

**REVISIÓN SISTEMÁTICA: ESTRATEGIAS GERENCIALES PARA AFRONTAR EL
FENÓMENO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, EN EL ÁMBITO EMPRESARIAL.
2020**

**CAMILA ANDREA PEREZ ARROYO
VANESSA VALDELAMAR BLANQUICETT**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD
MONTERÍA – CÓRDOBA
2020**

**REVISIÓN SISTEMÁTICA: ESTRATEGIAS GERENCIALES PARA AFRONTAR EL
FENÓMENO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, EN EL ÁMBITO EMPRESARIAL.
2020**

**CAMILA ANDREA PEREZ ARROYO
VANESSA VALDELAMAR BLANQUICETT**

**Trabajo de investigación como requisito para optar al título de Especialistas en
Gerencia Administrativa en Salud.**

DIRECTORA:

Msc. ENALBIS ESTHER ESPITIA CABRALES.

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD
MONTERÍA – CÓRDOBA
2020**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Montería, 16 de octubre de 2020

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado el conocimiento necesario para realizar cada una de estas letras, por fortalecerme día a día, por darme consuelo cuando más lo necesitaba; a mi madre *Carmen María Pérez Arroyo*, mis hermanos (QEPD) por ser motivo de superación.

CAMILA PEREZ

Quiero dedicar el fruto de mi esfuerzo a Dios, quien me ha dado la paciencia y el conocimiento necesario para sobrellevar este trabajo investigativo, porque gracias a él pude saltar todos los obstáculos que se me presentaron durante este arduo, pero hermoso, proceso.

Este trabajo es dedicado también a mis queridos padres *Marianis Blanquicett Barrios*, *Cornelio Valdelamar Mondol* y mis hijas *Arianna* y *Alanna* ellos son mi motivación más grande, son mi soporte de vida.

VANESSA VALDELAMAR

AGRADECIMIENTOS

A Dios, su misericordia, amor y consuelo en los momentos han sido nuestro fuerte, nos ha dado paciencia y entendimiento.

A la Universidad de Córdoba por habernos brindado todas las herramientas necesarias para la recopilación de información y redacción de esta investigación, pero también por habernos dispuesto el apoyo vehemente de nuestra directora Enalbis Esther Espitia Cabrales.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
1. METODOLOGÍA.....	15
1.1. TIPO DE ESTUDIO.....	15
1.2. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	15
1.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15
1.6. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS DE INFORMACIÓN.....	16
1.7. MÉTODOS.....	16
1.8. ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	17
1.9. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	18
1.10. ASPECTOS ÉTICOS.....	18
2. REVISIÓN SISTEMÁTICA.....	19
2.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE VCM REALIZADAS ENTRE EL PERÍODO 2010-2020.....	19
2.2. NORMAS, TIPO DE VIOLENCIA, FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA VG.....	30
2.2.1. Normas destinadas a la prevención de la VCM.....	30
2.2.1.1 Normas internacionales.....	35
2.2.1.2 Normativa nacional general.....	36

2.2.1.3. Normativa sobre la VCM con implicaciones gerenciales en salud.....	43
2.2.3. Tipos de violencia relacionados con la VCM	46
2.2.4. Factores de riesgo	49
2.3. ACCIONES GERENCIALES DE AFRONTAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS EN INSTITUCIONES DE SALUD EN COLOMBIA.	51
3. CONSIDERACIONES FINALES	57
4. CONCLUSIONES	59
5. REFERENCIAS	60

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020	32
Tabla 2. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (2)	33
Tabla 3. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (3)	34
Tabla 4. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (4)	35
Tabla 5. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (5)	36
Tabla 6. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (6)	37
Tabla 7. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (7)	38
Tabla 8. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (8)	39

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Figura 1. Porcentaje de archivos según el tipo de documento para la búsqueda de “Violencia de Contra la Mujer”	20
Figura 2. Porcentaje de documentos por tipo de área temática. para la búsqueda de “Violencia de Contra la Mujer”	21

RESUMEN

Objetivo. Recopilar documentación sobre la Violencia Contra la Mujer (VCM), para analizar su evolución, normas y estrategias gerenciales en Colombia. **Métodos.** Se realizó una revisión narrativa de literatura a través de búsqueda sistemática en 10 bases de datos; Dialnet, Redalyc, PubMed, Science Direct, Scopus, IBM Micromedex, JSTOR, Google Scholar, PubMed y BVS; en estos se usaron palabras claves en español e inglés recomendada por el descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS), por medio de la ecuación de búsqueda “*Violencia AND mujer*” AND “*Gestión*” AND “*Administración Hospitalaria*”, en los reportes a nivel mundial, nacionales o locales. Se citaron 98 documentos, entre artículos, informes o reportes, normas y tesis, los cuales conformaron muestra distribuida en cuatro capítulos. **Resultados.** Para el capítulo 1, 66,66% de las consultas fueron investigaciones diseñadas e implementadas en América; el 50% de las investigaciones fueron mediante selección probabilística, y el resto, mediante selección no probabilística, las cuales casi siempre relacionaron estudios de tipo cualitativo. Para el capítulo dos, se citan 45 normas (leyes y decretos) cuyos objetivos, de manera general, son proteger los derechos de la mujer en sociedad y establecer los criterios de intervención para el caso de mujeres y niños vulnerables. Seis citas conforman el capítulo tres, en el cual se muestran modelos gerenciales implementados en institutos de salud y algunos planes de intervención para la atención de casos. **Conclusiones.** Los tipos de acciones gerenciales en Colombia van desde la promoción, prevención y atención de las mujeres víctimas de la violencia.

Palabras clave: Violencia contra la mujer (VCM), violencia doméstica, delitos sexuales, administración hospitalaria, agresión sexual, violencia de pareja.

ABSTRACT

Objective. Compile documentation on Violence Against Women (VAW), to analyze its evolution, norms and management strategies in Colombia. **Methods.** A narrative literature review was carried out through a systematic search in 10 databases; Dialnet, Redalyc, PubMed, Science Direct, Scopus, IBM Micromedex, JSTOR, Google Scholar, PubMed and BVS; In these, keywords in Spanish and English were used recommended by the descriptor in Health Sciences (DeCS), through the search equation "Violence AND woman" AND "Management" AND "Hospital Administration", in the level reports global, national or local. 98 documents were cited, including articles, reports or reports, standards and theses, which made up a sample distributed in four chapters. **Results.** For chapter 1, 66.66% of the consultations were research designed and implemented in America; 50% of the investigations were through probabilistic selection, and the rest, through non-probabilistic selection, which almost always related qualitative studies. For chapter two, 45 norms (laws and decrees) are cited whose objectives, in general, are to protect the rights of women in society and establish intervention criteria in the case of vulnerable women and children. Six citations make up chapter three, which shows management models implemented in health institutes and some intervention plans for case management. **Conclusions.** The types of managerial actions in Colombia range from the promotion, prevention and care of women victims of violence.

Keywords: Violence against women (VAW), domestic violence, sexual crimes, hospital administration, sexual assault, intimate partner violence.

INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno social que ha estado presente desde los primeros vestigios de la sociedad, transitando entre las diferentes transformaciones económicas y sociales que han sucedido a lo largo de la historia evolutiva del hombre (1). La violencia de género, representa una vulneración sistemática y masiva de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de quienes la padecen.

Se estima que, a nivel global, unas de cada tres mujeres experimentan alguna forma de violencia física o sexual en el transcurso de su vida (2). Estas violencias se constituyen en una problemática de Salud Pública por varias razones: primero, debido a las graves afectaciones en el bienestar y la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, y por los años de vida saludables perdidos. Segundo, por su magnitud, es decir, la cantidad de población afectada; lo cual evidencia que la violencia de género (VG) es un asunto social y de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, y tercero, porque son evitables ya que sus causas son culturales y sociales, y no biológicas y hereditaria (3, 4).

Adicionalmente, se ha documentado que las mujeres víctimas de violencia física o sexual, por parte de su pareja, tienen mayor probabilidad de presentar problemas de salud; 16% más probabilidades de tener hijos con bajo peso al nacer, el doble de probabilidad de sufrir abortos o depresión e incluso 1,5 veces la probabilidad de contraer VIH. Se estima que en el mundo aproximadamente 7% de las mujeres han sido víctimas de violencia sexual por personas diferentes a su pareja en quienes se ha documentado 2,3 veces más probabilidad de sufrir trastornos de abuso de alcohol y 2,6 probabilidades de trastornos depresivos y ansiedad (5).

De acuerdo con un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Latinoamérica y el Caribe existe gran variabilidad en las cifras de VCM; entre el 17% y el 53% de las mujeres reportan haber sufrido alguna vez violencia de pareja, entre el 41% y el 81% de las mujeres víctimas de violencia manifestaron haber sufrido lesiones durante la agresión. Entre el 23% y el 31% de las mujeres víctimas de violencia en Colombia y El Salvador, respectivamente, manifestaron haber experimentado ideación suicida.

En Colombia, las mujeres experimentan altas tasas de violencia física, psicológica, económica y política que, como es conocido, se exacerban en contextos de conflicto armado, situación que vive el país desde hace más de cinco décadas. Entre 2009 y 2014, el Instituto Nacional de Medicina Legal reportó en promedio 4 mujeres asesinadas por día y realizó 107.698 exámenes médico legales por presunto delito sexual a mujeres y niñas, lo que equivale a decir que cada hora esta entidad realizó dos exámenes por presunto delito sexual (6).

Datos recientes reportan 102.410 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, en el mes de noviembre, con una tasa de incidencia de 205 casos por 100.000 habitantes. En este año se identificó un aumento del 8,8% en las notificaciones con respecto al mismo periodo del año 2018, una notificación promedio de 2327 casos semanales y los departamentos con mayor aumento de casos de violencia de género fueron Antioquia, Barranquilla, Córdoba y San Andrés (7). Para el mismo año, en Córdoba ya se habían registrado 2.790 casos de violencia de género y era uno de los departamentos con mayor aumento en el número de casos reportados, igual a como sucedió en el año 2018 (7).

Como se ha visto, la VCM es un problema complejo y uno de los temas de mayor interés nacional, debe estudiarse con rigurosidad pues constituye un punto de inicio para la desigualdad social. Con la realización de este estudio, se compila la

información de mayor debate y discusión relacionada con la VCM en Colombia y a nivel internacional. Asimismo, le permite al gerente de instituciones de salud, conocer en forma general cómo han sido las estrategias gerenciales entorno a la disminución de este flagelo social, desde los criterios investigativos que analizan los factores y variables que más influyen en la VCM, los casos en poblaciones específicas, la influencia del entorno cultural y social sobre las tendencias, entre otros; desde las normativas internacionales las cuales han buscado estrategias colaterales para dar forma legible a la VCM en los diferentes países, y consigo, en las respectivas entidades nacionales que legislan y dan garantía de los derechos humanos de las mujeres.

Por lo anterior, el equipo autor se planteó la pregunta: ¿Existe documentación sobre la violencia contra la mujer, que permita analizar estrategias gerenciales en Colombia?

1. METODOLOGÍA

1.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una revisión narrativa de literatura por medio de búsqueda sistemática en la web. Los artículos consultados son útiles para describir y discutir el estado del arte del tema de estudio, sin la intención de refutar escritos o confrontar definiciones.

1.2. OBJETIVO GENERAL

Analizar la documentación sobre la violencia contra la mujer para la delimitación de las normas y estrategias que apoyen los procesos gerenciales en Colombia.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los resultados de las investigaciones realizadas sobre la VCM con respecto a la metodología y resultados.
- Organizar la información que existe sobre normas, tipo de violencia, factores de riesgo y problemas asociados con la violencia de género.
- Describir las acciones gerenciales de afrontamiento en la implementación de políticas institucionales en Colombia.

