



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Educación de calidad al alcance de todos  
Vigilada MinEducación

**Plan estratégico para mitigar el riesgo psicosocial en las profesionales que responden a las solicitudes de atención de las mujeres víctimas de violencia en la Línea Púrpura Distrital**

**WENDY LIZETH DIAZ CAMACHO<sup>1</sup>**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

**MAESTRIA EN GERENCIA SOCIAL**

**COMPONENTE DE PROFUNDIZACIÓN**

**BOGOTÁ, COLOMBIA**

**mayo de 2024**

---

<sup>1</sup> [https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0002191250](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002191250)

**PLAN ESTRATÉGICO PARA MITIGAR EL RIESGO PSICOLÓGICO EN LAS  
PROFESIONALES QUE RESPONDEN A LAS SOLICITUDES DE ATENCIÓN DE LAS  
MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA LÍNEA PÚRPURA DISTRITAL**

**WENDY LIZETH DIAZ CAMACHO**

**Director de Tesis**

**Éric Maurice Bernard Lair**

**Trabajo de grado presentado para optar al título de Magister en Gerencia Social**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

**MAESTRIA EN GERENCIA SOCIAL**

**COMPONENTE DE PROFUNDIZACIÓN**

**BOGOTÁ, COLOMBIA**

**mayo de 2024**

## **Agradecimientos**

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. A mis padres, quienes han sido mi mayor inspiración y apoyo incondicional. Su amor, esfuerzo y confianza en mí han sido la base de todos mis logros. Gracias por estar siempre a mi lado, celebrando mis éxitos y sosteniéndome en los momentos difíciles.

A mis amigas y amigos, por estar siempre presentes con palabras de aliento, momentos de alegría y un respaldo incondicional. Gracias por comprender mis ausencias y por recordarme la importancia de seguir adelante con entusiasmo y determinación.

A los profesionales de la Línea Púrpura Distrital, quienes con su arduo trabajo y compromiso me inspiraron profundamente y me brindaron valiosas herramientas y aprendizajes que enriquecieron este trabajo. Su dedicación a la transformación social es un ejemplo digno de admirar, y me siento honrada de haber contado con su apoyo y experiencia en este proceso.

A mis profesores y tutores, quienes compartieron su conocimiento y experiencia con dedicación y compromiso, su guía, paciencia y retroalimentación enriquecieron significativamente este trabajo.

A todos ustedes, mi gratitud infinita. Este logro no habría sido posible sin su influencia y compañía en mi vida.

## Resumen

La violencia contra la mujer es un fenómeno que ha incrementado de manera exponencial en Bogotá, los casos atendidos por la Línea Púrpura Distrital – LPD, aumentaron y así mismo la carga e impacto emocional a raíz de los mismos. Pero, internamente la LPD ha presentado deficiencias en los procesos de atención a las mujeres que recurren a la línea y en repetidas ocasiones las profesionales que atienden a las mujeres manifiestan constante cansancio y estrés por los impactos asociados a los casos que reciben u otras tareas.

La LPD, cuenta con el área psicosocial quienes debían brindar apoyo emocional a las profesionales, pero no dan abasto por la misma cantidad de casos que se deben orientar en ruta de atención, lo que genera un ambiente de cansancio a nivel general, desencadenando síntomas físicos y emocionales. Por ello es por lo que se plantea como problemática si mediante la planeación estratégica es posible fortalecer el accionar del área psicosocial y así mitigar los riesgos psicosociales en las profesionales.

La presente investigación parte del enfoque de investigación cualitativo, aplicando el método inductivo con un diseño investigación acción, así se entrevistaron 20 profesionales de la LPD que trabajaron allí o que actualmente están vinculadas laboralmente, encontrando que la necesidad de un seguimiento o acompañamiento psicosocial es esencial para proporcionar un servicio cálidamente humano a las mujeres que recurren a la Línea Púrpura Distrital.

**Palabras clave:** Riesgo Psicosocial/Violencia contra la mujer/ Atención Psicosocial / Bogotá D.C. /

## **Abstract**

Violence against women is a phenomenon that has increased exponentially in Bogotá, the cases attended by the Línea Púrpura Distrital – LPD have increased and so has the emotional burden and impact as a result of them. But, internally the LPD has presented deficiencies in the processes of care for women who use the line and on repeated occasions the professionals who care for women express constant fatigue and stress due to the impacts associated with the cases they receive or other tasks.

The LPD has the psychosocial area who should provide emotional support to the professionals, but they cannot cope with the same number of cases that must be guided along the path of care, which generates an environment of fatigue at a general level, triggering physical symptoms. and emotional. For this reason, it is considered problematic whether through strategic planning it is possible to strengthen the actions of the psychosocial area and thus mitigate psychosocial risks in professionals.

The present investigation is based on the qualitative research approach, applying the inductive method with an action research design, thus 20 LPD professionals who worked there or who are currently employed were interviewed, finding that the need for psychosocial monitoring or support is essential. to provide warmly humane service to women who use the Línea Púrpura Distrital.

## **Keywords**

Gender-based violence / psychosocial care / Bogotá D.C. / psychosocial risk / Pandemy

## Contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>12</b>
<b>Estado del arte.....</b>	<b>15</b>
<b>Descripción del problema.....</b>	<b>37</b>
Diagramación del problema de estudio.....	42
<b>Justificación .....</b>	<b>44</b>
<i>Pertinencia de la investigación para la Gerencia Social .....</i>	<i>44</i>
Importancia de la investigación para la Gerencia Social .....	44
Importancia de la investigación para los gerentes sociales.....	45
Pertinencia de la investigación para la organización donde está se realiza .....	46
<i>Pertinencia de la investigación para el problema que se estudia .....</i>	<i>46</i>
<i>Pertinencia de la investigación frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS.....</i>	<i>47</i>
<b>Objetivos General y Específicos .....</b>	<b>48</b>
<i>Objetivo general.....</i>	<i>48</i>
<i>Objetivos específicos.....</i>	<i>48</i>
<b>Marco teórico .....</b>	<b>49</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>56</b>
<i>Tipo de investigación .....</i>	<i>56</i>
<i>Enfoque de Investigación.....</i>	<i>56</i>
<i>Método de acercarse al objeto de estudio .....</i>	<i>57</i>
<i>Diseño o marco interpretativo .....</i>	<i>57</i>

<i>Población objeto de estudio</i> .....	58
<i>Definición de la muestra</i> .....	58
<i>Instrumentos de recolección de información</i> .....	59
Matriz de conceptualización de categorías .....	59
Evaluación de la validez y fiabilidad del instrumento .....	61
<b>Trabajo de campo</b> .....	<b>62</b>
<i>Actividades realizadas y cantidad de instrumentos aplicados</i> .....	62
<i>Descripción de los métodos que serán utilizados para el análisis de la información de trabajo de campo</i> . .....	62
<b>Resultados y análisis</b> .....	<b>64</b>
<i>Principales hallazgos frente al problema analizado</i> .....	64
Funcionalidad del Cargo .....	64
Impacto Psicosocial .....	70
Área Psicosocial.....	80
<i>Principales cambios ocurridos en la estructura de la investigación con la aplicación del trabajo de campo</i> . .....	92
<i>Perfil y caracterización de la organización (Antecedentes, objeto social y servicios)</i> .....	93
<i>Identificación y validación de la herramienta de la gerencia social</i> .....	95
Diagnóstico .....	96
Formulación de la estrategia DOFA .....	103
Planteamiento de planes de acción .....	107

<b>Cronograma.....</b>	<b>113</b>
<b>Presupuesto.....</b>	<b>117</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>121</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>122</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>123</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>136</b>
<i>Anexo 1. Consentimiento Informado.....</i>	<i>136</i>
<i>Anexo 2. Formato Entrevista .....</i>	<i>137</i>
<i>Anexo 3. Matriz PCI .....</i>	<i>139</i>
<i>Anexo 4. Matriz POAM.....</i>	<i>140</i>

### Lista de Tablas

Tabla 1. Tipos de violencia .....	18
Tabla 2. Efectos de la violencia .....	25
Tabla 3. Caracterización de tipos de violencias físicas contra las mujeres en Bogotá. ....	26
Tabla 4. Síntomas de la atención a casos. ....	33
Tabla 5. Casos por Localidad por año.....	37
Tabla 6. Mujeres atendidas por año en LPD. ....	40
Tabla 7. Síntomas síndrome de burnout.....	52
Tabla 8. Matriz de operacionalización de las categorías de análisis.....	59
Tabla 9. Evaluación de Expertos.....	61
Tabla 10. Porcentaje de participación funciones.....	67
Tabla 11. Porcentaje de participación prioridad en la atención a profesionales .....	68
Tabla 12. Prioridad en la atención psicosocial a profesionales.....	69
Tabla 13. Síntomas emocionales.....	71
Tabla 14. Intervenciones asociadas a los síntomas emocionales .....	71
Tabla 15. Agotamiento emocional en las profesionales.....	73
Tabla 16. Síntomas de afectación psicosocial.....	74
Tabla 17. Afectaciones Psicosociales en las profesionales .....	75
Tabla 18. Traumatización Vicaria .....	76
Tabla 19. Estrés en las profesionales .....	78
Tabla 20. Afectaciones físicas.....	79
Tabla 21. Porcentaje de participación funciones área psicosocial .....	80
Tabla 22. Respuestas profesionales funciones del área psicosocial.....	81

Tabla 23. Recursos y Apoyos Implementados .....	87
Tabla 24. Recursos necesarios .....	87
Tabla 25. Limitaciones .....	89
Tabla 26. Limitantes del área .....	90
Tabla 27. Matriz DOFA .....	104
Tabla 28. Plan de Acción .....	107

### Lista de Figuras

Gráfico 1. Panorama de la Violencia Intrafamiliar Bogotá.....	29
Gráfico 2. Violencia intrafamiliar en Bogotá.....	29
Gráfico 3. Árbol de Problemas .....	43
Gráfico 4. Duración en la Línea Púrpura Distrital.....	64

### **Lista de Imágenes**

Imagen 1. Principales funciones de las profesionales.....	66
Imagen 2. Prioridad la atención psicosocial .....	67
Imagen 3. Afectaciones emocionales.....	70
Imagen 4. Agotamiento Emocional.....	72
Imagen 5. Estrés.....	77
Imagen 6. Frecuencia de palabras funciones del área psicosocial .....	80
Imagen 7. Frecuencia de palabras funciones del área psicosocial .....	84
Imagen 8. Limitantes .....	88

## Introducción

La violencia contra la mujer es una problemática social que está aumentando y exige acciones inmediatas, es así como en Bogotá D.C., se puede observar que el fenómeno de la violencia contra la mujer se ha incrementado de manera exponencial, de acuerdo con el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá se ha registrado una tendencia alta de casos asociados a la violencia intrafamiliar marcando un antes y un después a raíz de la pandemia. Desde el año 2020 el registro de casos incrementó de manera significativa especialmente en la Línea Púrpura Distrital – LPD, la cual se creó como una acción de respuesta para enfrentar la problemática de la violencia contra la mujer en todo el distrito.

Sin embargo, en la organización interna de LPD se pueden identificar deficiencias en los procesos de atención a las mujeres que recurren a la línea, que entorpecen y generan impactos negativos en las atenciones, el volumen de casos que se recibe es alto y continua en aumento, las profesionales que trabajan brindando las atenciones a las mujeres manifiestan constante cansancio y estrés por los impactos asociados a los casos que reciben o por las diversas tareas administrativas que deben realizar.

Dentro de la LPD, se encuentra el área psicosocial quienes tenían inicialmente el objetivo de brindar apoyo emocional a las profesionales, pero debido a la cantidad de casos o requerimientos que atienden diariamente solo enfocan su atención en el adecuado direccionamiento de casos según la ruta de atención a mujeres víctimas, lo anterior genera desmotivación y afectación emocional de las profesionales que no tramitan sus emociones por la atención de casos que en últimas resultan cansancio y deserción de las profesionales, por tal

motivo es un campo de acción de la gerencia social para generar cambios organizacionales y mejores prácticas en favor de la sociedad, en este caso, específicamente a las mujeres de Bogotá.

Además, es importante mencionar que a nivel mundial el énfasis en investigaciones asociadas a la violencia contra la mujer son los efectos que ello causa tanto en las mujeres, las familias o incluso las causas que ocasionan la violencia, sin embargo, se ha investigado poco frente a los impactos emocionales o físicos a los cuales se enfrentan los profesionales que se ubican en diferentes instituciones o entidades gubernamentales, encargados de la atención de los casos y de velar por la garantía de derechos en nombre de los estados, por tal motivo en el estado del arte se detallará un recorrido del fenómeno.

Seguido se encontrará la pertinencia de la investigación para la gerencia social, la sociedad y por ende para la misma LPD. El marco teórico se enfoca en los riesgos psicosociales que se pueden desencadenar en las profesionales y por la atención de casos, continuando con la explicación de la metodología empleada para la presente investigación y la construcción del instrumento de recolección de información.

Continua el análisis de la información recolectada donde se detallan de manera específica los sentires y percepciones de las profesionales que viven diariamente el trabajo en favor de las mujeres y las violencias que viven y, por último, en detalle la herramienta de la planeación estratégica que se desarrolló para enfocar el accionar del área psicosocial proporcionados espacios de cuidado para las mujeres profesionales de la LPD, partiendo de su misma premisa “Mujeres que Escuchan Mujeres”.

## Estado del arte

Con el desarrollo del estado del arte se expone la revisión documental realizada a una problemática social que tiene efectos contraproducentes a raíz de su atención, lo cual es objeto de esta investigación, además del impacto que genera en diversos ámbitos sociales; se enfocará en la evolución de la problemática social en el tiempo, estableciendo elementos conceptuales y normativos que permitan explicar el problema a nivel local, nacional e internacional y sus implicaciones.

Inicialmente, la Organización de las Naciones Unidas – ONU (1994) refiere que la violencia contra la mujer se puede definir como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos” (p.2). Lo que permite catalogarlo como una problemática social y multifacética, ya que a nivel mundial “81,100 mujeres y niñas fueron asesinadas intencionalmente en 2021” (ONU, 2022, p.5)., esto demuestra que es un fenómeno agudo, que requiere atención urgente.

La Organización Mundial de la Salud - OMS refiere que “alrededor de 641 millones de mujeres en el mundo sufren actos violentos perpetrados por un compañero íntimo. Esta forma de violencia es..., la más frecuente que sufren las mujeres” (2021), por tal motivo, a nivel mundial se han incrementado las iniciativas, políticas y proyectos en su defensa y protección. Sin embargo, es una problemática social, que “crece de manera incontrolable en todas las sociedades del mundo. Los gobiernos no encuentran el camino para que las políticas que adoptan fluyan y puedan controlar y frenar la violencia” (Cruz, 2023, p.1), y lo que han desarrollado no cubre con la demanda de casos, la atención prestada por las instituciones es precaria e incluso la

destinación de recursos es escasa y las acciones legales no alcanzan a dimensionar el fenómeno social de manera completa.

A menudo, las acciones implementadas por los diversos gobiernos son ineficaces, por ello Aranda & Lekanda (2022), en su artículo mencionan que es vital que “el sistema no olvide la importancia de informar debidamente a la víctima y facilite una justicia informativa. Sin ello, se estaría perpetuando la victimización y la violencia” (p.36), lo anterior, implica cambios a nivel social y estructural, desde los mismos sistemas de justicia y sus funcionarios.

A nivel internacional, la ONU establece como Objetivo de Desarrollo Sostenible – ODS, la igualdad de género (ODS 5) y refiere que “la desigualdad de género persiste hoy en todo el mundo y provoca el estancamiento del progreso social” (ONU, 2016), siendo ello una problemática social arraigada históricamente a nivel mundial, sin embargo, los países se han comprometido en erradicar y trabajar diariamente en la garantía de los derechos de las mujeres.

La violencia contra las mujeres se sigue manifestando en todas sus formas -física, psicológica, sexual y económica- y las cifras de ONU Mujeres detallan el impacto que generan específicamente en ámbitos privados, por ello la ONU reconoce que “el mundo no está en camino de alcanzar la igualdad de género de aquí a 2030. Según los datos disponibles, el 28% de los indicadores y subindicadores del ODS 5 están lejos o muy lejos de la meta” (2022, p.23). Así, una vez más, la ONU en sus diversos informes demuestra que la violencia contra las mujeres es un problema global que necesita acciones urgentes de la mano de los estados en cada uno de sus territorios.

Calsin, et al. (2023), refieren que en el contexto de América Latina “se establecieron diferentes políticas y normas legales para erradicar la violencia de la mujer. No obstante, esta

violencia es una amenaza constante que afecta su población, tornándose más visible, enfrentando la respuesta de los Estados” (p.159). Sin embargo, ello no se ve reflejado en las últimas cifras publicadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, quienes afirman que “en 2021, al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de femicidio o feminicidio en 29 países y territorios de la región” (2022, p.58).

Arce (2006) refiere que “las consecuencias de la violencia contra las mujeres son muy amplias e influyen en todos los aspectos de sus vidas, incluyendo su salud y la de sus hijos, con incidencia en el conjunto de la sociedad” (p.84). Dichas consecuencias pueden tener un resultado extremo llamado feminicidio lo cual es definido por Rusell (1992) como “el asesinato de mujeres por hombres por ser mujeres” (p.76), o como femicidio que definen Carcedo y Sagot (2000), como la “muerte de mujeres a manos de sus esposos, amantes, padres, novios, pretendientes, conocidos o desconocidos no es el producto de casos inexplicables o de conducta desviada o patológica” (p.12).

Es válido mencionar que esta problemática social trasciende en diversas esferas de las sociedades -"sociales"- y en América Latina, lo cual lo convierte en un tema de vital importancia al que se debe prestar atención desde la academia, para poder investigar de fondo dichas situaciones y así mismo contribuir a la mitigación de los impactos que genera a nivel social. También, es indispensable mencionar que la violencia contra la mujer puede incrementarse de manera exponencial por conjeturas de violencia, como el conflicto armado que atraviesan algunos países, la privación de la libertad o como se dio en América Latina con la pandemia, que implicó una proximidad constante y diaria con el agresor o agresores cercanos.

Es menester indicar las tipologías de violencia contra las mujeres, puesto que como se mencionó anteriormente, algunas de ellas pueden desencadenar en fatalidades contra la vida:

**Tabla 1.** Tipos de violencia

<b>Tipos de Violencia</b>			
<b>Física</b>	<b>Sexual</b>	<b>Económica</b>	<b>Psicológica</b>
Es la que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física (Alfocea & Ponce, 2019, p.108).	Distintas conductas de agresión sexual y que pueden tener consecuencias físicas y psicológicas también. Entendemos por violencia sexual cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital (Alfocea & Ponce, 2019, p.110).	Cuando el agresor esconde los objetos de valor de la víctima o los documentos personales o no le permite disponer de los bienes comunes (Córdova, 2017, p.40).	Causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento (Alfocea & Ponce, 2019, p.109).
Las agresiones físicas aparecen ligadas a golpes con las manos u objetos romos y amenazas con armas diversas, como consecuencia se dan contusiones, heridas contusas, por arma blanca, arma de fuego. La gran mayoría de las lesiones consisten en excoriaciones, equimosis, hematomas, lesiones osteoarticulares, heridas (Bogantes, 2008, p.58).	La mujer suele ser sometida a contactos, insinuaciones o acciones de naturaleza sexual no consentidas, que comprende desde expresiones verbales con connotación sexual, «piropos», acciones invasivas con objetos sexuales o penetración por vía oral, anal y vaginal hasta confiscaciones de su cuerpo con fines comerciales, actos que pueden atentar contra la capacidad reproductiva de la mujer (Gil, 2015, p.818).	Cuando el agresor controla todos los ingresos del hogar, independientemente de quien los haya adquirido, cuando manipula el dinero o solo se lo da a “cuenta gotas” a la víctima para el sostenimiento del hogar, cuando el agresor reclama constantemente en qué lo ha gastado y como lo ha gastado o le impide a la víctima tener un trabajo propio que pueda generarle sus ingresos (Córdova, 2017, p.40).	Sutiles menosprecios, ira contenida, fría indiferencia, sarcasmo, largos silencios, demandas irrazonables o manipulativas. El agresor inicia un proceso de alejamiento y aislamiento de la mujer de su entorno familiar y social, haciéndola más dependiente de él y más indefensa ante sus insultos, con la subsecuente baja en la autoestima, inseguridad, humillación principalmente al afectar las esferas íntimas de la víctima (Bogantes, 2008, p.58).

**Fuente.** Elaboración Propia, Alfocsa y Ponce - Córdova - Gil – Bogantes, (2023).

Ahora bien, focalizando la violencia contra las mujeres en América Latina, se reconoce que dicha problemática es permanente y que sumado a ello es cíclica ocurriendo en todos los ámbitos en que la mujer se desarrolla, además de que está no reconoce edades y que en muchos casos se desencadena en feminicidios. En otro informe, la CEPAL menciona que este “tipo de violencia constituye una forma de ejercer el poder simbólico al invisibilizar a las mujeres...,”

negando su capacidad de agencia o influencia en la definición de temas” (2022, p.19). Por medio de la violencia contra la mujer los hombres ejercen poder, control y dominio, generando así brechas de desarrollo social, económico, educativo, político, etc., que en últimas puede representar una agresión grave hacia la mujer ocasionándole la muerte.

Por otra parte, Hawie (2021) titula su investigación como “la doble pandemia: violencia de género y COVID-19” y allí plantea “un análisis respecto a la relación que existe entre la pandemia por la COVID-19 y la violencia de género, siendo, en ambos casos, las más afectadas las mujeres de todas las edades y niveles socioeconómicos” (p.104), por lo tanto, afirma que el “poder en relaciones históricamente desiguales entre mujeres y varones, que responden a patrones sociales y culturales profundamente arraigados en la sociedad y que encubren una profunda discriminación de género” (p.104), en pocas palabras, son actitudes, costumbres y acciones que son naturalizadas socialmente y se han replicado con el pasar del tiempo de generación en generación.

En el contexto ecuatoriano, Herrera et al (2021) publicaron un artículo relacionado a los efectos que causó la violencia intrafamiliar por las medidas de confinamiento frente a la pandemia del COVID-19. Su principal objetivo fue identificar “los porcentajes e índices más altos de violencia intrafamiliar en algunos países de América Latina..., identificar las causas que lo originan” (p.1028). Su metodología se basó en la revisión bibliográfica, en la cual lograron definir que “un gran número de mujeres víctimas de esta situación que deciden efectuar la denuncia mediante vías telefónicas o directamente en entidades creadas para este fin, mientras que otras mujeres resuelven quedarse en silencio ante esta situación” (Herrera et al, 2021, p.1031).

Es notorio identificar que la violencia contra la mujer tiende a ser naturalizada y silenciada, por ello, en cuanto a la violencia intrafamiliar “los niveles más altos revelan es hacia la mujer..., mediante la figura machista y discriminatoria de género donde el hombre era quien tenía la autoridad y el encargado del hogar, mientras que su cónyuge debía estar al cuidado de sus hijos” (Herrera et al, 2021, p.1031).

Así mismo, Rodríguez & Alarcón (2022) expresan que “la violencia intrafamiliar al ser producto de la conducta humana, se la puede establecer como multicausal” (p.933), además que “afecta de manera directa al núcleo familiar” (Rodríguez & Alarcón, 2022, p.934). Por ello, su investigación se basó en la revisión normativa en Ecuador para el tratamiento de casos y así es como definen que “la violencia intrafamiliar puede afectar a todo miembro del entorno familiar sin embargo a través de la historia se ha podido observar como la mujer es un eslabón débil dentro de este problema social” (Rodríguez & Alarcón, 2022, p.938).

Por tal motivo, definen que “las principales causas ligadas a esta afección, es la ideología patriarcal, puesto que es una concepción cultural arraigada que se transmite de generación en generación” (Rodríguez & Alarcón, 2022, p.950), por ello, establecen que “la creación de un consejo multidisciplinario es necesario, para que de esta manera permita el seguimiento del cumplimiento de las medidas de protección, y de la misma manera se dirija en la rehabilitación de las víctimas” (Rodríguez & Alarcón, 2022, p.950).

Espinoza & Alarcón (2023) realizaron una investigación en Ecuador a grupo de 51 mujeres y además de la revisión documental, determinaron que “la violencia perpetrada contra las mujeres es alarmante, ya que a menudo conduce a feminicidios..., la violencia no se limita a ninguna clase social y se presenta en todos los aspectos de la vida, siendo acentuada por factores culturales, demográficos y económicos” (p.148), también, definen que “la violencia física,

sexual, patrimonial y psicológica, ejercida contra la mujer es un fenómeno histórico, derivado del sistema patriarcal que ubica al género femenino en una posición de subordinación..., utilizado por los hombres para ejercer control o dominación sobre ellas” (p.148).

Murga & Bermúdez (2022) realizaron su investigación en Perú con el fin de “conocer cuál es la eficacia de las medidas de protección emitidas para controlar la violencia física y psicológica” (p.63), definiendo que “la violencia contra la mujer es un mal de gran envergadura, ocasionando un atropello de derechos humanos importantes y amplios a nivel mundial” (Murga & Bermúdez, 2022, p.64). Lograron detectar “ante las denuncias, la violencia no había menguada, sino que no se le estaba dando la diligencia apropiada; por lo que, numerosas mujeres no obtuvieron el respaldo otorgado por ley para la protección de sus derechos” (Murga & Bermúdez, 2022, p.64), además que las “medidas judiciales que tienen como finalidad defender y proteger la integridad personal y pertenencia de la agraviada ante hechos de violencia; no garantizaron el resguardo estipulado de estas, puesto que la mayoría de los agresores no acataron las restricciones” (Murga & Bermúdez, 2022, p.71).

En el contexto colombiano, la violencia contra la mujer ha sido invisibilizada históricamente y tiende a reconocerse levemente por el conflicto armado interno, donde “los grupos armados que, mediante ultrajes a la mujer en su integridad física y psicológica, usan el abuso sexual como un arma de guerra, en casos que la mayoría de veces terminan con tortura y homicidio” (Vargas, 2018, p.3), sin embargo, se le da más importancia a la violencia sexual, dejando a un lado las demás tipologías de violencia que generalmente tienden a darse en cadena.

El panorama en Colombia es desalentador, puesto que la Procuraduría General de la Nación (2023) expreso que “en el año 2022 se registraron 47.771 casos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, cifra que en comparación con el año 2021, presentó un aumento de 7.713

casos”, lo cual muestra que son cifras en aumento. Específicamente, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) en un informe llamado Masatugó recoge cifras de los años 2015 al 2019, allí menciona que “se realizaron 5.013 necropsias en el contexto de la violencia homicida contra las mujeres con una tasa promedio por cada 100.000 mil mujeres de 4,12” (2021, p.15), datos reveladores de la problemática en Colombia.

INMLCF refiere que “la violencia contra las mujeres sigue vigente en Colombia. Este un tipo de violencia que se expresa diariamente. A diferencia de los homicidios perpetrados en hombres, el asesinato de mujeres y niñas ocurre mayoritariamente en el ámbito privado” (2021, p.16). Como bien lo menciona INMLCF, la violencia no ha parado, va en aumento con cifras que a la fecha han sido retadoras para su disminución y es que es un claro ejemplo de que las mujeres probablemente viven con su propio enemigo, ni en su hogar tienen seguridad.

En Colombia se cuenta con el documento CONPES Social 161 titulado Equidad de Género para las Mujeres, el cual entró en vigencia desde el 12 de marzo del 2013, allí se describe que “la tolerancia social a la violencia contra las mujeres va ligada a las actitudes y prácticas que facilitan la violación de sus derechos, y a las creencias y representaciones culturales, que históricamente han impedido que las mujeres ocupen lugares destacados” (Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES, 2013, p.36).

