FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

Incidencia del contexto sociofamiliar para la atención en salud de cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán – 2025

Angie Lorena Izquierdo Candela

Ubeimar Stiven chantre León

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

POPAYÁN – CAUCA

2025

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

Incidencia del contexto sociofamiliar para la atención en salud de cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán – 2025

Angie Lorena Izquierdo Candela

Ubeimar Stiven chantre León

Asesora:

María Alejandra Gómez Duran

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

POPAYÁN – CAUCA

2025

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

XXXXX XXXXX XXXX
Jurado 1

_____

XXXXX XXXXX XXXX

Jurado 2

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino, por concederme la sabiduría y la perseverancia necesarias para alcanzar mis metas.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y su fe en mí. Gracias por ser mi mayor inspiración y mi impulso para seguir adelante.

A todas las mujeres que han enfrentado la violencia de género con valentía y resiliencia. Que este trabajo sea un aporte en la lucha por sus derechos y el reconocimiento de su dignidad.

A mis docentes y compañeros, cuyo conocimiento y acompañamiento han enriquecido mi formación como trabajadora social, motivándome a seguir aprendiendo y creciendo.

Y, en especial, a las comunidades rurales que, a pesar de las adversidades, continúan construyendo esperanza y resistencia. Este esfuerzo es por y para ustedes.

Con cariño,

Angie Lorena Izquierdo Candela
Ubeimar Stiven Chantre León

Agradecimientos

A Dios, por ser mi luz y fortaleza en este proceso, guiándome con su infinita sabiduría y brindándome la perseverancia necesaria para superar cada desafío.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y su confianza en mis capacidades. Gracias por ser mi pilar fundamental y motivarme a alcanzar mis sueños.

A mis docentes, por compartir su conocimiento y orientarme con dedicación a lo largo de mi formación profesional. Su guía ha sido clave en mi crecimiento como trabajador(a) social.

A mis compañeros de estudio, por cada momento de aprendizaje compartido, por su apoyo incondicional y por ser parte de este camino de crecimiento personal y académico.

A las comunidades rurales que, con su lucha y resiliencia, inspiran el compromiso por la justicia social. Gracias por permitirme conocer sus realidades y fortalecer mi vocación de servicio.

A todas las mujeres que han enfrentado la violencia de género, por su valentía y resistencia. Este trabajo es un homenaje a su lucha y un esfuerzo por contribuir a la construcción de un futuro más equitativo. Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, han sido parte de este proceso. Su apoyo, palabras de aliento y enseñanzas han dejado una huella imborrable en este camino.

Con gratitud,

Angie Lorena Izquierdo Candela
Ubeimar Stiven Chantre León

Resumen

Esta investigación analiza la Incidencia del contexto sociofamiliar para la atención en salud de cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, municipio de Popayán, durante 2024. Con un enfoque cualitativo y mediante entrevistas semiestructuradas, se exploraron las experiencias y percepciones de las participantes, identificando cómo las relaciones familiares influyen en la búsqueda, inicio y continuidad de la atención médica y psicológica.

Los hallazgos muestran que el apoyo activo de la madre constituye el principal facilitador para acceder a los servicios de salud, especialmente en las etapas iniciales posteriores a la agresión, favoreciendo la adherencia a los tratamientos. En contraste, la indiferencia, el silencio familiar y las restricciones impuestas por figuras paternas o parejas se identificaron como barreras significativas.

Asimismo, se evidenció que las creencias, roles y prácticas al interior del núcleo familiar condicionan las decisiones frente al sistema de salud. Factores estructurales como la distancia a los centros especializados, la ausencia de transporte subsidiado, la insuficiencia de personal capacitado y las limitaciones económicas refuerzan la discontinuidad en los procesos de atención.

También se evidencio que el acceso y la permanencia dependen de la interacción entre determinantes socioeconómicos y vínculos familiares. Ante ello, se plantea la necesidad de implementar estrategias intersectoriales con enfoque diferencial y territorial, que incluyan el fortalecimiento de redes de apoyo, la provisión de brigadas de salud mental en zonas rurales y la participación activa de las familias, garantizando una atención integral, oportuna y sostenida para las mujeres sobrevivientes de violencia sexual en contextos rurales.

Palabras clave: Violencia sexual, Trabajo social, dinámicas sociofamiliares, salud, mujeres rurales, entorno rural.

Abstract

This research analyzes the impact of the socio-family context on the health care of five women victims of sexual violence in the Julumito area, Popayán municipality, during 2024. Using a qualitative approach and through semi-structured interviews, the experiences and perceptions of the participants were explored, identifying how family relationships influence the search, initiation, and continuity of medical and psychological care.

The findings show that active maternal support is the main facilitator of access to health services, especially in the initial stages following the assault, favoring treatment adherence. In contrast, indifference, family silence, and restrictions imposed by paternal figures or partners were identified as significant barriers.