1.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis de esta revisión son las publicaciones relacionados con la VCM en cuanto a evolución, normas y estrategias gerenciales.

1.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 112 documentos sugeridos de bases de datos Dialnet, Redalyc, PubMed, Science Direct, Scopus, IBM Micromedex, JSTOR, Google Scholar, PubMed y BVS.

La muestra estuvo conformada por 98 documentos que cumplieron con los criterios de búsqueda para el estudio y se repartieron así: 20 referencias de artículos, tesis e informes para el capítulo 1; 72 referencias para el capítulo 2, en donde se citan 34 referencias normativas nacionales y 6 internacionales; y 6 referencias de artículos e informes para el capítulo 3. El resto de las referencias que complementa las 107 referencias, son citas bibliográficas empleadas en la introducción de este texto.

1.6. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS DE INFORMACIÓN

Las fuentes bibliográficas de información usadas fueron primarias como libros, artículos originales en revistas e informes, asimismo se utilizaron fuentes secundarias y terciarias, como bases de datos, gestores bibliográficos, informes departamentales, nacionales e internacionales que compilaron información sobre el tema de estudio.

1.7. MÉTODOS

La revisión de literatura se desarrolló en dos fases sucesivas: heurística (búsqueda y selección) y hermenéutica (asimilación/redacción de los textos por los autores); de esta segunda fase surgieron las consideraciones finales y conclusiones.

La búsqueda se realizó a través de los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) con el objeto de encontrar términos asociados con la ecuación de búsqueda *Violencia Contra la Mujer AND estrategias de intervención AND (instance:"bvscolombia" OR (instance:"regional" AND (db:"MEDLINE" OR db:"LILACS" OR db:"WHOLIS" OR db:"BDENF")))) AND (mj:("Violencia contra la Mujer") AND pais_assunto:("colombia") AND la:("es"))*. Estas palabras fueron filtros de información y también se buscaron en idioma inglés en MEsc.

Para los reportes nacionales o locales, en el repositorio institucional (<https://repositorio.unicordoba.edu.co/>) se filtró la información con la búsqueda: *Violencia a la mujer*; en los reportes de otras instituciones, como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la búsqueda se hizo con base a ese mismo término.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: publicaciones originales publicadas en formato digital en idioma castellano e inglés, publicadas en revistas especializadas, congresos; asimismo, estudios con metodología cuantitativa, revisiones sistemáticas cuantitativas, estudios observacionales cuyo objetivo fuese la VCM entre los años 2010 y 2020.

Por otra parte, se excluyeron aquellas investigaciones tipo ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados, estudios que no proveyeran suficiente información metodológica, así como aquellos trabajos que no permitieran el acceso a los textos completos o por lo menos a los datos más relevantes de la investigación respectiva.

1.8. ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los resultados de los estudios se organizaron de acuerdo con el orden expresado en los objetivos específicos, para dar entendimiento al tema y resolver cada objetivo de manera sistemática y organizada; para ello se construyeron cuatro capítulos:

El primero es la **descripción de las características de las investigaciones sobre violencia**, para lo cual se realizó según: 1) un orden cronológico y el autor del estudio, 2) el Estado del país de donde procedía la muestra, 3) las principales características de los (as) participantes, 4) el tipo de diseño de la investigación, 5) el

enfoque de violencia implementado en el estudio, 6) los instrumentos implementados y 7) los resultados más relevantes de la investigación respectiva.

En el segundo se presentan de forma integral la información de investigaciones o documentos con respecto a las normas, tipo de violencia, factores de riesgo y problemas asociados con la violencia de género.

El tercero, describe las acciones gerenciales de afrontamiento en la implementación de políticas en instituciones de salud en Colombia. Por último, las consideraciones finales en la cual los autores expresan sus opiniones y argumentos respecto a la investigación, desde el rol gerencial, y las conclusiones.

1.9. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información fue organizada por capítulos y subtemas, los cuales se presentan en texto, a fin de ilustrar al lector sobre la temática en estudio. Una vez el documento era analizado y se encontraba información relevante, ésta era extraída y recopilada para este escrito, asimismo se realizaron las citas con base a las normas Vancouver. En algunas revistas el comando “Cites” permite obtener la cita directa, igualmente se construyeron en el comando” administrador de fuentes “de Word 2016.

1.10. ASPECTOS ÉTICOS

Según la declaración de Helsinki, esta investigación estuvo sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Se consideró la selección de documentos públicos sobre violencia en Colombia, de esta manera la presente se clasificó como una investigación sin riesgo de acuerdo con lo establecido en el Artículo 11 de la Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

2. REVISIÓN SISTEMÁTICA

ESTRATEGIAS GERENCIALES PARA AFRONTAR EL FENÓMENO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, EN EL ÁMBITO EMPRESARIAL. 2020

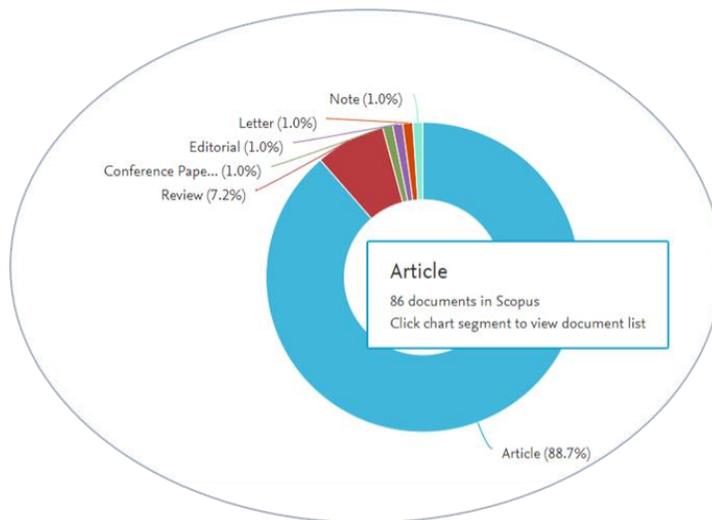
2.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE VCM REALIZADAS ENTRE EL PERÍODO 2010-2020.

La búsqueda de artículos referentes a la violencia de género a través del motor de búsqueda y las bases de datos señaladas generó un total de 86 documentos, de los cuales al menos 20 investigaciones cumplieron los criterios de inclusión establecidos en este estudio, entre artículos de medicina (33%), ciencias sociales (23,5%), enfermería (12,2%), artes y humanísticas (5,2%), entre otras (Figura 1 y 2). A continuación, se describen los resultados de mayor relevancia para las investigaciones consultadas y que fueron sugeridas por las bases de datos. Las 24 investigaciones se consolidaron en diferentes contextos; la mayor ocurrencia de estudios (41,6%) fueron en Colombia, dado que las búsquedas incluyeron, además de las bibliotecas electrónicas y editoriales mencionadas en el numeral 2.5, las bases de datos nacionales y los repositorios institucionales. De manera general, estas investigaciones evaluaron grupos pequeños de mujeres (8 a 70) que han sido sometidas a eventos sociales en común o comparten algún tipo de violencia, por ejemplo, mujeres sometidas a violencia física durante el parto, víctimas del conflicto armado, desplazadas, entre otras.

El 66,66% de las consultas fueron investigaciones diseñadas e implementadas en América. Se cita un estudio en Chile por *Arévalo et al.* y uno en Brasil por *Leite et al.*, el cual analiza de manera cuantitativa algunos tipos de VCM y causas devenidas como los trastornos mentales. Las investigaciones de Estados Unidos fueron el siguiente grupo de estudios más frecuente con el 16,66%, en donde se estudia con

mucha ocurrencia los casos de violencia de pareja intima en mujer afroamericanas. El resto de los estudios citados aquí quedaron distribuido en los siguientes continentes: África (12,5%) y Europa (8,33%).

Figura 1. Porcentaje de archivos según el tipo de documento para la búsqueda de “Violencia de Contra la Mujer”.

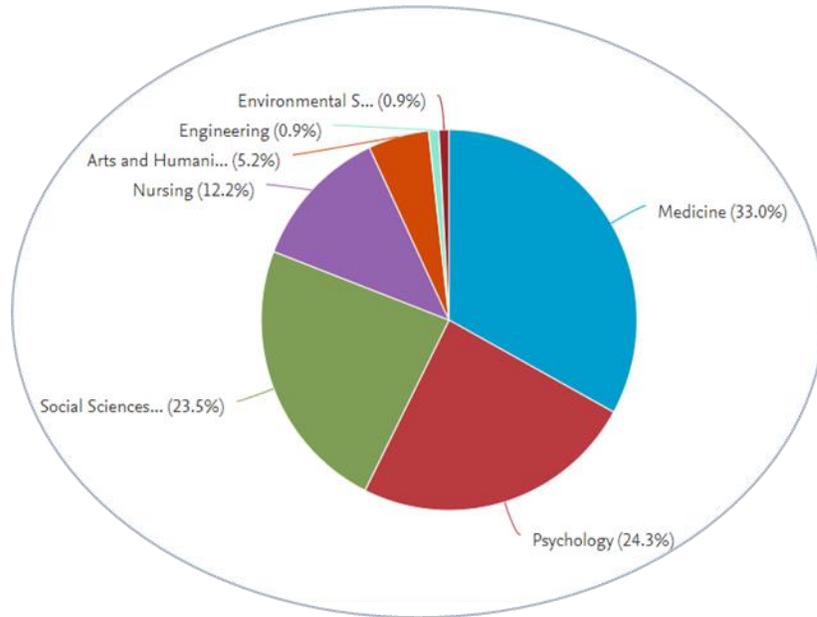


Fuente: Portal Regional de la BVS (<https://bit.ly/34DJCOc>)

De acuerdo al diseño del estudio, el 50% de éstos fueron mediante selección probabilística, y el resto, mediante selección no probabilística, los cuales casi siempre relacionaron estudios de tipo cualitativo.

Los estudios cuantitativos, por su parte, se emplearon en el 45,8 % de las investigaciones y los cualitativos fueron el 50 %, en estos fue muy usual el uso de las encuestas. Los estudios transversales se presentaron en el 16,66 % y menor proporción las investigaciones mixtas con solo 4,16 %.

Figura 2. Porcentaje de documentos por tipo de área temática. para la búsqueda de “Violencia de Contra la Mujer”.



Fuente: Portal Regional de la BVS (<https://bit.ly/34DJCOc>)

Tabla 1. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020.

Autor (es)	País	Objetivo	Participantes	Diseño	Instrumento empleado	Principales resultados
Aguirre et al. (8)	USA	Guiar el desarrollo de servicios de salud específicos informados sobre el trauma para mujeres y niñas.	140 (M), edad >18 años.	(CL), (SNP)	Evaluaciones médicas presenciales	Estos hallazgos tuvieron implicaciones para el enfoque de la documentación médico-legal presentada en apoyo de las mujeres solicitantes de asilo, así como para el diseño de servicios integrales de atención médica para mujeres y niñas que necesitaron ayuda.
Anderson et al. (9)	U.S.A	Estudiar el papel de la pareja íntima sobre las lesiones ocurridas en mujeres afroamericanas y africanas del Caribe.	901 (M), edad: 18-55 años.	(CL), (T), (SNP)	Autoentrevista asistida por computadora.	Los casos de agresiones se informaron con mucha más frecuencia en mujeres que también informaron violencia reciente de pareja. En modelos multivariados de sitios combinados, la violencia de pareja se asoció con el uso del servicio de urgencias el año anterior, la hospitalización y las lesiones múltiples
Arévalo et al. (10)	Chile	Analiza la evolución de cinco tipos de violencia de género en las letras de las canciones de reggaetón.	0 (M), 0 (V) (70 canciones como fuentes de variación-FV)	(CL), (SNP)	Selección de las FV (canciones) en reportes globales	La violencia de género en el tipo de música popular, reggaetón, no parece ir disminuyendo a lo largo del tiempo pues, aunque la violencia sexual y física disminuyen, la violencia simbólica y psicológica han ido en aumento.