El documento es la política pública a nivel nacional que detalla la importancia de unir acciones institucionales para disminuir las cifras reportadas de violencia contra la mujer, definiendo un plan para definir una vida libre de violencias para las mujeres especificando tareas para cada una de las instituciones del estado. A dicha política pública se le han realizado 6 evaluaciones de seguimiento, sin embargo, se hace énfasis en la última evaluación realizada en el año 2017 puesto que menciona que el “nivel de cumplimiento de las acciones definidas en el

Plan de Acción, la evaluación encontró que el 75% de las acciones fueron cumplidas; 20% no alcanzaron la meta propuesta; y 4% de acciones no cuentan con información” (Proyectamos SAS, 2017, p.456).

Por ello en el 2022, el Departamento Nacional de Planeación - DNP, crea la Política Pública de Equidad de Género Para Las Mujeres: Hacia El Desarrollo Sostenible del País en donde establece como unos de sus temas clave, como: “Fortalecer la política para prevenir y atender de manera integral las violencias contra las mujeres..., Afianzar el rol de las mujeres en la construcción de paz..., fortalecer la institucionalidad para la transversalización del enfoque de género en asuntos estratégicos” (DNP, 2022, p.4).

En esta misma línea el DNP emite el documento “Panorama de Equidad de Género para las Mujeres en Colombia” allí menciona que “el trabajo en prevención de violencia basada en género se hace así prioritario. Se destacan, así, las líneas de orientación y denuncia” (s.f., p.30), esto dando cumplimiento a los solicitado en el documento CONPES y además partiendo de la realidad de las mujeres que sufren violencia puesto que el sistema judicial frecuentemente presenta obstáculos de acceso a la justicia.

Chaparro & Alfonso (2020), publicaron un artículo que estudió los mecanismos creados en Bogotá para combatir y disminuir la violencia contra las mujeres en medio del contexto del COVID 19 (p.115). Por lo tanto, analizaron los resultados publicados por la SDMujer durante el año 2020 y como resultado definieron que “todas ellas, aunque pertinentes, siguen siendo insuficientes para enfrentar un fenómeno que adquiere dimensiones pandémicas” (Chaparro & Alfonso, 2020, p.117).

López et al (2022), en su investigación sobre la violencia intrafamiliar en el marco de la pandemia, querían verificar la efectividad de las medidas ejecutivas que se tomaron en el contexto dado en Colombia durante la pandemia, además de describir que efectos generó la violencia intrafamiliar a las mujeres (p.4), a partir de ello tomaron boletines compartidos por la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer quienes tienen a cargo el funcionamiento de la Línea 155 que brinda atención a mujeres a nivel nacional, además de los boletines de la Fiscalía General de la Nación – FGN y ejecutaron un trabajo de campo basado en entrevistas, para recopilar y analizar toda la información. Determina que “las principales víctimas de la violencia intrafamiliar siguen siendo las mujeres, por lo que la violencia intrafamiliar tiene un sustento en la estructura patriarcal de la sociedad colombiana” (López et al, 2022, p.36).

Otra investigación realizada en Colombia, específicamente en Cali por Lozano & Moreno (2022), en la cual plasmaron como objetivo comparar los casos de mujeres víctimas de violencia durante la pandemia del COVID-19 para determinar cuáles fueron fatales y con qué características se determinó así (p.15), por lo se basaron en la información reportada por el Sistema de Vigilancia de Salud Pública y el Instituto Nacional de Salud, llegaron a la conclusión de que “la violencia fue mayor en mujeres que viven en área urbana..., en personas que se dedican a los oficios del hogar, en quienes no tenían antecedentes de violencia y en vulneradas que no eran cabeza de familia” (Lozano & Moreno, 2022, p.35), además que “los agresores se caracterizaron por ser en su mayoría hombres adultos, parejas o exparejas de las víctimas y sin convivencia con la víctima” (Lozano & Moreno, 2022, p.35).

Ángel & Gómez (2022), mencionan en su artículo que “la pandemia por COVID-19 evidenció una violencia de género expresada como violencia intrafamiliar y facilitada por el confinamiento y la falta de acceso a la justicia colombiana” (p.102), adicionalmente afirma que

“la violencia permite crear un ambiente social propicio para aumentar los factores de riesgo de violencia contra las mujeres. Aquí se ubica el confinamiento, factor que permite aislar, controlar, facilitar la impunidad, aumentar las barreras con la institucionalidad” (Ángel & Gómez, 2022, p.104).

Por lo tanto, es válido mencionar que las lógicas y dinámicas de las violencias generan múltiples efectos en las mujeres, que inciden de manera cotidiana en sus vidas, dando paso a la reverberación constante de las violencias en las mujeres afectadas en el continuo ciclo de violencias en diversos ámbitos, por ello es importante enlistar los diversos efectos que pueden ser consecuencia de las violencias:

**Tabla 2.** Efectos de la violencia

<b>Efectos de la violencia</b>			
<b>Físicos</b>	<b>Sexuales</b>	<b>Psicológicos</b>	<b>Sociales</b>
Heridas.	Alteraciones en el	Ansiedad.	Pérdida de empleo.
Quemaduras.	contexto genitourinario.	Depresión.	Disminución de su
Fracturas.	Enfermedades de	Trastornos por	capacidad económica
Hematomas.	transmisión sexual.	somatización.	(Fernández, 2004, p.51).
Politraumatismos.	Infecciones urinarias.	Anorexia.	Aislamiento.
Trastornos	Dolor pélvico.	Bulimia (Fernández,	Dificultades laborales.
digestivos.	Embarazos no deseados.	2004, p.51).	Dependencia ante el
Cefaleas.	Disfunciones sexuales	Estrés postraumático.	abusador (Ángel & Gómez,
Raquialgias.	(Fernández, 2004, p.51).	Insomnio.	2022, p.104).
Dolor torácico.	Relaciones forzadas.	Disminución de la	Relaciones de pugna.
Dolores	(Ángel & Gómez, 2022,	autoestima.	Coerción.
osteomusculares.	p.104).	Sentimiento de culpa.	Sumisión.
Diabetes.		Irritabilidad.	Rechazo social (Molina,
Hipertensión arterial		Temor.	2019, p.28-29).
(Fernández, 2004,		Ideas o intento de	
p.51).		suicidio (Ángel &	
Físicos lesiones o		Gómez, 2022, p.104).	
somatizaciones.		Miedo.	
Abuso de		Angustia.	
medicamentos.		Inseguridad.	
Sustancias		Ira (Molina, 2019,	
psicoactivas (Ángel &		p.28).	
Gómez, 2022, p.104).			

**Fuente.** Elaboración Propia, Ángel y Gómez – Fernández – Molina, (2023).

Los cuales son efectos que se dan a corto, mediano y largo plazo, en muchas ocasiones destruyendo su cotidianidad e impactando en los proyectos de vida y su amplio desarrollo en las esferas de la sociedad. Con relación a la investigación de Abondano (2023), inició con la hipótesis de que: “si tener a mujeres como funcionarias públicas reduce la violencia contra la mujer en Colombia” (p.1), partiendo del hecho de que cuando las mujeres están en cargos gubernamentales tienden a generar más acciones con el propósito de disminuir la violencia contra la mujer, enfoca su atención también suponiendo que “si el liderazgo femenino en gobiernos locales en Colombia puede reducir las denuncias de víctimas a la Línea Púrpura, un hotline de la Policía especializado en atención a violencia contra la mujer” (Abondano, 2023, p.3).

A nivel distrital, Bogotá cuenta con la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020 – 2030 emitida por el Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital y liderada por la Secretaria Distrital de la Mujer - SDMujer, en este documento se actualizan las acciones de pro de la garantía de derechos de las mujeres por las cifras presentadas por el INMLCF, agrega que “persisten barreras, brechas, inequidades, desigualdades, violencias y discriminaciones en contra de las mujeres. Con esta actualización se da continuidad al compromiso de los Gobiernos Distritales de mejorar las condiciones de las mujeres en Bogotá” (Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital, 2021, p.8), por ello allí mismo detallan la siguiente información:

**Tabla 3.** Caracterización de tipos de violencias físicas contra las mujeres en Bogotá.

<b>Hecho violento</b>	<b>Grupos etarios más afectados</b>	<b>Presunto agresor</b>	<b>Presunto agresor</b>
Muerte violenta a manos de un tercero (femicidios)	De 20 a 39 años, el 52,0% de los casos	- Pareja o expareja, el 14,0%. - Desconocido o sin información, el 78,0%	Calle, el 41,0% Vivienda, el 43,0%

Hecho violento	Grupos etarios más afectados	Presunto agresor	Presunto agresor
Presunto delito sexual	Menor de edad, el 84,7%	- Familiar de la víctima, el 50,5% - Amigos o conocidos, el 24,8%	Vivienda, el 71,0%
Violencia de pareja	De 20 a 39 años, el 75,5%	- Compañero permanente, el 47,9% - Excompañero permanente, el 26,6%	Vivienda, el 65,0%
Violencia entre otros familiares	De 20 a 39 años, el 57,5% y, de 50 a 54 años, el 10,0%	- Hermano(a), el 28,6% - Hijo(a), el 13,9%	Vivienda, el 69,5%
Violencia contra niñas y adolescentes	De 10 a 14 años, el 37,2% De 15 a 17 años, el 22,3%	- Madre, el 35,8% - Padre, el 31,5%	Vivienda, el 62,0%
Violencia contra adultas mayores	- De 60 a 69 años, el 65,6%	- Hijo(a), el 49,8% - Nieto(a), el 11,9%	Vivienda, el 77,5%
Violencia física interpersonal	De 20 a 39 años, el 59,2%	- Amigos o conocidos, el 56,4% - Desconocido o sin información, el 22,7%	Calle, el 56,0% Vivienda, el 21,9%

**Fuente.** Elaboración Propia, Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital (2023).

La política pública reconoce que las violencias contra las mujeres continúan con un alto porcentaje en la ciudad, especialmente en el ámbito familiar, por ello plasma como uno de sus objetivos “contribuir a la garantía del derecho de las mujeres en sus diferentes ciclos de vida, a una vida libre de violencias en los ámbitos político, comunitario e institucional, familiar y de pareja en el espacio público y privado” (Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital, 2021, p.177), en donde se proponen acciones específicas tanto para la prevención como para la atención a las mujeres víctimas por medio del fortalecimiento de instituciones públicas y privadas, entre ellas la Línea Púrpura Distrital – LPD.

Por su parte, Abondano (2023) refiere que “la representación política femenina puede ser una herramienta para enfrentar problemáticas que afectan desproporcionadamente a las mujeres, como lo puede ser la violencia intrafamiliar o de género” (p.3), esto debido a que la sensibilidad y situaciones que viven las mujeres tienden a ser comprendidas más por sus pares, en consecuencia de ello en Colombia se crea la Ley 1257 del 2008 la cual sirve como base para la

“Línea Púrpura Distrital: mujeres que escuchan mujeres, que se ha venido implementando desde 2014” (Abondano, 2023, p.6).

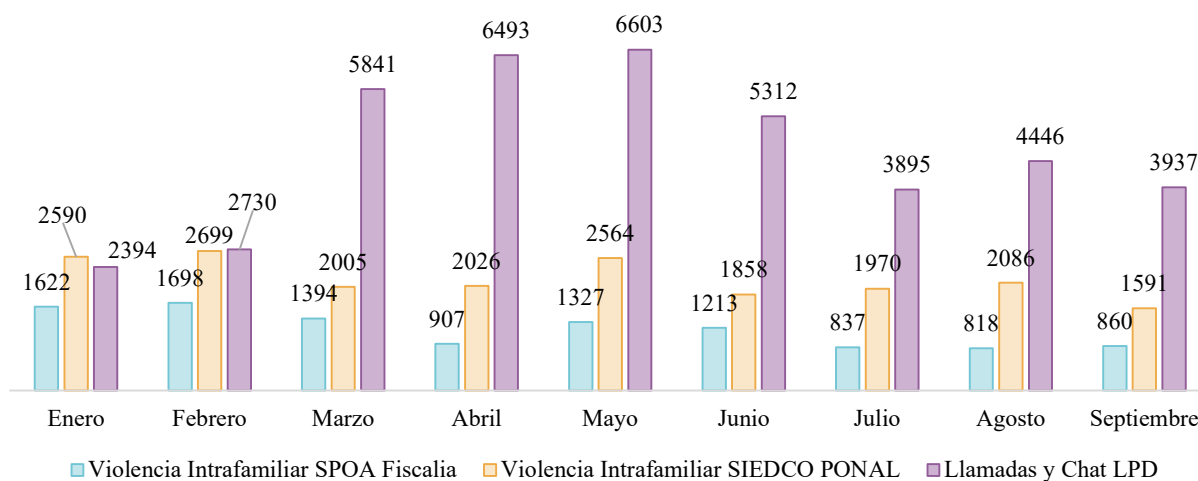
Abondano refiere que “el liderazgo femenino en gobiernos locales en Colombia puede reducir las denuncias de víctimas a la Línea Púrpura, un hotline de la Policía especializado en atención a violencia contra la mujer, como resultado de una menor incidencia de este crimen” (Abondano, 2023, p.3). Lo cual, demuestra la importancia de continuar con acción en pro de lograr el derecho a vivir una vida libre de violencias, de la mano de acciones con diversas instituciones entre ellas, LPD que desde que inicio la pandemia han visto como la violencia incrementó de manera exponencial en Bogotá.

La pandemia ha sido un factor que influyó notoriamente en el crecimiento de la violencia contra las mujeres tanto en el ámbito público y privado, la ONU refirió que en dicho contexto “una mujer o una niña mueren a manos de un miembro de su propia familia cada 11 minutos” (2022, p. 10), significa que la violencia intrafamiliar se volvió un común denominador en los hogares. ONU Mujeres especifica que “más de 1 de cada 10 mujeres y niñas con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años se vieron sometidas a violencia física o sexual a manos de la pareja en el último año (12,5%)” (2022, p.10), sumado describe que “los niveles de violencia contra las mujeres siguen siendo altos, las crisis sanitarias, climáticas y humanitarias incrementaron aún más los riesgos de violencia, sobre todo para las mujeres y niñas más vulnerables” (2022, p.10).

Las cifras continúan siendo impactantes y por ello es pertinente generar acciones eficaces e inmediatas que logren impactar de manera positiva en la ciudad a raíz del estallido de casos que generó la pandemia, el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá - OMEG en conjunto con la SDMujer, reportaron el incremento de atenciones que recibió la línea en el 2020.

En donde es notorio observar el aumento de llamadas y chats de la LPD (color morado en el siguiente gráfico), a comparación de enero y febrero del 2020 con el resto del año, lo cual demuestra que la pandemia fue un factor importante que incrementó la violencia contra las mujeres, por tal motivo, es indispensable fortalecer un servicio destinado a la contribución del derecho a vivir una vida libre de violencias.

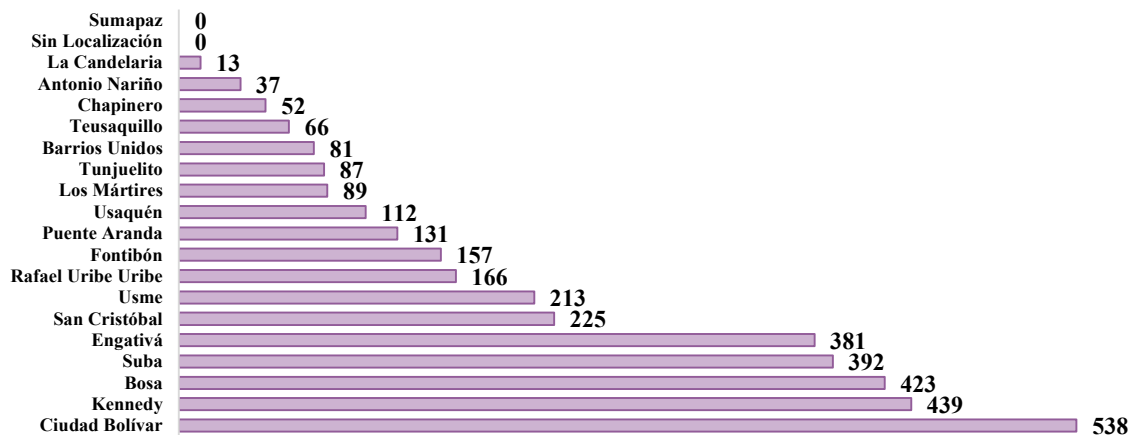
**Gráfico 1.** Panorama de la Violencia Intrafamiliar Bogotá.



**Fuente.** Elaboración Propia, Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá, (2020).

Así mismo el OMEG tiene los siguientes casos registrados en el último año por localidad:

**Gráfico 2.** Violencia intrafamiliar en Bogotá.



**Fuente.** Elaboración propia, Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá, (2023).

De igual manera, es importante mencionar los efectos a raíz de la violencia contra la mujer, por ello la Organización Mundial de la Salud – OMS refiere que “las consecuencias de la violencia para la salud pueden ser inmediatas y agudas, duraderas y crónicas o mortales..., cuanto más grave es el maltrato, mayores son sus repercusiones sobre la salud física y mental de las mujeres” (2013, p.2), además que “tanto la violencia física como la sexual se han vinculado con un riesgo mayor de resultados de salud mental adversos en las mujeres..., Los más frecuentes son la depresión..., intentos de suicidio, el trastorno por estrés postraumático,..., estrés y ansiedad” (OMS, 2013, p.5).

Ahora bien, es indispensable relacionar los efectos que la atención a casos de violencia contra las mujeres genera en las profesionales que atienden y direccionan en las diversas entidades, por ello Canet & Martínez (s.f), realizaron una investigación a las intervenciones realizadas por las ciencias humanas en casos de violencia contra la mujer en Valenciana – España, allí investigaron que opinaban las profesionales de las labores que desempeñaban diariamente, como también validar como eran los servicios que prestaban.

Lo anterior les permitió definir que en las atenciones brindadas a las mujeres víctimas de violencia de género que “en todos los ámbitos de intervención analizados..., los recursos materiales y humanos son escasos en función de la demanda existente y se encuentran saturados” (Canet & Martínez, s.f., p.336), en cuanto a las profesionales y su cuidado en la labor que realizan, Canet & Martínez (s.f) refieren que “el trabajo con mujeres en situación de violencia de género provoca mucho estrés y desgaste emocional, y a pesar de tratarse de un tema conocido, ni las instituciones ni las empresas cuidan a las profesionales con medidas de prevención” (p.338).

Morales et al (2003), realizaron una investigación en Chile, en la cual detallaron los procesos emocionales que pasan los profesionales que trabajan diariamente con el sufrimiento humano, allí definieron que “en el trabajo con violencia y salud, es visible el desgaste emocional de los profesionales en su trabajo terapéutico y/o rehabilitador con el sufrimiento humano de personas y grupos” (p.10). Por lo tanto, entrevistaron a 8 trabajadores y como análisis de los resultados de ello, llegaron a la conclusión de “los procesos emocionales predominantes experimentados por los profesionales están referidos a las emociones displacenteras por sobre las placenteras” (Morales et al, 2003, 18).

Es decir, que teniendo en cuenta las tareas que realizan diariamente, pasan por diversidad de emociones en consecuencia a estas, en resumen, Morales et al (2003), identificaron la contaminación emocional, aplanamiento efectivo, frustración, bloqueo y distanciamiento emocional, además mencionaron actividades de autocuidado como la regulación emocional y la verbalización emocional (p.21). Por ello, observaron el Síndrome de Burnout entre los entrevistados, por “los síntomas propios de este síndrome como el agotamiento físico y psicológico, una actitud distante y aislada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación en las tareas que se realizan” (Morales et al, 2003, p.23).

Goma et al (2018), realizaron una investigación a las formas de autocuidado que emplean las profesionales que trabajan con víctimas de violencia de pareja en España, haciendo énfasis en los riesgos psicosociales que también pueden padecer en la atención de dichos casos (p.1). Por ello, entrevistaron a 6 profesionales, como resultado del análisis realizado a la compilación de información, determinaron que “no siempre quien trabaja con la problemática de la violencia consigue tomar distancia de ella y cuidarse” (Goma et al, 2018, p.6), recalcan que la mayoría de las profesionales en algún momento había acudido a terapia personal y que el hecho de llevar

estos temas a esos espacios demuestra que puede ser una necesidad no cubierta a nivel laboral (Goma et al, 2018, p.6).

Además, exponen que lo anterior “contribuye a la invisibilización de los perjuicios del trabajo contra la violencia, puesto que la responsabilidad de solucionarlos es tomada por el individuo; y de los costes que esta invisibilización conlleva a nivel económico, de salud y personales” (Goma et al, 2018, p.6), por ende, las acciones de cuidado tienden a ser indispensables puesto que permiten “desconectar, drenar, sentirse bien e integrar lo que se vive a nivel laboral” (Goma et al, 2018, p.9). Concluyen mencionando que “el hecho de compararse con la situación de las víctimas atendidas, de sentirse responsable de éstas..., pueden contribuir a sentir culpa cuando se quiere desconectar del trabajo y recuperarse” (Goma et al, 2018, p.9).

Por otro lado, Losada & Marmo (2020) analizaron un equipo que labora en atención a víctimas de violencia intrafamiliar en Argentina, desde una perspectiva psicológica. Definen que la atención de estos casos trae consigo que las “historias suelen ser más crueles, despertando en ocasiones, sentimientos de injusticia, desamparo, angustia, enojos, agotamiento y hasta la propia actuación violenta” (p.9) y que “estos profesionales pueden cerrarse o aislarse de los colegas, disminuir su empatía y negarse al cambio y las nuevas formaciones o a nuevos ingresos de miembros al equipo” (Losada & Marmo, 2020, p.12).

Teniendo en cuenta lo anterior, se basan en la identificación del Síndrome de Bournout y la Trumatización Vicaria en la revisión y verificación de literatura vigente en ese momento, lo cual les permitió definir que “si este contacto con el sufrimiento humano se presenta de manera continua y cotidiana, pueden generar el desarrollo sea del síndrome de burnout, traumatización vicaria y/o la movilización de sus propias experiencias de violencia” (Losada & Marmo, 2020, p.14), lo cual repercute tanto a nivel personal como laboral.

Por ello, exponen su concepto de autocuidado muy ligado a la resiliencia y hacen especial hincapié en que “el contacto frecuente con la escucha de situaciones traumáticas, angustiantes y agresivas, puede afectar individual y colectivamente a los Profesionales de Equipos que trabajan tal problemática” (Losada y Marmo, 2020, p. 16) y que por ello “es fundamental reconocer las fuentes de desgaste, abordarlas y mejorar la calidad de vida profesional, personal, del Equipo y de la Institución, lo cual, en todos los sentidos, impactará favorablemente en la calidad de atención brindada” (Losada y Marmo, 2020, p. 16).

Otro punto, planteado por Hernández (2016) en su investigación asociada a las demandas emocionales en profesionales que han atendido víctimas de violencia por el conflicto armado, específicamente en la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas en Colombia (p.2). En medio de ello, lograron determinar que “las emociones que genera en los funcionarios la atención al público son dimensionadas según el contexto de dolor o sufrimiento que transmita la víctima e impacta negativamente al profesional” (Hernández, 2016, p.19-20). Además, definieron un listado de síntomas que identificaron por las entrevistas realizadas a los profesionales, así:

**Tabla 4.** Síntomas de la atención a casos.

<b>Síntomas</b>	
Soñar con lo narrado por los solicitantes o exceso de sueño (alteraciones en el sueño).	Falta o exceso de apetito (desórdenes alimenticios).
Náuseas y vomito al escuchar historias de violencia muy descriptivas.	Perdida de voz con la impotencia que siente al escuchar las historias de los solicitantes.
Dolor de cabeza cuando los solicitantes narran historias de violencia.	Tensión, nudos en el cuello, hombros y espalda, dolores de estómago, gastritis, dolor en el cuerpo, problemas en el colon...,
Aislamiento y silenciamiento, fumar, bloquearse, desconcentración, irritabilidad, poca paciencia.	Ausencia de límites al procurar ayudar y solucionar las necesidades expuestas por los solicitantes.
Temor e incomodidad cuando el solicitante llora y por tanto prefieren e los temas que generen llanto o tristeza.	En los casos de profesionales que salen a terreno algunos no quieren volver a salir.

---

**Síntomas**

---

Mal genio, mala cara, lenguaje poco asertivo, cortante y distante.

---

**Fuente.** Elaboración propia, Hernández, (2016).

Por esa razón, definió que “es de vital importancia el acompañamiento psicosocial a todos los profesionales que se encargan de la atención a víctimas, puesto que estos se encuentran ligados a la recepción de mucha información que en diversas ocasiones les causa frustración” (Hernández, 2016, p.24). También, que “se debe cuidar al profesional, con el fin de que tenga una mejor calidad de vida y el desarrollo de sus actividades sea realmente óptimo tanto para el usuario como para la entidad” (Hernández, 2016, p.24).

Del mismo modo, Robles (2016), realizó una investigación en diversas instituciones gubernamentales como también de la organización civil en México, enfocadas en la prestación de servicios a víctimas de violencia, con el fin de identificar la percepción que tienen los profesionales que atienden directamente a las víctimas (p.4). Como resultado del proceso de investigación y las entrevistas realizadas de manera individual, determinó que “el cansancio que expresan los entrevistados, se relaciona con las funciones que desempeñan al brindar la atención a víctimas de violencia..., otras variaciones del cansancio se muestran relacionadas con tensión y estrés, síntomas que se identifican con el síndrome de burnout” (Robles, 2016, p. 64). Por otro lado, al analizar los efectos emocionales, encontraron que “el cansancio mental..., lo ha llevado a que, a pesar de desear desligarse de este efecto, al llegar a casa; continua con el pendiente en su pensamiento y lo refleja soñando algunos casos” (Robles, 2016, p.65).

Sumando a las demás categorías analizadas, desarrollaron el aspecto físico en la cual encontraron que algunos profesionales referían “sentir dolores de cabeza que relacionan directamente con su desempeño profesional” (Robles, 2016, p.67). Además, que los

profesionales manifestaron que han desarrollado enfermedades a partir de la atención de casos, como lo son “diarrea, gripa, así mismo lo mezclan con tensión, con presión hacia el profesionalista” (Robles, 2016, p.68).

Por otro lado, Robles (2016) halló dentro de las entrevistas el estrés laboral, esto causado por “encontrarse en una situación en la que les es imposible brindar un servicio rápido, que resuelva en su momento la problemática que plantea la usuaria, propicia en el profesionalista estrés” (p.69), sumado a ello, los profesionales agregan que “el trabajo que realizan con víctimas de violencia, les produce estrés, ya sea por la cantidad de casos que atienden, así como por lo complicado de un caso en específico, haciendo así más pesado su desempeño profesional” (Robles, 2016, p.70).

En otro contexto, Villa et al (2019) investigaron el desgaste emocional causado en profesionales que desempeñaban funciones en proyectos de intervención psicosocial en víctimas del conflicto armado en Medellín (p.1), aplicaron entrevistas semiestructuradas, las cuales permitieron determinar que los profesionales “expresan sentirse ‘quemados’, agotados y asfixiados, llegando a un estado de fatiga y frustración por no poder obtener resultados, según su apuesta ética y política hacia la transformación y reparación” (Villa et al, 2019, p.13).

Adicionalmente, que “al tener que escuchar historias de sufrimiento y horror, en medio de estas condiciones laborales adversas, se suelen presentar también reacciones psicósomáticas cargadas de rabia, indignación, dolor, tristeza e impotencia” (Villa et al, 2019, p.15). Teniendo en cuenta lo anterior, definieron que se “requieren espacios de apoyo al apoyo que sean permanentes en los proyectos, tanto como medida preventiva, como de contención, y así desarrollar una mejor labor profesional, donde se promuevan ambientes sociales fuera de los horarios de trabajo” (Villa et al, 2019, p.22).

