido *ciclo de violencia*, relacionado en el cuadro I (Zurita, 2014).

## Cuadro I Ciclo de la violencia

Fases del ciclo de la violencia	
Fase I: Incremento y acumulación de tensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. El hombre presenta modificaciones en su estado de ánimo de manera fluctuante.</li> <li>B. Ante señales de autonomía e independencia de la mujer, el hombre se muestra agresivo.</li> <li>C. Los comportamientos de su pareja le irritan con facilidad.</li> <li>D. Ante cualquier acción conciliatoria de la mujer se enfada.</li> <li>E. La mujer inicia su fase estática, para evitar enojo de su pareja, sin embargo, esto también le molesta a él.</li> <li>F. La mujer solapa u oculta las manifestaciones de agresión ante su contexto familiar, social y laboral.</li> <li>G. La mujer tiende a justificar o minimizar las manifestaciones de agresión.</li> <li>H. El hombre asume actitud distante y la mujer considera que lo puede perder, por lo cual se culpabiliza.</li> </ul>
Fase II. Explosión de la violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Es desencadenada por la anterior, está acompañada de gritos, amenazas, tensiones, agresiones físicas (empujones, golpes, bofetadas, uso de armas), en el peor de los casos culmina con la muerte.</li> <li>B. La mujer se auto lee como indefensa, sólo desea acabar con la situación y que su pareja se marche.</li> <li>C. En su estado de impotencia la mujer se desorienta, es más débil y le cuesta reaccionar, (indefensión aprendida).</li> </ul>

*Continúa en página siguiente.*

*Viene de página anterior.*

Fases del ciclo de la violencia	
Fase III. Manipulación Afectiva	<p>A. El agresor se arrepiente, se excusa, cambia por algún tiempo, se vuelve encantador, cura las heridas, ayuda con oficios del hogar, le concede privilegios a su pareja.</p> <p>B. La mujer atribuye un nuevo voto de confianza, piensa que no volverá a ser violentada e intenta salvar su relación.</p> <p>C. Retira denuncias, cree en el cambio de su pareja.</p> <p>D. El ciclo I retorna y vuelven a presentarse las mismas manifestaciones de las diferentes fases, lastimosamente las agresiones se incrementan y son más fuertes.</p> <p>E. Se presenta el “efecto Bonsái” en éste se impide el crecimiento de la mujer, se cortan sus ramas y raíces, pero aparentemente su pareja la está cuidando.</p> <p>F. La mujer tiende a aislarse ante factores exógenos que la culpabilizan y redes de apoyo débiles que no escuchan ni orientan.</p>

Fuente: Basada en Zurita (2014); elaboración propia (2020).

Por lo anterior, se deben implementar estrategias para su mitigación de manera urgente, pues hasta el momento ha cobrado muchas lágrimas, sufrimiento y vidas de mujeres valiosas que le aportan a la sociedad.

Ante este panorama, y tras la necesidad de mitigar dicho fenómeno, a partir de movimientos feministas y políticas públicas que de cierta manera buscan brindar seguridad y respeto por los derechos de la población femenina, muchas mujeres pretenden dar solución a su situación vivenciada de manera armoniosa. Algunas se muestran cansadas por soportar años de maltrato, con secuelas importantes en su aspecto físico y en su emocionalidad o con la idea de impedir que sus hijos vivan en medio de la hostilidad; así asisten a instituciones gubernamentales como la fiscalía, comisarías de familia y estaciones de policía para buscar ayuda. Tocar la puerta no es fácil, pues tienen que despojarse de sus pre

conceptos tradicionales patriarcales y ser muy valientes dado que acusar a su esposo ante una entidad gubernamental puede traer consecuencias fatales al retornar a su hogar e implicaciones sociales al dejar en evidencia con familiares, amigos y vecinos la situación que viven. Infortunadamente estos esfuerzos no dan fruto, pues en algunos casos obtienen respuestas desesperanzadoras y trato poco digno, por lo que en sus relatos se dilucidan experiencias de escasos apoyos, tristeza por experimentar burlas de algunos funcionarios, miradas despectivas, poca orientación, comentarios de justificación por la agresión recibida; todo ello son algunas de las respuestas o actitudes que han identificado en los funcionarios que las reciben en estas instituciones y que desconocen el sentimiento y la situación de vulnerabilidad en la que ellas se encuentran.

Por lo anterior, en el presente estudio se acude a un concepto emergente de las ciencias de la salud y bastante acogido en la actualidad desde la atención primaria en salud: la humanización o atención humanizada. Este concepto vislumbra a las personas desde una posición de vulnerabilidad, pues al enfermar el ser humano/a tiende a sentirse frágil y por esta razón el equipo de profesionales que le apoyan debe caracterizarse por respetarle y dignificarle a partir de sus interacciones adecuadas, mirar a la cara, sonreír, ser empáticos, sensibles a su sufrimiento, comprender su situación e intentar ponerse en el zapato del otro (Gutiérrez, 2017).

Este paradigma nace a partir de prácticas despersonalizadas y deshumanizantes presentes en contextos clínicos como por ejemplo la *cosificación* de la persona, la cual despoja de sentimientos y rasgos personales para ser etiquetado a partir de un número de habitación o de cama, un diagnóstico, junto con un trato frío e impersonal, el distanciamiento ubica una barrera en la interacción y por ende, en cualquier proceso; no se puede dejar de lado la restricción de los derechos, la invisibilización de la cultura, los valores, la autonomía, en fin, estas prácticas claramente ponen en desventaja a la persona dejándola en estado de vulnerabilidad.