(M)=Mujeres. (V)=Hombres. (C)=Cuantitativo. (CL)=Cualitativo. (M)=Mixto. (T)=Transversal. (SP)=Selección probabilística. (SNP)=Selección no probabilística. (MNR)= Muestra no representativa.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (2).

Autor(es)	País	Objetivo	Participantes	Diseño	Instrumento empleado	Principales resultados
Bernal (11)	Colombia	Evaluar las implicaciones del desplazamiento forzado de las minorías étnicas no indígenas respecto a los derechos de la mujer perteneciente a estas minorías.	No específica	(CL), (SNP)	Revisión literaria	Tanto a nivel nacional como internacional, se ha dado menor importancia a la situación de derechos de aquellas mujeres campesinas que no se enmarcan en alguna categoría étnica específica. Más de 117 mil mujeres afrodescendientes han sido desplazadas.
Bravo (12)	Colombia	Identificar la percepción de la mujer joven sobre la violencia de género en la música "Trap".	25 (M), edad: 10-29 años.	(CL), (SP)	Entrevista semiestructurada y guía de observación.	Hay una influencia de las letras de las canciones con la violencia psicológica, se debe repensar las letras musicales y afianzar los programas de promoción de la salud mental para minimizar el efecto de la problemática en la salud juvenil.
Cuello y Vidal (13)	Colombia	Determinar aspectos sociales, familiares y de salud en mujeres víctimas del conflicto armado en Montería.	50 (M)	(M), (SNP)	Encuesta diseñada por los investigadores	Estrés, miedo y depresión, fueron los trastornos psicológicos con los cuales las encuestadas se pudieron asociar.

(M)=Mujeres. (V)=Hombres. (C)=Cuantitativo. (CL)=Cualitativo. (M)=Mixto. (T)=Transversal. (SP)=Selección probabilística. (SNP)=Selección no probabilística. (MNR)= Muestra no representativa.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (3).

Autor (es)	País	Objetivo	Participantes	Diseño	Instrumento empleado	Principales resultados
Díaz (14)	Colombia	Estimar la asociación entre violencia intrafamiliar y factores de riesgo.	220 (M)	(C), (SP)	cuestionario de abuso Norvold [NorAQ]	El 20,4 % (IC=95 % 15,1-25,7) de las mujeres manifiestan ser víctimas de violencia, en su mayoría de abuso emocional, siendo el esposo el principal agresor; el 66,4 % no denunciaron los casos por miedo y los celos son la principal causa que la desencadenó.
Durango y Morales (15)	Colombia	Describir las revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la atención del parto.	8 (M), edad >18 años.	(CL), (SNP)	Entrevista semiestructurada.	Fueron frecuentes los indicios de irrespeto e indiferencia durante el trabajo de parto y el parto.
González y Rodríguez (16)	Países europeos	Estudiar el efecto de las normas sociales de género sobre la incidencia de la violencia doméstica (VD).	Agencia de Derechos Fundamentales (FRA), Unión Europea (UE), 28 países europeos.	(C) (SP)	Encuesta europea de 2012 sobre la violencia contra las mujeres	Hay una mayor igualdad de género en el país de ascendencia que se asocia significativamente con un menor riesgo de victimización en el país anfitrión.

(M)=Mujeres. (V)=Hombres. (C)=Cuantitativo. (CL)=Cualitativo. (M)=Mixto. (T)=Transversal. (SP)=Selección probabilística. (SNP)=Selección no probabilística. (MNR)= Muestra no representativa. Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (4).

Autor(es)	País	Objetivo	Participantes	Diseño	Instrumento empleado	Principales resultados
Espitia (17)	Colombia	Identificar como perciben su autoestima las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar	10 (M)	(CL), (SNP)	Entrevistas	No todas las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar cuentan con la suficiente confianza y seguridad en sí mismas para buscar ayuda o dar manejo a la situación que están viviendo, desde diferentes ámbitos hay mujeres que quedaron marcadas emocionalmente por la violencia y saben que la única forma de superar esta etapa es aprendiendo a valorarse y a quererse a sí mismas.
Frith et al. (18)	Bangladesh	Determinar si el asesoramiento sobre lactancia materna modifica la asociación de la experiencia de VD con la duración de la lactancia materna.	136 (M)	(C), (SP)	Mensajes de salud habituales y de lactancia materna.	Las mujeres que recibieron mensajes de salud habituales y experimentaron cualquier tipo de VD alimentaron con leche materna durante menos tiempo a sus hijos en comparación con las mujeres que no experimentaron VD. No hubo diferencias significativas en la duración de la lactancia entre mujeres que se asesoraron con mensajes de lactancia materna.

(M)=Mujeres. (V)=Hombres. (C)=Cuantitativo. (CL)=Cualitativo. (M)=Mixto. (T)=Transversal. (SP)=Selección probabilística. (SNP)=Selección no probabilística. (MNR)= Muestra no representativa.
Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (5).

Autor (es)	País	Objetivo	Participantes	Diseño	Instrumento empleado	Principales resultados
Menses (19)	Colombia	Analizar las representaciones sociales sobre afrodescendencia en los procesos de formación de maestros en la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia	No registra	(CL), (SNP)	entrevistas, cuestionarios	En los medios de comunicación las mujeres de ascendencia africana son concubinas, brujas y sirvientas. Los cuerpos de las mujeres de afrodescendientes son circunscritos en el concubinato, la servidumbre, el embrujo y el desechabilismo. Algunos de los docentes relacionan la alegría, la voluptuosidad del cuerpo y «la calentura» con las mujeres de ascendencia africana.
Muluneh et al. (20)	Países de África Subsahariana	Revisar sistemáticamente los estudios que examinaron la prevalencia de la violencia de género que incluía la violencia de pareja íntima y no íntima.	Informes publicados en Ovid Medline, CINAHL, Cochrane Central, Embase, Scopus y Web of Science.	(C), Metanálisis de efectos aleatorios, (SP).	Búsqueda en bases de datos electrónicas + filtros.	Solo 29 países subsaharianos informaron sobre la VG. Las tasas de prevalencia más alta de VG que se notificaron incluyeron violencia emocional (29,40%), física (25,87%) y sexual (18,75%).

(M)=Mujeres. (V)=Hombres. (C)=Cuantitativo. (CL)=Cualitativo. (M)=Mixto. (T)=Transversal. (SP)=Selección probabilística. (SNP)=Selección no probabilística. (MNR)= Muestra no representativa.
Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (6).

Autor(es)	País	Objetivo	Participantes	Diseño	Instrumento empleado	Principales resultados
Pachón (21)	Colombia	Analizar de qué manera el cambio de territorio provocado por el desplazamiento forzado ha incidido en la resignificación de la identidad en las mujeres afrodescendientes.	3 (M)	(CL), (SNP)	Entrevista presencial	El desplazamiento forzado al que se ven sometidas las mujeres afrodescendientes ha dejado y sigue dejando graves consecuencias con grandes costos humanos, económicos, políticos y sociales. El impacto del desplazamiento en las mujeres afrodescendientes se experimenta de manera diferente dependiendo de la edad.
Perdomo-Sandoval et al. (22)	Colombia	Determinar la prevalencia y las características de la violencia sexual en Colombia durante el periodo 2012-2016.	Todos los registros de los casos de violencia sexual	(C), (SNP)	Filtros en bases de datos informáticos	De los 73.986 casos de violencia sexual, el 74,78% ocurrió en las cabeceras municipales; el 65,91% en las viviendas; el 88% de las víctimas eran mujeres y el 49,92% adolescentes. De los agresores, el 91,90% eran hombres con edad promedio de 30 años y el 50,65% no convivía con la víctima.
Rojas-Solís (23)	España	Describir cómo ha variado y cómo ha persistido la producción empírica en las principales características de violencia.	Bases de datos: Google Scholar, Psycodoc, Psycinfo, Redalyc, Scirus, Dialnet	.(CL), (SNP)	Descriptores o palabras claves y filtros de búsqueda.	Con la información recopilada de la deseabilidad se constató que hay una urgente necesidad de realizar estudios longitudinales o diádicos en el medio, así como la implementación de instrumentos válidos.

(M)=Mujeres. (V)=Hombres. (C)=Cuantitativo. (CL)=Cualitativo. (M)=Mixto. (T)=Transversal. (SP)=Selección probabilística. (SNP)=Selección no probabilística. (MNR)= Muestra no representativa.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (7).

Autor (es)	País	Objetivo	Participantes	Diseño	Instrumento empleado	Principales resultados
Sabri et al. (24)	U.S.A	Identificar los factores asociados con un mayor riesgo de violencia letal entre las mujeres negras étnicamente diversas	456 (M), edad: 18-50 años	(CL), (T)	Autoentrevista asistida por computadora	Hay factores que actúan de forma independiente con un mayor riesgo de violencia letal, los cuales incluyeron el miedo a las parejas abusivas, el trastorno de estrés postraumático, los síntomas y el uso de recursos legales.
Sandoval-Jurado et al.(25)	México	Identificar la prevalencia y el tipo de violencia de pareja en mujeres usuarias de una unidad de atención primaria.	59 (M), edad >18 años	(C), (SP)	Cuestionario	La violencia entre parejas fue del 15,05%, y la violencia psicológica, del 37,3%. En violencia total se observaron diferencias en edad, nivel socioeconómico, estado civil, antecedente de violencia y consumo de alcohol en la pareja ($p < 0,05$).

(M)=Mujeres. (V)=Hombres. (C)=Cuantitativo. (CL)=Cualitativo. (M)=Mixto. (T)=Transversal. (SP)=Selección probabilística. (SNP)=Selección no probabilística. (MNR)= Muestra no representativa.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Principales características de las investigaciones revisadas sobre violencia de género 2010-2020 (8).

(M)=Mujeres. (V)=Hombres. (C)=Cuantitativo. (CL)=Cualitativo. (M)=Mixto. (T)=Transversal.

Autor (es)	País	Objetivo	Participantes	Diseño	Instrumento o empleado	Principales resultados
Stockman (26)	U.S.A	Estimar la prevalencia del abuso físico, sexual y psicológico de la pareja íntima en mujeres.	1,545 (M), edad: 18-55 años.	(C), estudio comparativo de casos y (SP)	Autoentrevista asistida por computadora.	Se determinó que entre el 45% y 22% de las encuestadas (de acuerdo a las clínicas de salud consideradas en el estudio) manifestó haber sufrido algún tipo de agresión dentro de los mencionados, el 38% y 28% manifestó que dicho maltrato fue proporcionado por su pareja íntima.
Tenkorang et al. (27)	Países de África subsahariana	Analizar la literatura sobre violencia de pareja íntima contra mujeres VIH positivas	0 (M), 0 (V); bases de datos:	(T), (CL), (SNP)	PRISMA	Hay una alta prevalencia de violencia física, sexual y emocional contra las mujeres que tienen VIH.
Zakaliyat y Sathiya (28)	Burkina Faso	Examinar los principales factores socioculturales detrás de la violencia contra las mujeres.	PROSAD	(C), (SP)	Regresión logística multivariante	La región de residencia, la religión de la mujer y la ocupación principal son los factores socioculturales importantes que contribuyen a la violencia doméstica. Considerados individualmente, estos factores explican el 7,7% y el 2,0%, respectivamente, de la varianza de la violencia contra la mujer.