Cómo se pudo observar anteriormente, la generalidad de estudios e investigaciones se enfocan inicialmente en la problemática social de la violencia contra la mujer y los efectos que está causa en las diversas esferas de su vida y de las personas que la rodean. Sin embargo, se hace poco énfasis en las profesionales que diariamente reciben y atienden a las mujeres en las diversas entidades del gobierno, sin detallar o prestar suficiente atención para las afectaciones que se pueden desarrollar con la ejecución de sus funciones.

La violencia contra las mujeres es un problema que requiere atención y dedicación, transformación de las acciones implementadas para prevenir las acciones violentas a nivel distrital, pero también es vital observar detenidamente a los profesionales que diariamente prestan sus servicios en pro de la disminución de hechos de violencia contra la mujer.

Adicionalmente, es importante que la academia observe detenidamente como puede aportar a la disminución de las cifras reportadas año tras año, apoyando así mismo a las y los profesionales que desempeñan diariamente labores en pro del compromiso social.

## Descripción del problema

La violencia contra la mujer es una problemática social que está aumentando y exige acciones inmediatas, esto debido a que la mujer está cada vez siendo más victimizada en especial a raíz de la pandemia, la ONU refirió que en dicho contexto “una mujer o una niña mueren a manos de un miembro de su propia familia cada 11 minutos” (2022, p. 10), por lo tanto, la violencia intrafamiliar se convirtió en un diario vivir para las mujeres, ya que ONU Mujeres especifica que “MÁS DE 1 DE CADA 10 MUJERES Y NIÑAS con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años se vieron sometidas a violencia física o sexual a manos de la pareja en el último año (12,5%)” (2022, p.10), así como Quillupangui & Paredes (2022), concluyeron en su investigación que “aunque era un problema serio antes de la pandemia y el aislamiento por COVID-19, ha experimentado un incremento en todas sus manifestaciones a nivel global [...] Sin embargo, las mujeres parecen ser las más afectadas” (p.98).

Es así como a nivel distrital se puede observar que el fenómeno de la violencia contra la mujer se ha incrementado de manera exponencial, de acuerdo con el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá, se han registrado los siguientes casos de violencia intrafamiliar marcando un antes y un después a raíz de la pandemia:

**Tabla 5.** Casos por Localidad por año

<b>Localidad</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2023</b>
<b>Ciudad Bolívar</b>	2.887	2.852	2.567	4.049
<b>Kennedy</b>	3.807	3.546	3.249	3.558
<b>Suba</b>	3.221	3.230	3.575	3.077
<b>Bosa</b>	3.535	3.473	2.967	3.002
<b>Engativá</b>	2.343	2.681	2.342	2.769
<b>Usme</b>	1.660	1.821	1.632	1.904
<b>San Cristóbal</b>	2.001	1.840	1.678	1.763
<b>Rafael Uribe</b>	1.391	1.336	1.279	1.423
<b>Uribe</b>				
<b>Fontibón</b>	1.066	958	859	1.238

<b>Localidad</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2023</b>
<b>Usaquén</b>	1.205	1.324	1.155	1.061
<b>Puente Aranda</b>	869	814	1.214	866
<b>Tunjuelito</b>	747	678	651	810
<b>Santa Fe</b>	433	526	624	790
<b>Barrios Unidos</b>	416	465	516	723
<b>Los Mártires</b>	342	376	363	673
<b>La Candelaria</b>	126	192	193	610
<b>Chapinero</b>	344	396	363	608
<b>Teusaquillo</b>	249	323	731	529
<b>Antonio Nariño</b>	325	303	330	352
<b>Sin localización</b>	23	15	11	1
<b>Sumapaz</b>	2	12	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>26.992</b>	<b>27.161</b>	<b>26.299</b>	<b>29.807</b>

**Fuente.** Elaboración Propia, Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá, (2023).

Cómo se puede observar, desde el 2020 el registro de casos incrementó de manera significativa, convirtiendo así esta problemática social en un desafío para las autoridades y entidades gubernamentales en cuanto a la capacidad necesaria de respuesta ante la demanda de casos, por tal motivo en Bogotá D.C., se implementa la Línea Púrpura Distrital – LPD como una acción de respuesta para enfrentar la problemática de la violencia contra la mujer en todo el distrito, la cual está compuesta por 5 áreas con las siguientes funciones:

- Equipo de Atención Psicosocial: Es un equipo compuesto por 31 profesionales de diferentes áreas de las ciencias humanas y de la salud (psicología, trabajo social, derecho y enfermería), que deben contar “con conocimiento y experiencia en el trabajo con mujeres y acompañamiento a casos de violencias, desde los enfoques de género, diferencial y de derechos humanos de las mujeres” (Secretaría Distrital de la Mujer – SDMujer, 2022, p.15). Sus principales funciones son: Brindar atención psicosocial de manera “telefónica o por otros medios de entrada y/o de salida, sobre inquietudes relacionadas con las violencias contra las mujeres” (Secretaría Distrital de la Mujer – SDMujer, 2022, p.15), con el fin de orientarlas en la ruta de denuncia y proporcionarles

un espacio de escucha. Según SDMujer (2022), la atención debe contar con elementos socio jurídicos y psicosociales, además en los casos que apliquen brindar información sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (pp.15-16).

- Equipo de Contacto Inicial: Está constituido por 8 profesionales de las ciencias humanas, pueden ser graduadas o estar cursando el pregrado. A nivel general, este equipo tiene como objetivo “brindar información y orientar a través de los diferentes canales de atención desde un enfoque de género, diferencial y de derechos de las mujeres” (Secretaría Distrital de la Mujer – SDMujer, 2022, p.15). Es decir, sus orientaciones se basan en consultas relacionadas con otras entidades del distrito y filtrar las atenciones inicialmente, así se determina si la persona que se comunica con LPD puede atenderse considerando el foco de su atención que son mujeres víctimas de violencias.
- Calidad: Compuesto por 2 profesionales de las ciencias humanas, que “se encargan del seguimiento a la operación, a través de la revisión y evaluación de los errores críticos y no críticos evaluados en la matriz de calidad” (SDMujer, 2022, p.16), es decir, este equipo se encarga de realizar monitoreo y auditoría de las llamadas, chats e interacciones que tienen ambos equipos mencionados anteriormente con el fin de generar alertas y retroalimentaciones para mejorar el servicio prestado por las profesionales (SDMujer, 2022, p.16).
- Supervisión: Se constituye por 3 profesionales de carreras administrativas, que “realizan el acompañamiento al equipo de agentes de contacto inicial y de atención psicosocial en relación con los aspectos operativos para el funcionamiento del servicio, la consolidación y entrega de reportes de información requeridos” (SDMujer, 2022, p.16).
- Psicosocial: Compuesto por 2 profesionales de las ciencias humanas que deben realizar:

El acompañamiento al equipo de agentes de atención psicosocial y agentes de contacto inicial en cuanto a la atención brindada por la línea, así como la armonización de la operación según los lineamientos y guías definidas. Su función está orientada a acompañar y fortalecer la interlocución con el equipo de los contenidos técnicos metodológicos y procedimentales definidos, así como aquellas necesidades de formación que surgen en la cotidianidad de la operación (SDMujer, 2022, p.17).

Además, es pertinente mencionar que según OMEG durante los últimos años el número de mujeres que atienden anualmente la LPD, aumenta considerablemente:

**Tabla 6.** Mujeres atendidas por año en LPD.

2019	2020	2021	2022
14,699	24,043	28,276	27,818

**Fuente.** Elaboración Propia, Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá, (2023).

En toda la organización interna de LPD se pueden identificar deficiencias en los procesos de atención a las mujeres que recurren a la línea, que entorpecen y generan impactos negativos en las atenciones; inicialmente, el área psicosocial tiene funciones específicas asignadas pero que en la práctica se han desdibujado o no se enfocan en acuerdo a las necesidades internas de la LPD, que siempre ha tenido el objetivo de atender a las mujeres que se comunican.

Es necesario tener un equipo cualificado en todos los sentidos, puesto que el volumen de atenciones que reciben es alto y continua en aumento, por ello se diseñó el área psicosocial de manera interna, sin embargo está se ha encargado de hacer seguimiento detallado de casos como feminicidios o emergencias al detalle, paso a paso, dar respuestas urgentes e inmediatas al cliente SDMujer, asistencia a reuniones diarias que se extienden en el día, se centran en dar soluciones a peticiones de la coordinadora de la LPD (quien es contratista directa de la SDMujer), “apagar

incendios” es decir buscar la manera de que por malas atenciones brindadas por las profesionales no se generen quejas, responder entre 10 a 15 conversaciones de WhatsApp al tiempo de profesionales que tienen atenciones en vivo porque no tienen claridad en los lineamientos de atención hacia las mujeres, etc., todo ello porque no cuentan con la suficiente capacidad para poder cumplir la demanda que requiere el cargo.

Por otro lado, descuidan ámbitos importantes como el apoyo psicosocial necesario y pertinente para los equipos de Contacto Inicial y Atención Psicosocial, como también al área de calidad quienes están expuestas diariamente a recibir un daño psicosocial que con el tiempo se ve reflejado en cansancio, deserción, agotamiento, incluso negativa al seguimiento de instrucciones o de lineamientos establecidos, finalmente dicha falta de apoyo de esta área se puede plasmar también en el poco nivel de capacitación o fortalecimiento que se brinda para las profesionales lo cual también genera continuos errores en las atenciones brindadas a las mujeres de Bogotá.

### ***Preguntas de Investigación***

En vista de lo anterior se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿en qué medida la LPD responde a la necesidad de atención de las mujeres víctimas de violencia en Bogotá D.C.?, ¿cuenta con el suficiente capital humano para dar respuesta a la demanda que requieren las mujeres víctimas de violencia en Bogotá D.C.?, ¿es posible mediante la herramienta de planeación estratégica fortalecer el área psicosocial de la Línea Púrpura Distrital, con el fin de mitigar el riesgo psicológico que enfrentan las profesionales encargadas de atender a las mujeres víctimas de violencia en Bogotá?

### ***Diagramación del problema de estudio***

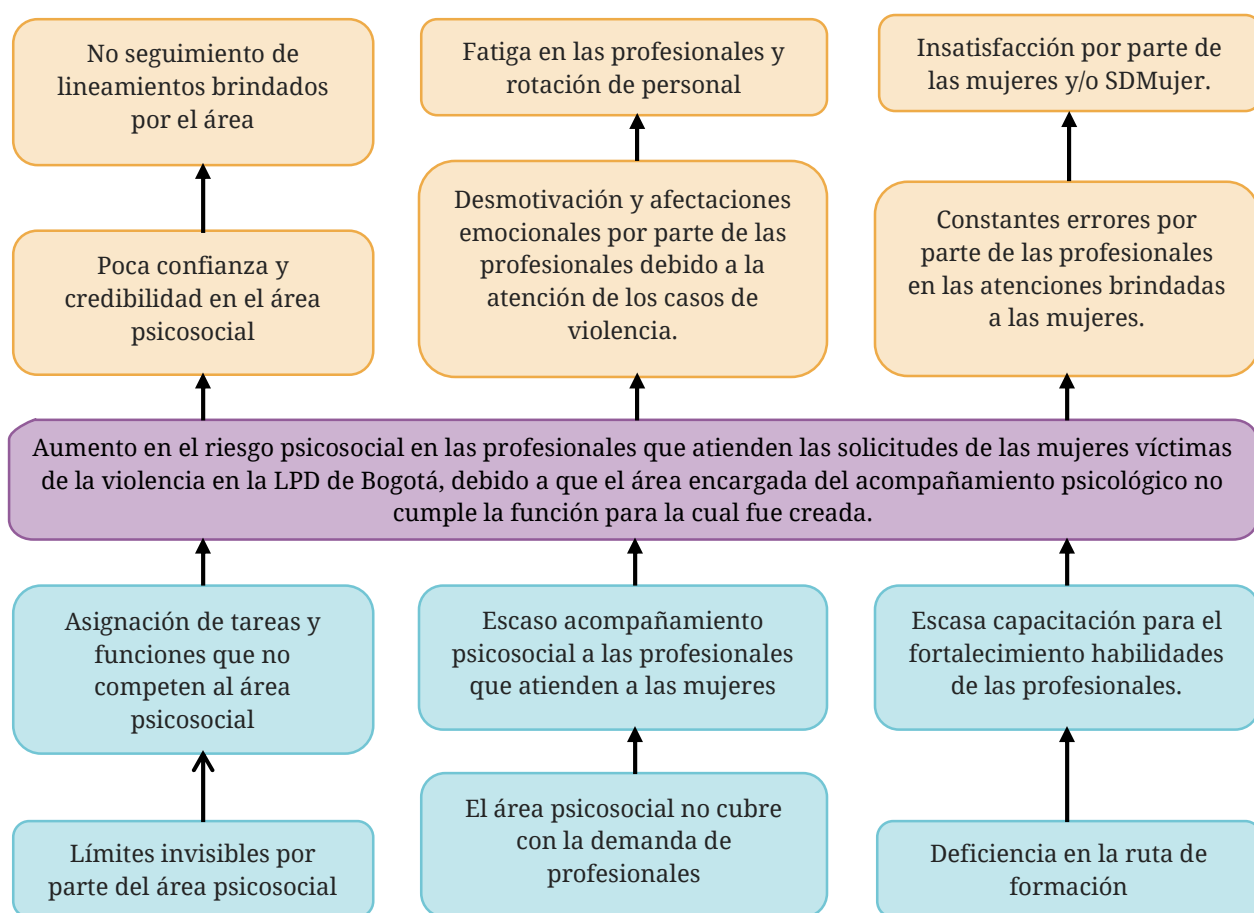
En el siguiente árbol de problemas se plantean las deficiencias encontradas en la LPD, en cuanto a su proceso de organización interna y atención a las mujeres víctimas de violencia en Bogotá; se pueden observar los pocos límites por parte del área psicosocial en cuanto a las funciones por las cuales fueron contratadas causen una asignación de tareas y actividades que no le competen al área tales como seguimiento de casos de feminicidio, respuesta inmediata de peticiones de SDMujer, retroalimentaciones, auditoría de cada correo que se envía desde la línea, asistencias constantes y diarias a reuniones, verificación de quejas, respuesta de chats de WhatsApp, entre otras, lo que genera que no estén disponibles todo el tiempo.

Solamente son dos profesionales en el área que deben cubrir un total de 41 personas del equipo de Atención Psicosocial, Contacto Inicial y Calidad, pero como están enfocando su atención en otras tareas, no logran cubrir con la demanda y eso lleva a un escaso acompañamiento psicosocial a las profesionales que atienden a las mujeres. Una de las funciones del área es brindar formación a los nuevos ingresos y a las profesionales ya contratadas, sin embargo, no cuentan con una ruta de formación, lo que genera que no haya capacitación o fortalecimiento de capacidades de las profesionales que atienden y en su defecto las personas que ingresan nuevas quedan mal capacitadas, lo anterior hace que el problema general sea la falta de apoyo del área psicosocial a las profesionales que prestan los servicios de atención psicosocial a las mujeres que acuden a la LPD.

Los efectos que generan son inicialmente que no se tenga confianza ni credibilidad al área cuando generan procesos de socialización de cambios o protocolos, lo que afecta directamente al no seguimiento de lineamientos del área, seguido el poco apoyo afecta a la desmotivación y afectación emocional de las profesionales que no tramitan sus emociones por la

atención de casos que en últimas resultan cansancio y deserción de las profesionales. Por último, uno de los efectos más grandes son los continuos errores que se dan por parte de las profesionales en las atenciones que brinda a las mujeres por el escaso acompañamiento y fortalecimiento por parte del área y todo ello genera insatisfacción en las mujeres y también en SDMujer.

**Gráfico 3.** Árbol de Problemas



**Fuente.** Elaboración propia, Árbol de Problemas, (2023).

## Justificación

### **Pertinencia de la investigación para la Gerencia Social**

#### ***Importancia de la investigación para la Gerencia Social***

La gerencia social se puede definir como “un campo de conocimiento en formación que dispone de variadas herramientas e instrumentos para mejorar la gestión social de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales” (Salas, 2002), en ese orden de ideas, la LPD es una entidad gubernamental que internamente se compone de diversos procesos sociales dirigidos a una problemática que como se mencionó anteriormente se ha intensificado a partir de la pandemia, por ende por medio de las herramientas e instrumentos que dispone este campo del conocimiento se puede lograr un fortalecimiento a la gestión realizada por dicha entidad.

Además, Sulbrandt (2002), menciona que cuando la gerencia social

Busca la especificidad de lo social, no se pretende sostener que hay principios totalmente diferentes en la gestión que los normales en la gestión general de la administración pública, sino afirmar que hay rasgos y características distintivas en las cuestiones o problemas sociales y en su tratamiento por políticas y programas que hacen que en su operación el gerente debe tomarlas muy en cuenta pues adquieren una fuerza especial que determinan nuevas formas de gestión, diferentes de las que normalmente se enseñan en administración (p.2).

Por lo tanto, la gerencia social es un campo del conocimiento que, por medio del diagnóstico, establecimiento de objetivos y el desarrollo de herramientas que desarrolla es posible crear planes estratégicos, los cuales

Se enfocan en las metas clave de la organización que respalda su visión y su misión..., permiten que se traduzca un buen propósito el cliente o la sociedad es lo más importante, modificar el comportamiento corporativo y la conducta de los trabajadores para apoyar el enfoque en el cliente social (Vega, 2012, p.9).

Por tal motivo, se convierte en una herramienta que permite el cambio a nivel organizacional enfocado en lograr mejores prácticas en favor de la sociedad, y en este caso en específico a las mujeres que se comunican con la línea.

### ***Importancia de la investigación para los gerentes sociales.***

Desde la perspectiva del gerente social y partiendo de la presente investigación, es de suma importancia puesto que existe un “amplio espectro de problemáticas sociales que evolucionan y que se extienden” (Ortiz, 2013, p.121), como la Línea Púrpura Distrital que atiende casos de violencia basada en género tanto del ámbito público y privado diariamente. Sin embargo, dichas atenciones pueden generar un riesgo psicosocial a las profesionales que desarrollan allí sus funciones puesto que básicamente pueden llegar a producir “repercusiones que van desde los aspectos físicos y psicológicos hasta los mentales” (Moreno, 2011, p.8), además en la misionalidad de la LPD “no se pide sólo un servicio, sino además un servicio emocionalmente reforzante para el cliente. El agotamiento resultante de esta constante actitud interna y externa puede resultar extenuante” (Moreno, 2011, p.13), por ello para los gerentes sociales es pertinente abarcar este ámbito social para que en la práctica se generen cambios dirigidos tanto a la población objeto de una problemática social como también al equipo de trabajo que ejecuta las acciones, logrando así transformaciones integrales.

### **Pertinencia de la investigación para la organización donde está se realiza**

Para la Línea Púrpura Distrital en cabeza de la Secretaria Distrital de la Mujer siempre ha sido vital prestar a las mujeres de Bogotá un servicio con calidad y acorde a sus necesidades, por lo tanto, el fortalecimiento de las capacidades y habilidades de las profesionales, como también su salud les compete, además que ello favorece en últimas a las mujeres que acuden a la Línea en busca de una orientación acorde y eficaz respecto a su caso.

### **Pertinencia de la investigación para el problema que se estudia**

Teniendo en cuenta que la violencia contra las mujeres ha sido históricamente una problemática social que a gritos exige transformaciones políticas, sociales, económicas y culturales, especialmente desde “la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones sociales y económicas han aumentado la exposición de las mujeres a parejas con comportamientos abusivos y a factores de riesgo conocidos” (Organización Mundial de la Salud, 2021), es por ello, que se vuelve indispensable que los actores inmersos en la atención a mujeres víctimas de violencia estén debidamente preparados y con las condiciones físicas y psicosociales aptas para brindar un servicio óptimo.

En el caso de LPD que las mujeres sientan humanidad al momento de comunicarse, además es indispensable mencionar que otro de los efectos que dejó la pandemia del COVID 19 fue el aumento de casos de violencia contra la mujer, por ende, lo convierte un problema social, que requiere acciones urgentes que ayuden a la disminución de casos como también a la atención debida y pertinente de los mismos.

Medina (2020), argumentaba en su investigación que “hacer una investigación de este tipo permite visibilizar la necesidad de desarrollar estrategias tendientes a causar un impacto en la transformación de condiciones de violencia estructural, cotidiana y política de las mujeres”

(p.19), además, como es una problemática social, que impacta en diversos ámbitos de vida en las mujeres, es indispensable generar también acciones que logren la transformación de la situación actual.

### **Pertinencia de la investigación frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS**



En el marco de los ODS, esta investigación es pertinente frente al objetivo 5 Igualdad de Género, ya que al mejorar los servicios prestados por la LPD se aportará al reconocimiento de las violencias contra la mujer y al empoderamiento de derechos humanos.

5. Igualdad de Género, este objetivo busca “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (ONU, s.f.), esto porque “en todas partes del mundo, las mujeres y las niñas deben tener los mismos derechos y las mismas oportunidades, y deben poder llevar una vida libre de violencia y discriminación” (ONU Mujeres, s.f.), por ello la presente investigación es pertinente en cuanto al avance del cumplimiento de este objetivo de desarrollo puesto que está enfocada en el fortalecimiento profesional y la organización interna de la Línea Púrpura Distrital la cual brinda un servicio de “orientación e información sobre los derechos de las mujeres víctimas de violencia, los mecanismos y rutas para hacerlos efectivos, los servicios disponibles para su atención y protección integral, así como de las entidades encargadas de la prestación de dichos servicios” (SDMujer, s.f.).

## **Objetivos General y Específicos**

### **Objetivo general**

Formular un plan estratégico para fortalecer los procesos del área psicosocial de la Línea Púrpura Distrital, con el fin de disminuir los riesgos psicosociales que enfrentan las profesionales encargadas de atender las solicitudes que realizan las mujeres víctimas de violencia a través de este servicio.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar las necesidades que tienen las profesionales del equipo de atención psicosocial, para el establecimiento de una adecuada de atención psicosocial para ellas.
- Determinar por medio de la matriz PCI, POAM y DOFA, las debilidades, oportunidades fortalezas y amenazas del área psicosocial de acuerdo con las funciones asignadas, la pertinencia del enfoque y la aplicabilidad de sus tareas en el desarrollo de los procesos al interior de la LPD.
- Diseñar un plan estratégico que permita ofrecer un acompañamiento psicológico oportuno por parte del área de atención psicosocial a las profesionales de la LPD, asegurando así un seguimiento constante de los riesgos psicosociales.

## Marco teórico

En el presente marco teórico, se exponen las categorías base para la investigación de la problemática social objeto de estudio.

### Riesgo psicosocial

Es definido por la Organización Internacional del Trabajo – OIT (s.f.), como “aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés” (p.9), lo cual es de vital importancia establecer, debido a que en la línea los impactos de la violencia también permean de manera psicológica y físicas en las atenciones. Por otro lado, Muñoz et al (2018), exponen que

La principal consecuencia del riesgo psicosocial es el estrés, cuyos síntomas más frecuentes comprenden desde la irritabilidad hasta la depresión y por lo general están acompañados de agotamiento físico y mental. De esta manera, el estrés incide directamente en el desempeño del trabajador, ocasionando una baja productividad y afectando el confort laboral (p.538).

Además, que

Sus efectos principales, como la violencia, el acoso laboral o el acoso sexual afectan directamente el funcionamiento de la persona que trabaja. Además, tras él, se pueden presentar otras formas de riesgos psicosociales como la inseguridad laboral o el síndrome de Burnout o desgaste profesional, todas en sí formas de estrés crónico que afectan a la totalidad de la organización, e incluso pueden llevar a la somatización de estas conductas, manifestándose en enfermedades que afectan directamente la productividad (p.540).

Dicho concepto también es pertinente para la presente investigación puesto que lo que se busca inicialmente es identificar las afectaciones que han generado la atención de casos de violencia contra la mujer a las profesionales que atienden diariamente en la LPD.

### **Afectaciones Psicosociales**

Son definidas por Paniagua (2016), como “aquellos elementos externos que provocan malestar significativo en las personas y que pueden variar desde condiciones normales de estrés hasta el trastorno de estrés postraumático” (p.8). Por ello, dentro de esta misma categoría se encuentran las siguientes afectaciones a tener en cuenta en la investigación:

- *Traumatización vicaria*

Inicialmente, Moreno et al (2013), exponen este concepto como aquello que “resulta de un proceso de aproximación psicológica en el que los esquemas emocionales y cognitivos del paciente son compartidos por el personal de la ayuda” (p.3), es decir que el profesional comprende todo lo expresado por la persona que está apoyando y empieza a poner como prioridad dicha situación en su propio mundo, dejando de un lado su perspectiva, asumiendo la de la persona que atiende. Además, Losada & Marmo (2020), también lo definen como un

Impacto acumulativo que proviene de la práctica profesional cotidiana en clínicos, terapeutas o todo personal de ayuda que conocerá el suceso traumático de la víctima primaria. Es decir, después de escuchar varias veces el dolor y la violencia ejercida por los otros y sumado a un fuerte deseo de ayudar, se puede comenzar a interiorizar el dolor el cual se combinan con algunas de sus propias experiencias traumáticas e impacta en la propia salud mental del profesional (p.12).

Lo cual, también puede ser una afectación psicosocial que podría identificarse en las profesionales que tienen contacto constante con las historias de violencia contra la mujer, que abarcan cualquier tipo de agresión desde lo psicológico a lo físico, inclusive sexual en cualquier ámbito.

- *Estrés traumático secundario*

Moreno et al (2004), mencionaron que el Estrés Traumático Secundario “es un riesgo psicosocial emergente que afecta principalmente a profesionales que desarrollan su trabajo con personas traumatizadas” (p. 216), adicionalmente que “en algunos casos es la misma cultura corporativa de la organización, institución, grupo o profesión la que propicia la aparición del problema al negarse a reconocer los factores emocionales” (Moreno et al, 2004, p.218), por ello, lo definen como “aquel que pueden desarrollar aquellas personas que han sido testigos de las consecuencias que esos eventos estresantes tienen en las víctimas del trauma” (Moreno et al, 2004, p.226).

- *El Síndrome de Burnout*

Teniendo en cuenta la presente investigación, el concepto de Losada & Marmo aborda lo que se desea identificar y abordar, pues refieren que

Los psicólogos que brindan atención a víctimas de violencia familiar se convierten en depositarios de historias dolorosas, crueles y desgarrantes. Cuando esto ocurre de manera sostenida y a lo largo del tiempo, y en la medida en que no se desarrollan estrategias de autocuidado y acompañamiento institucional, dicho escenario de relatos y hechos violentos puede favorecer el desarrollo del Síndrome de Burnout” (2020, p.11).

Por otro lado, Apiquian (2007), refiere una serie de síntomas asociados a dicho síndrome como:

**Tabla 7.** Síntomas síndrome de burnout

Síntomas síndrome de burnout		
Síntomas Psicosomáticos	Síntomas emocionales	Síntomas conductuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatiga crónica</li> <li>• Dolores de cabeza</li> <li>• Dolores musculares (cuello, espalda)</li> <li>• Insomnio</li> <li>• Pérdida de peso</li> <li>• Ulceras y desórdenes gastrointestinales</li> <li>• Dolores en el pecho</li> <li>• Palpitaciones.</li> <li>• Hipertensión.</li> <li>• Crisis asmática.</li> <li>• Resfriados frecuentes.</li> <li>• Aparición de alergias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo</li> <li>• Depresión</li> <li>• Frustración</li> <li>• Aburrimiento</li> <li>• Distanciamiento afectivo</li> <li>• Impaciencia</li> <li>• Desorientación</li> <li>• Sentimientos de soledad y vacío</li> <li>• Impotencia.</li> <li>• Sentimientos de omnipresencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinismo.</li> <li>• No hablan.</li> <li>• Apatía.</li> <li>• Hostilidad.</li> <li>• Susplicacia.</li> <li>• Sarcasmo</li> <li>• Pesimismo</li> <li>• Ausentismo laboral</li> <li>• Abuso en el café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.</li> <li>• Relaciones interpersonales distantes y frías.</li> <li>• Tono de voz elevado (gritos frecuentes)</li> <li>• Llano inespecífico</li> <li>• Dificulta de concentración</li> <li>• Disminución del contacto con el público/clientes/pacientes</li> <li>• Incremento de los conflictos con compañeros</li> <li>• Disminución de la calidad del servicio prestado</li> <li>• Agresividad.</li> <li>• Cambios bruscos de humor.</li> <li>• Irritabilidad.</li> <li>• Aislamiento.</li> <li>• Enfado frecuente</li> </ul>

**Fuente.** Elaboración propia, Apiquian, (2007).

Los cuales pueden darse de manera conjunta o individual, pero todos a raíz de la vivencia del Síndrome. Puhl et al (2016), lo definen como

Un proceso en el que intervienen variables cognitivo-actitudinales (baja realización personal en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización)..., Cuando decimos que un profesional está

“quemado” tratamos de reflejar el hecho de que una situación (laboral, familiar, social) le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción (p.230).