De acuerdo con Bermejo y Villacero (2013), es fundamental tener presente que el concepto de humanizar es procedente de la ética, por lo cual se involucran los valores, la búsqueda de bienestar para hombres, mujeres y en general, para toda la población; también se relaciona con

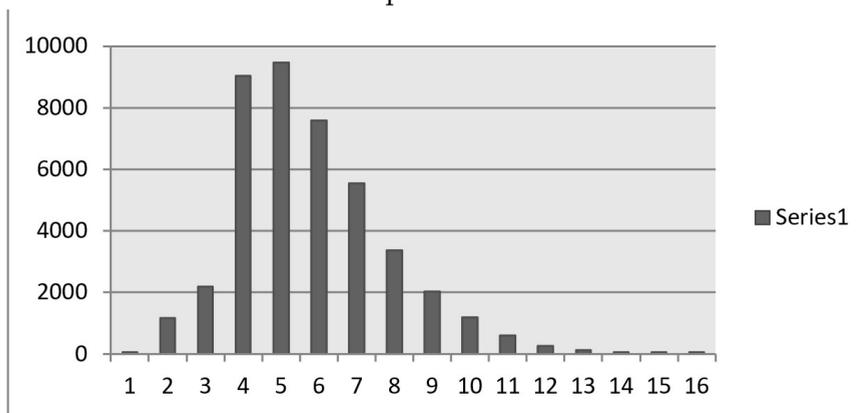
el uso de métodos y estrategias que atenúen las adversidades y que se encuentren encaminados hacia la vida digna. Por lo anterior, los profesionales deben implementar respeto, comprensión, consideración, apoyo para la toma de decisiones, trato justo y armonioso.

Vale la pena resaltar que cuando las mujeres víctimas de violencia de género acuden en busca de ayuda es porque tienen la claridad de una situación que se puede salir de las manos y a su vez cuentan con evidencia de maltrato o de las lesiones personales recibidas.

De acuerdo con la legislación del contexto colombiano, las lesiones personales son denominadas en el código penal a partir de acciones que causan daño en la integridad física, psicológica o en la salud de otra persona. Según la legislación en este país, en la Ley 599 (2000) y de acuerdo con el nivel de severidad, el agresor puede recibir sanciones entre uno a diez años de prisión y multas económicas también oscilantes de acuerdo con la lesión ocasionada.

Según el boletín Forensis, en el cual se encuentra el reporte anual de medicina legal de violencia contra la mujer, elaborado por Moreno (2019) para el año 2018, se presentaron 42,753 casos de violencia de género en el territorio colombiano, en donde niñas, adolescentes y mujeres adultas fueron agredidas. En la siguiente gráfica se expone la caracterización de dicho grupo poblacional de acuerdo con su edad, encontrando que las más afectadas son las mujeres en edades comprendidas entre los 20 a los 39 años de edad (ver gráfica 1).

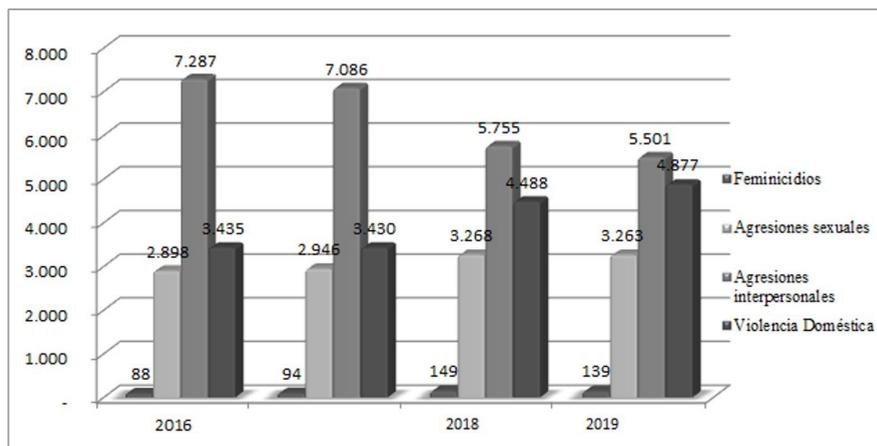
Gráfica 1  
Casos reportados en 2018



Fuente: Elaboración propia (2020).

Del mismo modo, es importante reconocer que los datos relacionados con la violencia de género se encuentran categorizados en: a) feminicidios, b) agresiones sexuales, c) agresiones interpersonales y d) violencia doméstica. En la gráfica continua se exponen los datos comparativos para el periodo 2016 a 2019, correspondientes para la ciudad de Bogotá identificados en los reportes de medicina legal, encontrando que la mayor frecuencia se encuentra en acciones de violencia interpersonal, doméstica y sexual, respectivamente.

**Gráfica 2**  
Comparativo de casos en la ciudad de Bogotá 2016-2019



Fuente: Elaboración propia (2021).

Sumado a lo anterior, dichas manifestaciones de violencia provienen de compañeros permanentes, ex parejas, novios, ex novios e incluso, existen reportes de agresiones ocasionadas por el amante.

Pese a la existencia de una ruta de atención para víctimas de violencia de género, en donde se espera que las diferentes instituciones aporten y orienten a la población acudiente de acuerdo con sus competencias y al direccionamiento de las mismas, algunas de las mujeres se han encontrado con funcionarios poco cálidos y efectivos comunicativamente, lo cual genera falencias en la credibilidad institucional, detrimento en el interés para acudir a las instituciones y desesperanza en la población agredida.

Por lo anterior, el presente estudio buscó dar voz a mujeres agredidas por sus ex parejas en relación con la percepción de la atención humanizada que reciben cuando solicitan ayuda en diferentes instituciones. A través de las narrativas de la población participante fue posible identificar diversas situaciones en donde la comunicación verbal y no verbal de los funcionarios que las atendieron dilucida una carencia sustancial en relación con procesos de capacitación y asesoría para el trato digno y humanizante hacia las personas que se dirigen a las instituciones en busca de ayuda.

En coherencia con este panorama es válido considerar que la formación en atención humanizada puede ser una solución asertiva. Por su parte, las instituciones gubernamentales realizan esfuerzos importantes de capacitación al recurso humano; por ejemplo, a inicios de este año, el Departamento Administrativo de la Función Pública en Colombia dio a conocer el Plan Nacional de Formación y Capacitación. Éste se empleará durante la próxima década con los empleados públicos del país, cuyo objetivo es “establecer los lineamientos para que las entidades formulen sus planes y programas de capacitación institucionales para la profesionalización de los servidores públicos, ligado al desarrollo de la identidad y la cultura del servicio público y de una gestión pública efectiva” (Plan Nacional de Formación y Capacitación, 2020: 16).