(SP)=Selección probabilística. (SNP)=Selección no probabilística. (MNR)= Muestra no representativa.

Fuente: elaboración propia.

2.2. NORMAS, TIPO DE VIOLENCIA, FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA VG.

2.2.1. Normas destinadas a la prevención de la VCM

En los últimos años muchos países han avanzado de forma significativa en la expedición de leyes, formulación de políticas, creación de institucionalidad y establecimiento de servicios para la atención y el acceso de las víctimas a la justicia. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos ha definido una serie de instrumentos para garantizar los derechos de aquellas personas que, por su condición de género, etnia, cultura, religión o clase social, son objeto de especial protección. En ese marco jurídico en 1979 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (más conocida como *CEDAW*, por sus siglas en inglés), que en Colombia se ratificó e incorporó a la legislación nacional mediante la Ley 51 de 1981.

La Convención definió de manera clara lo que se entiende por *discriminación*: «Toda distinción, exclusión o restricción que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera». Además, de manera contundente la CEDAW consagra una idea sin la cual no sería posible superar la VCM: «La máxima participación de la mujer, en igualdad de condiciones con el hombre, en todos los campos, es indispensable para el desarrollo pleno y completo de un país, el bienestar del mundo y la causa de la paz» (29).

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en 1989, expidió la *Recomendación General 12*, a través de la cual instó a los Estados a que incluyeran en sus informes periódicos al Comité información actualizada sobre la legislación

vigente y otras medidas adoptadas para erradicar este tipo de violencias, como servicios de apoyo a las mujeres que sufren agresiones o malos tratos, y datos estadísticos sobre la frecuencia de cualquier tipo de violencia de género y sobre las mujeres víctimas de la violencia.

Posteriormente, en 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas promulgó su *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, la cual insta a los Estados a «adoptar medidas para que las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley y los funcionarios que han de aplicar las políticas de prevención, investigación y castigo de la VCM reciban una formación que los sensibilice respecto de las necesidades de la mujer».

En 1994 se aprobó la *Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer* (también conocida como *Convención de Belém do Pará*). Allí, en su artículo 1, se entiende por *violencia contra la mujer* «cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado». En Colombia esta Convención fue ratificada e incorporada en la legislación nacional mediante la Ley 248 de 1995.

El artículo 2 de esta Convención expresa asimismo que *la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica*, en alguna de estas manifestaciones (10):

- a. Cuando tenga lugar dentro de la familia, la unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal. Comprende, entre otros hechos, violación, maltrato y abuso sexual.
- b. Cuando tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona. Comprende, entre otros hechos, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual.

- c. Cuando sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.

En 1995, durante la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer se aprobó la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, marco de referencia que, entre otros aspectos, insta a los Estados del mundo a «alentar, respaldar y aplicar las medidas y los programas destinados a propiciar la comprensión de las causas, las consecuencias y los mecanismos de la violencia contra la mujer».

Por su parte, en 1998 la Asamblea General de las Naciones Unidas expidió la Resolución 52/86 sobre medidas de prevención del delito y de justicia penal para la eliminación de la violencia contra la mujer que, entre otros, exhorta a los Estados a que «confieran a la policía la autoridad requerida para responder con prontitud a todo incidente de violencia contra la mujer».

De especial importancia en materia del derecho internacional es el *Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional*, de 1998, particularmente en lo relativo a las violencias contra las mujeres. Así, por ejemplo, en el artículo 7 se establecen como *crímenes de lesa humanidad* la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada o «cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable». Este Estatuto fue incorporado a la legislación nacional colombiana mediante la Ley 742 del 2002.

En el 2000, y teniendo en cuenta el recrudecimiento de diversos conflictos armados alrededor del mundo, cuyas principales víctimas son las mujeres, la Asamblea General de las Naciones Unidas expidió la Resolución 1325, sobre las mujeres, la paz y la seguridad. En este documento, entre otros aspectos, se *subraya la importancia de que las mujeres participen en pie de igualdad e intervengan plenamente en todas las iniciativas encaminadas al mantenimiento y el fomento de la paz y la seguridad*; y resalta la responsabilidad de todos los Estados de poner fin a la impunidad y de

enjuiciar a los culpables de crímenes de guerra, especialmente los relacionados con la violencia sexual y de otro tipo contra las mujeres y las niñas.

En este mismo año, las Naciones Unidas proclamaron la *Declaración del Milenio*, documento que definió los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como la hoja de ruta para alcanzar el desarrollo social inclusivo del mundo en los siguientes 15 años, y en ellos definió como objetivo 3 la equidad entre los géneros y la erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres. Colombia ratificó este compromiso al formular el Conpes 140, documento en el que se plantearon las metas de país de cara a estos objetivos, incluyendo metas específicas en materia de prevención y erradicación de violencias contra las mujeres. Posteriormente, entre 2000 y 2004 la Asamblea General de las Naciones Unidas formuló y expidió el *Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas*, especialmente mujeres y niños. De igual forma, entre 2008 y 2010 el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas expidió resoluciones complementarias a la Resolución 1325, exhortando a los Estados y a las partes en conflicto a avanzar en la protección y garantía de los derechos de las mujeres en medio de los conflictos y a fortalecer los mecanismos de sanción por delitos relacionados con la violación de dichos derechos (30).

En esta línea de tiempo, la VG ha sido un problema grave y relativamente creciente a nivel nacional, a pesar de las acciones. Para el año 2016 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 91.445 casos de violencia de género de los cuales el 78,5% (71.799) fueron por violencia física, sexual y psicológica, afectando en 76,6% a las mujeres. La violencia física se notificó con mayor frecuencia en los grupos de edad de 20 a 24 años y 25 a 29 años, la violencia sexual en el grupo de 10 a 14 años y la violencia psicológica en los grupos de 25 a 29 años y 15 a 19 años. Según características del agresor se observó que, de los agresores con vínculo familiar con la víctima, la pareja es el perpetrador más frecuente de violencia física (41,7%), sexual (19,4%) y psicológica (35,2%), de los agresores sin vínculo

familiar los perpetradores más frecuentes son desconocidos, conocidos sin ningún trato y vecinos, en el 19,5% de los casos de violencia sexual y en el 15,3% de los casos de violencia física el agresor fue un desconocido (7).

En 2017 se registraron 98.999 casos de VG, es decir, que se presentó un aumento del 5,8%, lo cual deja en evidencia que en este año se reportaron en promedio 1.904 casos semanales. El 77,3% de las víctimas de violencia de género son mujeres, el 53,3% de los casos están afiliados al régimen subsidiado. De acuerdo a la pertenencia étnica, con excepción de otros, los afrocolombianos e indígenas son los que mayor registro de violencia presentan con el 3,8% y 2,6%, respectivamente (31).

La Facultad de derecho de la Universidad Libre reportaba en marzo de 2018 al menos 3.014 casos de VG en Colombia: 50 cada día, uno cada 28 minutos. De la misma manera la Defensoría del Pueblo daría cuenta de los 282 asesinatos de líderes sociales y defensores de derechos humanos ocurridos entre el 1 de enero de 2016 y el 27 de febrero de 2018, 40 víctimas de estos homicidios fueron mujeres (32).

Para noviembre de 2018, mes de la no violencia contra la mujer, ya se habían notificado 96.452 casos, un aumento de 12,4% comparado con el mismo periodo de 2017 con 85.805 casos notificados. De los casos notificados en la vigencia 2018, el 50,8% son casos sospechosos de violencia física, el 25,3% casos sospechosos de violencia sexual, el 16,5% casos sospechosos de negligencia y abandono y el 7,4% casos sospechosos de violencia psicológica. El 71,8% de los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar notificados a Sivigila ocurrían en la vivienda y el 14,5% en la vía pública y las regiones con más incidencia fueron Valle del Cauca, Cauca y el Caribe (33).

2.2.1.1 Normas internacionales

La legislación internacional es clave para la gestión de la protección de la mujer, su inclusión en el mundo laboral y una mayor participación en el fluctuante mercado globalizado, algunas de estas normas se describen a continuación:

Resolución 1820 de 2008, *del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas*; dicta medidas apropiadas para proteger a las mujeres y las niñas de todas las formas de violencia sexual en medio de los conflictos (34).

Resolución 1888 de 2008, *del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas*; exige que “todas las partes en conflictos armados adopten de inmediato medidas apropiadas para proteger a los civiles, incluidas las mujeres y los niños, de todas las formas de violencia sexual” (35).

Resolución 1889 de 2009, *del Consejo de Seguridad sobre las mujeres y la paz y la seguridad*; pone de relieve la responsabilidad de poner fin a la impunidad y de enjuiciar a los culpables de todo tipo de actos de violencia cometidos contra las mujeres y las niñas en situaciones de conflicto armado, incluidas las violaciones y otros actos de violencia sexual (36).

Ley 248 de 1995, ratifica la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención Belém Do Pará) (37).

Ley 800 de 2003, aprueba la Convención de Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional y el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños (38).

Resolución 1960 de 2010, del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas; “exhorta a las partes en conflictos armados a que asuman y cumplan compromisos concretos con plazos definidos para combatir la violencia sexual” (39).

2.2.1.2 Normativa nacional general

Durante las últimas décadas, y con mayor ahínco a partir de la Constitución de 1991, Colombia ha avanzado en materia de normativas que buscan avances consistentes en torno a la garantía de los derechos humanos de las mujeres, dentro de ellos el derecho a una vida libre de violencia (40). A continuación, se lista la legislación nacional correspondiente:

Ley 21 de 1991, incorpora el convenio 169 de 1987 de la OIT al ordenamiento nacional. Esta Ley establece que a las comunidades negras y otras comunidades étnicas se les debe garantizar plenamente los derechos humanos y las libertades fundamentales, tanto a hombres como a las mujeres, particularmente para que gocen de igualdad de oportunidades en el empleo y de protección contra el hostigamiento sexual (41).

Ley 70 de 1993. Considerada la legislación más importante en temas étnicoraciales promulgada después de la Constitución de 1991, tiene por objeto el reconocimiento de la *propiedad colectiva* de las comunidades negras que ocupan las zonas rurales baldías de la cuenca del Pacífico Colombiano, de acuerdo a su historia cultural y prácticas tradicionales.

Igualmente “tiene como propósito establecer mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las comunidades negras de Colombia como grupo étnico, y el fomento de su desarrollo económico y social, con el fin de

garantizar que estas comunidades obtengan condiciones reales de igualdad de oportunidades frente al resto de la sociedad colombiana” (Ley 70 de 1993, 1993) (42).

Ley 82 de 1993, tiene como objeto expedir normas para apoyar de manera especial *a las mujeres cabeza de familia*, a través de estímulos para el sector privado que las vincule y gestione programas que fortalezcan sus procesos educativos, de acceso a vivienda, seguridad social, crédito, entre otros (43).

Ley 160 de 1994, esta Ley permite adelantar procedimientos de deslinde de las tierras de las comunidades negras, para asegurar la protección de sus bienes y derechos, conforme a lo establecido por la Constitución y la Ley, en la mayoría de sus apartados utiliza el lenguaje incluyente (44).