Por ello, para la presente investigación se identificará como dicho síndrome ha afectado a las profesionales teniendo en cuenta la teoría organizacional que Gil-Monte & Peiró (1999), resumen como aquellas teorías que

Incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos incluyen el síndrome de quemarse por el trabajo como una respuesta al estrés laboral (p.263).

Específicamente se abarcará el modelo de Cox, Kuk y Leiter, el cual es definido por Martínez (2010), como

Un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el Agotamiento Emocional es la dimensión esencial de este síndrome. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral (p.58).

### **Atención de víctimas de violencia contra la mujer**

Canet & Martínez (s.f), refieren que “el trabajo con mujeres en situación de violencia de género provoca mucho estrés y desgaste emocional, y a pesar de tratarse de un tema conocido, ni las instituciones ni las empresas cuidan a las profesionales con medidas de prevención” (p.338). Por otro lado, el Gobierno Mexicano, específicamente en el estado de Quintana Roo expone el siguiente concepto relacionado a la atención de casos de violencia contra la mujer:

La naturaleza misma del trabajo expone al profesional en forma persistente a situaciones emocionales dolorosas, muchas veces frustrantes, generadoras de impotencia y desesperanza..., se hace evidente que la posible falta de proceso personal y autoconocimiento en el profesional que atiende a las víctimas puede interferir en la objetividad y en el manejo adecuado de las situaciones (Estado Quintana Roo, 2018, p.3).

Lo cual, es de vital importancia para la presente investigación, puesto que dicha perspectiva permite analizar el contexto en que se desarrolla la LPD. En cuanto al papel del trabajador, expone:

La persona que atiende a víctimas de violencia, al ser considerada como la experta, la parte fuerte que atiende a la débil, no llega a reconocer fácilmente su propia sobrecarga emocional. Este trabajador se encuentra constantemente expuesto –como escucha y testigo impotente- a sentimientos de frustración, dolor, enojo, miedo, ansiedad, desesperación y desesperanza que no puede expresar. Es un receptor de historias de violencia y abuso que revive una y otra vez –sin poder incidir directamente- a lo largo de sus jornadas de trabajo (Estado de Quintana Roo, 2018, p.17).

## **Planeación Estratégica**

Para la presente investigación, el concepto de planeación estratégica es indispensable para la traza de acciones que se deben implementar puesto que está herramienta:

Es el proceso mediante el cual quienes toman decisiones en una organización obtiene, procesan y analizan información pertinente, interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente de la empresa, así como su nivel de competitividad con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro (Serna, 2008, p.55).

Es decir, permite tener una visual de las oportunidades de mejora de los procesos implementados en el momento, para así mismo crear planes de acción efectivos a futuro, también anticipando situaciones que puedan afectar el desarrollo de los objetivos misionales.

## **Metodología**

### **Tipo de investigación**

El tipo de investigación es descriptivo, puesto que este

Consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández et al, 2014, p.98).

En términos generales, permite describir como el fenómeno de la violencia contra la mujer puede llegar a generar diversos efectos, no solo en las mujeres sino también en las profesionales que trabajan en la prevención y atención de dichas violencias, además de cómo estos se dan de manera específica en la Línea Púrpura Distrital. Se busca describir como perfiles de las profesionales y como esa necesidad de atención psicosocial puede ser indispensable para el desarrollo de su labor.

### **Enfoque de Investigación**

Para la presente investigación se establece el enfoque de investigación cualitativo, el cual es definido por Hernández et al (2014) como aquel que “se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo que va captando activamente)” (p.9), puesto que se desea investigar como la atención brindada por parte las profesionales genera riesgos psicosociales debido a las violencias contra las mujeres que escuchan diariamente en la Línea Púrpura Distrital, buscando entender ello como uno de los efectos a raíz de dicha problemática social. Por lo tanto, este método implementa herramientas de recolección de datos

para “obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos)” (Hernández et al, 2014, p.8), lo cual permitirá analizar “por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general” (Hernández et al, 2014, p.8).

### **Método de acercarse al objeto de estudio**

El método de estudio será inductivo, puesto que para las investigaciones con enfoque cualitativo Hernández et al (2014) refieren que “se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general” (p.8), por lo tanto, en la presente investigación se busca explorar por medio de entrevistas y encuestas el fenómeno desde la óptica de las profesionales, para posteriormente describir como la problemática social de la violencia contra la mujer afecta y genera en ellas riesgos psicosociales que deben ser mitigados de alguna manera.

### **Diseño o marco interpretativo**

El diseño es investigación acción porque “se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para proyectos, procesos y reformas estructurales” (Hernández et al, 2014, p.496), esto teniendo en cuenta que el objetivo es proponer un plan estratégico para el fortalecimiento del área psicosocial de la Línea Púrpura Distrital que mitigue todos los riesgos psicosociales efecto de la atención de casos de violencia contra la mujer, lo anterior implica que a partir de la información recolectada se tomen decisiones que reestructuren la línea de manera interna, así se lograría brindar un servicio óptimo a las mujeres que acuden a la línea.

Este diseño permite que en medio del análisis del contexto se pueda “entender qué eventos ocurren y cómo suceden, lograr claridad sobre el problema y las personas que se

vinculan a está” (Hernández et al, 2014, p.499), por ello la pertinencia de aplicabilidad del mismo en la investigación.

### **Población objeto de estudio**

La población objeto de estudio será el Equipo de Atención Psicosocial de la Línea Púrpura Distrital, el cual está compuesto por 30 profesionales de diferentes áreas de las ciencias humanas y de la salud (psicología, trabajo social, derecho y enfermería), que cuentan “con conocimiento y experiencia en el trabajo con mujeres y acompañamiento a casos de violencias, desde los enfoques de género, diferencial y de derechos humanos de las mujeres” (Secretaria Distrital de la Mujer – SDMujer, 2022, p.15). Además, son quienes brindan la atención psicosocial de manera “telefónica o por otros medios de entrada y/o de salida, sobre inquietudes relacionadas con las violencias contra las mujeres” (Secretaria Distrital de la Mujer – SDMujer, 2022, p.15), con el fin de orientarlas en la ruta de denuncia y proporcionarles un espacio de escucha.

Por lo tanto, la población objeto de estudio serán las 30 profesionales de la Línea Púrpura Distrital, que trabajan allí y se tendrán en cuenta profesionales que han renunciado porque manifestaron situaciones de salud tanto física como mental, ocasionados por laborar en LPD.

### **Definición de la muestra**

En este caso, la muestra será de tipo homogénea puesto que “las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social” (Hernández et al, 2014, p.388), teniendo en cuenta que las profesionales comparten el mismo cargo y funciones a desempeñar dentro de la LPD, tienen a su disposición la misma

área psicosocial y el proceso a resaltar es el que desempeña dicha área para la disminución de los riesgos psicosociales que enfrentan las profesionales.

### **Instrumentos de recolección de información**

Para la recolección de información de la presente investigación se realizará una entrevista, la cual es definida por Hernández et al (2014) “como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (p.403); adicionalmente, será de tipo semi estructurada, que se basa en

Una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla (Hernández et al, 2014, p.403).

La entrevista se compone por la introducción, lectura del consentimiento informado (anexo 1), seguido de unas breves preguntas de caracterización, funciones realizadas en el cargo, percepción de las afectaciones generadas por la atención de casos y gestión del área psicosocial respecto a ello (anexo 2).

### ***Matriz de conceptualización de categorías***

Es la herramienta de la investigación que permite organizar las categorías en las cuales se enfocará el instrumento de investigación, teniendo en cuenta los conceptos planteados en el marco teórico y el planteamiento del problema. Así, por medio de la verificación de expertos en el tema a investigar se establecen las preguntas de la entrevista semiestructurada de manera coherente y acertada.

**Tabla 8.** Matriz de operacionalización de las categorías de análisis

<b>Categoría</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Fuentes-Actores</b>	<b>Instrumentos</b>
<b>Funcionalidad del Cargo</b>	¿Cuánto tiempo ha trabajado en LPD?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	Describa las funciones que desempeña en LPD.	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	¿Cuál es su percepción del trabajo que realiza el área psicosocial?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	¿Cree usted qué debería ser prioridad la atención psicosocial a las profesionales?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
<b>Impacto Psicosocial</b>	¿En su criterio ha sufrido algún tipo de afectación emocional como consecuencia de la atención que presta a las mujeres víctima de violencia en la LPD? ¿Cuáles?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	¿Cuál de las tareas que desempeña en su labor le generan afectación psicosocial? ¿Por qué?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	¿Considera que ha tenido alguna afectación psicosocial a raíz de la atención de casos de violencia contra las mujeres? ¿Cuáles?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	¿Considera que alguna afectación en su salud física tiene relación con el trabajo que realiza en la LPD? ¿Por qué cree que están relacionados?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	¿Has sentido en algún momento desmotivación o incapacidad de atender a las mujeres víctimas de violencia?, de ser así ¿Por qué razón?, ¿ha sido por factores relacionados con las labores que desempeña en la LPD?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	¿Cree usted qué hay otros factores personales que puedan impactar el estrés causado por las actividades que desempeña en la LPD?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	¿Cree usted qué las personas que atienden casos de violencia contra las mujeres deberían tener apoyo emocional del área psicosocial? ¿Por qué?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
<b>Área Psicosocial</b>	¿Cómo percibe el servicio prestado por el área psicosocial en la LPD para atender a las profesionales?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	¿Considera usted que hay una alguna limitación para acceder al servicio de atención psicosocial que brinda el área psicosocial?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	¿Cómo percibe usted la gestión de las demás áreas operativas de la LPD en la atención psicosocial proporcionada a las profesionales?	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada
	¿Cuáles serían los aspectos positivos y las mejores específicas en la gestión de la LPD, si se implementará la atención	Profesionales LPD	Entrevista Semiestructurada

Categoría	Pregunta	Fuentes-Actores	Instrumentos
	psicosocial o apoyo emocional para las profesionales?		

**Nota.** Elaboración Propia, (2023).

### *Evaluación de la validez y fiabilidad del instrumento*

Partiendo de la matriz de operacionalización de variables, esta se envió a dos expertas, quienes validaron el instrumento obteniendo el siguiente resultado:

**Tabla 9.** Evaluación de Expertos

Evaluación de Expertos			
	Criterio	Experta 1	Experta 2
	El grado de correspondencia entre el enunciado de la pregunta y lo que se pretende medir.	66	71
	El enunciado de la pregunta es claro o puede llegar a generar confusión o contradicción.	68	66
	Formulación y terminología de la pregunta está definida de forma apropiada.	67	60

**Fuente.** Elaboración Propia, (2023).

Teniendo en cuenta las retroalimentaciones y recomendaciones por parte de las expertas, se realizaron los ajustes necesarios al instrumento de recolección de información, la versión final se encontrará en los anexos.

## **Trabajo de campo**

A continuación, se detalla cómo se dio la aplicación del instrumento de recolección de información creado para la presente investigación:

### **Actividades realizadas y cantidad de instrumentos aplicados**

Inicialmente se realizó la observación directa teniendo en cuenta las dinámicas internas de la Línea Púrpura Distrital entre las profesionales y su relación con las demás áreas operativas (área psicosocial, calidad, supervisión y coordinación), a partir de ello, se identifica una necesidad en raíz también de la pandemia por el COVID-19 y el escaso acompañamiento que se brinda a las profesionales cuando los casos eran de difícil manejo y requerían un apoyo post atención.

Teniendo en cuenta lo anterior, se construyó una entrevista semiestructurada, que se aplicó a 20 profesionales que actualmente continúan desempeñando funciones en LPD, como también a profesionales que se han retirado por diversos motivos. Para lograr las entrevistas, se contactaron de manera individual, se explicó el objetivo de la investigación, de igual manera se presentó el acuerdo de confidencialidad y se estableció una cita por medio de Microsoft Teams para continuar con la aplicación del instrumento.

### **Descripción de los métodos que serán utilizados para el análisis de la información de trabajo de campo.**

El método utilizado para el análisis de información cualitativa del trabajo de campo realizado inicialmente será la codificación cualitativa abierta en donde se procede a “identificar unidades de significado, categorizarlas y asignarles códigos a las categorías..., el investigador considera un segmento o unidad de contenido..., lo analiza...; toma otro segmento, también lo

analiza, compara ambos segmentos y los analiza en términos de similitudes y diferencias” (Hernández et al, 2014, p.426). Se usará la herramienta NVivo para identificar las diversas categorías de análisis, como también para la correlación de estas teniendo en cuenta el objetivo de la presente investigación.

## Resultados y análisis

A continuación, se detallará el análisis realizado a la información recabada con el instrumento de investigación en donde se demuestra la necesidad de implementar un plan estratégico adecuado para la gestión interna de la Púrpura Distrital en beneficio de las profesionales y personal asociado al staff.

### Principales hallazgos frente al problema analizado

Se realizó el análisis de acuerdo con las categorías establecidas en la matriz de conceptualización de categorías, a continuación, se detalla cada una de ellas:

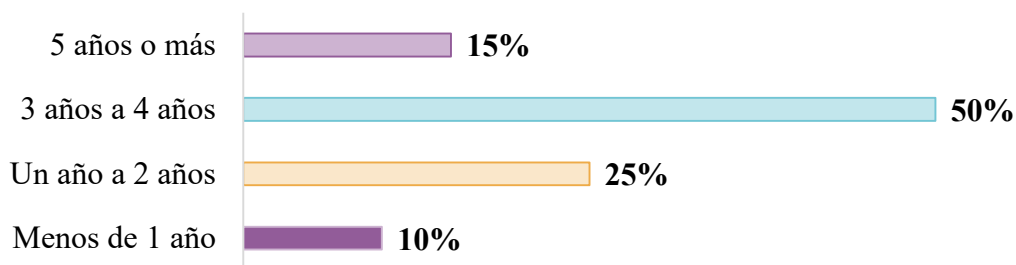
#### *Funcionalidad del Cargo*

Dentro de esta categoría se encuentra la información asociada al tiempo que han trabajado las profesionales en la LPD, además de las funciones que desempeñan diariamente. Adicionalmente se encuentra su percepción frente al funcionamiento del área psicosocial y la prioridad que se debería tener sobre la atención psicosocial dirigida exclusivamente a las profesionales que atienden en la Línea Púrpura Distrital.

- **Duración en la LPD.**

Inicialmente, es posible identificar que independientemente del tiempo trabajado en la Línea Púrpura Distrital – LPD, todas las profesionales manifestaron tener algún tipo de afectación emocional, psicosocial o física en raíz de la atención a casos de violencia contra la mujer. Además, que el tiempo promedio de duración de las profesionales ejecutando funciones en la LPD es de 3 a 4 años.

#### **Gráfico 4.** Duración en la Línea Púrpura Distrital



**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

En este punto, fue posible observar que las dos profesionales que llevan menos de un año expresaron tener afectaciones emocionales, así:

E20: “Sí, en varias, digamos ocasiones, lo he sentido. Ah. Por ejemplo, hay casos más que todo, digamos, cuando son tentativas de feminicidio, ..., o familiares que se comunican digamos que sus hijas sobrinas están desaparecidas desde hace varios días, viendo como a quedarme con eso, sobre pensándolo durante el día, digamos, me pasa a veces que cuando es de pronto en la noche es sueño con eso”.

Lo mismo se pudo evidenciar en las profesionales que llevan entre 5 años o más, laborando en la LPD, tal como lo expresó una de las profesionales:

E8: “Yo, yo he sufrido, sí, muchísimo, muchísimas veces, .... antes de que tuve como una gran afectación emocional por porque atendí una desaparición de una mujer. Eso a mí me afectó muchísimo”.

Lo cual permite entender, que, pese al tiempo laborado, hay casos que generalmente tienden a generar mayor afectación emocional en las profesionales como los feminicidios, riesgos de feminicidio y adicional la atención de víctimas indirectas de los casos, además que ello puede persistir a medida que desarrollan las funciones asignadas.

- **Funciones realizadas en la LPD**

Dentro las funciones más destacadas que desarrollan las profesionales se encuentran la atención psicosocial a mujeres víctimas de violencia, por medio de un acompañamiento y orientación en rutas de atención por los diferentes canales que tiene la Línea Púrpura Distrital. En detalle, se destacan:

**Imagen 1.** Principales funciones de las profesionales



**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo (2024).

Las profesionales las describen brevemente, como:

- E1: “hacemos una atención psicosocial y socio jurídica”.
- E11: “hago atención y orientación dependiendo las necesidades”.
- E15: “les indicamos la ruta de atención para que puedan denunciar”.
- E10: “atención a mujeres víctimas de violencia”.
- E12: “hablamos de una violencia física, psicológica, sexual, patrimonial, verbal”.

- E4: “lo referente a temas de violencia y prevención de las mismas”.

Lo anterior se puede identificar con el porcentaje de participación de las palabras empleadas con más frecuencia por parte de las profesionales al responder:

**Tabla 10.** Porcentaje de participación funciones

<b>Palabra</b>	<b>Conteo</b>	<b>Porcentaje ponderado (%)</b>
atención	66	3,07
mujeres	38	1,76
violencia	31	1,44
psicosocial	30	1,39
Línea	19	0,88
víctimas	19	0,88
Mujer	17	0,79
funciones	15	0,70
nosotras	15	0,70
whatsapp	14	0,65

**Fuente.** Elaboración Propia – Nvivo, (2024).

Lo anterior, demuestra que la función principal es la atención psicosocial a mujeres víctimas de violencia, entre otras como el seguimiento de protocolos establecidos por la Secretaria de la Mujer, además que la atención u orientación se enfoca en las violencias de género que suceden en Bogotá, además que esta atención consta de elementos socio jurídicos y orientación en las diversas rutas de denuncias según el caso.

- **Prioridad de la atención psicosocial en las profesionales de LPD**

En cuanto a la prioridad en la atención psicosocial a profesionales, en las 20 entrevistas se confirmó la necesidad de este espacio, por diversas afectaciones emocionales, psicosociales y físicas.

**Imagen 2.** Prioridad la atención psicosocial



**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo, (2024).

Dentro de las respuestas prevalece la importancia de la atención a las profesionales que brindan atención psicosocial, teniendo en cuenta que ello puede comprometer su salud, manifiestan que es fundamental el acompañamiento aplicando la teoría del cuidado a la cuidadora. Lo anterior, se puede observar con el porcentaje de participación de las palabras más frecuentes en el discurso de las profesionales:

**Tabla 11.** Porcentaje de participación prioridad en la atención a profesionales

Palabra	Conteo	Porcentaje ponderado (%)
atención	32	73%
profesionales	19	43%
psicosocial	19	43%
salud	10	23%
acompañamiento	9	20%
fundamental	9	20%
emocionalmente	8	18%
cuidar	7	16%
malestar	7	16%
seguimiento	6	14%
cuidado	5	11%
escuchar	5	11%
sentimiento	5	11%

Palabra	Conteo	Porcentaje ponderado (%)
acciones	4	9%
afectaciones	4	9%
afectación	4	9%
contar	4	9%
contención	4	9%
frustración	4	9%
física	4	9%
herramientas	4	9%
mental	4	9%
resonancia	4	9%
afectado	3	7%
bienestar	3	7%
cansada	3	7%
cargado	3	7%
crisis	3	7%
desgano	3	7%
disposición	3	7%

**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo, (2024).

Las profesionales argumentan la necesidad al seguimiento por parte del área psicosocial mencionaban que es esencial implementarlo puesto que mejoraría el servicio y su salud en todos los ámbitos, expresándolo así:

**Tabla 12.** Prioridad en la atención psicosocial a profesionales

Prioridad de la atención psicosocial		
E20: "Sí, porque yo soy de las personas que considera que para uno darle lo mejor de sí a los demás debe también uno estar bien, entonces sí, yo quiero dar lo mejor de mí a esas mujeres. O es también tengo que cuidar de mí, pero para cuidar de mí, no solamente lo puedo hacer yo sola"	E3: "Así nosotras también lograríamos como descargar eso, esas afectaciones emocionales, que, que nos llegan día a día porque pues no es solo las situaciones de, de las vivencias de las mujeres, sino también la carga..., eso ayudaría mucho a que, a que no hayan deserciones"	E4: "De allí depende también la calidad del servicio, de la atención. Y porque creo, que por un compromiso misional. Nosotras no podemos hablar de derechos, no podemos hablar de desnaturalización de la violencia si en el interior del equipo pues no se habla con enfoque de género, no nos tratamos desde la sororidad y la empatía"
E5: "sí, porque es como cuidar al que cuida. Sí, como si yo cuido las mujeres, ¿quién me cuida a mí?, quien cuida esa parte emocional en mí, entonces si siento que deberías ser como primordial. importante".	E8: "por calidad de vida, por responsabilidad, sí o sí es una prioridad, es una responsabilidad, no es un favor, sí es, es un deber, es un deber atender esta, esto con mucho respeto, con mucha formalidad y con mucha seriedad".	E9: "Porque pues antes de, de, de brindar la atención a las mujeres, pues como te decía, somos profesionales y somos personas ¿Sí?, y si uno realmente está al 100% uno brinda una atención al 100%."

**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

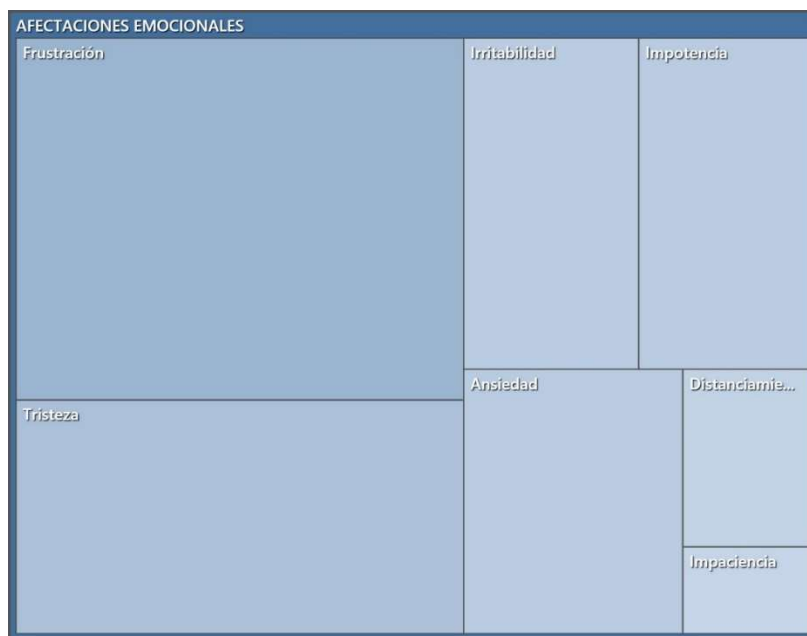
### ***Impacto Psicosocial***

Teniendo en cuenta, que la presente investigación se enfoca en la identificación de síntomas asociados a los riesgos psicosociales que se pueden desencadenar por la labor realizada, se realizó una comparación con los autores referenciados en el marco teórico encontrando lo siguiente:

- **Afectaciones emocionales**

Al momento de realizar la codificación de las entrevistas, se encontraron diversos síntomas que gráficamente muestran mayor proporción unos que otros:

**Imagen 3.** Afectaciones emocionales



**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

Según lo expresado por las profesionales en las entrevistas y según la revisión bibliográfica realizada para el marco teórico, se encuentran los Síntomas del síndrome de burnout que refería Apiquian (2007), entre los que más se destacan:

**Tabla 13.** Síntomas emocionales

Síntomas	Cantidad de referenciada
Frustración	14
Tristeza	9
Irritabilidad	5
Impotencia	5
Ansiedad	5
Distanciamiento afectivo	2
Impaciencia	1

**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo, (2024).

Es decir, que el sentimiento de frustración y tristeza, son los síntomas más comunes por las tareas que desempeñan en la Línea o también se pueden generar por los casos que reciben puesto que algunos suelen ser de difícil manejo y ello se puede identificar en las siguientes intervenciones:

**Tabla 14.** Intervenciones asociadas a los síntomas emocionales

Intervenciones asociadas a los síntomas emocionales		
E11: "hay casos que son muy conmovedores y claro que hay una sensibilidad. Y qué generan en muchas ocasiones, frustración, genera angustia, genera miedo, porque es saber que es una atención que estás brindando a una mujer y que puede ser la única voz que escuche esa mujer"	E3: "Frustración porque pues finalmente uno está brindando un servicio para que pues ellas puedan acceder a la ruta para que conozcan y pues como que intentar darles todo y que ellas no quieran acceder o que se tornen demandantes".	E13: "hay casos que, por sus particularidades, pues a nivel emocional le tocan a uno ciertas fibras que si pueden llegar a generarle a uno de pronto como cierta frustración"
E16: "porque a pesar de uno mostrarles los riesgos, los escenarios todo, ya se mantenían como en ese entonces. Yo también, a veces, como que le genera en uno de esa frustración"	E2: "Sentía como mucha frustración e impotencia, un poco en base como a los alcances que tiene la línea".	E18: "Terminé mi turno con muchísima frustración y preocupación y angustia porque igual no se pudo hacer nada."
E5: "hay casos que de pronto te afectan un poco más emocionalmente, que te hacen sentir agotada, que la afectación emocional puede llegar, llegar inclusive a hacerte sentir triste, a cuestionarte muchas cosas, pues de lo que pasa en el diario vivir e inclusive a cuidarte, de	E6: "yo siento angustia en algunos casos. Lloro en algunos casos. Me inquieta, me afana en algunos casos como que quisieras salir de pronto buscar a la, a la mujer, no sé, como que llevarla de la mano a Medicina Legal por ejemplo, eso, es eso como que me	E14: "me sentía triste, me sentía angustiada, me sentía pensativa, intentaba como leer mucho y profundizar mucho la teoría en relación a las situaciones de las mujeres y comprenderlas".



**Tabla 15.** Agotamiento emocional en las profesionales

<b>Agotamiento Emocional en las Profesionales</b>		
E12: “Ay, no, tristemente yo hay veces, hoy y otra vez me coge fuerzas porque sigo con otra atención y tengo que empezar en blanco y en serio”	E6: “Recibo tanto como tanta maldad, tanta contaminación, a veces siento esto, soy el contenedor que está lleno de toda esa contaminación y el más número de casos, pues más, más contaminada me siento	E15: “Agotada mentalmente, a veces cuando está muy pesado, cuando los casos son un poquito difíciles, con difíciles, me refiero a que las historias son un poquito fuertes”.
E16: “Había unos casos bastante difíciles con una carga emocional también bastante compleja y eso hacía que muchas veces uno se sintiera como sobrecargado, también emocional. Que terminará mejor dicho que uno no quería saber nada más”.	E3: “sí, en varias ocasiones sí. Uno se carga emocionalmente bien, sea por la situación puntual de la señora o también por esas mujeres que son muy demandantes y pues terminan como descargando toda su furia e impotencia con nosotras”.	E14: “Posturas que yo haya tenido en relación a mi trabajo, cansancio, agotamiento, que me llevan a aislarme que me llevan a mmm socialmente aislarme o que me llevan a hermetizarme también en algunas emociones y sentimientos con las personas”.