No obstante, este plan deja sobre la mesa varios vacíos en relación con la formación y la capacitación que recibirán los empleados públicos durante los próximos diez años. Por un lado se enfoca hacia la profesionalización de aquellos servidores que aún no cuentan con formación profesional; pero no toma en cuenta que en Colombia existen dos modalidades de contratación en las instituciones públicas; a) planta o carrera, b) contratistas. Los segundos son contratados bajo la modalidad de prestación de servicios y no son considerados funcionarios públicos, de tal manera que lo preocupante es que casi el 70% de los empleados de estas instituciones son contratistas y no tienen derecho a acceder a ningún proceso formativo ni de capacitación. Sumado a ello, este plan se encuentra orientado a partir de cuatro ejes fundamentales, a) eje gestión del conocimiento y la innovación, b) eje de creación del valor público, c) eje de transformación digital y d) eje de probidad y ética de lo público.

En este sentido, el cuarto eje se sitúa muy enfatizado hacia la acción esencial del rol de funcionario público, es decir, la labor de servicio hacia los ciudadanos y las ciudadanas. Así, en el plan se destaca que el principal rasgo de identidad del servidor debe ser la ética de lo público, y sugiere las siguientes temáticas de capacitación: pensamiento crítico y análisis, empatía y solidaridad, agencia individual y de coalición, compromiso participativo y democrático, estrategias de comunicación y educación, habilidades de transformación del conflicto, práctica reflexiva continua.

Temáticas como la empatía y la comunicación pueden ser situadas desde la humanización, sin embargo, los subtemas orientadores distan bastante, pues en el primero se busca que los funcionarios y funcionarias logren reconocer los impactos psicológicos y emocionales de la violencia, identificar las injusticias a las que se enfrentan las demás personas, identificar acciones que llamen la atención en relación con las desigualdades locales y globales. Por su parte, la temática de la comunicación sugiere el fortalecimiento en la fluidez como elemento importante en la expresión, el reconocimiento de varias técnicas de comunicación, el uso de narrativas para la generación de herramientas pedagógicas, la comunicación asertiva, la no verbalidad. No se pretende invalidar la importancia de estas temáticas; sin embargo, es fundamental abordar aquéllas relacionadas con la violencia de género, el reconocimiento de la vulnerabilidad de las mujeres maltratadas, el trato digno a los ciudadanos y ciudadanas que se apoyan diariamente, implementar estrategias comunicativas efectivas y humanizantes, implementar estrategias de interacción empáticas, solidarias, además de orientar y direccionar los procesos de manera respetuosa.

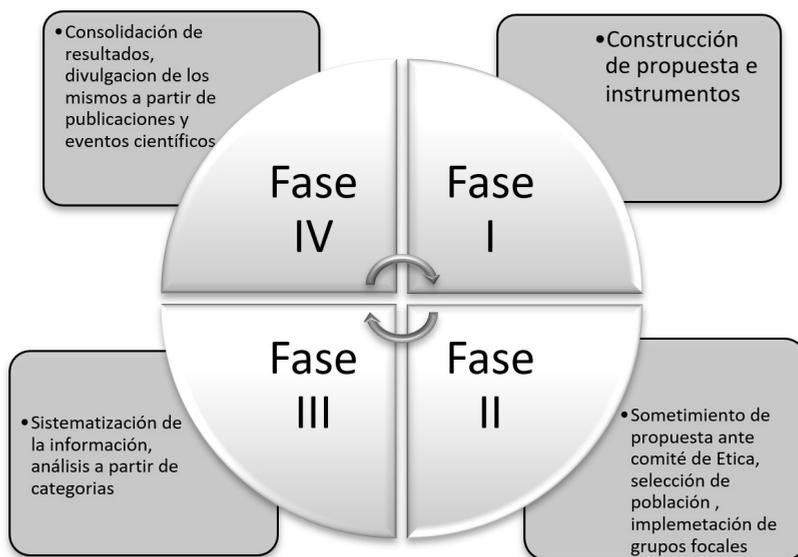
No se trata de una propuesta basada en iniciativas románticas que a futuro escondan dicha problemática, se trata de la necesidad de realizar un ejercicio riguroso de capacitación con los funcionarios públicos partiendo de sus pre conceptos, saberes y habilidades comunicativas, realizando a su vez ejercicios importantes de sensibilización en relación al reconocimiento de las mujeres víctimas de violencia de género como sujetos sociales de derecho y en estado de vulnerabilidad. Tal vez sería más corta la tarea si en las mallas curriculares de cada programa de formación profesional se incluyera un micro currículo o un área de humanización, tal como ocurre en las ciencias de la salud, pues finalmente abogados, contadores, pedagogos, sociólogos, administradores, por mencionar algunos, en su quehacer profesional tratarán con seres humanos y estarán al servicio de los ciudadanos y ciudadanas.

## Método

Con el propósito de dar cumplimiento al objetivo establecido en el estudio se estructuró un proceso basado en cuatro fases, en las cuales se parte del

diseño de la propuesta, los instrumentos junto con el respectivo proceso de validación, la toma, análisis de datos y estrategias de divulgación. Este paso a paso se expone en la siguiente figura de manera sucinta.

Gráfico 1  
Fases del estudio



Fuente: Elaboración propia (2020).

## Metodología

Acorde con las características del estudio se utilizaron elementos de investigación cualitativa y cuantitativa a partir de una óptica holística; es decir, concurrió interés por abordar de manera más amplia e integral el fenómeno seleccionado; sin embargo, en él prepondera lo cualitativo, por lo que (Hernández, Fernández y Baptista, 2016) refieren que pueden situarse estudios con estas características bajo la denominación de mixto anidado, dado que los elementos cualitativos y cuantitativos no cuentan con el mismo peso dentro del proyecto. Por una parte, cualitativo, pues se efectuó el análisis de información mediante categorías que facilitaron

la clasificación e interpretación de los datos; es así como a partir de los resultados obtenidos se busca dar voz a la postura de la población femenina víctima de violencia por lo que sus percepciones e historias de vida brindaron valiosos aportes a la presente investigación. Entre tanto, los aspectos cuantitativos se caracterizaron por organizaciones de variables en escala nominal para categorías como: estado civil, lugar de nacimiento y escenario laboral. También se realizó la organización de datos a partir de una escala ordinal, en atributos como nivel académico y estrato socioeconómico, y tiempo de exposición al maltrato.

La recopilación de información se dio a partir de la implementación de grupos focales. En cuanto a los instrumentos utilizados para la recolección de datos se diseñó un listado de preguntas orientadoras para el componente cualitativo, mientras que para el componente cuantitativo se elaboró una encuesta tipo Likert. Cabe señalar que estos dos instrumentos fueron validados por jueces expertos.