It was also evident that beliefs, roles, and practices within the family unit influence decisions regarding the health system. Structural factors such as distance to specialized centers, lack of subsidized transportation, insufficient trained personnel, and economic limitations reinforce the discontinuity in care processes.

It was also evident that access and permanence depend on the interaction between socioeconomic determinants and family ties. Given this, there is a need to implement intersectoral strategies with a differential and territorial approach, including strengthening support networks, providing mental health brigades in rural areas, and actively involving families, ensuring comprehensive, timely, and sustained care for women survivors of sexual violence in rural contexts.

Keywords: Sexual violence, social word, socio-family dynamics, health, rural women, rural environment.

Contenido

Resumen....6

Abstract....7

Lista de anexos....**Error! Bookmark not defined.**

Introducción....12

1. Planteamiento del problema....15

1.2 Pegunta problema....17

2. Objetivos....18

2.1 objetivo general....18

2.2 objetivos Específicos....18

3. Justificación....19

4. Marco teórico....21

4.1.1 teoría sistémica....21

4.1.2. Teoría ecológica....24

4.1.3. Enfoque Humanista....25

4.1.4. Violencia Sexual y su Impacto en las Mujeres Rurales....28

4.1.5. Barreras en el Acceso a los Servicios de Atención....28

4.1.6. Enfoques Teóricos para el Análisis de la Problemática....30

4.2. Marco conceptual....33

4.2.1. Acceso a los Servicios de Salud....33

4.2.2. Acceso a los Servicios de Atención....33

4.2.3. Barreras en el Acceso a la Atención....34

4.2.4. Dinámicas Sociofamiliares....34

4.2.5. Derechos Humanos y Protección de las Víctimas 35

4.2.6. Entorno Rural 35

4.2.7. Estrategias de Afrontamiento 36

4.2.8. Modelo de Acceso a la Salud 36

4.2.9. Mujeres Rurales 37

4.2.10. Perspectiva de Género y Violencia Basada en el Género 37

4.2.11. Resiliencia y Procesos de Recuperación 38

4.2.12. Servicios de Salud para Víctimas de Violencia Sexual 38

4.2.13. Violencia Sexual 38

4.3. Marco legal 39

4.4. Antecedentes 46

4.4.1. Internacionales 46

4.4.2. Nacionales 49

4.4.3. Locales 51

5. Metodología 54

5.1. Enfoque 54

5.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información 55

5.3. Técnicas de registro y análisis de información 56

5.4. Población participante 58

6. Análisis de Resultados 60

Impacto de las dinámicas sociofamiliares en las decisiones y comportamientos adoptados por mujeres víctimas de violencia sexual al momento de acceder a los servicios de salud 60

Incidencia de las dinámicas sociofamiliares en el acceso y permanencia en los servicios de salud 64

7. Conclusiones 66

8. Recomendaciones 67

9. Referencias Bibliográficas 68

10. Anexos 73

Anexo A. Formato Entrevista para las víctimas 73

Anexo B. Formato Consentimiento Informado 77

B. 1 Consentimientos Informados Firmados 79

Anexo C: Fotografías Realización entrevistas 84

Anexo D: Sistematización de las Entrevistas 85

Entrevistada Nº __1_ 85

Entrevistada Nº __2_ 89

Entrevistada Nº __3_ 92

Entrevistada Nº __4_ 96

Entrevistada N.º __5_ 99

Lista de Anexo

Pag

Anexo A. Formato Entrevista para las víctimas 73
Anexo B. Consentimientos Informados Firmados 77
Anexo C. Formato Consentimiento Informado 79
Anexo D: Fotografías Realización entrevistas 84
Anexo E: Sistematización de las Entrevistas.....85
Anexo F: Entrevistada Nº __1_.....85
Anexo G: Entrevistada Nº __2_.....89
Anexo H: Entrevistada Nº __3_.....92
Anexo I: Entrevistada Nº __4_.....96
Anexo J: Entrevistada Nº __5_.....99

Introducción

La violencia sexual constituye una de las expresiones más severas de la vulneración de los derechos humanos, con un impacto aún más agudo en mujeres que habitan contextos rurales. En estos entornos, el acceso a servicios de salud y a mecanismos institucionales de protección suele ser limitado, generando múltiples obstáculos para las víctimas (Amnistía Internacional, 2020).

Cuando esta problemática se analiza desde una perspectiva sociofamiliar, emergen dinámicas complejas que pueden incidir de manera directa en la toma de decisiones y en los comportamientos de las mujeres frente al sistema de salud.

Las relaciones familiares, los roles tradicionales de género y las estructuras de poder al interior del hogar, pueden actuar tanto como redes de apoyo como factores restrictivos que condicionan el ejercicio de los derechos en situaciones de violencia sexual.