**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

Lo cual, refleja que la carga emocional recibida por parte de las profesionales es alta teniendo en cuenta la cantidad de casos que pueden recibir diaria, semanal y mensualmente, lo anterior requiere especial detalle puesto que la OIT, observa este tipo de situaciones como “aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológico” (p.9, s.f.), por lo tanto, permite establecer la importancia de un plan estratégico que reestructuró el enfoque del área psicosocial para atender los requerimientos de las profesionales.

- **Afectación psicosocial**

En cuanto a las afectaciones psicosociales y teniendo en cuenta el concepto abordado por Paniagua (2016), quien los define como “aquellos elementos externos que provocan malestar significativo en las personas y que pueden variar desde condiciones normales de estrés hasta el trastorno de estrés postraumático” (p.8), se identificó una participación significativa de síntomas o elementos en las diferentes intervenciones de las profesionales, entre ello se pueden destacar:

**Gráfico 1.** Afectaciones psicosociales

**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo, (2024).

Los nodos de la imagen, también fueron síntomas referenciados por Apiquian (2007) en su listado de síntomas que pueden llegar a ocasionar el síndrome de burnout. Ahora bien, el porcentaje de participación de cada síntoma dentro de las entrevistas fue:

**Tabla 16.** Síntomas de afectación psicosocial

Síntoma	Profesionales	Cantidad de Referencias
Dificultad de concentración	1	1
Disminución de la calidad del servicio prestado	2	2
Llanto	2	2
Miedo	6	9
Relaciones interpersonales distantes	4	6

**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo, (2024).

Es posible identificar, que 15 profesionales de las 20 que fueron entrevistadas, manifestaron tener dificultades para concentrarse en las actividades que realizan tanto en la línea como a nivel personal, también agregan que el cumulo de síntomas como el agotamiento, el cansancio, etc., puede llegar a ocasionar que se brinde un servicio con calidad, es más en

ocasiones indican que por la atención de casos de difícil manejo han tenido llanto por las emociones que han recibido por parte de la mujer, incluso por el impacto del mismo caso.

También agregan que han sentido que sus relaciones interpersonales se han vuelto más distantes, especialmente cuando tienen afectaciones emocionales ocasionadas por la atención de casos y por último, expresan tener miedo o temor, el cual se ve reflejado en actividades diarias de su vida cotidiana como por ejemplo el hecho de subirse a un bus, puesto que tienden a tener los casos en su cabeza y temen a que les pase algo, asociado también a lo que han escuchado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se pueden referenciar los siguientes relatos:

**Tabla 17.** Afectaciones Psicosociales en las profesionales

<b>Afectaciones Psicosociales en las profesionales</b>		
E18: “después de esa llamada yo no quería atender a una persona más, porque realmente no tenía la estabilidad en ese momento para hacerlo..., yo apenas colgué la llamada yo lloré..., lloré mucho y de atender esa situación”.	E13: “Si no logras tener conciliar el sueño de la manera correcta con tus ciclos, como corresponde, pues eso afecta, pues otras áreas no del hasta veces del mismo desempeño, porque lo relaciono directamente con el trabajo”.	E8: “es una afectación que todavía persiste en tanto o atiendo situaciones muy parecidas a esto y otros, y otros riesgos de feminicidio, otros feminicidios que han habido en la ciudad, que para mí hay muchos feminicidios, pero para mí es ciertos feminicidios, me crean mayor impacto y los lloro mejor dicho como muchísimo”.
E15: “yo le he agarrado como un poquito más de miedo al, por ejemplo, el sistema público si el servicio público, el de transporte, porque por ejemplo, una vez una mujer me escribió que le habían notado algo en la mano y era escopolamina, la mujer se puso super mal”.	E20: “es que me da mucho miedo salir a la calle, o sea, yo quiero que todo esté cerca a mí, Ah. Pues tú escuchas tantas historias que tú también piensas como en qué mundo estamos, o sea, no es seguro, ningún lugar”.	E7: “Ese tipo de situaciones me generan mi miedo, temor por lo que pueda pasar, que por tantas cosas que están en, en la ciudad. Entonces escuchar a diario tanta cosa, tanta cosa, claro, genera esa afectación en miedo, temor y más en lo personal.”.

**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

Significa, que son situaciones que se dan por el ejercicio de sus funciones y los casos que reciben y que no son tratadas o abordadas a tiempo, Losada & Marmo (2020), refieren que “en la medida en que no se desarrollan estrategias de autocuidado y acompañamiento institucional,

dicho escenario de relatos y hechos violentos puede favorecer el desarrollo del Síndrome de Burnout” (2020, p.11).

Por otro lado, 10 profesionales hicieron referencia a la traumatización vicaria, que como se mencionó anteriormente se puede dar “después de escuchar varias veces el dolor y la violencia ejercida por los otros y sumado a un fuerte deseo de ayudar, se puede comenzar a interiorizar el dolor el cual se combinan con algunas de sus propias experiencias” (Losada & Marmo, 2020, p.12), dentro de los relatos se encuentran:

**Tabla 18.** Traumatización Vicaria

<b>Traumatización Vicaria</b>	
E10: “el escuchar ciertos casos, imaginarse una situación similar era casi que hacer transferencia, que es algo que no deberíamos hacer nosotros, pero, pero pues es inevitable”.	E12: “me cargaba con todas las situaciones, cierto, por el hecho de ser mujer, por el hecho de ser hija, hermana, mamá, por el simple hecho de ser mujer, y ver cómo, cómo pasan situaciones hacia otras mujeres”.
E2: “Es que este trabajo de una u otra forma, indirectamente también genera como una afectación en como uno se mueve en su entorno social, realmente hablando y es literalmente que, que de una u otra forma tu empiezas a generalizar, ehh, todos los hombres son misóginos, machistas, entre otros”.	E4: “muchas compañeras que tenían unas situaciones emocionales densas familiares, en sus historias de relaciones afectivas, que pues cuando uno escuchaba cómo esas tensiones decía uno, uy no mucha dura tener que enfrentarse también a atender a alguien que está pasando muchas veces por su misma situación.”.
E19: “hay violencia de tipo sexual que pueden llegar a ser un poco más un sensible, por ejemplo, las que son recientes, las que son a manos de desconocidos que tienen componentes, digamos de, de, del estado alterado de la conciencia por parte de la ciudadana, pues tienden a generar una, una afectación bastante especial, no solamente porque lo sensibiliza demasiado, sino porque obviamente uno también ha identificado factores de pronto, donde uno ha tenido una exposición similar y eso pues hace que, que la afectación también se dé.”.	E5: “Lo que te decía ahorita el caso como de vivir prevenida, no, entonces uno sale con amigas, estoy, mándame tu ubicación en tiempo real o escíbeme cuando llegues, o digamos ir en transmilenio y con tantas cosas que escuchamos, entonces es andar un poco más tensionada, ehhh, he tenido ocasiones en las que me he desconecto y digo, Dios mío, esto nos pasa a todas, esto nos toca todas, entonces, sí, sí me ha afectado, a veces siento como, como que somatizo y entonces empiezo, a todo o el cuerpo se me tensa, ehh, no sé, como que a veces no duermo bien, cosas así”
E7: “Soy mamá y casos en donde uno como que se ponen en lugar, en el lugar de esa mujer, que uno también es mamá, que tiene una hija y casos que han pasado que uno se llena de temor, o sea con tantas cosas que pasan, me ha me ha generado una afectación de temor, de temor hacia mi hija por el exterior”.	E8: “Yo todo el tiempo tengo repetición de esos traumas en mi vida personal, en mi vida familiar, o sea, yo no permito que mi hija salga sola en un taxi. Yo no permito que que, haciendo la madrugada, o lo que sea, a mí eso me genera un trauma tremendo, el que ya se tenga que venir sola en un Uber, en un picap, o sea con todas las cosas que yo escucho a diario”

---

### Traumatización Vicaria

---

E20: “Sí, me he vuelto super desconfiada y eso lo hablaba con mi pareja y le decía, ¿cómo? Uy, no, es que escuché esto y igual hasta cuando tomo como un Uber o algo así, ush no, lo pienso un montón, o sea, soy como, no, le digo a mi pareja como mejor ve en la bici, me traes el carro y yo voy en el carro,...., como no, alguien no viene y nos recoge, o sí voy en el, en el carro soy como o en otro carro es como super cuidadosa que las placas, que la, la ubicación en tiempo real, a toda hora, estoy, voy hablando con alguien por teléfono, es eso, ha generado bastante temor”

E6: “Sí hay casos en los que de pronto pasa por mi historia de vida y entonces como que veo algún espejo y se sale la lágrima definitivamente, hay un impacto emocional en mí. Hay ciertos temas que me impactaron mucho más que otros, hay ciertos temas que me angustian mucho más que otros, por ejemplo, identificar mujeres jóvenes, que es que estén en lo que hayan pasado por situaciones de violencia, especialmente, violencia sexual, eso me impacta muchísimo y me duele”.

---

**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

Lo que también, demuestra que los casos que se escuchan se están replicando en los ámbitos personales de las profesionales y de igual manera, no se tiene un seguimiento detallado a las particularidades que cada una tiene. Por otro lado, se encontró que el estrés postraumático, que se define como “un riesgo psicosocial emergente que afecta principalmente a profesionales que desarrollan su trabajo con personas traumatizadas” (Moreno et al, 2004, p. 216), tiende a ser una expresión recurrente en las profesionales en medio de sus experiencias y relatos, especificando como las atenciones les han generado diversas afectaciones.

Dentro de las entrevistas, se encuentran las siguientes palabras con más frecuencia:

**Imagen 5.** Estrés



**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo, (2024).

Se pueden detallar breves fragmentos como:

**Tabla 19.** Estrés en las profesionales

<b>Estrés en las profesionales</b>	
E1: “Sí me estresé fácilmente con un caso que hubo de casa refugio entonces, pues no me daban rápido la respuesta, ahí sí logré como como tener un dolorcito ahí en el cuello”.	E11: “el estrés, una afectación por el ambiente. Y esto se me da precisamente en un tiempo que era muy difícil, y fue en el tiempo de las cuarentenas de la pandemia”.
E2: “Sí, estrés, teniendo agotamiento físico, he tenido fatiga. He tenido insomnio y hay factores que claramente generan como como ansiedad, aunque yo diría que pues también por la labor que desempeñamos”.	E20: “Empiezo a sentir como tics en la ceja y en el ojo, aunque me tiembla y yo soy como, Ah, bueno, compré hace poco como un cosito como para hacerme masaje en la cara, porque si sentía como que la parte de los ojos y las cejas se me quedaba muy tensa y empezaba como, ehh a parpadearme cuando estaba digamos en una atención de mucho digamos estrés”.

**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

Todo lo anterior, argumentado en el punto de las afectaciones psicosociales demuestra la imperiosa e indispensable necesidad de crear espacios propicios por parte del área psicosocial para brindar herramientas de manejo al estrés o situaciones traumáticas en raíz de casos, que se pueden desarrollar en las profesionales.

- **Afectaciones físicas**

En cuanto a las afectaciones físicas, también se toma el listado de síntomas expuesto por Apiquian (2007), encontrando recurrencia en:

**Tabla 20.** Afectaciones físicas

Concepto	# Profesionales	# de referencias
Dolores Musculares	11	17
Dolores de Cabeza	7	7
Insomnio	6	9
Desórdenes gastrointestinales	4	5
Fatiga	4	4
Sin Afectación Física	3	3
Pérdida de peso	2	2
Alergias	1	4

**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo, (2024).

De lo expuesto anteriormente, se puede deducir que 11 profesionales mencionaron en sus relatos que han tenido diversos dolores musculares en su cuello, espalda, codos, piernas, etc., de igual manera, 7 profesionales indicaron tener dolores de cabeza frecuentes especialmente después de atender casos como riesgos de feminicidios, post emergencias o que en el momento requieren activación de la Línea 123 por urgencias, además indicaron tener migrañas.

Le siguen alteraciones del sueño, asociadas también a la atención de casos, pero también a la rotación constante de turnos; en contraste, otras manifiestan tener fatiga constante y que en sus tiempos libres solo tienen deseos de dormir y descansar antes que realizar cualquier otro tipo de actividad. Por otro lado, agregan tener problemas gastrointestinales, debido a que sus cuerpos han somatizado el estrés de esta manera, llevándolas a tener tratamientos médicos o con medicina homeopática para el control de las diversas enfermedades.

Finalmente, referencian temas asociados a la pérdida de peso, pero también en raíz a la rotación de turnos y solo una indicó que al tener estrés ha identificado que este se somatiza con brotes en su cuerpo.

### *Área Psicosocial*

- **Percepción del área psicosocial en la LPD**

Las profesionales basaron su percepción por las funciones que desempeñan generalmente las líderes psicosociales en la línea, encontrando una frecuencia en los distintos relatos que se graficó de la siguiente manera:

**Imagen 6.** Frecuencia de palabras funciones del área psicosocial



**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo (2024).

El porcentaje de participación de cada palabra, tuvo el siguiente resultado:

**Tabla 21.** Porcentaje de participación funciones área psicosocial

Palabra	Conteo	Porcentaje ponderado (%)
psicosocial	57	72%
Casos	43	55%
atención	34	43%
información	31	39%
respuesta	30	38%
Duda	25	32%
acompañamiento	22	28%
Apoyo	21	27%
profesionales	20	25%
capacitaciones	18	23%
Labor	18	23%
herramientas	18	23%
encuentro	16	20%
atenciones	15	19%
orientación	15	19%
atentas	11	14%
calidad	10	13%
capacitación	10	13%
contención	10	13%
directrices	8	10%

**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo (2024).

Teniendo en cuenta lo anterior, las respuestas más comunes frente a las funciones de las líderes psicosociales son:

**Tabla 22.** Respuestas profesionales funciones del área psicosocial

Respuestas de las profesionales	
E11 “son el puente con la Secretaría de la mujer, son las personas que nos orientan en las atenciones con los casos para remitir a estrategias y son las personas que también están pendiente de El bienestar de las Profesionales”	E12: “organizan las actividades y como reuniones, encuentros de saberes y nos están informando sobre los continuos cambios de la Secretaría de la mujer”
E3: “nos apoyan, que nos orientan, que nos acompañan Es un trabajo que es valioso, es un trabajo que todo el tiempo estamos en compañía de estas personas que nos orientan y ni bueno, pues es muy grato tener esta orientación y este acompañamiento me gusta”	E15: “el acompañamiento que en algún momento ellas nos brindan es muy, muy funcional... pero a veces siento que no es efectivo... como que pues generalmente ellas dicen como que estaba en otro caso, he estado ocupado perdón o no sé qué, pero yo sí siento que puede ser un poquito más efectivo”
E7: “Están muy enfocadas, ¿sí, en su labor de que se cumplan, eehh, pues se cumplan las cosas como tiene que ser, de que a la mujer se le remita a donde debe ser, que se le brinde la atención, todo esto, pero sí, la falencia que tú me preguntabas de	E18: “principalmente acompañar los casos y también en otros puntos oriental y tomar decisiones..., tengo entendido que también tienen que rendir informes sobre ciertas actuaciones de la línea. También tengo entendido que responder PQRS no se a que dan respuestas como en sus PC

<b>Respuestas de las profesionales</b>	
estar de pronto como atentas a cada profesional, falta”.	que es que están por ahí que aparecen el tema, pues del del autocuidado a las Profesionales de la línea
E19: “es un trabajo que está demasiado enfocado al tema administrativo, EH como para generar un soporte”	E6: “bajar la información, como hacer la difusión”
E20: “tengo entendido que ellos lo que hacen es. Como orientarnos sobre esas herramientas que podríamos brindar dentro de las atenciones, pero también digamos esas rutas que podríamos activar en esos casos, que a veces no se enteran”.	E3: “brindar el apoyo en los casos en los que nosotras tengamos dificultad, eehh, también sé que ellas tienen como la capacidad o bueno la función de brindarnos apoyo psicosocial en algún momento en que nosotras necesitemos por alguna afectación que nos de”
E4: “quiénes nos daban la línea técnica sobre algunas algunos procesos y algunas dudas que pudieran surgir frente a ellos y también se encargaban de los procesos de formación”	E5: “es algo más operativo, como algo más de conocimiento para que nos den una luz a nosotras, no como mira si te sientes agotado ve con sutanita que ella también, la labor de ella es como iluminarte emocionalmente, no, no lo veo así..., brindar un apoyo emocional, pero está como muy desdibujado”
E2: “Para mí las funciones de ellos son netamente como informativas y de orientación. Sí, para mí es como un canal directo en el cual podemos de pronto comunicarnos o expresar algo a la coordinación”	E17: “ellas están ahí como para disipar, y si no se la saben, porque no todas, no las podemos saber escalarlo, pero darle de manera inminente como esa como esa, esa solución y ese apoyo en el caso”
E8: “transmiten al equipo profesional y de contacto inicial me imagino toda la información de la Secretaría de la mujer, entonces son las encargadas de de que nosotras entendamos lo que las directrices de la Secretaría de la mujer”	E9: “orientar, a donde remitir, pues ellas deben guiarnos en ese proceso ¿Sí?, de pronto estarnos como actualizando, como propiciar espacios, pero lo que te digo, lo que es la respuesta anteriormente se quedan muy cortas”.

**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

En la generalidad, explican que las funciones que el área realiza son netamente administrativas, se enfocan en la orientación de casos que les consultan las profesionales respecto a los casos de violencia, organizan y brindan las capacitaciones en cuanto a la información que envía la SDMujer, su accionar es básicamente el apoyo y acompañamiento a las profesionales.

Sin embargo, algunas profesionales refieren que está área debe prestar un apoyo emocional o contención post atención de casos, pero que dicha función es corta, debido a la cantidad de casos que atienden al tiempo y demás funciones administrativas, lo expresan así:

- E15: “Donde bueno vamos a hablar en el mes y algo puntual que nos pasó, que nos afectó y lo vamos a trabajar entre todas, puede ser sí como trabajo entre todas, pero pues lo que te digo, yo llevo un año y medio, yo no he visto ese proceso”.
- E16: “si necesitan hablar o algo, pero no era algo como que nos dijeran como aquí estamos para para ustedes, digamos, era más como aquí estamos, pero pues eso, para orientarles como en dos casos, para orientarles en las herramientas, por ejemplo, para atenderlos a nivel más de atención psicosocial psicoterapéutica, por decirlo de alguna manera, pero no para nosotras”.
- E20: “sé que debería ser un apoyo para nosotras, porque a veces digamos se acaba una tensión y si quedamos como sumamente cargadas y es como necesario, como por lo menos y se lo hay, así como hablar de que también como que de una u otra manera te ayuden como a transitar”.
- E2: “Nunca he recibido atención psicosocial por parte de ella, ¿Qué si le ha requerido?, sí, porque hay situaciones bastante fuertes. Sí, de casos que de verdad son muy difíciles y que pues realmente pues uno no, no sabe desde sus conocimientos, de pronto como abordar, entonces lo que nosotras hacemos en pues es también brindarnos contención entre nosotras mismas”.
- E5: “Pero nunca lo has pedido, nunca lo he pedido porque no se ve muy ocupadas en otras cosas, como para decir ven, me siento cargada, no sé, o sea, no sé qué respuesta encontraría, pero yo digo, ellas están ocupadas”.

Prevalece el sentimiento asociado a la ocupación de las líderes psicosociales, además de la necesidad de estos espacios para la catarsis emocional como resultado de la atención de casos, lo cual se detallará en el siguiente punto.

- **Necesidad del apoyo emocional**

Teniendo en cuenta los diversos síntomas emocionales y físicos que expresaron las profesionales en sus diversos relatos, se les planteó a las profesionales que tan indispensable era que tuvieran un apoyo emocional desde el área psicosocial, de las 20 profesionales, 19 indicaron que este espacio era necesario teniendo en cuenta la misionalidad de la línea y el enfoque del cuidado, así se obtuvieron los siguientes resultados de las palabras más frecuentes en las entrevistas:

**Imagen 7.** Frecuencia de palabras funciones del área psicosocial



**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo (2024).

Como se puede observar en la imagen, las palabras con un tamaño significativo, son aquellas que las profesionales repitieron con mayor frecuencia en las entrevistas, encontrando que la atención y el apoyo individual a las profesionales es fundamental, puesto que hace parte

de los cuidados que se pueden implementar desde el área psicosocial, junto con acompañamientos en los cuales puedan sentirse escuchadas y a la par se les brinden herramientas de autocuidado para el manejo de la frustración, los malestares emocionales y las cargas con las cuales resultan después de atender violencias contra las mujeres.

Las profesionales lo manifestaron de la siguiente manera:

<b>Necesidad del apoyo emocional</b>	
E1: “Cuando, uno no tiene las respuestas, entonces genera como mucha ansiedad, mhm, entonces sí, sí, es, o sea, si uno requiere del apoyo emocional de esa parte de líderes psicosociales”.	E13: “Es fundamental, es fundamental porque pues no somos solamente las profesionales que atendemos la línea púrpura, sí somos más que eso..., sí es vital, De hecho, creo que es una necesidad aun latente en la línea ”.
E14: “Demasiado, demasiado, demasiado, demasiado..., no solamente apoyo psicosocial, sino que se debería de garantizar unos espacios de confort y garantizar unos espacios también de, de ese proceso de desconexión de otro tipo de situaciones”.	E16: “Sí, sí, pensaría que sí sería muy bueno tener como un espacio, por lo menos como de escucha y un poco imparcial, o sea, siento que no sé, a veces está como esa figura de que sí son las supervisoras psicosociales, pues uno no sabe cómo, si no se lo va a perjudicar a uno o qué va a pasar, pero entonces, si debería, no se, generarse como una especie de estrategia o un profesional encargado, solo de, de cómo brindar ese, ese apoyo, porque en el momento a veces sí es importante, si es importante hablarlo”.
E18: “yo siento que debe haber un enfoque diferente en ese acompañamiento psicosocial y en ese auto cuidado”	E19: “Sí, rotundo, por supuesto, digamos que el, el apoyo emocional también debería estar como muy, muy enfocado en, pues a esos, a esas diferentes vicisitudes que se pueden llegar a presentar en cada caso”.
E4: “Sí es importante, y como, cómo un trato empático como pues estamos trabajando por los derechos de las mujeres, lo mínimo es poder tener un ambiente laboral cálido”.	E5: “í, porque es que eso afecta en muchos aspectos, ¿sabes?, entonces, mhm, que la carga administrativa, que la carga emocional sí, bien, no es como, como no decir, no es que estoy supremamente cargado nivel administrativo, pero digamos que entre todo uno puede llegar a sentirse un poco solo”

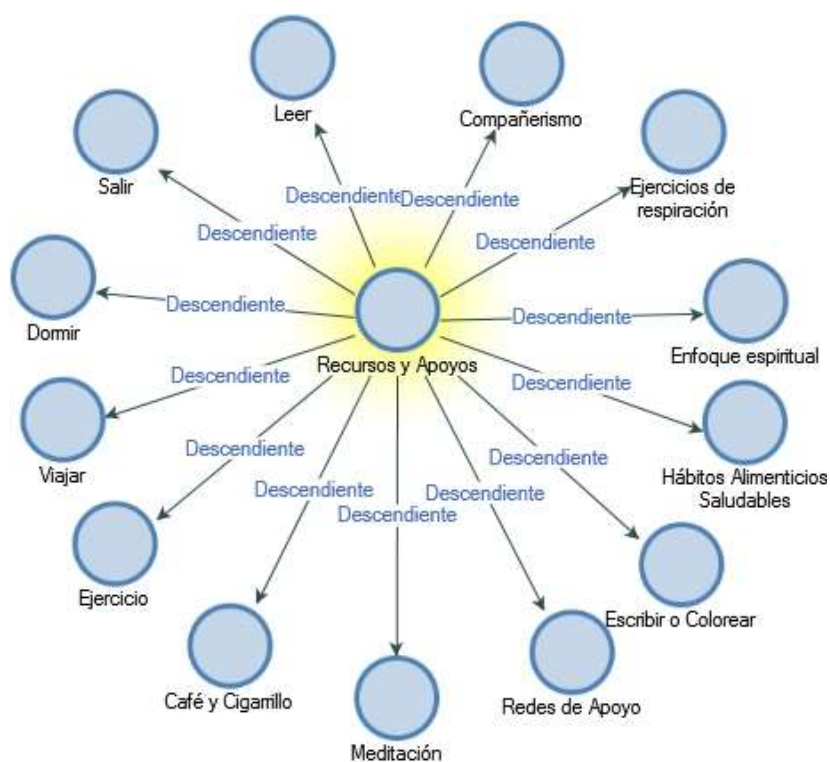
**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

Además, lo argumentaron con el hecho de que son seres humanos que independientemente de su función en la Línea Púrpura Distrital, también se encuentran en inmersas en otros contextos que les generan afectaciones sean a nivel emocional y físico, pero que estando así, deben tener la disposición de recibir las cargas e impactos de la atención a

mujeres víctimas de violencia que en su generalidad llaman a desahogarse y liberarse de su situación.

Actualmente, refieren tener ciertas actividades en pro de su autocuidado con el fin de disminuir la carga y el agotamiento tanto físico y mental, posterior al turno de trabajo en LPD o que simplemente lo ejecutan diariamente para liberarse, entre ello se destacan:

**Gráfico 2.** Apoyos o recursos implementados por las profesionales



**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo (2024).

Como se puede observar en el gráfico, las profesionales han desarrollado diversos recursos o apoyos para sobre llevar la carga que les generan las atenciones de los casos o incluso la dinámica interna de la Línea con los procesos y lineamientos que se deben seguir. Lo más recurrente es salir de casa, teniendo en cuenta que las labores son home office, por lo tanto,

prefieren salir a caminar un poco con sus diversas redes de apoyo, además han recurrido a la meditación. En detalle, se puede observar en la siguiente tabla:

**Tabla 23.** Recursos y Apoyos Implementados

<b>Apoyo/Recurso</b>	<b># de Profesionales</b>	<b># de Referencias</b>
Salir	6	6
Meditación	5	5
Redes de Apoyo	5	7
Ejercicios de respiración	4	5
Ejercicio	3	3
Enfoque espiritual	3	3
Dormir	2	2
Escribir o Colorear	2	2
Hábitos Alimenticios Saludables	2	2
Leer	2	2
Café y Cigarrillo	1	1
Compañerismo	1	1
Viajar	1	1

**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo (2024).

Sin embargo, también refieren que les hace falta tener acompañamiento post atención de casos ya que no cuentan con las suficientes herramientas para controlar las emociones que la atención les pudo causar, como también para enfrentar otro tipo de situaciones, esto lo expresan así:

**Tabla 24.** Recursos necesarios

<b>Necesidad del apoyo emocional</b>	
E14: “Me empecé a dar cuenta que me ha afectaba muchísimo y que yo necesitaba como tú lo dices. Hay necesitaba como adquirir algunas herramientas para poder avanzar”.	E4: “Era difícil, la verdad, era un poco difícil. Sí, yo me pongo a pensar en cuanto a recursos propios, la verdad no, no tenía muchos”.
E8: “Entonces creo que, que, que hay que tratar de mirar esas estrategias y esto es de cuidado permanente, o sea, esto es absoluto, cuidado permanente, esto no puede ser que, que, que tuvimos una capacitación en un día y ya ustedes quedaron, no es de cuidado permanente, por ejemplo, yo que me he imaginado y que he soñado, sí que es que era un poco lo que yo soñaba con, con, la presencia de las profesionales psicosociales del área psicosocial”	

**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

Es decir, que las profesionales han tenido que recurrir a otro tipo de elementos, apoyos, recursos y herramientas externas, debido a que el área psicosocial no ha brindado especial detalle a este tipo de acciones necesarias. Además, indican que tenían un ideal de acompañamiento prestado por esta área, independiente al rol de auditoría, seguimiento y reuniones que tienen con la Secretaria de la Mujer.