### **Alcance o propósito: Descriptivo**

En cuanto al alcance o propósito de la investigación, y a partir de las particulares metodológicas inicialmente mencionadas, se propuso alcance de tipo descriptivo, pues en la investigación se describen los relatos de mujeres víctimas de violencia de género en relación con el trato que recibieron en las distintas instituciones gubernamentales a las que asistieron en busca de ayuda para solucionar sus conflictos, acceder a la garantía de sus derechos y preservar su bienestar físico, emocional y social. De esta manera sería posible estimar el trato humanizado y la necesidad de implementar programas de formación al respecto. Según Gómez (2006), estos estudios de alcance descriptivo suministran detalles y revelan información concernida con las particularidades y especificidades de un objeto de estudio instaurado por el investigador.

### **Método basado en la perspectiva de la fenomenología**

A partir de lo anterior se consideró coherente un método de investigación basado en la perspectiva de la fenomenología. De acuerdo con Patton (1990), citado por Valles (1999), emitir la definición ha sido confuso para muchos autores, por tanto, para el presente estudio se concibe la

relacionada con el énfasis que se atribuye a las experiencias y percepciones o interpretaciones de los fenómenos experimentados por la misma población, sin que sea requisito la experimentación o vivencia propia del investigador.

### *Población*

Teniendo presente las características del estudio, se consideró necesario vincular a un grupo heterogéneo constituido el 100 % por 10 mujeres víctimas de violencia de género, propiciada por sus compañeros sentimentales o ex compañeros, quienes pertenecieron a diferentes contextos socioeconómicos; las edades oscilan entre los 25 y los 45 años de edad, además se cuidó que contaran con distintos niveles de formación académica. Para su reclutamiento se estableció contacto con algunas comisarías de Familia de la ciudad de Bogotá ubicadas en las diferentes localidades, el psicólogo o trabajador social puso en contacto a la mujer que acudió en busca de apoyo con una de las investigadoras. También se solicitó apoyo en algunos colegios y universidades para direccionar a madres de familia y estudiantes detectadas en cada institución.

### *Tipo de muestra*

Vale la pena precisar que la selección de la población para la presente investigación se realizó a partir de una muestra no probabilística, específicamente muestra por conveniencia, también denominada muestra fortuita, pues ésta es realizada de acuerdo con ciertas características establecidas por el investigador (Monje, 2011), para este caso se vinculaban todas las mujeres con antecedentes de violencia de género.

## Resultados

Los resultados obtenidos tras la implementación de contextos comunicativos con la población seleccionada se dan a partir de invitar a las mujeres participantes para vincularse con un grupo focal; en este espacio se permitió que inicialmente las mujeres pudieran compartir, conocerse, generar empatía, lo cual favorece escenarios de confianza y diálogos más abiertos, posteriormente se procede a conversar con las participantes en torno a las siguientes tres preguntas orientadoras, a) ¿Cómo define la

atención y acompañamiento recibido por parte de las instituciones gubernamentales a las cuales acudió en busca de solución a su problemática de violencia vivida en su hogar?, b) ¿Qué características identificó durante su interacción con el o los funcionarios públicos cuando acudió en busca de ayuda?, c) ¿Obtuvo respuesta y culminó su proceso con la institución? Vale la pena precisar que estas indagaciones fueron validadas por un grupo de cinco jueces expertos, quienes brindaron aportes para obtener un instrumento acorde con el propósito de la investigación.

En cuanto a la consolidación de la muestra o la población vinculada, ésta se caracterizó por un grupo de 10 mujeres participantes con antecedentes de maltrato intrafamiliar o violencia de género, oriundas de Bogotá, Huila, Santander, Boyacá y Cartagena, en edades comprendidas entre los 25 y los 45 años, dicha población cuenta con niveles académicos especificados de la siguiente manera (ver cuadro II).

**Cuadro II**  
Caracterización académica de participantes

Nivel Académico	Número de mujeres
Quinto año de básica primaria	1
Tercer año de básica primaria	1
Octavo grado básica secundaria	1
Bachillerato culminado	3
Técnico laboral	2
Profesional	1
Posgrado	1
Total	10

Fuente: Autoría propia (2020).

Por otra parte, es necesario citar que los estratos socioeconómicos de las mujeres vinculadas son, en su mayoría, correspondientes al estrato 2, específicamente 8 mujeres y la población restante estrato 4; vale la pena destacar que en Colombia, existen 6 estratos socioeconómicos, los cuales,

de acuerdo con el Departamento de Planeación Nacional, se clasifican de la siguiente manera; estrato 1 o bajo-bajo, 2 corresponde a bajo, 3 medio bajo, 4 medio, 5 medio alto y alto. Estos estratos se relacionan con la capacidad económica y adquisitiva de los ciudadanos, lo que significa que una persona de estrato 1 y 2 cuenta con bajos recursos económicos para suplir sus necesidades de alimentación, vestuario y acceso a la educación y la salud, en la mayoría de los casos sus ingresos no superan un salario mínimo legal vigente mensual, es decir \$ 1,014,980 pesos colombianos o 296 dólares, toda vez que en una familia de tres a cuatro integrantes requiere de dos salarios mínimos para suplir las necesidades básicas, sin contar el goce de actividades recreativas. Entre tanto, para pertenecer al estrato 4, una familia requiere ingresos de \$ 6.000.000 a 8.000.000 millones de pesos es decir entre 1700-2200 dólares.

De lo anterior, se identifica que el nivel académico más frecuente es el nivel de básica secundaria culminado (6 años correspondiente a 4 de secundaria y 2 de media, obteniendo de esta manera el título de bachiller, el estrato socioeconómico más frecuente es el dos, finalmente la edad más frecuente es 32 años.

Ya expuestas las características poblacionales y estructura del instrumento elaborado para la toma de datos, se contextualizan las disertaciones emitidas por la población participante.