Ley 115 de 1994, ley General de Educación, promueve la educación propia de los grupos étnicos y preservación y fomento de sus lenguas (45).

Ley 335 de 1995, acceso al espectro electromagnético, en la cual el Estado garantiza a las comunidades étnicas el uso permanente del espectro electromagnético, así también como servicios públicos de telecomunicaciones y medios de comunicación, y diseñara planes para garantizar la equidad, la igualdad de oportunidades y la justicia redistributiva, acorde a la legislación y los derechos de las comunidades y su desarrollo (46).

Ley 294 de 1996, sancionó como delitos autónomos las conductas violentas producidas en el seno de la familia y creó mecanismos de protección especial para la

persona agredida en el marco del conflicto familiar. A pesar de que es la primera Ley en Colombia que nombra y define como delito este tipo de violencias, recoge como principio la preservación de la unidad familiar a través del uso de los medios conciliatorios legales cuando fuere procedente y establece, de manera general, penas reducidas a quien cometa este delito (47).

Ley 375 1997, crea la Ley de la juventud y otras disposiciones; esta legislación reconoce el derecho a un proceso educativo en personas jóvenes de las comunidades étnicas, así también como la promoción de su integración laboral y su desarrollo sociocultural (48).

Ley 360 de 1997, referente a delitos sexuales como el acceso carnal violento, el acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir, inducción a la prostitución o trata de personas, entre otros. Ajusta los procedimientos para el incremento de penas y para acabar con los beneficios de la excarcelación. Modifica además el bien jurídico protegido, pasando de proteger el “pudor y libertad sexual” en el código penal de 1980 a proteger la “libertad y la dignidad humana” y se amplían los derechos de las víctimas con respecto a anteriores legislaciones (49).

Ley 575 de 2000, modifica la Ley 294 de 1996, ampliando las medidas de protección y los derechos de las víctimas. Regula un traspaso de competencias de instancias judiciales a instancias administrativas, jurisdicción civil y penal para los casos de violencia intrafamiliar. Para ello, dota de herramientas legales a las Comisarías de Familia para que puedan proceder de manera inmediata ante este tipo de delitos y dictar medidas de protección definitivas (50).

Ley 679 de 2001, esta Ley tiene por objeto dictar medidas de protección contra la explotación, la pornografía, el turismo sexual y demás formas de abuso sexual con menores de edad, mediante el establecimiento de normas de carácter preventivo y sancionatorio, y la definición de otras disposiciones en desarrollo del artículo 44 de la Constitución (51).

Ley 742 del 2002, ratifica el *Estatuto de Roma* (52).

Ley 731 de 2002, contiene las normas para favorecer a las mujeres rurales, tiene entre sus objetivos mejorar las condiciones de participación de las mujeres negras en los órganos de decisión y los consejos comunitarios afrocolombianos, establece que, en las comisiones departamentales, regionales y de alto nivel, deberán estar conformadas por al menos el 30% de mujeres (53).

Esta legislación, en su relación con el trabajo y en cumplimiento del artículo 14 de la Ley 581 de 2000 (Ley de Cuotas) establece que: “el Gobierno, el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, el Departamento Administrativo de la Función Pública y demás autoridades, vigilarán el cumplimiento de la legislación que establece igualdad de condiciones laborales, con especial cuidado a que se haga efectivo el principio de igual remuneración para trabajo igual en el sector rural, con el fin de eliminar las inequidades que al respecto se presentan entre hombres y mujeres rurales”(Ley 731 de 2002) (53).

Así también, se dispone de otros mecanismos que favorecen el progreso de la calidad de vida de la población femenina rural, y disminuye la inequidad entre hombres y mujeres, a través de acceso a crédito, capacitación, afiliación al sistema de seguridad social, entre otros.

Ley 1009 de 2006, crea con carácter permanente el Observatorio de Asuntos de Género, como instancia adscrita a la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, cuyo objetivo es “identificar y seleccionar un sistema de indicadores de género, categorías de análisis y mecanismos de seguimiento para hacer reflexiones críticas sobre las políticas, los planes, los programas, las normas, la jurisprudencia para el mejoramiento de la situación de las mujeres y de la equidad de género en Colombia” la República de Colombia, para su implementación considera aspectos étnico-raciales y de género (54).

Ley 1146 de 2007, en su contenido se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente (55)

Ley 1122 de 2007, se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En el CAPITULO VI se describen los Artículos 32 a 34 sobre la salud pública⁵⁴. A manera de resumen, el artículo 32 dicta que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

El artículo 33 indica que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar.

El artículo 34 establece que es responsabilidad de Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, como autoridad sanitaria nacional, además de las dispuestas en otras disposiciones legales, la supervisión de algunas áreas de salud pública.

Ley 1336 de 2009. Robustece la Ley 679 de 2001, referente a la lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes. La Ley establece la necesidad de imponer a prestadores de servicios turísticos códigos de conducta eficaces que promuevan políticas de prevención y autorregulación y se faculta a los entes territoriales para adelantar acciones de control y vigilancia (56).

Ley 1448 de 2011. Dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. Para ello, incorpora medidas en aspectos como la educación, salud, reparación económica, ayuda humanitaria, restitución de tierras, justicia transicional o acompañamiento. Se reconoce la atención especial que merecen niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado. Por último, establece la creación de entidades o la adaptación de las existentes con el fin de generar una institucionalidad encargada de aplicar la Ley (57).

Decreto 4798 de 2011. *Reglamenta parcialmente la Ley 1257 de 2008.* Se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones (58).

Ley 1542 de 2012. Mediante esta ley se suprime el numeral 2, del artículo 74 de la Ley 906 de 2004, -Código de Procedimiento Penal-, que a su vez fue modificado por el artículo 108 de la Ley 1453 de 2011 - reforma el Código Penal- mediante el cual se

establecía que “Para iniciar la acción penal será necesario querrela en los siguientes delitos, excepto cuando el sujeto pasivo sea un menor de edad”. Por tanto, la Ley 1542 de 2012 Tiene por objeto garantizar la protección y diligencia de las autoridades en la investigación de los presuntos delitos de violencia contra la mujer. Elimina el carácter de “querellable” y “desistible” de los delitos de violencia intrafamiliar en asistencia alimentaria. En consecuencia, la pena privativa de la libertad por la comisión del delito de violencia intrafamiliar será la vigente de cuatro (4) a ocho (8) años con los aumentos previstos en el artículo 33 de la Ley 1142 de 2007, que modificó el artículo 229 de la Ley 599 de 2000, Código Penal (59).

Ley 1639 de 2013, Busca fortalecer las medidas de prevención, protección y atención integral a las víctimas de crímenes con ácido o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano. El Decreto 1033 de 2014 y la Resolución 2715 de 2014, conforman sus instrumentos reglamentarios. La Ley modifica, en el Código Penal, el delito de lesiones personales con deformidad, incluyendo como causa algún agente químico. Adicionalmente regula su venta y comercialización (60).

Ley 1719 de 2014, Adopta medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial, la violencia sexual con ocasión del conflicto armado. Define como “crimen de lesa humanidad” los actos de violencia sexual cuando se cometan como parte de un ataque generalizado o sistemático contra la población civil y con conocimiento de dicho ataque. La Ley modifica algunos artículos de las leyes 599 de 2000 y 906 de 2004 para crear nuevos tipos penales que el derecho internacional considera delitos de carácter sexual en contextos de conflicto armado como la esterilización forzada, embarazo forzado o desnudez

forzada o aumentan la pena para algunos delitos que ya estaban tipificados como la prostitución forzada (61).

Ley 1761 de 2015: que tipifica el feminicidio como un delito autónomo y establece medidas para garantizar la investigación, sanción y prevención de esta forma de violencia (62).

2.2.1.3. Normativa sobre la VCM con implicaciones gerenciales en salud

Es indispensable conocer el margen normativo entorno a las actividades y objetivos que se puede y deben plantear en una entidad prestadora del servicio de salud, o en una comunidad donde las mujeres han sufrido de violencia.

Ley 1257 de 2008. Contra la violencia de las mujeres, en la que se establecieron Intervenciones para la prestación de servicios de asistencia médica, psicológica y psiquiátrica a las mujeres víctimas de maltrato e hijos. Además, se incorporaron intervenciones para la prevención y la atención integral de las víctimas de maltrato en los planes nacionales de salud.

- Capacitación del personal sanitario para garantizar una adecuada prevención, protección y atención a las mujeres víctimas de la violencia

- Intervenciones para promocionar el respeto a las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así mismo, se reglamentó la elaboración de protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y del personal sanitario ante los casos de violencia contra las mujeres (64).

Ley 1257 de 2008, establece medidas para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias (65).

Ley 823 de 2003: esta Ley tiene por objeto, el establecimiento de un “marco institucional y orientar las políticas y acciones por parte del Gobierno para garantizar la equidad y la igualdad de oportunidades de las mujeres, en los ámbitos público y privado” (Ley 823 de 2003, 2003) (65).

Es una de las leyes más integrales en la desestructuración de la discriminación, especialmente tiene el objetivo de fortalecer y promover el acceso de las mujeres al trabajo y la generación de ingresos, a través de: Diseño de acciones y programas que aseguren la no discriminación de las mujeres y la aplicación del *principio de salario igual a trabajo igual*. No cumplir este principio conlleva a multas por parte del Ministerio del Trabajo.

Ley 985 de 2005, Tiene por objeto adoptar medidas de prevención, protección y asistencia necesarias para garantizar el respeto de los derechos humanos de las víctimas y posibles víctimas de la trata de personas, tanto las residentes o trasladadas en el territorio nacional, como las personas colombianas en el exterior, y para fortalecer la acción del Estado frente a este delito. La normativa considera la trata y todas las formas de explotación como parte de la definición del delito. Establece también la prestación de servicios de atención inmediata y la creación de rutas de atención específicas para las víctimas (66).

Ley 1468 de 2011. Reconoce los derechos laborales de las mujeres, pago remunerado en época de parto, prohibición de despido y licencia remunerada (67).

Decreto 4463 de 2011. *Reglamenta el artículo 12 de la Ley 1257 de 2008.* Define acciones para promover el reconocimiento social y económico del trabajo de las mujeres, implementa mecanismos para hacer efectivo el derecho a la igualdad salarial y desarrollar campañas de erradicación de todo acto de discriminación y violencia contra las mujeres en el ámbito laboral (68).

Decreto 4796 de 2011. *Reglamenta parcialmente los artículos 8, 9, 13 y 19 de la Ley 1257 de 2008:* Medidas de Atención en Salud: Definiciones de medidas de atención y situación especial de riesgo, guías, protocolos y Plan decenal de salud pública (69).

Ley 1719 de 2014. Se adopta medidas para garantizar el acceso a la justicia por parte de las víctimas de violencia sexual asociada al conflicto armado interno (70).

CONPES 161 de 2013, Desarrolla los “Lineamientos para la política pública nacional de equidad de género para las mujeres” y el “Plan para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias”. Esta Política Pública abarca las problemáticas que afectan a todas las mujeres de manera integral y desde una lógica diferencial, involucrando a la sociedad en su conjunto para que se construyan relaciones equitativas entre hombres y mujeres (71).

El CONPES está dirigido a las mujeres colombianas de todos los grupos y sectores sociales; incluye a mujeres (niñas, adolescentes, jóvenes y adultas) urbanas, rurales, pobres, afrocolombianas, negras, raizales, palenqueras, indígenas, campesinas y ROM, como también, aquellas de diversas opciones sexuales y las que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, como las mujeres con discapacidad y las víctimas de diversas formas de violencias. Los ejes temáticos sobre los que se soporta son: Transformación Cultural y Construcción de paz, Autonomía económica

y acceso a activos, Participación en escenarios de poder y toma de decisiones, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Enfoque de Género en la Educación, Plan para garantizar una vida libre de violencias.