- **Limitaciones del área**

En las entrevistas fue posible detectar que las profesionales manifestaron diversas limitaciones al momento de acceder al área psicosocial, sea para requerir orientación para el manejo de algún caso o para solicitar apoyo emocional, por ello se analizó el porcentaje de palabras más frecuentes en los diferentes relatos, encontrando:

**Imagen 8.** Limitantes



**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo (2024).

De lo anterior, algunas profesionales referenciaron que en las personas que están actualmente dentro del área, hace falta un poco de empatía y adicional no sienten la confianza de dirigirse al área a contar sus afectaciones emocionales y que posteriormente esto tenga represalias con su empleo, adicional que perciben un área que está ocupada por la cantidad de orientaciones que brindan al mismo tiempo y que el poco tiempo que posee el área es una de las mayores limitantes. A continuación, se detalla el porcentaje de participación de las palabras referenciadas en la nube de palabras:

**Tabla 25.** Limitaciones

<b>Palabra</b>	<b>Conteo</b>	<b>Porcentaje ponderado (%)</b>
empatía	10	38%
confianza	9	34%
limitante	8	30%
actitud	7	27%
barreras	7	27%
acompañamiento	6	23%
malestar	6	23%
escuchar	5	19%
acciones	4	15%
sentimiento	4	15%
temor	4	15%
cantidad	3	11%
conocimientos	3	11%
contención	3	11%
diligencia	3	11%
dinámicas	3	11%
empáticas	3	11%
miedo	3	11%
nerviosas	3	11%
ocupadas	3	11%
preguntar	3	11%
responder	3	11%
salud	3	11%
abasto	2	8%
afectación	2	8%
alcance	2	8%
ambiente	2	8%
demora	2	8%
desahogarnos	2	8%
directriz	2	8%
disponible	2	8%

Palabra	Conteo	Porcentaje ponderado (%)
disposición	2	8%
dudosa	2	8%
frustración	2	8%
horrible	2	8%

**Fuente.** Elaboración Propia - NVivo (2024).

Lo expuesto anteriormente se puede argumentar con los relatos de las profesionales, quienes hicieron referencia a la empatía, confianza, la actitud y la ocupación del área:

**Tabla 26.** Limitantes del área

Limitantes	
E17: “Es más como empatía porque si tienen tiempo..., es más empatía”.	E2: “digamos que imagínate tu con la actitud de ellas. pues tu dices como no, pues para qué”
E9: “la barrera que, que yo percibo es el tema de la empatía ¿Sí?, lo que decía anteriormente, o sea, yo siento que ellas no son empáticas, que no de pronto, no se ponen en el lugar de lo que uno realmente está sintiendo en ese momento”.	E15: “Yo creo que la confianza también porque es que, pues lo siento, yo no digamos que puede ser, aunque yo no lo veo así, pero puede ser que alguna compañera o alguien más puede pensar como no tal vez si yo digo que esto me afectó, me van a ver vulnerable o tal vez van a pensar que no soy capaz o que tal vez no estoy quejando mucho”.
E13: “Sí, y pues tampoco la verdad, siendo honesta, pues no me siento como en confianza. Sí, no, no me siento como en la confianza de, de acudir con ellas”	E7: “i hay barreras de actitud, sí creo que sí, bastante y mhm y como esa sí, está en ese nivel de diligencia, de diligencia, yo creo que, que, hace falta”.
E4: “pues no se a veces aún no le daba como, como un poco de incertidumbre hacer una pregunta, pues mucho menos manifestar un malestar porque para mi percepción siempre había un nivel de ocupación muy alta”.	E11: “una limitante podría ser el tiempo porque son personas que también están todo el tiempo ocupadas. Hay mucho trabajo, Eh? En muchos casos. Tú escribes y dices, dame un momento que estoy con otra profesional, o sea, aquí el tema es del tiempo, el limitante puede ser el tiempo”.

**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

Lo cual, también demuestra que es necesario implementar el plan estratégico enfocado en la reestructuración del área psicosocial, las funciones a ejecutar, el desarrollo de estas y un plan de trabajo enfocado en los riesgos psicosociales que se pueden desencadenar en raíz de la atención a casos de violencia contra la mujer. Adicionalmente, esto aportaría a la mejora significativa del servicio, teniendo como premisa que la línea está compuesta por mujeres, es

para las mujeres y su de igual manera, ejecutando su lema en el interior de la línea “mujeres que escuchan mujeres”.

## **Principales cambios ocurridos en la estructura de la investigación con la aplicación del trabajo de campo.**

En medio de la aplicación del instrumento de recolección de información se presentaron diversas situaciones asociadas a las profesionales, puesto que inicialmente era época de fiestas navideñas y todas estaban enfocadas en descansar o disfrutar tiempo con sus familias, por lo tanto, indicaban que después de año nuevo concertaban la fecha y hora de la entrevista.

Al llegar 2024, de nuevo se intentó establecer contacto con las profesionales, con algunas fue posible, pero las demás manifestaban estar en vacaciones y que no querían abarcar el tema. Se continuó en la búsqueda de las profesionales, especialmente las que están activas en la Línea, se lograron concretar diversas entrevistas, pero algunas concertaban el día y hora para la entrevista, al llegar el día no se conectaban, otras manifestaron que el objetivo de la investigación era importante y veían un buen futuro en la misma, sin embargo, que no querían participar entendiendo que continuaban ejerciendo funciones dentro de la Línea.

También, algunas profesionales guardaban cierta camaradería con las profesionales que están dentro del área psicosocial y por tal motivo, tampoco accedieron a la entrevista, en otros casos se presentó el miedo por tener represalias contra su posición en la LPD. Teniendo en cuenta lo anterior, se observó que había profesionales que se retiraron de la línea, pero que habían tenido ciertas situaciones emocionales al momento de la ejecución de funciones. Con ellas, se logró establecer contacto más rápido y concretar las citas de las entrevistas.

Por tal motivo, se tienen en cuenta todas las posiciones de las profesionales, respetando su derecho a expresarse según su experiencia, como también a quienes no accedieron por intimidad tanto a su situación personal como respeto a su puesto de trabajo.

### **Perfil y caracterización de la organización (Antecedentes, objeto social y servicios)**

La Línea Púrpura Distrital de la Secretaría Distrital de la Mujer es

Una línea telefónica gratuita que funciona las 24 horas, todos los días del año y es atendida por un equipo de psicólogas, trabajadoras sociales, abogadas y enfermeras. Está dirigida a mujeres mayores de 18 años que identifiquen estar viviendo una situación de violencias. También, se pueden comunicar ciudadanas y ciudadanos que tengan conocimiento de una situación de violencias. No es una línea de emergencias ni denuncia (SDMujer, s.f.).

Su funcionamiento es las 24 horas de la semana, de lunes a domingo, por tal motivo las profesionales en sus relatos hacían referencia a turnos rotativos para cubrir en su totalidad el horario de atención. Es una línea multidisciplinaria y contiene dentro de sus protocolos y lineamientos el accionar integral según el caso, se enfocan en mujeres mayores de 18 años que viven en la ciudad de Bogotá, es importante aclarar que la línea no atiende emergencias, puesto que no tiene agentes policiales asociados a la misma y tampoco es un ente judicial para la recepción de denuncias, es netamente orientadora y de atención psicosocial.

Los casos en los cuales enfoca su misionalidad son:

- Violencias contra las mujeres con ocurrencia en el espacio público y/o privado.
- Situaciones que generen malestares de salud asociados a las violencias contra las mujeres.
- Oferta institucional para la garantía de los derechos humanos de las mujeres.

- Derecho a la salud, con énfasis en los derechos sexuales y derechos reproductivos (métodos de anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo) (SDMujer, s.f.).

Los casos que generalmente se reciben tienen una sola tipología de violencia o concurren varias al tiempo, por tal motivo a veces las afectaciones e impactos emocionales que se reciben en la línea son fuertes, además que el accionar de las profesionales es brindar una atención psicosocial basada en la escucha, ejercicios de desnaturalización de las violencias y desnormalización de estas, identificación de los mitos del amor romántico y posteriormente toda la orientación en rutas de violencia según sea el caso y la disponibilidad de las instituciones en Bogotá y las demás estrategias de la Secretaría de la Mujer.

### **Identificación y validación de la herramienta de la gerencia social**

Considerando lo anterior, el problema objeto de la presente investigación, la aplicación del instrumento de investigación, los resultados de ello y el análisis de estos, se posible definir que la herramienta más idónea de la gerencia social es la planeación estratégica, teniendo en cuenta que es necesario observar con detalle las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, para crear un enfoque adecuado para el área psicosocial, partiendo de las necesidades de las profesionales.

También partiendo de la importancia en la identificación de los riesgos psicosociales a tiempo, buscando la prevención y cuidado de estos en el desarrollo de funciones en la Línea Púrpura Distrital, a la luz de lo anteriormente expuesto en el marco teórico y los principales hallazgos del trabajo de campo. La herramienta manifestada anteriormente

Es el proceso mediante el cual quienes toman las decisiones es una organización obtienen, procesan y analizan la información pertinente, interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente en la empresa, así como su nivel de competitividad con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro (Serna, 2008, p.55).

Lo mencionado previamente, permitirá exponer la situación interna del área psicosocial, con el fin de evaluar su situación actual y así mismo redireccionar su accionar, teniendo en cuenta las particularidades de la Línea Púrpura Distrital. Por tal motivo, inicialmente se aplicará el análisis interno de la Línea con la herramienta Perfil de Capacidad Interna – PCI, puesto que esto permite analizar “es un medio para evaluar las fortalezas y debilidades de la compañía en relación con las oportunidades y amenazas que le presenta el medio externo” (Serna, 2008, p.168).

También, se aplicará la herramienta Perfil de Oportunidades y Amenazas del Medio – POAM, que es definida por Serna (2008) como: “la metodología que permite identificar y valorar las amenazas y oportunidades potenciales de una empresa” (p.150). Ambas herramientas se explicarán en detalle a continuación.

### ***Diagnóstico***

Se aplicaron las herramientas PCI y POAM, para tener un diagnóstico de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de la LPD, por lo tanto, se describirá el proceso realizado.

- **Diagnóstico interno - PCI**

Inicialmente, la PCI se enfoca en el análisis interno de las siguientes categorías: “la capacidad directiva, la capacidad competitiva (o de mercadeo), la capacidad financiera, la capacidad tecnológica (producción), la capacidad del talento humano” (Serna, 2008, p.169).

Dentro de dichas categorías se establecen los factores más importantes de análisis según el objeto de estudio, para la presente investigación todos se enfocaron en la consecución de acciones en pro de las profesionales y los procesos internos. Serna (2008), refiere que “pese a que es altamente subjetivo, el PCI es un medio para examinar la posición estratégica de una compañía en un momento dado y para establecer las áreas que necesitan atención” (p.170), permitiendo así, establecer una línea de acción estructurada.

Serna (2008), define los siguientes pasos para el desarrollo de la PCI:

1. Preparación de la información preliminar: En este caso tener acceso a toda la información que se incluyó de los factores de cada categoría.
2. Conformación de grupos estratégicos: en este caso el se direccionó al área psicosocial.

3. Identificación de fortalezas y debilidades: La información de este punto se extrajo de las entrevistas realizadas a las profesionales de la Línea.
4. Priorización de los factores: Este se basó en los conceptos planteados en la matriz de operacionalización de variables.
5. Calificación de los factores: Según lo expresado por las profesionales y los principales hallazgos consolidados anteriormente, se realizó la calificación de los factores.
6. Calificación del impacto: Se reflejará en la conclusión posterior a la calificación de los factores.
7. Análisis del diagnóstico: Se observará en la matriz FODA y construcción del Plan de Acción (p.170-172).

Ahora bien, para observar en detalle lo realizado en la matriz PCI se encontrará en el Anexo 3, a continuación, se socializarán las conclusiones generales por cada categoría:

➤ Capacidad directiva:

En esta capacidad se evidencia que los factores liderazgo del coordinador de la LPD y articulación entre las funciones y las acciones ejecutadas por el área psicosocial son los que tienen mayor debilidad; lo anterior, teniendo en cuenta lo expresado por las profesionales, en cuanto al proceso de decisiones y liderazgo en general de toda la línea, adicional que no hay una articulación exacta entre las funciones del área psicosocial y las acciones que realizan diariamente. Por otro lado, las fortalezas son las comunicaciones entre las diversas áreas de la LPD, lo cual facilita que los procesos se acoplen fácilmente y seguido que, pese a que no hay una claridad de funciones del área, si tienen seguimiento a las acciones que

realizan como por ejemplo el acompañamiento misional enfocado en las mujeres que se atienden diariamente.

➤ Capacidad competitiva:

La presente capacidad evidencia que los factores de alcance de diversificación de los servicios o estrategias implementadas por el área psicosocial y definición de sistemas de control y evaluación del área psicosocial vs el área de RRHH de la empresa presentan mayor debilidad teniendo en cuenta que el área psicosocial no ejecuta sus funciones de una manera más diversificada, con diferentes estrategias para la atención de las profesionales, además que las mismas profesionales indicaban hacía falta un carácter más formativo, adicional las profesionales hace referencia a las actividades que realiza la empresa a nivel general de la empresa relacionadas al cuidado emocional, sin embargo, ello no se contrasta con un control y evaluación por parte del área psicosocial, realizando un seguimiento detallado a dichas acciones. En cuanto a las fortalezas, se puede observar el factor de los procesos eficientes en gestión del cambio de enfoque o paradigma de atención por parte del área, esto se genera cuando hay casos que causan un impacto en la gestión que realiza la LPD, por lo tanto, en busca de la no repetición de oportunidades de mejora, se generan cambios en protocolos misionales.

➤ Capacidad financiera:

Se identifica que factor "la LPD tiene acceso al capital asignado para la definición de cargos o nuevos procesos" cuenta con mayor debilidad, puesto que, los contratos establecidos por la SDMujer, ETB e IQ Outsourcing ya cuentan con una destinación de recursos para los servicios contratados y entre las cláusulas no hay

alguna que permita que ese capital se pueda maniobrar o destinar para otra cosa. Sin embargo, una de las fortalezas es el incremento del capital según necesidades de la LPD, esto, debido a que al empezar a realizar un seguimiento detallado de los riesgos psicosociales se podría argumentar cuantitativamente la necesidad de incremento del capital para destinarlo al cuidado de las profesionales.

➤ Capacidad tecnológica:

En esta capacidad se evidencian debilidades en la creación de nuevos servicios en beneficio de las profesionales y el desarrollo de procesos innovadores en la identificación del riesgo psicosocial en las profesionales, porque inicialmente no se ha realizado un seguimiento adecuado al riesgo psicosocial, pese a que la empresa aplica cada dos años la batería del riesgo psicosocial, pero la publicación de dichos resultados es a nivel global de la empresa, no específico de la LPD. Por otro lado, se destaca la fortaleza de la gestión del conocimiento de las profesionales y el área psicosocial, puesto que esporádicamente se brinda espacios para la socialización de conceptos o manejo de casos, también la diligencia de ambos casos en pro de la atención a las mujeres es una de sus fortalezas.

➤ Capacidad del talento humano:

En esta capacidad existen fortalezas en el sentido de pertenencia de las profesionales, ya que independientemente de su agotamiento mental y físico, respaldan el nombre de la LPD y son fieles a su objetivo social. Sin embargo, se presenta especial debilidad en la implementación de protocolos para la identificación oportuna del riesgo psicosocial y la evaluación y seguimiento al

riesgo psicosocial de las profesionales, ya que son procesos que no se han implementado en ningún momento de manera interna en la LPD.

- **Diagnóstico Externo - POAM**

Posteriormente, se aplicó la matriz POAM, la cual tiene la siguiente metodología según Serna (2008):

1. Obtención de información primaria o secundaria sobre cada uno de los factores objeto de análisis: Lo cual es información que se recolectó en las entrevistas y conocimientos a lo largo de la experiencia ejecutada en LPD.
2. Identificación de las oportunidades y amenazas: Extraídas de los resultados de las entrevistas.
3. Selección de las áreas de análisis: Las cuales se definieron también en la matriz de operacionalización de variables para el análisis de la información.
4. Priorización y calificación de los factores: Según lo expresado por las profesionales y los principales hallazgos consolidados anteriormente, se realizó la calificación de los factores.
5. Calificación del impacto: Se reflejará en la conclusión posterior a la calificación de los factores.
6. Análisis del diagnóstico: Se observará en la matriz FODA y construcción del Plan de Acción (p.151).

Para observar el comportamiento de calificación de los factores, la matriz POAM se encontrará en el Anexo 4. A continuación se presentarán las conclusiones por cada uno de los factores que se analizan con la herramienta POAM:

➤ Factores Tecnológicos:

Para la categoría tecnológica se evidencia que se puede observar cómo oportunidad la implementación de herramientas digitales para identificar riesgos psicosociales al interior de la LPD, además del establecimiento de convenios con plataformas digitales que se enfoquen en la atención de la salud mental o en su defecto crear desarrollos tecnológicos para el monitoreo de los riesgos psicosociales, aun así, la amenaza que más persiste son los costos elevados que implica la implementación de nuevas tecnológicas y que la SDMujer esté dispuesta a costear.

➤ Factores Económicos:

La presente categoría demuestra que el presupuesto asignado a la LPD y seguido la disponibilidad de recursos para programas psicosociales, son una amenaza para su desarrollo, puesto que no se tiene contemplado dentro del accionar de la línea se atiendan las afectaciones psicosociales de las profesionales. Por otro lado, se puede contemplar como una oportunidad la apertura a la financiación externa de proyectos.

➤ Factores Políticos:

En esta categoría se identifican las amenazas que tiene la LPD con relación a convenios con entidades públicas y privadas, teniendo en cuenta que no se tienen establecidos para la atención de las profesionales, adicional una posible amenaza puede ser el cambio de gobierno que no esté alineado con la aplicación del enfoque de género dentro de su plan de gobierno. Ahora bien, en cuanto a las oportunidades a nivel nacional está la resolución 2764 del 2022 que establece una

hoja de ruta para la aplicación de protocolos para la detección de los riesgos psicosociales y seguido se podría proponer la inclusión dentro de Política Pública de Mujeres y Equidad de Género- PPMYEG, partiendo del hecho que las profesionales son mujeres.

➤ Factores Geográficos:

El factor que genera mayor amenaza es el alto flujo de población migrante, sin protocolos específicos de atención, creando en las profesionales escasas oportunidades de atención o direccionamiento en rutas de atención. En cuanto a las oportunidades se pueden encontrar que la LPD es un servicio accesible en Bogotá y que la SDMujer cumple con su capacidad de cobertura a nivel distrital.

➤ Factores Sociales:

En esta categoría se evidencian las siguientes amenazas: Falta de conocimiento de los riesgos psicosociales, estigma y discriminación por afectaciones psicosociales de las profesionales, porque no se ha contemplado en ningún escenario los riesgos psicosociales que se pueden desarrollar en raíz de la atención de casos de mujeres víctimas de violencia y adicional, tampoco se ha establecido un seguimiento a estos. Por otro lado, las profesionales pueden llegar a sentirse estigmatizadas o discriminadas por otros equipos al expresar sus emociones causadas por impactos generados en la atención de casos. En contraste, se podría observar cómo oportunidad el incremento de los indicadores de violencia contra la mujer a nivel distrital porque ello justificaría el aumento del personal en la LPD, como también del área psicosocial para cubrir con la demanda de profesionales, también se podría aprovechar el reconocimiento de la LPD a nivel distrital y nacional, para

ejecutar proyectos enfocados en la implementación y análisis de los riesgos psicosociales.

Teniendo en cuenta los resultados de las matrices PCI y POAM, se consolidará la información en el Análisis DOFA, que recoge todas las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas encontradas anteriormente.

### ***Formulación de la estrategia DOFA***

Con los resultados de las matrices PCI y POAM se procede con la creación de estrategias en la matriz DOFA, la cual permite

Encontrar el mejor acoplamiento entre las tendencias del medio, las oportunidades y amenazas y capacidades internas, fortalezas y debilidades de la empresa. Dicho análisis le permitirá a la organización formular estrategias para aprovechar sus fortalezas, prevenir el efecto de sus debilidades, utilizar a tiempo las oportunidades y anticiparse al efecto de las amenazas (Serna, 2008, p,185-186).

Por lo tanto, la matriz DOFA permitió encontrar los siguientes retos estratégicos:

- Reconocimiento del riesgo psicosocial en las profesionales: Como su nombre lo dice es reconocer el impacto de los casos atendidos por las profesionales, establecer un proceso y protocolo óptimo para la identificación, seguimiento y evaluación constante de los riesgos psicosociales y cambiar la perspectiva que se tiene de estos dentro de la LPD.
- Creación del área de cuidado para la profesional: Lo cual parte del establecimiento de protocolos basados en la evaluación y seguimiento constante de los riesgos psicosociales, además de la creación de un área de cuidado para las

profesionales, con el fin de identificar los riesgos psicosociales de manera oportuna con una amplia variedad de servicios de atención o apoyo emocional para que la profesional pueda acudir en cuanto lo necesite.

- Consolidación de Redes y Alianzas: Esto con el fin de beneficiar a las profesionales buscando al aumento de presupuesto en la LPD con cooperación de otras entidades sea a nivel internacional o nacional, que estén interesadas en el trabajo de los riesgos psicosociales.
- Procesos operativos de LPD: con el fin de fortalecer las demás áreas en beneficio de las acciones que se podrían implementar con la identificación de riesgos psicosociales.

Lo anterior se puede observar con detalle en la siguiente tabla:

**Tabla 27.** Matriz DOFA

<b>Matriz DOFA</b>		
	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
<b>Dimensiones internas VS Dimensiones externas</b>	O1 Financiación externa.	A1 Presupuesto asignado a la LPD.
	O2 Leyes, decretos, resoluciones frente al riesgo psicosocial.	A2 Convenios con entidades públicas y privadas
	O3 Incremento de los indicadores de violencia contra la mujer a nivel distrital.	A3 Falta de conocimiento de los riesgos psicosociales.
	O4 Implementación de herramientas digitales para la identificación de riesgos psicosociales.	A4 Costos elevados para la implementación de nuevas tecnologías.
	O5 Accesibilidad del servicio	A5 Estigma y discriminación por afectaciones psicosociales de las profesionales.
<b>Fortalezas</b>	<b>ESTRATEGIAS FO</b>	<b>ESTRATEGIAS FA</b>
F1 Comunicación entre las diversas áreas de LPD	E1 (F2- F4 -O2-O3-O4): Creación de un protocolo de atención psicosocial para profesionales identificando los riesgos psicosociales de manera oportuna.	E1 (F1-A5): Esclarecer las funciones y límites entre áreas para evitar la multiplicación de situaciones asociadas a la estigma o discriminación de situaciones asociadas a los riesgos psicosociales de las profesionales.
F2 Procesos eficientes en gestión del cambio de enfoque o paradigma de atención por parte del área	E2 (F1-O3-O4): Implementación de un seguimiento entre áreas para observar con detalle el comportamiento de los indicadores contribuyendo a la planeación de acciones estratégicas.	E2 (F2-F4-F5-A3): Promover los diversos riesgos psicosociales que se pueden dar por la atención de casos y crear acciones encaminadas a la disminución o prevención de estos.
F3 Incremento del capital según necesidades de la LPD	E3 (F3-O1): Búsqueda externa de entidades a nivel internacional en el apoyo a estrategias basadas en la atención y prevención de las violencias.	E3 (F3-A1-A2-A4): Socializar con la coordinación de la LPD, la necesidad de la implementación de un área de cuidado para las profesionales con el fin de aumentar el presupuesto asignado o lograr el establecimiento de convenios con entidades públicas o privadas.
F4 Gestión del conocimiento de las profesionales y el área psicosocial	E4 (F5-O5): Inclusión de las profesionales en mesas de trabajo conjuntas para la identificación constante de necesidades y creación de propuestas.	
F5 Sentido de pertenencia de las profesionales		
<b>Debilidades</b>	<b>ESTRATEGIAS DO</b>	<b>ESTRATEGIAS DA</b>
D1 Articulación entre las funciones y las acciones ejecutadas por el área psicosocial	E1 (D1-D2-D3-D4-D5-O2-O3-O4): Implementación de un área de cuidado y atención psicosocial para las profesionales, en donde se articulen las acciones del área, diversificando los servicios de esta, aplicando los protocolos y procedimientos necesarios para la	E1 (D1-D2-A3): Rediseñar las funciones del área psicosocial y entre agregar el reconocimiento y seguimiento de los riesgos psicosociales según el accionar de la LPD.

	identificación del riesgo psicosocial, con el apoyo de las TIC y argumentando la necesidad con el incremento de la violencia.	
D2 Diversificación de los servicios o estrategias implementadas por el área psicosocial	E2 (D3-O1-O4): Verificar si a nivel privado o internacional se han implementado desarrollos tecnológicos para la identificación temprana de los riesgos psicosociales.	E2 (D3-A1-A2-A4): Desarrollar procesos innovadores implementando nuevas tecnologías para la identificación de riesgo, buscando el aumento del presupuesto asignado a la LPD o estableciendo convenios con diversas entidades.
D3 Desarrollo de procesos innovadores en la identificación del riesgo psicosocial en las profesionales	E3 (D4-D2-O2): Implementar los protocolos establecidos por ley dentro de las acciones a realizar por parte del área psicosocial, diversificando de los servicios que presta el área enfocados en las necesidades de las profesionales.	E3 (D4-D2-A3-A5): Implementación de procesos asociados a la identificación del riesgo, buscando que la LPD en general reconozca cuales son los riesgos psicosociales y adicional mermando el estigma y discriminación entre las diversas áreas.
D4 Implementación de protocolos para la identificación oportuna del riesgo psicosocial	E4 (D5-O2-O3-O4): Creación de un protocolo de atención psicosocial con fases de evaluación y seguimiento.	
D5 Evaluación y seguimiento al riesgo psicosocial de las profesionales		
<b>Retos estratégicos:</b>		
R1 ((FO) E4 (FA) E2 (DO) E3 (DA) E1): Reconocimiento del riesgo psicosocial en las profesionales: para reconocer el impacto de los casos atendidos en las profesionales, establecer un proceso óptimo para la identificación de los riesgos psicosociales y cambiar la perspectiva que se tiene de estos dentro de la LPD.		
R2 ((FO) E1 (FA) E3 (DO) E1-E4 (DA) E3): Creación del área de cuidado para la profesional: Establecimiento de protocolos basados en la evaluación y seguimiento constante de los riesgos psicosociales, además DE la creación de un área de cuidado para las profesionales, con el fin de identificar los riesgos psicosociales de manera oportuna con una amplia variedad de servicios de atención o apoyo emocional y adicional la evaluación y seguimiento.		
R3 ((FO) E3 (DO) E2 (DA) E2): Consolidación de Redes y Alianzas: para beneficiar a las profesionales buscando al aumento de presupuesto en la LPD con cooperación de otras entidades.		
R4 ((FO) E2 (FA) E1): Procesos operativos de LPD: con el fin de fortalecer las demás áreas en beneficio de las acciones que e podrían implementar con la identificación de riesgos psicosociales.		