Ante la interrogante *¿cómo define la atención y acompañamiento recibido por parte de las instituciones gubernamentales a las cuales acudió en busca de solución a su problemática de violencia vivida en su hogar?* se encuentra que algunas de las participantes emiten insatisfacción por la atención recibida, en general percibieron actitudes de burla, comentarios fuera de contexto por parte de los funcionarios e incluso poca información y orientación suministrada; según la respuesta de los funcionarios algunas mujeres identificaron que habían sido maltratadas justificadamente, como si ellas a partir de alguna situación particular hubieran desatado el enojo en su esposo y fuera merecida la golpiza, otra mujer manifestó percibir que desencadenó sensación de desagrado o repulsión por parte de la persona que le brindó atención. Esto deja sobre la mesa una clara atención poco

cálida al momento de buscar apoyo institucional, lo anterior se refleja en los siguientes relatos:

Yo considero que la atención es pésima, sólo fui una vez y no volví, porque sentí que los funcionarios se burlaron de mí, [...] me dejó como un cristo, ojos morados, pómulos inflamados, labio reventado, sin dientes, morados por todo el cuerpo como consecuencia de las patadas que me dio [...] [lágrimas] Entonces fui a la comisaría de familia y lo primero que me dijo el funcionario fue ¿pero usted qué le hizo a su esposo para que la dejara así? [...] [lágrimas], entonces yo bajé la cabeza, me puse la mano en la boca y llorando le dije que nada, que él había llegado borracho como un monstruo a la casa, a lo cual me responde, como un monstruo la dejó a usted [...], me sentí humillada, sentí que ese señor se estaba burlando de mí. M7.

En mi caso cuando llegué, la mujer que me atendió me miró de arriba abajo como con cara de desagrado, después me dijo, la comisaría está ocupada, usted verá si espera, entonces yo me senté, esperé dos horas, hasta que me aburrí y me fui para la casa, nadie me dijo espere, usted debe denunciar, nadie me habló con calidez, yo creo que en ese momento uno espera que le hablen con cariño, que lo miren a la cara; pero no, para ver cómo lo deformaron, sino para aconsejarlo, para responderle a uno con respeto, yo creo que en las condiciones en las cuales me encontraba no debieron dejarme salir de la comisaría de familia. M9.

Ante la segunda pregunta, b) ¿Qué características identificó durante su interacción con él o los funcionarios públicos cuando acudió en busca de ayuda?, se encuentra que los estilos comunicativos de las personas que las reciben se caracterizan por miradas despectivas, tonos de voz fuertes, como si debieran delimitar poder, comentarios descontextualizados que en ocasiones sugieren responsabilidad de la mujer en cada episodio de agresión, algunas mujeres lograron identificar que reciben trato más cálido cuando son atendidas por una funcionaria de género femenino, en los siguientes relatos se exponen algunos ejemplos:

En mi caso, fui primero a la policía, en general los policías son guaches, toscos, lo miran a uno por debajo del hombro, se sienten con poder, entonces primero uno de ellos me dijo “qué se le ofrece” [...] Me miró mal y me dice algo así como, no, no, no, esos casos no se manejan acá, entonces yo le dije que me ayudara, recuerdo que iba con mi ojo todo morado y me sentía muy mal, mi esposo había llegado borracho,

me pegó y me sacó de la casa, era casi la media noche, estaba lloviendo, entonces otro policía me dijo con una voz más suave, su merced váyase para su casa, espere que se le pase la borrachera a su esposo y mañana habla con él, entonces se miraron los dos y se dicen, yo no sé por qué cuando uno está borracho la mujer no se queda callada, por eso es que pasan estas cosas [...] [silencio], entonces esa noche dormí donde una vecina. M3.

Yo logré identificar que cuando uno es atendido por una mujer, el trato es mejor, cuando fui a la comisaria de familia a poner la queja primero me atendió un hombre, ni me miró, sólo me dijo haga la fila, espere su turno para que la atienda la trabajadora social o la psicóloga, me ubiqué cerca a la puerta y luego me dice no, no, no, córrase de ahí, no ve que obstruye el paso y pues yo pensaba con el patán que vive conmigo es suficiente. Después pasé con la psicóloga y ella sí me escuchó, me orientó y la verdad sentí un trato diferente, más cálido, en cambio en la fila me hice amiga de otra señora que tenía una situación igual, ella fue atendida por un trabajador social, a la salida nos volvimos a encontrar y la vi muy aburrida, me contó que el profesional sólo le preguntó cuál era la queja, qué le había pasado, que si tenía testigos y al final le dio la citación para la conciliación. M8.

Yo preferí no volver por allá, cuando fui a buscar ayuda sentí que me miraron como con desprecio, me hablaban duro, me tocó llenar un formato y esperar para que me atendiera la psicóloga, fue tan feo el trato que hasta me sentí culpable [...] y pues al final como el problema es mío, ellos no se preocupan, yo fui porque mi esposo intentó ahorcarme y para ellos eso no es tan grave, yo quería que lo detuvieran, que le dieran orden de no estar en la casa porque sentía que mi vida y la de mis hijos podía estar en peligro, pero la verdad esos doctores no hacen nada, entonces mejor no volví. M5.

Ante la tercera interrogante, ¿Obtuvo respuesta y culminó su proceso con la institución? Tras experiencias poco exitosas, en donde las participantes se sintieron de cierta manera invalidadas, poco escuchadas e incluso avergonzadas y señaladas por las agresiones recibidas, en su mayoría las mujeres desisten del proceso, algunas logran llegar hasta la audiencia conciliatoria, pero lamentablemente no sintieron respaldo institucional ni trato digno, por lo que deciden no volver, otras se han sentido observadas quizá desde una óptica de burla y de desprecio, por lo que evitan exponerse nuevamente a este tipo de situaciones, en general ellas se sienten frustradas, pues buscaron ayuda en medio de su dolor,

su vulnerabilidad y la respuesta ante un proceso dispendioso y discriminatorio no es el camino que quieren continuar para solucionar sus problemas, a continuación se identifican algunos diálogos articulados con lo mencionado.

Para mí fue mejor no volver, la primera vez sentí que se burlaban de mí porque siempre me tapaba la boca porque como a golpes me quitó mis dientes, pues yo me sentía muy mal, obvio me daba pena, entonces cuando hablé con el funcionario lo miraba y veía cómo contenía la risa, después vi cómo le contaba a una de sus compañeras y ella también sonrió y bajó la cara para que yo no me diera cuenta. La segunda vez en la audiencia conciliatoria estuvimos con un juez de paz, él le dijo a mi esposo que si no me quería que me dejara, que realizáramos el proceso del divorcio y vi cómo ellos dos conversaban muy amigablemente, hablaron de todo lo legal que implica un divorcio, pero nada relacionado con el trato digno en el hogar. M7.