En Colombia, y específicamente en zonas rurales como la vereda Julumito del municipio de Popayán, muchas mujeres que han sido víctimas de agresiones sexuales enfrentan barreras que van más allá del acceso físico a los servicios médicos.

La influencia del entorno familiar, las normas sociales impuestas, el miedo al estigma y la naturalización de la violencia dentro del hogar y la comunidad, dificultan el reconocimiento del hecho violento y la búsqueda de atención oportuna (Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer [ONU Mujeres], 2022).

Esta investigación se propone analizar la incidencia de las dinámicas familiares en el acceso a los servicios de salud por parte de cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, durante el año 2024. A través de un enfoque cualitativo, se exploran sus experiencias con el fin de identificar cómo las relaciones familiares influyen en la decisión de solicitar atención médica, en la permanencia dentro del sistema de salud y en la efectividad de la atención recibida.

De igual manera, se examina el papel de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y de los profesionales en Trabajo Social en la garantía de una atención integral con enfoque diferencial, que responda a las necesidades específicas de mujeres rurales victimas por esta forma de violencia.

A pesar de los avances normativos y programáticos orientados a la protección de los derechos de las mujeres, aún persisten serias dificultades para garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud, apoyo psicosocial y justicia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Estas limitaciones no solo se deben a la carencia de infraestructura o personal capacitado, sino también a factores socioculturales que perpetúan el silencio, la revictimización y la negación del daño. La Fundación para la Equidad de Género (2019) advierte que, en muchas regiones del país, las víctimas deben enfrentarse a la estigmatización, el rechazo familiar y el desconocimiento institucional, lo que limita su posibilidad de recuperación.

Adicionalmente, Gómez y Ramírez (2020) señalan que estas condiciones refuerzan el ciclo de violencia, impiden la denuncia y restringen la búsqueda de apoyo. La Comisión

Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021) coincide en que las barreras estructurales y relacionales influyen en la persistencia del fenómeno y en la invisibilización de sus efectos.

A ello se suman factores como el temor a no ser creídas, la vergüenza, la desconfianza hacia las instituciones, y la falta de personal de salud con formación en enfoque de género, lo que genera experiencias revictimizantes y aleja a las mujeres del sistema de atención (Orozco & Castillo, 2018; Mesa de Género de la Cooperación Internacional en Colombia, 2020).

Este estudio busca, por tanto, aportar elementos que fortalezcan la comprensión de las barreras sociofamiliares en contextos rurales, visibilizando las necesidades reales de las mujeres víctimas y promoviendo una respuesta institucional más humana, integral y contextualizada.

Para abordar esta problemática, se adoptó una metodología cualitativa de tipo descriptivo e interpretativo, que permite comprender en profundidad las experiencias, percepciones y obstáculos que enfrentan las mujeres víctimas de violencia sexual en contextos rurales (Hernández-Sampieri et al., 2014; Taylor & Bogdan, 2013).

El estudio se desarrolló con enfoque territorial e interseccional, lo que posibilitó identificar cómo confluyen diversos factores –sociales, culturales, económicos y geográficos– en la construcción de dichas experiencias (Crenshaw, 1991; Bolívar, 2009). Se emplearon técnicas como la entrevista semiestructurada y la observación participante, facilitando un análisis contextualizado y éticamente comprometido con las voces de las mujeres rurales de la vereda Julumito, municipio de Popayán (Vasilachis de Gialdino, 2006).

Esta metodología, coherente con los principios del Trabajo Social, permitió no solo evidenciar las barreras en el acceso a servicios de salud, sino también reconocer las dinámicas familiares y comunitarias que inciden en la reproducción o transformación de dichas realidades (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2016; Iamamoto, 2009).

1. Planteamiento del problema

La violencia sexual representa una de las expresiones más graves de vulneración de derechos humanos, cuyas consecuencias trascienden lo físico y emocional, impactando profundamente la vida de las víctimas, especialmente en contextos rurales donde las desigualdades sociales, de género y territoriales se intensifican (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; ONU Mujeres, 2022). En Colombia, esta problemática continúa manifestándose incluso en escenarios de posconflicto, revelando importantes falencias en las rutas de atención, especialmente en relación con el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud por parte de las mujeres víctimas (Amnistía Internacional, 2020).

El entorno rural colombiano enfrenta una serie de obstáculos estructurales que dificultan el acceso a derechos básicos, como la atención en salud. Entre estos desafíos se encuentran la baja cobertura institucional, las limitadas condiciones de infraestructura, los escasos niveles de escolaridad y la persistencia de imaginarios patriarcales que tienden a invisibilizar las violencias

basadas en género (Fundación para la Equidad de Género, 2019). En veredas como Julumito, en el municipio de Popayán, estas dificultades se entrelazan con entornos familiares donde frecuentemente se normaliza la violencia y se deslegitiman las experiencias de las víctimas, impidiendo que muchas mujeres puedan denunciar o recibir atención adecuada (Gómez & Ramírez, 2020).