**Fuente.** Elaboración Propia, (2024).

**Planteamiento de planes de acción**

Por consiguiente, se propone el siguiente plan de acción teniendo en cuenta los objetivos planteados en la presente investigación:

**Tabla 28.** Plan de Acción

<b>Retos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Acciones a realizar</b>	<b>Responsables</b>	<b>Tiempo estimado de ejecución</b>
<b>R1. Reconocimiento del riesgo psicosocial en las profesionales</b>	FO. E4. Inclusión de las profesionales en mesas de trabajo conjuntas para la identificación constante de necesidades y creación de propuestas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creación de mesas de trabajo con las profesionales.</li> <li>2. Identificación de las necesidades de las profesionales.</li> <li>3. Lluvia de ideas con el enfoque de la identificación del riesgo psicosocial.</li> <li>4. Formulación de propuestas a partir de las experiencias de las profesionales.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director(a) de proyectos.</li> <li>- Profesional especializado en riesgo psicosocial.</li> <li>- Coordinación de la LPD.</li> </ul>	30 días
	FA. E2. Promover los diversos riesgos psicosociales que se pueden dar por la atención de casos y crear acciones encaminadas a la disminución o prevención de estos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar el reconocimiento de los riesgos psicosociales en diversas áreas de la LPD con espacios interactivos y reflexivos.</li> <li>2. Crear un cronograma con actividades grupales para compartir los diversos riesgos psicosociales y así mismo fomentando un espacio de respeto.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director (a) de proyectos</li> <li>- Área psicosocial</li> </ul>	30 días
	DO. E3. Implementar los protocolos establecidos por ley dentro de las acciones a realizar por parte del área psicosocial, diversificando de los servicios que presta el área enfocados en las necesidades de las profesionales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer antecedentes de la aplicación de protocolos de identificación del riesgo psicosocial en otras líneas de atención.</li> <li>2. Validar a nivel legal, los protocolos que se deben implementar y las acciones que se deben seguir para el manejo de los riesgos psicosociales.</li> <li>3. Adaptar los protocolos según el enfoque de la LPD.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director (a) de proyectos.</li> <li>- Área psicosocial.</li> <li>- Coordinación de la LPD.</li> <li>- Profesional especializado en riesgo psicosocial.</li> </ul>	30 días

Retos	Estrategias	Acciones a realizar	Responsables	Tiempo estimado de ejecución
	DA. E1. Rediseñar las funciones del área psicosocial y agregar el reconocimiento y seguimiento de los riesgos psicosociales según el accionar de la LPD.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar las funciones actuales del área psicosocial.</li> <li>2. Reestructurar las funciones del área psicosocial.</li> <li>3. Socializar al equipo de profesionales las funciones y servicios que presta el área.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director (a) de proyectos.</li> <li>- Área psicosocial</li> <li>- Coordinación de la LPD.</li> </ul>	30 días
<b>R2. Creación del área de cuidado para la profesional</b>	FO. E1. Creación de un protocolo de atención psicosocial para profesionales identificando los riesgos psicosociales de manera oportuna.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mesa de trabajo con el área psicosocial para consolidar y priorizar las necesidades de las profesionales.</li> <li>2. Construir un protocolo enfocado en la identificación del riesgo psicosocial.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director (a) de proyectos</li> <li>- Área psicosocial</li> <li>- Coordinación de la LPD.</li> <li>- Profesional especializado en riesgo psicosocial.</li> </ul>	2 meses
	FA. E3. Socializar con la coordinación de la LPD, la necesidad de la implementación de un área de cuidado para las profesionales con el fin de aumentar el presupuesto asignado o lograr el establecimiento de convenios con entidades públicas o privadas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar a la coordinación de la SDMujer la necesidad de atención a las profesionales.</li> <li>2. Socializar el protocolo de identificación del riesgo psicosocial para las profesionales.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director(a) de proyectos</li> <li>- Área psicosocial</li> <li>- Coordinación de la LPD.</li> </ul>	2 meses
	DO. E1. Implementación de un área de cuidado y atención psicosocial para las profesionales, en donde se articulen las acciones del área, diversificando los servicios de la misma, aplicando los protocolos y procedimientos necesarios para la identificación del riesgo psicosocial, con el apoyo de las TIC y argumentando	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar antecedentes de áreas del cuidado creadas en otros contextos o líneas de atención.</li> <li>2. Analizar los servicios más adecuados para implementar por parte del área psicosocial.</li> <li>3. Crear el área de cuidado y atención psicosocial para las profesionales.</li> <li>4. Socializar con todo el equipo de la LPD, el enfoque del área y los servicios prestados.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director(a) de proyectos</li> <li>- Área psicosocial</li> <li>- Coordinación de la LPD.</li> <li>- Profesional especializado en riesgo psicosocial.</li> </ul>	2 meses

Retos	Estrategias	Acciones a realizar	Responsables	Tiempo estimado de ejecución
	la necesidad con el incremento de la violencia.			
	DO. E4. Creación de un protocolo de atención psicosocial con fases de evaluación y seguimiento.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construir un protocolo de atención psicosocial para las profesionales, pre, durante y post atención de casos de violencia.</li> <li>2. Socializar el protocolo de atención psicosocial a la coordinación del proceso de la SDMujer.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Área psicosocial</li> <li>- Coordinación de la LPD.</li> <li>- Profesional especializado en riesgo psicosocial.</li> </ul>	2 meses
	DA. E3. Implementación de procesos asociados a la identificación del riesgo, buscando que la LPD en general reconozca cuales son los riesgos psicosociales y adicional mermando el estigma y discriminación entre las diversas áreas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Búsqueda de técnicas, herramientas y técnicas para la identificación de los riesgos psicosociales.</li> <li>2. Crear campañas de reconocimiento del riesgo psicosocial, dejando de lado el estigma y acusación laboral.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director(a) de proyectos</li> <li>- Área psicosocial</li> <li>- Coordinación de la LPD.</li> <li>- Profesional especializado en riesgo psicosocial.</li> </ul>	2 meses
<b>R3. Consolidación de Redes y Alianzas</b>	FO. E3. Búsqueda externa de entidades a nivel internacional en el apoyo a estrategias basadas en la atención y prevención de las violencias.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indagar acerca de redes externas en las cuales se trabaje la figura de los riesgos psicosociales y la atención de este tipo de casos.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director(a) de proyectos</li> <li>- Área psicosocial</li> </ul>	2 meses

Retos	Estrategias	Acciones a realizar	Responsables	Tiempo estimado de ejecución
	DO. E2. Verificar si a nivel privado o internacional se han implementado desarrollos tecnológicos para la identificación temprana de los riesgos psicosociales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investigar a nivel tecnológico si se han implementado desarrollos asociados a la identificación de riesgos psicosociales.</li> <li>2. Cotizar los costos de implementación de los diversos desarrollos.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director(a) de proyectos</li> <li>- Área psicosocial</li> </ul>	3 Meses
	DA. E2. Desarrollar procesos innovadores implementando nuevas tecnologías para la identificación de riesgo, buscando el aumento del presupuesto asignado a la LPD o estableciendo convenios con diversas entidades.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar el protocolo de atención psicosocial para la sistematización del mismo.</li> <li>2. Implementar las baterías de riesgo psicosocial por medio de aplicaciones dentro de la LPD.</li> <li>3. Crear una aplicación o sistema que permita la medición y seguimiento constante de los indicadores de riesgo psicosocial.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Director(a) de proyectos</li> <li>- Área psicosocial</li> <li>- Coordinación de la LPD.</li> <li>- Desarrollador profesional</li> </ul>	3 Meses
<b>R4. Procesos operativos de LPD</b>	FO. E2. Implementación de un seguimiento entre áreas para observar con detalle el comportamiento de los indicadores contribuyendo a la planeación de acciones estratégicas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incluir en el tablero de control todos los indicadores asociados al contrato y al desempeño de las profesionales en las diversas áreas.</li> <li>2. Definir un umbral de cumplimiento para el área psicosocial asociado al cumplimiento de protocolos y acciones necesarias para el equipo completo de LPD.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Director(a) de proyectos</li> <li>Coordinación de la LPD.</li> </ul>	En constante ejecución y seguimiento
	FA. E1. Esclarecer las funciones y límites entre áreas para evitar la multiplicación de situaciones asociadas a la estigma o discriminación de situaciones asociadas a los riesgos psicosociales de las profesionales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir de manera puntual las funciones de cada área con sus respectivos límites en el actuar.</li> <li>2. Socializar las funciones de cada área de la LPD a las profesionales, su objetivo y línea de acción.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Director(a) de proyectos</li> <li>Coordinación de la LPD.</li> </ul>	2 meses

Fuente. Elaboración Propia, (2024)

Teniendo en cuenta lo anterior, los elementos principales del plan de acción parten de la implementación de un área de cuidado y atención psicosocial para las profesionales, en donde se articulen las acciones del área además se ofrezcan diversos servicios de está, aplicando los protocolos y procedimientos necesarios para la identificación del riesgo psicosocial, además de buscar el apoyo de las nuevas tecnologías para facilitar la constante evaluación y seguimiento de los riesgos psicosociales, adicional lo anterior va de la mano con la creación de un protocolo de atención psicosocial con diversas fases que permitan identificar los riesgos psicosociales de manera oportuna, teniendo en cuenta también lo manifestado a nivel legal dentro de la jurisprudencia colombiana.

El plan de acción tiene un tiempo estimado de ejecución de 2 años máximo, teniendo en cuenta que diversos retos deben pasar por la revisión y aprobación de la SDMujer, teniendo en cuenta que realizan los pliegos de petición a nivel contractual y distribuyen el presupuesto dentro de las diversas estrategias, entre ellas LPD. Por otro lado, el presupuesto que se tiene estimado es de \$260.890.000, esto debido al desarrollo tecnológico que se desea crear e implementar para el seguimiento de indicadores y los salarios de los profesionales especialistas en desarrollo de tecnologías y riesgo psicosocial.

Aplicando el plan de acción, se espera que el bienestar de las profesionales dentro de la Línea Púrpura Distrital aumente por medio de las diversas acciones de cuidado, proporcionando así también elementos que puede emplear las profesionales en sus interacciones con las mujeres. Además, cabe mencionar que cada acción está encaminada en el fortalecimiento de las atenciones psicosociales que se brindan diariamente a las mujeres que se comunican con la línea.

Si las profesionales se encuentran fuertes emocionalmente o tienen un apoyo constante para lograr un equilibrio entre las emociones e impactos que reciben y su labor al interno de la LPD, podrán proporcionar una escucha activa más al detalle, enfocarse en el caso y realizar remisiones adecuadas, permitiendo que el factor de error en otros procesos también se reduzca.

### Cronograma

A continuación, se detalla el cronograma de acción, según el plan de acción planteado:

Estrategias	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Mes 13	Mes 14	Mes 15	Mes 16	Mes 17	Mes 18	Mes 19	Mes 20	Mes 21	Mes 22	Mes 23	Mes 24
Inclusión de las profesionales en mesas de trabajo conjuntas para la identificación constante de necesidades y creación de propuestas.	1. Creación de mesas de trabajo con las profesionales.	■																							
	2. Identificación de las necesidades de las profesionales.	■	■																						
	3. Lluvia de ideas con el enfoque de la identificación del riesgo psicosocial.		■																						
	4. Formulación de propuestas a partir de las experiencias de las profesionales.		■																						
Promover los diversos riesgos psicosociales que se pueden dar por la atención de casos y crear acciones encaminadas a la disminución o prevención de estos.	1. Fomentar el reconocimiento de los riesgos psicosociales en diversas áreas de la LPD con espacios interactivos y reflexivos.			■																					
	2. Crear un cronograma con actividades grupales para compartir los diversos riesgos psicosociales y así mismo fomentando un espacio de respeto.			■																					
Implementar los protocolos establecidos por ley dentro de las acciones a realizar por parte del área psicosocial, diversificando de los servicios que presta el área enfocados en las	1. Reconocer antecedentes de la aplicación de protocolos de identificación del riesgo psicosocial en otras líneas de atención.			■																					
	2. Validar a nivel legal, los protocolos que se deben implementar y las acciones que se deben seguir para el manejo de los riesgos psicosociales.			■																					





Estrategias	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Mes 13	Mes 14	Mes 15	Mes 16	Mes 17	Mes 18	Mes 19	Mes 20	Mes 21	Mes 22	Mes 23	Mes 24	
implementado desarrollos tecnológicos para la identificación temprana de los riesgos psicosociales.	asociados a la identificación de riesgos psicosociales. 2. Cotizar los costos de implementación de los diversos desarrollos.																									
Desarrollar procesos innovadores implementando nuevas tecnologías para la identificación de riesgo, buscando el aumento del presupuesto asignado a la LPD o estableciendo convenios con diversas entidades.	1. Analizar el protocolo de atención psicosocial para la sistematización del mismo. 2. Implementar las baterías de riesgo psicosocial por medio de aplicaciones dentro de la LPD. 3. Crear una aplicación o sistema que permita la medición y seguimiento constante de los indicadores de riesgo psicosocial.																									
Implementación de un seguimiento entre áreas para observar con detalle el comportamiento de los indicadores contribuyendo a la planeación de acciones estratégicas.	1. Incluir en el tablero de control todos los indicadores asociados al contrato y al desempeño de las profesionales en las diversas áreas. 2. Definir un umbral de cumplimiento para el área psicosocial asociado al cumplimiento de protocolos y acciones necesarias para el equipo completo de LPD.																									
Esclarecer las funciones y límites entre áreas para evitar la multiplicación de situaciones asociadas a la estigma o discriminación de situaciones asociadas a los riesgos psicosociales de las profesionales.	1. Definir de manera puntual las funciones de cada área con sus respectivos límites en el actuar. 2. Socializar las funciones de cada área de la LPD a las profesionales, su objetivo y línea de acción.																									

Fuente. Elaboración Propia, (2024)

## Presupuesto

El presupuesto estimado es el siguiente:

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Unitario	Total	Observaciones
<b>Estrategia 1</b>	<b>Concepto</b>			<b>\$9.455.000</b>	
Inclusión de las profesionales en mesas de trabajo conjuntas para la identificación constante de necesidades y creación de propuestas.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	1	\$4'000.000	\$4'000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	1	\$5'000.000	\$5'000.000
	Refrigerios	Und	40	\$10.000	\$400.000
	Ayudas audiovisuales	Und	1	\$25.000	\$25.000
	Papelería y materiales	Und	1	\$10.000	\$10.000
	Transporte	Und	4	\$5.000	\$20.000
<b>Estrategia 2</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$9.010.000</b>	
Promover los diversos riesgos psicosociales que se pueden dar por la atención de casos y crear acciones encaminadas a la disminución o prevención de los mismos.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	1	\$4'000.000	\$4'000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	1	\$5'000.000	\$5'000.000
	Papelería y materiales	Und	1	\$10.000	\$10.000
<b>Estrategia 3</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$9.010.000</b>	
Implementar los protocolos establecidos por ley dentro de las acciones a realizar por parte del área psicosocial, diversificando de los servicios que presta el área enfocados en las necesidades de las profesionales.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	1	\$4'000.000	\$4'000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	1	\$5'000.000	\$5'000.000
<b>Estrategia 4</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$9.000.000</b>	
Rediseñar las funciones del área psicosocial y agregar el reconocimiento y seguimiento de los riesgos psicosociales según el accionar de la LPD.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	1	\$4'000.000	\$4'000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	1	\$5'000.000	\$5'000.000
<b>Estrategia 5</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$18.120.000</b>	

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Unitario	Total	Observaciones
Creación de un protocolo de atención psicosocial para profesionales identificando los riesgos psicosociales de manera oportuna.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	2	\$4'000.000	\$8'000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	2	\$5'000.000	\$10'000.000
	Refrigerios	Und	10	\$10.000	\$100.000
	Transporte	Und	4	\$5.000	\$20.000
<b>Estrategia 6</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$18.275.000</b>	
Socializar con la coordinación de la LPD, la necesidad de la implementación de un área de cuidado para las profesionales con el fin de aumentar el presupuesto asignado o lograr el establecimiento de convenios con entidades públicas o privadas.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	2	\$4'000.000	\$8'000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	2	\$5'000.000	\$10'000.000
	Ayudas audiovisuales	Und	1	\$25.000	\$25.000
	Papelería y materiales	Und	1	\$10.000	\$10.000
	Transporte	Und	8	\$5.000	\$40.000
	Refrigerios	Und	20	\$10.000	\$200.000
<b>Estrategia 7</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$18.455.000</b>	
Implementación de un área de cuidado y atención psicosocial para las profesionales, en donde se articulen las acciones del área, diversificando los servicios de la misma, aplicando los protocolos y procedimientos necesarios para la identificación del riesgo psicosocial, con el apoyo de las TIC y argumentando la necesidad con el incremento de la violencia.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	2	\$4'000.000	\$8'000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	2	\$5'000.000	\$10'000.000
	Ayudas audiovisuales	Und	1	\$25.000	\$25.000
	Papelería y materiales	Und	1	\$10.000	\$10.000
	Transporte	Und	4	\$5.000	\$20.000
	Refrigerios	Und	40	\$10.000	\$400.000
<b>Estrategia 8</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$18.120.000</b>	
Creación de un protocolo de atención psicosocial con fases de evaluación y seguimiento.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	2	\$4'000.000	\$8.000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	2	\$5'000.000	\$10.000.000
	Refrigerios	Und	10	\$10.000	\$100.000
	Transporte	Und	4	\$5.000	\$20.000
<b>Estrategia 9</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$18.015.000</b>	
Implementación de procesos asociados a la identificación del riesgo, buscando que	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	2	\$4'000.000	\$8'000.000

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Unitario	Total	Observaciones
la LPD en general reconozca cuales son los riesgos psicosociales y adicionalmente el estigma y discriminación entre las diversas áreas.	Director(a) de proyectos.	Mes	2	\$5'000.000	\$10'000.000
	Papelería y materiales	Und	3	\$15.000	\$15.000
<b>Estrategia 10</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$18.000.000</b>	
Búsqueda externa de entidades a nivel internacional en el apoyo a estrategias basadas en la atención y prevención de las violencias.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	2	\$4'000.000	\$8'000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	2	\$5'000.000	\$10'000.000
<b>Estrategia 11</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$27.000.000</b>	
Verificar si a nivel privado o internacional se han implementado desarrollos tecnológicos para la identificación temprana de los riesgos psicosociales.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	3	\$4'000.000	\$12'000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	3	\$5'000.000	\$15'000.000
<b>Estrategia 12</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$61.000.000</b>	
Desarrollar procesos innovadores implementando nuevas tecnologías para la identificación de riesgo, buscando el aumento del presupuesto asignado a la LPD o estableciendo convenios con diversas entidades.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	3	\$4'000.000	\$12'000.000
	Profesional especializado desarrollos tecnológicos	Mes	3	\$4'000.000	\$12.000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	3	\$5'000.000	\$15'000.000
	Desarrollo Tecnológico	Und	1	\$10.000.000	\$10.000.000
<b>Estrategia 13</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$9.000.000</b>	
Implementación de un seguimiento entre áreas para observar con detalle el comportamiento de los indicadores contribuyendo a la planeación de acciones estratégicas.	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	1	\$4'000.000	\$4'000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	1	\$5'000.000	\$5'000.000
<b>Estrategia 14</b>	<b>Nombre de la estrategia</b>			<b>\$18.430.000</b>	
Esclarecer las funciones y límites entre áreas para evitar la multiplicación de situaciones asociadas a la estigma o discriminación de situaciones asociadas a	Profesional especializado en riesgo psicosocial	Mes	2	\$4'000.000	\$8'000.000
	Director(a) de proyectos.	Mes	2	\$5'000.000	\$10'000.000
	Papelería y materiales	Und	1	\$10.000	\$10.000
	Transporte	Und	4	\$5.000	\$20.000

Descripción		Unidad de Medida	Cantidad	Valor Unitario	Total	Observaciones
los riesgos psicosociales de las profesionales.	Refrigerios	Und	40	\$10.000	\$400.000	

**Fuente.** Elaboración Propia, (2024)

## Conclusiones

Teniendo en cuenta el desarrollo del presente trabajo de grado, la aplicación del instrumento de investigación, el análisis realizado a la información recolectada y la creación del plan estratégico es posible concluir que:

- Por medio de las entrevistas realizadas a las profesionales fue posible caracterizar las necesidades que tienen respecto a su labor ejecutada diariamente, especialmente por el apoyo emocional y psicosocial pre, durante y post atenciones que brindan a las mujeres, esto por que los impactos recibidos al escuchar constantes violencias ejercidas contra las mujeres han ocasionado en ellas síntomas como la traumatización vicaria o incluso el síndrome de burnout. Además de que, hacen énfasis en mencionar que, si se cuida a la profesional, el trabajo destinado a las mujeres incrementará exponencialmente, puesto que se sentirán capaces a nivel físico y emocional.
- La aplicación de las matrices PCI, POAM y DOFA, permitió analizar diversas debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del área psicosocial que funciona actualmente en la LPD, identificado que su enfoque hace parte más de lo misional que el apoyo emocional dirigido a las profesionales. Es importante mencionar, que es característico del área que sus ocupaciones no permitan realizar seguimientos detallados o que su accionar este más asociado a responder requerimientos de la SDMujer.
- Con los resultados obtenidos de las entrevistas y las matrices, fue posible identificar las áreas de acción estratégicas para enfocar el plan de acción, creando un protocolo que permitiera realizar inicialmente una identificación de los riesgos psicosociales, constante evaluación y seguimiento a estos, implementando a la par diversas acciones de cuidado

como el acompañamiento psicológicos y mesas de trabajo conjuntas con las profesionales.

### **Recomendaciones**

A partir de la creación del plan estratégico, es pertinente realizar las siguientes recomendaciones:

- Establecer el protocolo de atención psicosocial a las profesionales es menester para garantizar un ambiente de cuidado, teniendo en cuenta que las emociones o impactos emocionales que no son tratados adecuadamente pueden llegar a desencadenar enfermedades psicosociales. Lo anterior se puede evitar, llegando al punto de que se convierta en una enfermedad que afecte los diversos ámbitos en que se desenvuelven las profesionales.
- La aplicación de las baterías de riesgo psicosocial, deberían aplicarse específicamente por áreas internas de la LPD para obtener resultados más detallados de los riesgos psicosociales y enfocar las acciones en aquellas personas y equipos que más lo necesiten, todo con el fin de evitar futuras afectaciones físicas o psicológicas.
- La creación de desarrollos tecnológicos enfocados en la salud mental de las profesionales permitirá no solo un seguimiento detallado del riesgo psicosocial. Sino que, a futuro, dichos desarrollos se podrán replicar en otras líneas de atención emocional a nivel distrital y nacional.

### Referencias bibliográficas

- Abondano, S. (2023). Mujeres ayudan a mujeres: Representación política femenina y violencia de género. Universidad de los Andes. Sitio Web:  
<https://repositorio.uniandes.edu.co/flexpaper/handle/1992/65245/dcede2023-01.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Aguilar, R. (2023). Presentación [versión electrónica]. Revista Científica WARMI intervención en violencia contra las mujeres, 3 (1), 1-3. Recuperado en:  
<https://revista.uct.edu.pe/index.php/warmi/article/view/434/488>
- Alfocea, J. & Ponce, F. (2019). Perspectiva criminológica sobre la violencia de género [versión electrónica]. La Razón Histórica, 43,104-121. Recuperado de  
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/69705/1/LRH%2043.8.pdf>
- Ángel, K., & Gómez, L. (2022). La violencia intrafamiliar como violencia de género en la pandemia por COVID-19. Poiésis, (42), 102-107. Recuperad de  
<https://doi.org/10.21501/16920945.4356>
- Apiquian, A. (2007). El síndrome del burnout en las empresas. Recuperado de  
<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-28861/sindrome%20burnout.pdf>
- Aranda, N. & Lekanda, A. (2022). Revictimización de las mujeres víctimas de violencia de género en el sistema judicial-penal: análisis de caso [versión electrónica]. Revista Científica WARMI intervención en violencia contra las mujeres, 2 (2), 29-46.  
Recuperado en: <https://revista.uct.edu.pe/index.php/warmi/article/view/320/398>

Arce-Rodríguez, Mercedes B. (2006). Género y violencia. Agricultura, sociedad y desarrollo, 3(1), 77-90. Recuperado de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-54722006000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722006000100005&lng=es&tlng=es).

Calsin, E., Aréstegui, R., Gómez, J., Apaza, E., Sargón, E. & Neira, I. (2023). Políticas públicas y la violencia contra la mujer en América Latina [versión electrónica]. Gestionar: revista de empresa y gobierno, 3 (1), 153-170. Recuperado de

<https://revistagestionar.com/index.php/rg/article/view/77/184>

Bogantes, J. (2008). Violencia doméstica. Medicina Legal de Costa Rica, 25(2), 55-60.

Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152008000200006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152008000200006&lng=en&tlng=es).

Canet, E., & Martínez, L. (s.f). Intervención psicosocial en violencia de género. El caso de la Comunitat Valenciana, España. Recuperado de

<https://libros.cecar.edu.co/index.php/CECAR/catalog/download/62/119/1733-1?inline=1>

CEPALSTAT. (s.f). Muerte de mujeres ocasionada por su pareja o ex-pareja íntima. 2023, Abril 8, de CEPALSTAT Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Sitio web:

[https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/technical-sheet.html?lang=es&indicator\\_id=1345](https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/technical-sheet.html?lang=es&indicator_id=1345)

Chaparro, L. & Alfonso, H. (2020). Impactos de la COVID-19 en la violencia contra las mujeres. El caso de Bogotá (Colombia). Nova, 18(spe35), 115-119. Recuperado de

<https://doi.org/10.22490/24629448.4195>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas y al femicidio o feminicidio. 2023, Abril 8, de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Sitio web:  
[https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/22-01013\\_fin\\_violencia\\_esp\\_web.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/22-01013_fin_violencia_esp_web.pdf)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022. 2023, Abril 8, de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Sitio web:  
[https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2300031\\_web.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2300031_web.pdf)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). Muerte de mujeres ocasionada por su pareja o ex pareja íntima [Fotografía].  
<https://statistics.cepal.org/geo/geo-cepalstat/?lang=es>

Córdova, O. (2017). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar [versión electrónica]. Revista del Instituto de la Familia Facultad de Derecho Persona y familia, 6, 39-58. Recuperado de  
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/view/468/295>

Departamento Nacional de Planeación - DNP. (s.f.). Panorama de equidad de género para las mujeres en Colombia. 2023, Abril 8, de Departamento Nacional de Planeación - DNP. Sitio web:  
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Panorama-de-equidad-de-genero-para-las-mujeres-Colombia.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2022). POLÍTICA PÚBLICA DE EQUIDAD DE GÉNERO PARA LAS MUJERES: HACIA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS . 2023, Abril 24, de Departamento Nacional de Planeación - DNP. Sitio web: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4080.pdf>

Echavarría, S. (2022). 'Si no hay justicia, hay escrache': una nueva forma de denuncia social contra las violencias basadas en género en Colombia. Universidad de los Andes. Sitio web: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/64538/Si%20no%20hay%20justicia%20c%20hay%20escrache%20Una%20nueva%20forma%20de%20denuncia%20social%20contra%20las%20violencias%20basadas%20en%20genero%20en%20Colombia.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Espinoza, O., & Alarcón, F. (2023). Diferentes manifestaciones de violencia contra las mujeres: un problema recurrente. Estudios Del Desarrollo Social: Cuba Y América Latina, 11(Especial No. 1), 148–162. Recuperado a partir de <https://revistas.uh.cu/revflacso/article/view/3027>

Fernández, A. (2004). Violencia doméstica: ¿conocemos los efectos de la violencia sobre la salud de las víctimas?. Originales, N° 34(3), pp. 125-127. Recuperado de <https://core.ac.uk/reader/82242230>

Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de psicología 1999, vol . 15, nº 2, 261-268. Recuperado de [https://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/12v98\\_05Llag2.PDF](https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF)

- Gil, M. (2015) La violencia sexual como un atentado contra la dignidad de la mujer. RDUNED: revista de derecho UNED, 17 (2º semestre), p. 813-832. Recuperado de [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:rduned-2015-17-5130/Violencia\\_sexual.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:rduned-2015-17-5130/Violencia_sexual.pdf)
- Goma, I., Cantera, L., & Pereira Da Silva, J. (2018). Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja. *Psicoperspectivas*, 17(1)-  
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1058>
- Hawie, I. (2021). La doble pandemia: violencia de género y COVID-19. *Advocatus*, (039), 103-113. Recuperado de <https://doi.org/10.26439/advocatus2021.n39.5120>
- Hernández, A. L. (2016). Demandas emocionales en funcionarios que atienden víctimas de la violencia en Colombia. Recuperado de:  
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/15011/Hern%C3%A1ndezV%C3%A1lquezAngieLorena2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hérrnandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación Sexta Edición. Recuperado de <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/upload/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Herrera, B., Cárdenas, B., Tapia, J., & Calderón, K. (2021). Violencia intrafamiliar en tiempos de Covid-19: Una mirada actual. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 1027-1038. Recuperado de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2334/4740>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF. (2023). ¿Quiénes Somos? 2023, Abril 8, de ¿Quiénes Somos? Sitio web:  
<https://www.medicinalegal.gov.co/quienes-somos>

- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF. (2021). Masatugó. 2023, Abril 8, de Masatugó. Sitio web: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/masatugo>
- López, J., Nuñez, J. & Chapetón, M. (2022). Violencia intrafamiliar dentro del marco temporal de la pandemia en Colombia. Revista Estudiantil del Derecho Privado [versión electrónica]. Recuperado de <https://red.uexternado.edu.co/12064-2>
- Losada, A. & Marmo, J. (2020). El cuidado de quienes cuidan: Miembros de Equipos de Atención de Violencia Familiar. REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI, 4 (6), 8-19. Recuperado de <https://www.aacademica.org/analía.veronica.losada/52>
- Lozano, M. & Moreno, M. (2022). Características de casos de violencia física por fatalidad o no en mujeres de Cali-Colombia durante la pandemia por COVID-19. [Trabajo de grado Especialista, Universidad de Caldas]. Recuperado de [https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/18098/MariaVanesa\\_LozanoBedoya\\_Milyorit\\_MorenoChaverra\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/18098/MariaVanesa_LozanoBedoya_Milyorit_MorenoChaverra_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista de Comunicación Vivat Academia, N° 112, pp. 42-80. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Medina, E. (2020). Cuando la violencia borra rostros: construcción de paz y atención a las mujeres víctimas de ataques con agentes químicos en Colombia. [Trabajo de grado Magister, Pontificia Universidad Javeriana]. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/47579/CUANDO%20LA%20VIOLENCIA%20BORRA%20ROSTROS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Molina, E. (2019). Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia.