Ya es suficiente con tener que contar la historia una y otra vez, y en cada relato, a uno lo miran como si se lo hubiera buscado, una vez vi cómo un funcionario estaba que soltaba la risa, ese día tuve que salir de ese lugar corriendo, recuerdo que caminé como media hora, lloré mucho y pensaba que los hombres se tapan con la misma cobija, por eso no volví por allá. M8.

¡Nooo!, yo me cansé, fui en busca de ayuda, porque no soportaba más la situación de maltrato y a parte del trato poco cálido, me dan cita para conciliación en dos meses, la verdad, en dos meses pueden pasar muchas cosas, entonces mejor decidí buscar otro sitio en dónde vivir y abandonarlo todo, empezar una nueva vida. M2.

## Discusión

Se encuentra que la experiencia de las mujeres participantes con relación a la atención humanizada que reciben en el momento de solicitar apoyo para mitigar o solucionar su situación de maltrato no fue muy grata. Lo anterior se debe a que en las diferentes instituciones gubernamentales, ya sea Policía Nacional, Comisarías de Familia y/o Fiscalía General de la Nación, entidades a las cuales acudieron bajo la premisa de que éstas tienen la finalidad de trabajar por la protección de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas en el contexto colombiano, encontraron respuestas poco positivas, funcionarios que emiten comentarios descontextualizados

que desencadenaron en ellas sentimientos de frustración, vergüenza y tristeza entre otros, miradas poco cálidas y culpabilizantes. Para ellas fue devastador experimentar sensaciones de burla, crítica e identificar que el sistema de atención a la mujer agredida no se encuentra preparado para acogerlas y brindarles orientaciones cálidas y trato digno.

Lo anterior vislumbra un panorama poco alentador, ya que durante las intervenciones y narrativas en el grupo focal, las mujeres dejan a la luz la carencia de humanización que se vive en instituciones gubernamentales, pues en sus respuestas no se identifican elementos de acompañamiento sustancial ante dicha problemática, por el contrario, como ya se ha mencionado, los funcionarios muestran estilos comunicativos despectivos, miradas culpabilizantes, arrogancia, trato indigno e incluso, algunas sentían que se burlaban de ellas, razón por la cual en ocasiones desencadenaron resistencia, desconfianza institucional y por ende, desistieron del proceso iniciado.

Aunque se desconocen las razones por las cuales dichos funcionarios actúan de esta manera, no se puede olvidar que históricamente la inequidad de género y la tradición patriarcal han permeado muchos procesos en la vida de la mujer, por ejemplo, desde el enfoque legal, sólo hasta 1954, bajo el gobierno de Gustavo Rojas Pinilla, la mujer colombiana fue visibilizada como sujeto político, lo que permitió el derecho al voto, años después obtuvo derecho a demostrar la patria potestad de los hijos, el poder tener una cuenta bancaria o manejar un vehículo y tomar decisiones en relación a la planificación familiar sin estar obligada a solicitar el aval de su esposo. Éstos son apenas algunos avances importantes que se han logrado a partir de movimientos feministas, en una sociedad donde las leyes están planteadas desde los lentes machistas, pues son los hombres quienes han formulado la legislación y, por ende, posicionan a la población femenina desde su perspectiva machista de superioridad y jerarquía, dado que tradicionalmente el hombre está por encima de la mujer, según las costumbres culturales. Esto deja sobre la mesa el reconocimiento de relaciones de poder no equitativas, mismas que enmarcan la naturalización de acciones agresivas, manipulación, burlas, vulneración

de derechos, encierros y en general toda manifestación que corrobore al hombre como el ser líder, que manda en el hogar y en la sociedad.

Lo anterior no justifica, bajo ninguna circunstancia, el comportamiento displicente de los funcionarios públicos con las mujeres víctimas de violencia de género que acuden a las instituciones con la esperanza de encontrar un respaldo socio legal que les permita continuar con su proyecto de vida; vale la pena recordar que en este país la función de la Policía Nacional es velar por el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz, de acuerdo con el artículo 218 de la Constitución Política Nacional, 1991 (Ley de Organización cuerpo de Policía Nacional de Colombia, 1991).

Por su parte, las Comisarías de Familia emergen en Colombia como una solución gubernamental garante de la protección del núcleo familiar; entendido como base fundamental de la sociedad, de acuerdo con la Ley Código del Menor, en el decreto 2737 (1989). Dichas comisarías son de carácter interdisciplinario y administrativo, cuya finalidad es proteger, prevenir, garantizar, reparar y restablecer los derechos de los integrantes del núcleo familiar conformado en caso de ser violentados o vulnerados por diversos factores.

Entre tanto, según la Constitución Nacional en su capítulo V, artículo 250, resalta que la Fiscalía General de la Nación es una institución gubernamental “obligada a adelantar el ejercicio de la acción penal y realizar la investigación de los hechos que revistan las características de un delito que lleguen a su conocimiento por medio de denuncia, petición especial, querrela o de oficio, siempre y cuando medien suficientes motivos y circunstancias fácticas que indiquen la posible existencia del mismo” (Ley Funciones y deberes de la Fiscalía General de la Nación de Colombia, 1991: 71).

Dicho lo anterior y comprendiendo que las instituciones gubernamentales mencionadas en términos generales cumplen con el propósito de garantizar el bienestar, la legalidad y la tranquilidad de la población a lo largo y ancho del territorio colombiano, queda la incertidumbre del

trabajo interinstitucional, del conocimiento de los diferentes procesos y de la formación o capacitación que reciben quienes hacen parte de cada una.

Aunque se tiene claro que el concepto de atención humanizada o humanización es propio del escenario clínico, es oportuno reconocer que la mujer maltratada es población vulnerable, se encuentra en riesgo psicosocial, necesita ser escuchada, necesita soluciones oportunas, necesita orientación, requiere de un trato cálido, debe ser atendida con respeto y aprecio, como lo refiere Bermejo y Villacero (2013). Los profesionales deben implementar en su praxis diaria un gran interés por el bienestar, la seguridad, la tranquilidad y la dignidad de la población para la cual prestan sus servicios, en otras palabras deben ser éticos y humanizantes en sus acciones y decisiones laborales. Por ello es fundamental que las instituciones gubernamentales acojan los principios de la humanización y generen acciones de sensibilización y capacitación oportuna con todos sus funcionarios.