2.2.3. Tipos de violencia relacionados con la VCM

En esta sección se indaga de manera más específica las causas y los efectos surgidos en los tipos de violencia contra la mujer, se discute sobre los objetivos de los estudios y sus hallazgos. Hemos considerando que las formas más usuales de VCM son: psicológica, económica, sexual, laboral, física y simbólica.

La violencia psicológica suele presentarse en igual proporción entre hombre y mujeres que están o estuvieron en alguna relación de pareja según Romans et al (72). Contrariamente, el abuso físico y económico suele afectar más a las mujeres, con un 8% y 7% más de casos. Un estudio similar desarrollado por Du Mont y Forte (73) se encontró que condiciones de salud mental pueden crear hábitos de vidas limitados que hacen a las mujeres, en una relación de pareja, estar más proclives a cualquier tipo de VCM, por lo cual, los autores concluyen que las entidades proveedoras de los servicios sociales y de salud pueden necesitar orientar mejor las iniciativas de prevención e intervención a esta población susceptible.

La violencia psicológica aparece como un conjunto heterogéneo de actitudes y comportamientos, en todos los cuales se produce una forma de agresión/abuso cognitivo y emocional, mucho más sutil y difícil de percibir, detectar, valorar y demostrar que el maltrato físico o el abuso sexual. Algunas actitudes pueden ser: Desvalorar, ignorar, atemorizar con gestos velados, actitudes, avisos o palabras-claves (74). Este flagelo sencillamente puede ser más complejo dado a que atenta contra los estatus de igualdad de género al suprimir las capacidades análogas de las mujeres. Ha sido analizado por diferentes autores en diferentes lugares como un

problema social clave a disminuir (Sánchez y Lopez (75), Mechri et al. (76), Keynejad et al. (77), Kachaeva y Shport (78), Banarjee (79), Doyle (80), entre otros), asimismo estos estudios analizan cómo es la prevalencia de la VCM y en específico evalúan las consecuencias psicológicas o psiquiátricas y se diseñan metodologías de intervención.

Por otro lado, Fawole (81) evaluó los tipos de violencia económica que sufren las mujeres y describe sus consecuencias en la salud y el desarrollo; este tipo de violencia es uno de los menos analizados dentro de los contextos sociales. El autor encontró que las mujeres experimentaban recibir una remuneración desigual por el trabajo realizado de igual valor que el de los hombres, estaban sobrecargadas de trabajo y mal pagadas, y se las utilizaba para trabajos no remunerados fuera del acuerdo contractual. Los hábitos de los hombres parecen estar asociado a muestras diarias de violencia de este tipo, según el contexto social en Nigeria, pues los hombres que contaban con un trabajo abandonaron totalmente el mantenimiento de la familia a las mujeres.

A conformidad con la ley 1257 de 2008, la violencia económica se define como cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. El abuso económico también es asociado en diferentes lugares al patrimonio.

Páez (82) evaluó la violencia económica y patrimonial entre cónyuges y el derecho de igualdad en Ecuador. Los resultados mostraron que el 57% en algún momento de su vida ha sido restringido de sus bienes; el 44% en algún instante se les ha destruido bienes o pertenencias y han sido controlados sus ingresos; en el 51% de la población quien distribuye el ingreso familiar es el hombre.

Un estudio similar fue elaborado por Maldonado et al. (83), quienes analizaron la necesidad de aumentar la protección económica y patrimonial que sufren las

mujeres, por lo cual plantearon una reforma al Código Orgánico Integral Penal en el Ecuador.

La violencia sexual contra la mujer es la más denunciadas junto con el abuso físico, abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física (84).

De Souza Costa (85) estudiaron en Brasil los diferentes casos de agresión sexual facilitada por drogas; los resultados indicaron que muchas víctimas de violencia sexual no denuncian el hecho a la policía ni lo denuncian más tarde, las drogas para violación en citas más utilizadas son el etanol, las benzodiazepinas, la ketamina y el gamma-hidroxibutirato.

De acuerdo con Jina y Thomas (86), las mujeres que sufren agresiones sexuales tienen la mayor carga de trastornos de estrés postraumático, por lo cual se deben hacer intervenciones con terapia de comportamiento cognitivo.

La violencia física se refiere al uso intencional de la fuerza, pudiendo utilizar armas, con el objeto de dañar a la mujer (87). El tipo de violencia sexual conduce a la agresión física.

La violencia o acoso laboral (mobbing), regulada mediante la ley N°1010 de 2006, se refiere a toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediano, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo.

Kara et al. (88) analizaron los efectos del acoso laboral sobre la calidad de vidas de las empleadas de varios hoteles en Turquía utilizados como población base. Los resultados del estudio revelaron que existía una correlación negativa entre el comportamiento de acoso de los gerentes y la calidad de vida de las empleadas

(agotamiento, baja autoestima, etc.). Una falta de liderazgo organizacional está asociado a los resultados mencionados.

Entre los pocos estudios sobre violencia laboral en mujeres destaca el de Jafree (89), quien aplicó una encuesta internacional para estudiar la prevalencia y los patrones de violencia en el lugar de trabajo contra enfermeras; el estudio muestra que 73,1% de las enfermeras reportaron haber experimentado algún tipo de violencia en los últimos 12 meses; con 53,4% sufriendo violencia física, 57,3% violencia verbal y 26,9% violencia sexual.

La violencia psicológica se presenta cuando se utilizan mensajes, valores, iconos, signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales que se establecen entre las personas y naturalizan la subordinación de la mujer en la sociedad (90).

2.2.4. Factores de riesgo

En un estudio reciente elaborado por Safranoff (91) identifican los factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres en Argentina hacia el maltrato psicológico, encontrando que las mujeres más propensas a ser víctimas de este tipo de violencia en la pareja son quienes tienen menos educación, mayor edad, no trabajan por un salario, conviven con hijos en el hogar, se encuentran inmersas en relaciones menos *formales* en vínculos de mayor duración, están emparejadas con varones que tienen menos educación que ellas y/o tienen problemas con el alcohol y/o fueron víctimas o testigos de violencia durante su infancia.

Banarjee (92) realizó un metanálisis sobre los factores de la violencia sexual contra las mujeres en Bangladesh, entre los principales hallazgos, el estudio encuentra que la estructura social patriarcal, el matrimonio forzado, la práctica cultural, las barreras en el acceso a la justicia son los principales factores de violencia sexual en Bangladesh.

Recientemente, Giraldo (93) indicó que los factores de riesgo sociales, culturales y vinculares como consumo de alcohol, sustancias alucinógenas, desempleo, dificultades laborales, celos, conflictos de pareja, naturalización de la violencia e influencia de construcciones sociales en función del género como las principales causas de la violencia de género en Colombia.

En un estudio de revisión de literatura realizado por Taibo (94) que se adaptó a la realidad de Chile, se indicaron que los principales factores de riesgo de homicidio de la mujer en la relación de pareja estuvieron relacionados con el estado civil, el consumo de alcohol, embarazo y el acoso. Castro et al. (95) evaluaron los factores de riesgo de la VCM en Perú, encontrando que el consumo excesivo de alcohol por parte de la pareja de la mujer, haber presenciado violencia doméstica de los padres y haber sufrido castigo físico durante la infancia fueron los rasgos de prevalencia de mayor influencia. Resultados similares fueron encontrados en Turquía por Sen y Bolsoy (96) y Ağçay (97), Owoaje y OlaOlorun (98) en Nigeria y Ardabily (99) en Nigeria.

Las variables que ponen en riesgo de sufrir algún tipo de violencia a las mujeres es dependiente de los rasgos del entorno, específicamente de las características culturales y de las ideologías de la comunidad. En este caso, Campbell (100) indica que los factores de riesgo sufridos en el lugar de trabajo en centros de salud estadounidenses, fueron ser enfermero, ser blanca, trabajar en el departamento de emergencias, edad avanzada y empleo más prolongado.

2.3. ACCIONES GERENCIALES DE AFRONTAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS EN INSTITUCIONES DE SALUD EN COLOMBIA.

Políticas públicas vigentes en Colombia que contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio afines con el sector salud, 2006.

Autores: Grisales L, Giraldo L (101).

Objetivo: Reconocer las políticas públicas vigentes en Colombia que conducen a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Tipo de estrategia gerencial: No indica.

Resultados: El documento Conpes 91 de 2005 es la única directriz dada por el Estado donde se establecen las metas y estrategias de Colombia para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015. Sin embargo, otras políticas, programas y proyectos formulados anteriormente —y posteriores incluso a la Declaración del Milenio (pero sin la intencionalidad explícita) — contribuyen igualmente al logro de estos objetivos. La revisión de estas políticas es un insumo para el desarrollo del proyecto de investigación “Grado de contribución de las políticas públicas al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio afines con el sector salud.

De manera específica, el objetivo 5, busca garantizar la igualdad de género, el cual dicta: Poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas no es solo un derecho humano básico, sino que además es crucial para el desarrollo sostenible. Se ha demostrado una y otra vez que empoderar a las mujeres y niñas tiene un efecto multiplicador y ayuda a promover el crecimiento económico y el desarrollo a nivel mundial (102).

Experiencia de implementación de la estrategia de atención primaria en salud en la localidad de Bosa.

Autores: Mosquera PA, Hernández J, Romero RV, Junca C (103).

Objetivo: Describir la forma en que se implementó la estrategia de la Atención a la Primera Infancia (APS) en el Hospital Pablo VI Bosa (HPVI) y los factores favorecedores y limitantes de dicha implementación.

Tipo de estrategia gerencial: Prevención de la VCM

Resultados: Dentro de los principales hallazgos se encuentra una interesante apuesta del modelo de gestión que visualiza a la APS como estrategia central y la complementa con otras estrategias propuestas por el Distrito para la ejecución de su política pública, se destaca el fortalecimiento de las dinámicas comunitarias que, aunque limitadas mayoritariamente a lo institucional, han sido significativas en materia de sostenibilidad.

Modelo de atención integral a mujeres, niñas y niños víctimas de violencia intrafamiliar llevado a cabo en centros de atención de la ciudad de Barranquilla (Colombia).

Autores: Mendoza y Amar (104).

Objetivo: Analizar los resultados del proyecto “Atención y prevención integral a mujeres y niñas y niños víctimas de Violencia Intrafamiliar en la zona de influencia de la Casa de Justicia barrio La Paz de Barranquilla (Colombia), período 2003.

Tipo de estrategia gerencial: Atención y prevención.

Resultados: El Modelo de Atención Integral concertado que se implementó en el proyecto fue el siguiente: Una vez el usuario llega a la Casa de Justicia es atendido por un profesional capacitado para su recepción, de tal forma que su problema no sea tratado en este momento hasta que es remitido a un profesional en el área Social (psicólogo, trabajador social, abogado), el cual está capacitado para atenderlo de acuerdo con los niveles de atención 1, 2 y 3 respectivamente. Después que el usuario está bien atendido de acuerdo con su necesidad es remitido, según sea la gravedad de su problema, a la oficina respectiva, donde recibe atención jurídica y seguimiento del caso. Cabe anotar que aquí se trabaja con un solo formato de historia unificado y archivado en el Centro de Recepción e Información de acuerdo con su seguimiento y monitoreo respectivo.