Tempus Psicológico, 2(1), 15-36. Recuperado de:

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/2149/6760>

Morales, F., Menares, M., & Pérez, E. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología*, 12(1),9-25.

[fecha de Consulta 9 de Julio de 2023]. ISSN: 0716-8039. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26400101>

Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 4-19.

<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>

Moreno, B., Morante, M., Garrosa, E. & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, Vol. 12, Nº 2, 2004, pp. 215-231.

Recuperado de [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Moreno\\_12-2oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Moreno_12-2oa.pdf)

Moreno, B., Carmona, I., Blanco, L. & Meda, R. (2013). Trauma y trabajo: el estrés traumático secundario. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/269575813\\_Trauma\\_y\\_trabajo\\_el\\_estres\\_traumatico\\_secundario](https://www.researchgate.net/publication/269575813_Trauma_y_trabajo_el_estres_traumatico_secundario)

Muñoz, D., Orellano, N. & Hernández, H. (2018). Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones laborales. *Psicogente* 21(40), 532-544.

<https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3090>

Murga, L. & Bermúdez, D. (2022). Medidas de protección emitidas en tiempo de pandemia para controlar la violencia física y psicológica. *Revista Científica WARMI – Intervención en Violencia Contra Las Mujeres*, 2(1), 63-78. Recuperado de <https://revista.uct.edu.pe/index.php/warmi/article/view/242/284>

Naciones Unidas – ONU. (s.f.). Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. 2023, mayo 12. Sitio Web <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá. (2020). REPORTE ATENCIONES Secretaria Distrital de la Mujer. 2023, Mayo 02. Sitio Web: [https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2020/Servicios/ReporteAtenciones\\_20201015.pdf](https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2020/Servicios/ReporteAtenciones_20201015.pdf)

ONU Mujeres. (2022). Informe de Rendición de Cuentas de Generación Igualdad 2022. 2023, Abril 8, de ONU Mujeres. Sitio web: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-01/generation-equality-accountability-report-2022-es.pdf>

ONU Mujeres (s.f.). ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. 2023, Mayo 12. Sitio Web: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-5-gender-equality>

Organización de las Naciones Unidas. (2016). Igualdad de Género: Por qué es Importante. 2023, Abril 8, de Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sitio web: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

Organización de las Naciones Unidas - ONU. (2022). El progreso en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible, Panorama de género 2022. 2023, Abril 8, de ONU

- Mujeres. Sitio web: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-10/Progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2022-es.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo – OIT. (s.f.). La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/publication/wcms\\_227402.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf)
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2021). Violencia contra la mujer. 2023, Mayo 12. Sitio Web <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2021). La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres. 2023, Mayo 29. Sitio Web <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. Recuperado de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184\\_concecuencias.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_concecuencias.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas – ONU. (2022). Asesinatos de mujeres y niñas por razones de género (femicidio/feminicidio). Recuperado de <https://www.cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/wp->
- Organización de las Naciones Unidas – ONU. (1994). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>

Ortiz, A. (2013), *Conceptos y Paradigmas de la Gerencia Social*, Bogotá, Colombia, Editorial Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Paniagua, W. O. (2016). Afectaciones psicosociales en el proceso de atención a víctimas de violencia armada en Guatemala. *Ciencias Sociales Y Humanidades*, 3(1), 7–16.  
<https://doi.org/10.36829/63CHS.v3i1.205>

Procuraduría General de la Nación. (2023). Boletín 280-2023. Recuperado de  
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/3-mujeres-cada-hora-128-al-dia-y-47-mil-en-2022-fueron-victimas-de-violencia-intrafamiliar-procuraduria.aspx#:~:text=De%20acuerdo%20con%20los%20datos,cuarto%20lugar%20a%20nivel%20nacional>.

Proyectamos SAS. (2017). Evaluación institucional y de resultados con enfoque participativo de la Política de Equidad de Género para las Mujeres, de acuerdo con lo previsto en el CONPES 161 de 2013. 2023, Abril 24, de Departamento Nacional de Planeación - DNP. Sitio web: [https://sinergia.dnp.gov.co/Evaluaciones/Evaluacion\\_Equidad\\_de\\_Genero.pdf](https://sinergia.dnp.gov.co/Evaluaciones/Evaluacion_Equidad_de_Genero.pdf)

Puhl, S., Izcurdia, M., Oteyza, G., & Escayol, M. (2016). Síndrome de burnout en profesionales que asisten a víctimas de violencia familiar. *Anuario de investigaciones*, 23(1), 229-236. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862016000100023&lng=es&tlng=](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862016000100023&lng=es&tlng=).

Quillupangui, M. y Paredes, E. (2022). Violencia intrafamiliar en tiempos de pandemia y aislamiento social. *Retos de la Ciencia*. 6(13). 91-101.  
<https://doi.org/10.53877/rc.6.13.20220701.08>

- Quiñones, M., Arias, Y., Delgado, E., y Tejera, A. (2011). Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. MEDICIEGO. 17(2). Recuperado de <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1981/2820>
- Rodríguez, R. & Alarcón, R. (2022). Violencia intrafamiliar y medidas de protección: Un análisis teórico y legislativo del régimen jurídico ecuatoriano. Polo del Conocimiento. 7(2). 933-954. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8354964.pdf>
- Robles, M. (2016). Efectos Individuales y Sociales en profesionistas que atienden víctimas de violencia. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/17543/1/3.pdf>
- Rusell, D. (1992). Definición de feminicidio y conceptos relacionados. Rusell, D. & Radford, H. (Eds.), *Feminicidio. La política del asesinato de las mujeres* (73-96). CIICH. Recuperado de <https://construcciondeidentidades.files.wordpress.com/2015/09/definicion3b3n-de-feminicidio-rusell.pdf>
- Sagot, Montserrat & Carcedo, Ana. (2002). Femicidio en Costa Rica 1990-1999. 10.13140/2.1.4329.2962. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/272505545\\_Femicidio\\_en\\_Costa\\_Rica\\_1990-1999](https://www.researchgate.net/publication/272505545_Femicidio_en_Costa_Rica_1990-1999)
- Salas, L. (2002). La gerencia Social desde la Óptica de las ONG. 2023, Mayo 10, de ONG y Gerencia Social. Sitio web: <https://ongcolombia.blogspot.com/2002/11/la-gerencia-social-desde-la-ptica-de.html>
- Secretaría Distrital de Planeación. (2021). Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020 – 2030. 2023, Abril 8, de CONSEJO DISTRITAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y

SOCIAL CONPES D.C. Sitio web: [https://www.sdp.gov.co/gestion-socioeconomica/conpes-dc/documentos-conpes-dc?field\\_conpes\\_date\\_value%5Bvalue%5D%5Byear%5D=&field\\_conpes\\_nit\\_format=&combine=mujer](https://www.sdp.gov.co/gestion-socioeconomica/conpes-dc/documentos-conpes-dc?field_conpes_date_value%5Bvalue%5D%5Byear%5D=&field_conpes_nit_format=&combine=mujer)

Secretaria Distrital de la Mujer - SDMujer. (2022). Guía general del servicio Línea Púrpura Distrital “Mujeres que escuchan mujeres”. 2023, mayo 9, de Sistema Integrado de Gestión de la SDMujer. Sitio web:

[https://kawak.com.co/sdmujer/gst\\_documental/doc\\_visualizar.php?v=1718](https://kawak.com.co/sdmujer/gst_documental/doc_visualizar.php?v=1718)

Secretaria Distrital de la Mujer – SDMujer. (s.f.). Línea Púrpura Bogotá 018000112137

“Mujeres que escuchan Mujeres”. 2023, mayo 12. Sitio Web:

<https://www.sdmujer.gov.co/nuestros-servicios/servicios-para-las-mujeres/linea-purpura>

Serna, H. (2008). Gerencia Estratégica. Recuperado de <https://dokumen.tips/documents/gerencia-estrategica-humberto-serna-gomezpdf.html?page=14>

Sulbrant, J. (2002). Introducción a la Gerencia Social. Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). Recuperado de <http://courseware.url.edu.gt/PROFASR/Docentes/Facultad%20de%20Ciencias%20Po1%C3%ADticas%20y%20Sociales/Gu%C3%ADa%20Docente%20Gerencia%20Social%201/Bibliograf%C3%ADa%20digital/Gu%C3%ADa%201/Unidad%201/SULBRA.PDF>

Vargas, V. (2018). Mujer víctima, violencia de género y conflicto armado... Realidad que persiste. Recuperado de [https://www.nocheyniebla.org/wp-content/uploads/u1/Vargas\\_V\\_Mujer\\_vi%CC%81ctima\\_violencia.pdf](https://www.nocheyniebla.org/wp-content/uploads/u1/Vargas_V_Mujer_vi%CC%81ctima_violencia.pdf)

Vega, M. (2012). Análisis de los modelos de gerencia estratégica como apoyo al enfoque de gerencia social. [Trabajo de grado Pregrado, Universidad de San Buenaventura].

Recuperado de <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/68924.pdf>

Villa, J., Arroyave, L., & Montoya, Y. (2019). Malestar ético y desgaste emocional en profesionales que trabajan en proyectos de atención psicosocial a víctimas de violencia política en Medellín y Antioquia. *Psicogente*, 22(42), 1–26.

<https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3500>

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Yo declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre “Plan estratégico para mitigar el riesgo psicológico en las profesionales que responden a las solicitudes de atención de las mujeres víctimas de violencia en la Línea Púrpura Distrital”, consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada para su posterior transcripción y análisis. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

La Investigadora Responsable del estudio, Wendy Lizeth Diaz Camacho, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, la investigadora me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Memoria de Título de las investigadoras.

He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Bogotá D.C., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

---

**Firma Participante**

---

**Firma Investigadora**

## Anexo 2. Formato Entrevista

### GUIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Objetivo: Caracterizar los procesos que desarrolla el área de atención psicosocial que atiende a las profesionales de la LPD, identificando así mismo los diversos riesgos psicosociales que se dan por la atención a mujeres víctimas de violencia.

Tiempo aproximado de la entrevista: 15 a 20 minutos

Tiempo aproximado de la entrevista: 30 minutos

#### Preguntas

1. Código asignado a la participante.
2. ¿Cuánto tiempo ha trabajado en LPD?
  - a) Menos de 1 año
  - b) Un año a 2 años
  - c) 3 años a 4 años
  - d) 5 años o más
3. Describa las funciones que desempeña en LPD.
4. ¿En su criterio ha sufrido algún tipo de afectación emocional como consecuencia de la atención que presta a las mujeres víctima de violencia en la LPD? ¿Cómo?
5. ¿Cuál de las tareas que desempeña en su labor le generan afectación psicosocial? ¿Por qué?
  - 5.1. ¿Cómo maneja estos factores estresantes y qué recursos o apoyos considera necesarios para enfrentarlos de manera efectiva?
6. ¿Cree usted que las personas que atienden casos de violencia contra las mujeres deberían tener apoyo emocional del área psicosocial? ¿Por qué?

7. ¿Considera que ha tenido alguna afectación psicosocial a raíz de la atención de casos de violencia contra las mujeres? ¿Cuáles?
8. ¿Considera que alguna afectación en su salud física tiene relación con el trabajo que realiza en la LPD? ¿Por qué cree que están relacionados?
9. ¿Cuál es su percepción del trabajo que realiza el área psicosocial?
10. ¿Cómo percibe el servicio prestado por el área psicosocial en la LPD para atender a las profesionales?
11. ¿Considera usted que hay una alguna limitación para acceder al servicio de atención psicosocial que brinda el área psicosocial?
12. ¿Por qué cree usted que debería ser prioridad la atención psicosocial a las profesionales?
13. ¿Cómo percibe usted la gestión de las demás áreas operativas de la LPD en la atención psicosocial proporcionada a las profesionales?
14. ¿Has sentido en algún momento desmotivación o incapacidad de atender a las mujeres víctimas de violencia?, de ser así ¿Por qué razón?, ¿ha sido por factores relacionados con las labores que desempeña en la LPD?
15. ¿Cuáles serían los aspectos positivos y las mejores específicas en la gestión de la LPD, si se implementará la atención psicosocial o apoyo emocional para las profesionales?
16. ¿Cree usted que hay otros factores personales que puedan impactar el estrés causado por las actividades que desempeña en la LPD?
  - 16.1. ¿Qué circunstancias o desafíos particulares contribuyeron a estas sensaciones y cómo las abordó para mejorar la atención y el apoyo brindado a estas mujeres?

## Anexo 3. Matriz PCI

Diagnóstico estratégico - Análisis interno: Auditoría organizacional PCI Perfil de capacidad interna						
CAPACIDAD	Ponderación (P)	Fortaleza		Debilidad		Análisis e interpretación por capacidad
		Calificación	Puntuación	Calificación	Puntuación	
<b>1. Capacidad Directiva</b>						<b>0,42</b>
Liderazgo del coordinador de la LPD	0,05		0,00	1	0,05	En esta capacidad se evidencia que los factores liderazgo del coordinador de la LPD y articulación entre las funciones y las acciones ejecutadas por el área psicosocial son los que tienen mayor debilidad; lo anterior, teniendo en cuenta lo expresado por las profesionales, en cuanto al proceso de decisiones y liderazgo en general de toda la línea, adicional que no hay una articulación exacta entre las funciones del área psicosocial y las acciones que realizan diariamente. Por otro lado, las fortalezas son la comunicación entre las diversas áreas de la LPD, lo cual facilita que los procesos se acomplen fácilmente y seguido que pese a que no hay una claridad de funciones del área, si tienen seguimiento a las acciones que realizan como por ejemplo el acompañamiento misional enfocado en las mujeres que se atienden diariamente.
Planeación de las acciones a implementar por parte del área	0,04		0,00	2	0,08	
Articulación entre las funciones y las acciones ejecutadas por el área psicosocial	0,05		0,00	1	0,05	
Comunicación entre las diversas áreas de LPD	0,03	4	0,12		0,00	
Seguimiento a los procesos implementados por parte del área psicosocial.	0,04	3	0,12		0,00	
Aplicación del enfoque psicosocial para las profesionales.	0,04		0,00	2	0,08	
<b>2. Capacidad Competitiva</b>						<b>0,33</b>
Claridad en las funciones, responsabilidades y encargados del área psicosocial	0,03		0,00	2	0,06	La presente capacidad evidencia que los factores de alcance de diversificación de los servicios o estrategias implementadas por el área psicosocial y definición de sistemas de control y evaluación del área psicosocial vs el área de RRHH de la empresa presentan mayor debilidad teniendo en cuenta que el área psicosocial no ejecuta sus funciones de una manera más diversificada, con diferentes estrategias para la atención de las profesionales, además que las mismas profesionales indicaban hacia falta un carácter más formativo, adicional las profesionales hace referencia a las actividades que realiza la empresa a nivel general de la empresa relacionadas al cuidado emocional, sin embargo, ello no se contrasta con un control y evaluación por parte del área psicosocial, realizando un seguimiento detallado a dichas acciones. En cuanto a las fortalezas, se puede observar el factor de los procesos eficientes en gestión del cambio de enfoque o paradigma de atención por parte del área, esto se genera cuando hay casos que causan un impacto en la gestión que realiza la LPD, por lo tanto, en busca de la no repetición de oportunidades de mejora, se generan cambios en protocolos
Diversificación de los servicios o estrategias implementadas por el área psicosocial	0,03		0,00	1	0,03	
Capacidad de cobertura del área psicosocial de todo el personal en la LPD	0,04		0,00	2	0,08	
Procesos eficientes en gestión del cambio de enfoque o paradigma de atención por parte del área	0,04	3	0,12		0,00	
Definición de sistemas de control y evaluación del área psicosocial vs el área de RRHH de la empresa	0,04		0,00	1	0,04	
<b>3. Capacidad Financiera</b>						<b>0,33</b>
La LPD tiene acceso al capital asignado para la definición de cargos o nuevos procesos	0,04		0,00	1	0,04	Se identifica que factor "la LPD tiene acceso al capital asignado para la definición de cargos o nuevos procesos" cuenta con mayor debilidad, puesto que, los contratos establecidos por la SDMujer, ETB e IQ Outsourcing ya cuentan con una destinación de recursos para los servicios contratados y entre las cláusulas no hay alguna que permita que ese capital se pueda maniobrar o destinar para otra cosa. Sin embargo, una de las fortalezas es el incremento del capital según necesidades de la LPD, esto, debido a que al empezar a realizar un seguimiento detallado de los riesgos psicosociales se podría argumentar cuantitativamente la necesidad de incremento del capital para destinarlo al cuidado de las profesionales.
Capacidad del área psicosocial para satisfacer la demanda actual de profesionales.	0,04		0,00	2	0,08	
Incremento del capital según necesidades de la LPD	0,04	3	0,12		0,00	
Incentivo financiero por cumplimiento de metas	0,03	3	0,09		0,00	
<b>4. Capacidad de Innovación</b>						<b>0,38</b>
Creación de nuevos servicios en beneficio de las profesionales.	0,04		0,00	1	0,04	En esta capacidad se evidencian debilidades en la creación de nuevos servicios en beneficio de las profesionales y el desarrollo de procesos innovadores en la identificación del riesgo psicosocial en las profesionales, porque inicialmente no se ha realizado un seguimiento adecuado al riesgo psicosocial, pese a que la empresa aplica cada dos años la batería del riesgo psicosocial, pero la publicación de dichos resultados es a nivel global de la empresa, no específico de la LPD. Por otro lado, se destaca la fortaleza de la gestión del conocimiento de las profesionales y el área psicosocial, puesto que esporádicamente se brinda espacios para la socialización de conceptos o manejo de casos, también la diligencia de ambos casos en pro de la atención a las mujeres es una de sus fortalezas.
Gestión del conocimiento de las profesionales y el área psicosocial	0,03	4	0,12		0,00	
Gestión de recursos (tecnológicos y humanos)	0,03	3	0,09		0,00	
Desarrollo de procesos innovadores en la identificación del riesgo psicosocial en las profesionales	0,05		0,00	1	0,05	
Estrategias para la divulgación de servicios del área psicosocial	0,04		0,00	2	0,08	
<b>5. Capacidad Talento Humano</b>						<b>0,45</b>
Satisfacción de las profesionales en relación a los procesos internos del área psicosocial	0,04		0,00	2	0,08	En esta capacidad existen fortalezas en el sentido de pertenencia de las profesionales, ya que independientemente de su agotamiento mental y físico, respaldan el nombre de la LPD y son fieles a su objetivo social. Sin embargo, se presenta especial debilidad en la implementación de protocolos para la identificación oportuna del riesgo psicosocial y la evaluación y seguimiento al riesgo psicosocial de las profesionales, ya que son procesos que no se han implementado en ningún momento de manera interna en la LPD.
Implementación de protocolos para la identificación oportuna del riesgo psicosocial	0,05		0,00	1	0,05	
Evaluación y seguimiento al riesgo psicosocial de las profesionales	0,05		0,00	1	0,05	
Sentido de pertenencia de las profesionales	0,03	4	0,12		0,00	
Apoyo en el crecimiento profesional de los profesionales	0,03	3	0,09		0,00	
Implementación de estrategias del cuidado para las profesionales	0,03		0,00	2	0,06	
<b>Total parcial:</b>	<b>1,00</b>		<b>0,99</b>		<b>1,00</b>	
<b>Ponderación TOTAL:</b>						<b>1,91</b>
<b>Conclusión del análisis interno:</b>						
Teniendo en cuenta que la ponderación total es de 1,91 se demuestra que existen serias debilidades al interior de la Línea Púrpura Distrital, específicamente del accionar del área psicosocial lo cual valida que el problema que se planteó inicialmente para la investigación; por lo cual se hace necesario proponer un plan estratégico que aporte al fortalecimiento de las debilidades encontradas.						

## Anexo 4. Matriz POAM

Fase: Diagnóstico estratégico - Análisis externo						
Herramienta: POAM Perfil de oportunidades y amenazas del medio						
FACTOR	Ponderación (P)	Oportunidad		Amenaza		Análisis e interpretación por categoría
		Calificación	Puntuación	Calificación	Puntuación	
<b>1. Económicos</b>						<b>0,40</b>
Presupuesto asignado a la LPD.	0,08		0,00	1	0,08	La presente categoría demuestra que el presupuesto asignado a la LPD y seguido la disponibilidad de recursos para programas psicosociales, son una amenaza para su desarrollo, puesto que no se tiene contemplado dentro del accionar de la línea se atiendan las afectaciones psicosociales de las profesionales. Por otro lado, se puede contemplar como una oportunidad la apertura a la financiación externa de proyectos.
Disponibilidad de recursos para programas psicosociales.	0,06		0,00	2	0,12	
Financiación externa.	0,05	4	0,20		0,00	
<b>2. Políticos</b>						<b>0,51</b>
Leyes, decretos, resoluciones frente al riesgo psicosocial.	0,07	4	0,28		0,00	En esta categoría se identifican las amenazas que tiene la LPD con relación a convenios con entidades públicas y privadas, teniendo en cuenta que no se tienen establecidos para la atención de las profesionales, adicional una posible amenaza puede ser el cambio de gobierno que no este alineado con la aplicación del enfoque de género dentro de su plan de gobierno. Ahora bien, en cuanto a las oportunidades a nivel nacional está la resolución 2764 del 2022 que establece una hoja de ruta para la aplicación de protocolos para la detección de los riesgos psicosociales y seguido se podría proponer la inclusión dentro de Política Pública de Mujeres y Equidad de Género- PPMYEG, partiendo del hecho que las profesionales son mujeres.
Políticas públicas asociadas a las mujeres víctimas de violencia.	0,06	3	0,18		0,00	
Convenios con entidades públicas y privadas	0,05		0,00	1	0,05	
Cambio de gobierno.	0,03		0,00	2	0,06	
<b>3. Sociales</b>						<b>0,54</b>
Incremento de los indicadores de violencia contra la mujer a nivel distrital.	0,05	4	0,20		0,00	En esta categoría se evidencian las siguientes amenazas: Falta de conocimiento de los riesgos psicosociales y Estigma y discriminación por afectaciones psicosociales de las profesionales, porque no se ha contemplado en ningún escenario los riesgos psicosociales que se pueden desarrollar en raíz de la atención de casos de mujeres víctimas de violencia y adicional, tampoco se ha establecido un seguimiento a estos. Por otro lado, las profesionales pueden llegar a sentirse estigmatizadas o discriminadas por otros equipos al expresar sus emociones causadas por impactos generados en la atención de casos. En contraste, se podría observar como oportunidad el incremento de los indicadores de violencia contra la mujer a nivel distrital porque ello justificaría el aumento del personal en la LPD, como también del área psicosocial para cubrir con la demanda de profesionales, también se podría aprovechar el reconocimiento de la LPD a nivel distrital y nacional, para ejecutar proyectos enfocados en la implementación y análisis de los riesgos psicosociales.
Reconocimiento a nivel distrital y nacional de la LPD.	0,03	4	0,12		0,00	
Desconocimiento del alcance de la LPD.	0,04		0,00	2	0,08	
Falta de conocimiento de los riesgos psicosociales	0,05		0,00	1	0,05	
Disponibilidad de los servicios de la LPD.	0,03	3	0,09		0,00	
Estigma y discriminación por afectaciones psicosociales de las profesionales.	0,05		0,00	1	0,05	
Aumento de casos asociados a la salud mental, no relacionados con la violencia contra la mujer.	0,04		0,00	2	0,08	
<b>4. Tecnológicos</b>						<b>0,44</b>
Implementación de herramientas digitales para la identificación de riesgos psicosociales.	0,04	4	0,16		0,00	Para la categoría tecnológica se evidencia que se puede observar como oportunidad la implementación de herramientas digitales para identificar riesgos psicosociales al interior de la LPD, además del establecimiento de convenios con plataformas digitales que se enfoquen en la atención de la salud mental o en su defecto crear desarrollos tecnológicos para el monitoreo de los riesgos psicosociales, aún así, la amenaza que más persiste son los costos elevados que implica la implementación de nuevas tecnológicas y que la SDMujer este dispuesta a costear.
Convenios con plataformas digitales enfocadas en la salud mental	0,04	4	0,16		0,00	
Desarrollos tecnológicos enfocados en el monitoreo y seguimiento de los riesgos psicosociales.	0,04	3	0,12		0,00	
Costos elevados para la implementación de nuevas tecnologías.	0,04		0,00	1	0,04	
<b>5. Geográficos</b>						<b>0,40</b>
Alto flujo de población migrante, sin protocolos específicos de atención.	0,05		0,00	1	0,05	El factor que genera mayor amenaza es el alto flujo de población migrante, sin protocolos específicos de atención, creando en las profesionales escasas oportunidades de atención o direccionamiento en rutas de atención. En cuanto a las oportunidades se pueden encontrar que la LPD es un servicio accesible en Bogotá y que la SDMujer cumple con su capacidad de cobertura a nivel distrital.
Accesibilidad del servicio	0,05	4	0,20		0,00	
Capacidad de cobertura de la SDMujer a nivel distrital.	0,05	3	0,15		0,00	
<b>Total parcial:</b>	<b>1,00</b>		<b>1,86</b>		<b>0,66</b>	<b>Ponderación TOTAL: 2,3</b>

### Conclusión:

De acuerdo con lo anterior se puede inferir que la Línea Púrpura Distrital está respondiendo frente a su misionalidad con las mujeres, pero tiene diversas amenazas que pueden afectar a las profesionales en el desarrollo de sus funciones y es donde también se deben enfocar los planes de acción a ejecutar con el fin de atender sus necesidades.