La humanización ha cobrado gran importancia para la prestación de un servicio idóneo en el sector salud, pero vale la pena que este concepto pase fronteras y escenarios de participación, por ejemplo, en el documento *La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado*, publicado por Correa (2016), la autora busca realizar un abordaje reflexivo sobre la necesidad de brindar una atención en salud más humanizada, responder a las aspiraciones del usuario y a su condición como persona, aquí la autora expone que la humanización se encuentra direccionada hacia la prestación de un servicio integral, en donde no sólo se ubica al usuario como un enfermo, sino desde la integralidad, por lo que debe recibir un trato digno, cálido, respetuoso en todas las dimensiones, psicológica, social, espiritual, biológica, en otras palabras, el profesional debe hacer sentir a la persona cómoda, tranquila y con la certeza de que se están respetando sus derechos. Lo anterior es totalmente aplicable a los contextos gubernamentales a donde acuden las mujeres que son víctimas de violencia de género en busca de apoyo para superar sus dificultades y encontrar una vida digna.

Aunque todas las instituciones buscan capacitar a sus colaboradores no se puede tapar el sol con un dedo, pues estos procesos se

encuentran orientados hacia el uso de la tecnología y la ciencia, elementos que han aliviado el trabajo y agilizado procesos, aspectos importantes en un mundo que vivencia la revolución tecnológica; sin embargo, con menor frecuencia se está generando la conciencia del contacto humano, la comunicación, del trato digno y el reconocimiento del otro como un ser humano legitimado (Ariza, 2012).

Como ya se ha referido, la humanización o atención humanizada es un concepto propio del sector salud, el cual a lo largo de la historia se ha venido fortaleciendo, no obstante, ha sido una ardua tarea, pues desde la academia, las distintas instituciones de educación superior que ofrecen programas de formación en salud han realizado ajustes importantes en sus mallas curriculares. De tal manera, a lo largo del ciclo formativo, los y las estudiantes se encuentran inmersos e inmersas en un lenguaje humanizante, tanto en las asignaturas teóricas, como en las teórico-prácticas y en las prácticas profesionales, permitiendo así una apropiación de dicho concepto y la implementación de acciones humanizantes cada vez más frecuentes en los distintos contextos. En complemento con lo anterior, desde el sector salud se continúa fortaleciendo dicho concepto a partir de estrategias de sensibilización, de capacitación y de generación de nuevo conocimiento, emergente de estudios encaminados a dilucidar los aportes, beneficios y ventajas que trae consigo la implementación de la atención humanizada no sólo para los pacientes, sino también para la culminación de procesos exitosos.

Lo anterior corrobora que las prácticas de atención basadas en la humanización son necesarias en todos los ámbitos en donde se preste atención a seres humanos, dado que, indistintamente del servicio, tanto hombres como mujeres se muestran satisfechos cuando reciben información sencilla, clara y eficiente, más aún cuando el funcionario agiliza procesos, transmite seguridad, facilita la toma de decisiones. Sumado a ello es favorable la generación de espacios que faciliten la exteriorización de sentimientos, de ansiedad, miedo, tristeza, enojo, culpa, entre otros (Ariza, 2012), disminuyendo de esta manera la frustración y la desesperanza presentes en la población maltratada y vulnerable, como lo son las mujeres víctimas de violencia de género.

## Conclusiones

Es importante hacer uso de la humanización o atención humanizada como herramienta que rompa paradigmas en escenarios de atención a la población femenina víctima de violencia de género, sin embargo, esta propuesta dista de una sugerencia romántica en la que se sitúe a dicha población desde una mirada de lástima o un lenguaje despreciativo, por el contrario, es una invitación al reconocimiento de la mujer como sujeto político y de derecho y por supuesto, a la desnaturalización de prácticas machistas violentas, como lo son golpes, encierro, prohibiciones, maltrato psicológico y toda acción que atente contra la integridad de la mujer.

Como se mencionó, para los profesionales de la salud, la formación en atención humanizada es un elemento transversal en todo su proceso formativo y en la práctica profesional, lo cual se traduce en varios años de apropiación, interiorización e investigación de dicho concepto y sus impactos. Por ello, urge implementar estrategias de capacitación basadas en la humanización o la atención humanizada orientadas hacia los funcionarios públicos, pues en sus acciones laborales se encuentra el proceso de mujeres, lastimadas y vulnerables, que posiblemente asumen el riesgo de buscar ayuda para liberarse de este fenómeno que ha marcado la vida de muchas de ellas, obteniendo en algunos de los casos resultados no muy alentadores.

Implementar estrategias de capacitación en atención humanizada con los funcionarios públicos no es tarea fácil, pues se requiere de varios ciclos de sensibilización, capacitación para lograr el empoderamiento y apropiación del concepto por parte de los mismos. Al mismo tiempo se requieren prácticas de modelamiento y moldeamiento en las acciones desarrolladas propiamente en el ámbito laboral, junto con una etapa de acompañamiento y verificación de resultados tras realizar el ciclo de capacitación.

También sería oportuno que los mismos funcionarios realizaran reflexiones en torno a las prácticas de atención humanizada implementadas en sus contextos laborales, los impactos positivos obtenidos y los

procesos a favorecer, esto reflejaría un monitoreo y el reconocimiento de las experiencias exitosas emergentes de estas acciones humanizantes.

Con la implementación de la atención humanizada en estos escenarios se lograrán funcionarios que implementen prácticas profesionales dignas, atención oportuna, orientaciones claras, procesos ágiles, trato cálido, empático y un rostro amable en un estadio de la vida en el que las mujeres son vulnerables y se encuentran atravesando una dificultad que afecta su salud, su emocionalidad y su desempeño sociocultural; generar estas acciones de humanización puede constituirse como un programa de prevención a situaciones tan lamentables como el feminicidio.

Las voces de la población participante dilucidan que al querer acceder en busca de ayuda a los diferentes entes gubernamentales encuentran miradas despectivas, comentarios descontextualizados, estilos comunicativos caracterizados por líneas de poder patriarcal, falta de respeto, poca orientación y en general, elementos que inducen a la no culminación de procesos. Por lo anterior debería ser obligatorio que los funcionarios públicos participen en espacios formativos que faciliten situaciones comunicativas y de interacción más cálidas, empáticas, que generen sensibilidad ante el sufrimiento de una mujer víctima de VG, mas no de lástima, que permita en los funcionarios ubicarse en los zapatos de la persona maltratada.