Enfoque diferencial y de género para la protección de mujeres víctimas de violencia sexual de hechos ocurridos en el contexto de las acciones de los grupos armados que son postulados a la aplicación de Ley 975 de 2005 -de Justicia y Paz-

Autores: Quevedo (105).

Objetivos: Proponer la aplicación de un Protocolo de Protección diferencial a las mujeres víctimas de violencia sexual.

Metodología: Análisis de decretos y propuestas de solución.

Tipo de estrategia gerencial: Prevención y promoción.

Resultados: El protocolo que se presenta toma como referente el Programa de Protección para Víctimas y Testigos de la Ley 975 de 2005 de Justicia y Paz. Para la implementación y ejecución del protocolo se refieren los lineamientos básicos que el Decreto 1737 de 2010.

La propuesta del dispositivo de Protección Individual con enfoque diferencial y de género contempló cuatro etapas: i) medidas preventivas y/o Asistencia inicial, ii) evaluación y calificación de riesgo, iii) determinación y ejecución de las medidas de protección, iv) reevaluación del riesgo: suspensión, retiro, ratificación o modificación de las medidas.

La Asistencia Inicial se activará por parte del personal de la Policía Nacional¹³¹ en un plazo máximo de treinta y seis horas, desde el momento en que una víctima ponga en conocimiento su solicitud y declare la necesidad de que se le otorguen medidas de protección. La solicitud también podrá ser realizada por un servidor público.

Las medidas de Asistencia Inicial deben responder a las necesidades y condiciones particulares y diferenciales de la víctima y su núcleo familiar, garantizando que gocen de la protección necesaria en condiciones de dignidad.

La Asistencia Inicial debe obedecer a dos requerimientos: El primero, es garantizar la seguridad de la víctima y de su núcleo familiar. El segundo, garantizar a la víctima y a su núcleo familiar el acceso a servicios básicos que garanticen mínimamente sortear la situación de emergencia.

La finalización de la asistencia inicial se efectuará cuando se demuestre que el riesgo de la víctima y su núcleo familiar no se origina por hechos ocurridos según aplicación de la Ley 975 de 2005 de Justicia y Paz. En este caso, la Policía deberá garantizar la seguridad de la víctima y su grupo familiar mientras se direcciona el caso a las entidades competentes.

Así mismo, el proceso finalizará cuando se adopten las medidas de protección por parte del Grupo Técnico de Evaluación de Riesgos –GTER- o la Dirección del Programa. En cualquier caso, se deberá dejar constancia de tales circunstancias en acta que deberá ser notificada al beneficiario de protección.

Cuando la/el beneficiario de la asistencia inicial manifieste su voluntad de no querer continuar recibiendo la asistencia, su manifestación, así como las razones que sustentan dicha decisión, deberá constar por escrito, y aunque renuncie de manera voluntaria a las medidas de asistencia inicial, todo lo anterior conduce también a la finalización del proceso; o también, cuando la/el beneficiario de la asistencia inicial incumpla las obligaciones adquiridas o haga mal uso de ellas.

En el documento *Políticas de Atención Integral de Salud: Un servicio al servicio de la gente* (106), se consideró que La Política de Atención Integral en Salud requiere un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en

la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas.

El propósito del MIAS (Modelo Integral de Atención a la Salud) es la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo. El modelo pone en el centro a la persona, su bienestar y desarrollo. Todo ello requiere generar las interfaces entre los agentes institucionales, las normas y los procedimientos del Sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales. Lo anterior exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y las demás entidades, que, sin ser del sector, realicen acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud.

3. CONSIDERACIONES FINALES

Dentro del contexto actual internacional y colombiano el tema de la VCM ha crecido significativamente en los últimos años, se han establecido normas y herramientas, tal como se evidenció en la descripción de normas que propician el fomento de las materias fundamentales como son el económico, social y ambiental, lo que demuestra el avance en el tema y los modelos más relevantes a la hora de la implementación de programas en las empresas.

Entre todas las herramientas legales sobre violencia contra las mujeres existentes en el mundo se han identificado 47 leyes que mencionan la participación del sector salud en el abordaje de este problema, pero sólo 24 incluyen intervenciones específicas de este sector. La presencia de estas intervenciones se da principalmente en las leyes promulgadas en los últimos 6 años. Algunos países, como México, Colombia, Argentina, El Salvador, España y Filipinas, contemplan la participación del sector salud a través del desarrollo de intervenciones en todos los niveles de prevención definidos por la OMS en su Informe sobre Violencia y Salud (106).

Las acciones gerenciales, en función de una menor prevalencia de la VCM, son dependientes de la población objeto, generalmente se busca promover la atención, promoción y/o prevención de la VCM para mejorar el estilo de vida de las afectadas. Cuando se proclama el cumplimiento de los derechos humanos, este tipo de medidas gerenciales son claves y contribuyen significativamente.

En diferentes regiones de América Central y Latinoamérica, las intervenciones del tipo direccional para la gestión de la VCM son muy parecidas a las experiencias documentadas en Colombia; por ejemplo, en México (107) se buscó la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra la mujer, a través de una serie de propuestas asertivas que involucraron la creación de un grupo de trabajo para dar a conocer los avances que sobre investigación en el campo de la violencia familiar

sexual y contra las mujeres, la de definición de líneas de investigación prioritarias en el sector salud, la organización de información oportuna sobre investigaciones en el campo de violencia, asesoramiento a los servicios de salud sobre modelos exitosos de prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, en diversos ámbitos.

Lo anterior constituye una serie de protocolos que buscan establecer un modelo eficaz para comprensión, análisis y mitigación de la violencia y consiga la inequidad social en diferentes aspectos que involucra la mujer. Todas estas formas de intervención son fundamentales para hacer menos frecuente los casos de VCM. Todas las estrategias y medios de solución contra este flagelo son necesarios, desde cualquier centro de salud hasta cualquier órgano complejo u entidad que proteja los derechos humanos y promueva los servicios de salud, sin embargo, nunca serán suficientes si una de cada tres mujeres será víctima de violencia a lo largo de su vida.

4. CONCLUSIONES

Se encontró un adecuado número de estudios relacionados con los tipos de VCM, los cuales asociaron los tipos de violencia, estadísticas de casos, denuncias, causas y efectos colaterales en la vida cotidiana de las mujeres. Entre los tipos de violencia más frecuentes, la violencia física y sexual es la de mayor denuncia; la violencia psicológica surge como una preocupante situación social del que poco se habla y documenta, pero afecta profundamente.

La información surgida de las 20 investigaciones sobre VCM resulta importante para conocer dónde ocurren los mayores casos de violencia, cuál es el tipo de población con más prevalencia, cuáles son los factores (socioeconómicos y sociodemográficos) y los tipos de violencia más usuales, de manera que se puedan tomar decisiones específicas para la ejecución de actividades gerenciales en poblaciones vulnerables.

Aunque no se abarcaron todas las normativas internacionales y nacionales, se pudo constatar un amplio número de leyes, alrededor de 45, que buscan proteger en todos los sentidos a las mujeres víctimas de violencia; de estas leyes, la 1257 de 2008 y la 985 de 2005; planean los procesos de intervención para los casos de VCM y establece protección a la mujer en casos específicos.

Las acciones de tipo gerencial en la implementación de políticas en instituciones de salud en Colombia, involucraron la formulación de estrategias y metas para alcanzar los determinados objetivos institucionales propuestos, modelos de atención individuales e integrados en centros de atención (hospitales) y el establecimiento de protocolos y lineamientos de atención en base a modelos como el MIAS.

5. REFERENCIAS

1. Ayala L, Hernández K. La violencia hacia la mujer. Antecedentes y aspectos teóricos. [En línea] Mayo de 2012. <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/ashm.html>.
2. Organización de las Naciones Unidas: ONU. Informe Anual 2015,2016. ONU Mujeres, 2016. (citado 12 de agosto de 2020). Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2016/6/annual-report-2015-2016>
3. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia y análisis del riesgo en Salud Pública. Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Violencia de genero e intrafamiliar. Colombia: MINSALUD, 2017 .
4. Sanz, Belen. Datos y cifras claves para la superación de la violencia contra las mujeres. Colombia: ONU MUJERES, 2016.
5. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women. Italia. World Health Organization, 2013.
6. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: INMLCF. Masatugó 2009-2014: Mujer que recibe lo malo, para entregar lo bueno, herramienta para la interpretación, intervención y prevención de las lesiones de causa externa en Colombia para las mujeres. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses , 2015.
7. —. Vigilancia en salud pública de violencias de género e intrafamiliar, Colombia 2019. Colombia: Instituto Nacional de Salud , 2019.
8. Aguirre NG, Milewski AR, Shin J, Ottenheimer D. Gender-based violence experienced by women seeking asylum in the United State: a lifetime of multiple traumas inflicted by multiple perpetrators. 2020. Journal of forensic and legal medicine, 101959.
9. Anderson JC, Stockman JK, Sabri B, Campbell DW, Campbell JC. Injury outcomes in African American and African Caribbean women: The role of intimate partner violence. Journal of Emergency Nursing. 2015; 41(1): 36-42.
10. Arévalo K, Chellew E, Figueroa-Cofré I, Arancibia-Villablanca A, Schmieid S. Ni pobre diabla, ni candy: Violencia de género del reggaetón. Revista de Sociología. 2018; 33(1): 7-23.

11. Bernal, DRB. Desplazamiento forzoso y derechos de las mujeres pertenecientes a comunidades afrodescendientes en Colombia. *Revista Republicana*, (8). 2010.
12. Bravo JM. Percepción de la mujer joven sobre la violencia de género en la música trap. montería-córdoba (Colombia), 2017 (Tesis de Pregrado en Enfermería). Montería, Universidad de Córdoba; 2017.
13. Cuello LR, Vidal AP. Aspectos sociales, familiares y de salud en mujeres víctimas del conflicto armado del barrio villa melisa montería, 2017(Tesis de Pregrado en Enfermería). Montería, Universidad de Córdoba; 2017.
14. Díaz DO, Ortiz MO. El desplazamiento forzado y la pobreza de la mujer colombiana. *Entramado*. 2013; 9(1): 66-83.
15. Durango YP, Morales MD. Revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la atención del parto (Tesis de Pregrado en Enfermería). Montería, Universidad de Córdoba; 2017.
16. González L, Rodríguez-Planas N. Gender norms and intimate partner violence. *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2020; 178: 223-248.
17. Espitia LP. Afectación de la autoestima en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en la comunidad de Mirador de San Ignacio – Soacha. *Institución Universitaria Politécnico Gran colombiano*. 2019.
18. Frith AL, Ziaei S, Naved RT, Khan AI, Kabir I, Ekström, EC. Breast-feeding counselling mitigates the negative association of domestic violence on exclusive breast-feeding duration in rural Bangladesh. *The MINIMat randomized trial. Public health nutrition*. 2017; 20(15), 2810-2818.
19. Meneses Y. Representaciones sociales sobre afrodescendientes: la aventura cultural, la violencia sexual-género y luchas multidimensionales. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana; 2014.
20. Muluneh MD, Stulz V, Francis L, Agho K. Gender based violence against women in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(3): 903.

21. Pachón, T. I. Mujeres afrodescendientes desplazadas. Cambio territorial y transformación identitaria (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá); 2015.
22. Perdomo LA, Urquijo LE. Situación de la violencia sexual en Colombia, 2012-2016. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2019; 18(1): e003-e003.
23. Rojas-Solís JL. Violencia en el noviazgo de universitarios en México: Una revisión [Dating Violence in Mexico College Students: A Review]. *Revista Internacional de Psicología*; 2013: 12(2), 1-31.
24. Sabri B, Stockman JK, Campbell JC, et al. Factors associated with increased risk for lethal violence in intimate partner relationships among ethnically diverse black women. *Violence Vict*. 2014; 29(5):719-741. Doi:10.1891/0886-6708.VV-D-13-00018
25. Sandoval-Jurado L, Jiménez-Báez MV, Rovira Alcocer G, Vital Hernández O, Pat Espadas FG. Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México [Intimate partner violence. Types and risk in primary care health users in Cancun, Quintana Roo, Mexico]. *Aten Primaria*. 2017; 49(8):465-472.
26. Stockman JK, Lucea MB, Bolyard R, et al. Intimate partner violence among African American and African Caribbean women: prevalence, risk factors, and the influence of cultural attitudes. *Glob Health Action*. 2014;7: 24772. Doi:10.3402/gha.v7.24772
27. Tenkorang EY, Asamoah-Boaheng M, Owusu AY. Intimate partner violence (IPV) against HIV-positive women in Sub-Saharan Africa: a mixed-method systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2020: 1524838020906560.
28. Zakaliyat B y Sathiya Susuman A. Factors of domestic violence against women: Correlation of women's rights and vulnerability. *Journal of Asian and African studies*; 2018, 53(2): 285-296.
29. OHCHR. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 1981 (citado 30 de agosto de 2020), Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
30. Organización Mundial de la Salud [internet]. (Citado 26 de octubre de 2020). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))

31. Instituto Nacional de Salud: INS. Violencia de género y escolar, Colombia 2017. Colombia: Instituto Nacional de Salud, 2018.
32. Ararat A, Estafan G. Combatiendo a las mujeres negras como si fueran un enemigo belico. Las violencias de género en mujeres negras del Norte del Cauca, Tumaco, Buenaventura, Atlántico, Bolivar y Guajira. Colombia: Iniciativas comunitarias afro-colombiana para la paz sostenible e inclusiva en Colombia, PCN., 2019.
33. INS. Comportamiento de la vigilancia en salud públicas de las violencias de genero e intrafamiliar Colombia, SE 45 de 2018. Colombia : Instituto Nacional de Salud , 2018 .
34. Alto Comisionado de las Naciones Unidas. Consejo de seguridad. (2008). Resolución 1820 (2008). Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/8217.pdf>
35. Alto Comisionado de las Naciones Unidas. Consejo de seguridad. Resolución 1888. (2009). Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/8237.pdf>
36. Alto Comisionado de las Naciones Unidas. Consejo de seguridad. Resolución 1889. (2009). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/8236.pdf>
37. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1656824>
38. Gestor Normativo, Función pública [Internet]. Colombia. [Consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=15011>
39. Alto Comisionado de las Naciones Unidas. Consejo de seguridad. (2010). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/8324.pdf>
40. OHCHR. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 1981 (citado 30 de agosto de 2020), Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
41. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1577376>

42. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1620332>
43. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1627348>
44. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1363118>
45. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1363118>
46. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1658279>
47. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1657714>
48. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1513850>
49. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1658752>
50. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1662775>
51. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1303084>

52. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: [http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1667619#:~:text=LEY%20742%20DE%202002&text=\(junio%2005\)-,por%20medio%20de%20la%20cual%20se%20aprueba%20el%20Estatuto%20de,noventa%20y%20ocho%20\(1998\).](http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1667619#:~:text=LEY%20742%20DE%202002&text=(junio%2005)-,por%20medio%20de%20la%20cual%20se%20aprueba%20el%20Estatuto%20de,noventa%20y%20ocho%20(1998).)
53. Secretaría del senado [Internet]. Colombia. [Consultado 16 oct 2020]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0731_2002.html
54. Gestor Normativo, Función pública [Internet]. Colombia. [Consultado 16 oct 2020]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/buscador?p_p_id=com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3&_com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_find=FindNext&_com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_query=Ley%20823%20de%202003
55. Gestor Normativo, Función pública [Internet]. Colombia. [Consultado 16 oct 2020]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/buscador?p_p_id=com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3&_com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_find=FindNext&_com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_query=Ley%20823%20de%202003
56. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [Internet]. (2009). Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1336_2009.htm
57. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1680697>
58. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1551021>

59. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1657714>
60. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1685791>
61. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1687214>
62. Gestor Normativo, Función pública [Internet]. Colombia. [Consultado 16 oct 2020]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/buscador?p_p_id=com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3&com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_find=FindNext&com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_query=Ley%20823%20de%202003
63. Red Nacional de Mujeres. (2008). Disponible en: <https://www.rednacionaldemujeres.org/phocadownloadpap/ley%201257%20de%202008.pdf>
64. Gestor Normativo, Función pública [Internet]. Colombia. [Consultado 16 oct 2020]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/buscador?p_p_id=com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3&com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_find=FindNext&com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_query=Ley%20823%20de%202003
65. Gestor Normativo, Función pública [Internet]. Colombia. [Consultado 16 oct 2020]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/buscador?p_p_id=com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3&com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_find=FindNext&com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_query=Ley%20823%20de%202003

66. Gestor Normativo, Función pública [Internet]. Colombia. [Consultado 16 oct 2020]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/buscador?p_p_id=com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3&com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_find=FindNext&com_liferay_iframe_web_portlet_IFramePortlet_INSTANCE_BaHJiC6Ya8z3_iframe_query=Ley%20823%20de%202003
67. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1681491>
68. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1546582>
69. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1551002>
70. Sistema Único de información Normativa. Colombia. [Internet]. [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1687214>
71. Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. [Internet] (2013). [consultado 16 oct 2020]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_2013-2016.pdf
72. Romans S, Forte T, Cohen MM, Du Mont J, Hyman I. Who is most at risk for intimate partner violence? A Canadian population-based study. *Journal of interpersonal violence*; 2007; 22(12), 1495-1514.
73. Du Mont J, Forte T. Intimate partner violence among women with mental health-related activity limitations: a Canadian population based study. *BMC public health*; 2014; 14(1): 51.
74. Hernández C, Magro Servet V, Cuéllar Otón JP. El maltrato psicológico. Causas, consecuencias y criterios jurisprudenciales. El problema probatorio. 2014.

75. Sánchez MF y Lopez E. The voices that should be heard: A qualitative and content analysis to explore resilience and psychological health in victims of intimate partner violence against women (IPVAW). In *Women's Studies International Forum*; 2019: 72, 80-86.
76. Mechri A, Jellali AA, Gataa R. Psychological Impact of Violence Against Women in Marriage: a Tunisian Cross-sectional Study. *European Psychiatry*; 2015: 30(S1), 1-1.
77. Keynejad RC, Hanlon C, Howard LM. Psychological interventions for common mental disorders in women experiencing intimate partner violence in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 2020: 7(2), 173-190.
78. Kachaeva M, Shport S. Psychological and psychiatric consequences of violence against Women. *European Psychiatry*; 2017: 41(S1).
79. Banarjee S. (2020). Identifying factors of sexual violence against women and protection of their rights in Bangladesh. *Aggression and Violent Behavior*, 52, 101384.
80. Doyle JL. Experiences of intimate partner violence: The role of psychological, economic, physical and sexual violence. In *Women's Studies International Forum*, 2020: 80, 102370.
81. Fawole OI. Economic violence to women and girls: is it receiving the necessary attention? *Trauma, Violence, & Abuse*; 2008, 9(3): 167-177.
82. Páez VK. La violencia económica y patrimonial entre cónyuges y el derecho de igualdad (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Derecho). 2019.

83. Maldonado V, Álvarez JCE, Cabrera EP, Zurita IN. Violencia económica y patrimonial. Acceso a una vida libre de violencia a las mujeres. *justitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*; 2020, 5(8): 511-526.
84. Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja. 2013. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
85. de Souza Costa YR, Lavorato SN, de Campos JJCM. Violence against women and drug-facilitated sexual assault (DFSA): a review of the main drugs. *Journal of forensic and legal medicine*; 2020: 102020.
86. Jina R, Thomas LS. Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*; 2013, 27(1): 15-26.
87. García, A. J. Y. La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales*; 2014, (18): 147-159.
88. Kara D, Kim H y Uysal M. El efecto del comportamiento de acoso de los gerentes en la calidad de vida de las empleadas. *Temas actuales en el turismo*; 2018, 21 (13): 1453-1467.
89. Jafree SR. Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. *Nursing outlook*; 2017, 65(4): 420-427.
90. Reyes IP. Género y tecnologías. Ciberfeminismos y construcción de la tecnocultura actual. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad-CTS*; 2020, 11(31): 171-193.
91. Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud colectiva*; 2007, 13: 611-632.

92. Banarjee, S. Identificación de factores de violencia sexual contra la mujer y protección de sus derechos en Bangladesh. *Agresión y comportamiento violento*; 2020, 52: 101384.
93. Giraldo, E. M. (2019). Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia. *Tempus Psicológico*, 2(1), 14-35.
94. Taibo, L. C. Factores de Riesgo de Homicidio a la Mujer en la Relación de Pareja. *Universitas Psychologica*; 13(2), 2014: 681-692.
95. Castro RJ, Cerellino LP, Rivera R. Risk factors of violence against women in Peru. *Journal of family violence*; 2017, 32(8): 807-815.
96. Sen S, Bolsoy N. Violence against women: prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC women's health*; 2017, 17(1): 100.
97. Ağçay G, Inanici SY, Çolak B, İnanici MA. Risk factors for violence against women by intimate partners in Sakarya, Turkey. *Journal of forensic and legal medicine*; 2015, 36: 37-42.
98. Owoaje ET, OlaOlorun FM. Women at risk of physical intimate partner violence: a crosssectional analysis of a low-income community in Southwest Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 2012:16(1).
99. Ardabily HE, Moghadam ZB, Salsali M, Ramezanzadeh F. y Nedjat, S. Prevalencia y factores de riesgo de violencia doméstica contra mujeres infértiles en un entorno iraní. *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia*; 2011, 112 (1): 15-17.
100. Campbell JC, Messing JT, Kub J, Agnew J, Fitzgerald S, Fowler B, Bolyard R. Violencia en el lugar de trabajo: prevalencia y factores de riesgo en el estudio de seguridad en el trabajo. *Revista de medicina ambiental y ocupacional*; 2011, 53 (1): 82-89.

101. Grisales LM, Giraldo LA. Políticas públicas vigentes en Colombia que contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio afines con el sector salud, 2006. Revista Facultad Nacional de Salud Pública; 2008, 26(1), 78-85.
102. PNUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible. (citado 15 de septiembre de 2020). Recuperado de: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html>
103. Mosquera PA, Hernández J, Vega-Romero R, Junca, C. Experiencia de implementación de la estrategia de atención primaria en salud en la localidad de Bosa. Revista Gerencia y Políticas de Salud; 2011, 10(21): 124-152.
104. Mendoza V. M. R, Amar, J. A. Modelo de atención integral a mujeres, niñas y niños víctimas de violencia intrafamiliar llevado a cabo en centros de atención de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Investigación & Desarrollo; 2009, 17(1): 26-61.
105. Quevedo HA. Enfoque diferencial y de género para la protección de mujeres víctimas de violencia sexual de hechos ocurridos en el contexto de las acciones de los grupos armados que son postulados a la aplicación de Ley 975 de 2005-de Justicia y Paz. 2013. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales.
106. Ministerio de Salud y Protección Social. Políticas de Atención Integral de Salud: Un servicio al servicio de la gente. 2016.
107. Secretaria de salud de México. Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujer. 2003. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7758.pdf>