Las mujeres maltratadas son vulnerables, sufren por su situación, sienten dolor ante este fenómeno, los golpes duelen, la violencia psicológica duele. Lastimosamente, por diferentes factores han soportado esta situación por años, así resulta fundamental que se les suministre un trato digno, que sean miradas a la cara, que se les escuche con atención, que se les brinden orientaciones claras, cálidas y acordes a su situación real; en otras palabras, deben recibir atención humanizada en todos los contextos.

## Referencias bibliográficas

- Ariza, C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. En: *Revista Enfermería Universitaria*, 1(9) México, pp. 41-51. ISSN 1665-7063.
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. En: *Revista Cuidarte*, 7(1), pp. 1227-1231. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>.
- Gómez, M. (2006). Introducción a la metodología de la investigación científica. Argentina: Editorial Brujas.
- Hernández, R.; Fernández, C., y Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación. Sexta edición*. México D.F, México: Mac Graw Hill.
- Morrison, A.; Ellsberg, M., y Bott, S. (2005). *Cómo abordar la violencia de género en América Latina y el Caribe*. Análisis Crítico de intervenciones. México D.F, México: Banco Mundial, PATH.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Suiza: Diseño Gráfico OMS.
- Valles, M. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social, reflexión, metodología y práctica profesional. España: Síntesis Sociológica.

## Sitios web

- Avellaneda, M. (2012). *Mujeres profesionales y sus narrativas de violencias en las relaciones de pareja*. Tesis para obtener el título de Magíster en Trabajo Social, Departamento de Trabajo Social, Universidad Nacional de Colombia. Colombia, Consultado el 1 de agosto de 2019. Disponible en <http://bdigital.unal.edu.co/9786/1/mireyaavellanedagutierrez.2012.pdf>
- Bermejo, J., y Villacero, M. (2013). El compromiso de la humanización en las instituciones socio sanitarias. En: José Carlos Bermejo. Consultado el 22 de febrero de 2019. Disponible en <http://www.josecarlosbermejo.es/el-compromiso-de-la-humanizacion-en-las-instituciones-sociosanitarias/>
- Calvo, G., y Camacho, R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. En: *Enfermería Global*, 13(33), 424-439. Consultado el 19 de diciembre de 2020. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100022&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022&lng=es&tlng=es).

- Plan Nacional de Formación y capacitación 2020 – 2030 (2020, marzo). Departamento de función pública. Consultado el 20 de diciembre de 2020. Disponible en <file:///C:/Users/WIN7/Downloads/Plan%20Nacional%20de%20Formaci%C3%B3n%20y%20Capacitaci%C3%B3n%202020%20-%202030%20-%20Marzo%20de%202020.pdf>
- Ley Código del Menor, Decreto 2737 de 1989. Título segundo de la policía de menores. Colombia, 27 de noviembre de 1989. Consultado 8 de octubre de 2019. Disponible [https://www.oas.org/dil/esp/Decreto\\_2737\\_de\\_1989\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Decreto_2737_de_1989_Colombia.pdf)
- Ley Organización cuerpo de Policía Nacional de Colombia. *Artículo 218, Constitución Política Nacional*. Colombia, 4 de julio de 1991. Consultada el 8 de octubre de 2019. Disponible en <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-7/capitulo-7/articulo-218>
- Ley Funciones y deberes de la Fiscalía General de la Nación de Colombia. *Artículo 250 Constitución Política Nacional*. Colombia, 4 de julio de 1991. Consultada el 8 de octubre de 2019. Disponible en <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/la-entidad/funciones/>
- Ley de las normas rectoras de la ley penal colombiana, ley 599. Código Penal Colombiano, Congreso de la Republica. Colombia, 24 de julio de 2000. Consultada el 8 de octubre de 2019. Disponible en [https://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_Penal\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_Colombia.pdf)
- Medicina legal (2017). Reporte comparativo 2016, 2017 violencia contra las mujeres. En: Medicina Legal y Ciencias Forenses. Consultado el 2 enero de 2021. Disponible en <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/57992/Violencia+contra+las+mujeres.pdf>
- Moreno, S. (2019). Forensis 2018, *Datos para la vida*, reporte anual de medicina legal, violencia contra la mujer, boletín epidemiológico, Grupo Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia. Consultado el 12 de octubre de 2019. Disponible en <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. En: *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10 (1), pp. 29-38. Consultado el 15 de marzo de 2020. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&tlng=es).
- Monje, C. A. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa, Guía didáctica. En: *Sociología en la red – divulgación innovación y tecnología para la UNJFSC*. Consultado el 26 de marzo de 2017. Disponible en <https://sociologiaenlaunjfsc.wordpress.com/2016/07/02/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-y-cualitativa-por-carlos-a-monje-alvarez/>

Zurita, J. (2014). *Violencia contra la mujer. Marco Histórico Evolutivo y Predicción del nivel de riesgo*, Tesis para aplicar a título de Doctor, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. Consultado el 17 de julio de 2018. Disponible en <http://www.violenciasexualdigital.info/wp-content/uploads/2014/03/Tesis-Violencia-contra-la-mujer-Jorge-Zurita.pdf>

### **Ana Milena Rincón Vega**

Colombiana. Doctora en estudios interdisciplinarios de género por la Universidad de Alicante, España. Magister en desarrollo educativo y social por la Universidad Pedagógica Nacional, Colombia, Fonoaudióloga, corporación Universitaria Iberoamericana. Investigadora asociada del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias). Se desempeña como profesional de investigación en el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Líneas de investigación: violencia de género, comunicación, educación, inclusión educativa y social.

Correo electrónico: [anymile1996@gmail.com](mailto:anymile1996@gmail.com)

### **María Jiménez Delgado**

Española. Doctora en sociología de la educación, por la Universidad de Alicante. Directora del grupo de investigación de la Universidad de Alicante OBSOEDU (Observatorio Sociológico de la Educación). Forma parte del comité de investigación en Sociología de Género de la Federación Española de Sociología (FES). Líneas de investigación: género, igualdad, inmigración, multiculturalidad y Educación.

Correo electrónico: [maria.jimenez@ua.es](mailto:maria.jimenez@ua.es)

*Recepción: 03/06/20*

*Aprobación: 21/01/21*



(Rubi) Xiligrafía | de Ana María Vargas