Las dinámicas sociofamiliares —entendidas como el conjunto de interacciones, normas, relaciones jerárquicas y roles que estructuran la vida dentro del hogar— desempeñan un papel determinante en la forma en que las mujeres procesan, enfrentan y gestionan situaciones de violencia sexual. En algunos casos, la familia puede actuar como red de apoyo; sin embargo, en otros, constituye un factor de silenciamiento o re victimización, restringiendo el ejercicio de la autonomía y la toma de decisiones relacionadas con el acceso a la atención médica y psicosocial (Orozco & Castillo, 2018).

Aunque en el país se han formulado políticas públicas y normativas como la Ley 1257 de 2008, orientadas a garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de género, su aplicación en zonas rurales continúa siendo limitada. Las mujeres, particularmente aquellas que residen en contextos rurales y que han sido víctimas de violencia sexual, suelen enfrentar múltiples barreras que impiden una atención continua, integral y pertinente, lo cual se traduce en la desprotección de sus derechos (Mesa de Género de la Cooperación Internacional en Colombia, 2020).

Desde esta perspectiva, resulta indispensable analizar cómo influyen las dinámicas familiares en la disposición de estas mujeres a acceder a los servicios de salud, así como en la continuidad y permanencia en dichos servicios. Comprender el papel que desempeñan los vínculos familiares, los mandatos sociales de género y la respuesta institucional, es clave para generar estrategias más eficaces de intervención, especialmente desde el Trabajo Social, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otras instancias del sistema de salud (OMS, 2021).

El presente estudio tiene como propósito analizar la incidencia de las dinámicas familiares en el acceso a los servicios de salud en cinco mujeres víctimas de violencia sexual que habitan en la vereda Julumito, municipio de Popayán. Se busca identificar cómo influyen los vínculos familiares en sus decisiones y comportamientos frente al sistema de salud, examinar las relaciones que inciden en la búsqueda y uso de los servicios ofrecidos por las EPS, y valorar la pertinencia de las estrategias implementadas por el personal de salud y de Trabajo Social en el acompañamiento integral, con un enfoque diferencial, territorial y de género.

1.2 Pegunta problema

¿Cuál es la Incidencia del contexto sociofamiliar para la atención en salud de cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán – 2024?

2. Objetivos

2.1 objetivo general

Analizar la Incidencia del contexto sociofamiliar para la atención en salud de cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán – 2024

2.2 objetivos Específicos

- Identificar la red de apoyo sociofamiliar de cinco mujeres víctimas de violencia sexual para la toma de decisiones en el acceso a los servicios de salud en la vereda Julumito.

- Determinar los factores de generatividad que contribuyen a la continuidad y permanencia en los servicios de salud para las mujeres víctimas de violencia sexual

3. Justificación

Desde la perspectiva crítica del Trabajo Social, esta investigación se propone analizar los determinantes sociales que inciden en el acceso a los servicios de salud para mujeres víctimas de violencia sexual en contextos rurales, específicamente en la vereda Julumito, del municipio de Popayán. La motivación central de este estudio radica en la urgente necesidad de visibilizar una problemática profundamente arraigada en estructuras históricas de exclusión, que han sido sistemáticamente ignoradas por el Estado y la sociedad.

Este fenómeno responde a dinámicas de poder desiguales, prácticas socioculturales patriarcales y condiciones territoriales de marginalidad, que no solo agravan las secuelas de la violencia, sino que también restringen gravemente el acceso a servicios integrales de atención y reparación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Las mujeres rurales que han sido víctimas de violencia sexual enfrentan múltiples barreras: desde la deficiente infraestructura sanitaria y la ausencia de protocolos adecuados, hasta la falta de personal capacitado con enfoque diferencial. A estas limitaciones institucionales se suman condiciones familiares y comunitarias en las que el abuso es minimizado o silenciado, y donde el temor a la estigmatización o al rechazo social desalienta la denuncia y profundiza la vulnerabilidad (Benjumea, 2025; Montaño, 2021).

Bajo este enfoque, se reconoce que la violencia sexual no es un fenómeno aislado ni de orden meramente individual, sino una manifestación compleja de estructuras sociales y culturales que deben abordarse desde una mirada interseccional, territorializada y con perspectiva de derechos. El Trabajo Social, en su función ética y transformadora, permite comprender y actuar sobre estos determinantes sociales –como la pobreza, el bajo nivel educativo, las relaciones de

poder de género, las creencias tradicionales, y la lejanía geográfica– que condicionan directamente la salud física, mental y emocional de las mujeres en zonas rurales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

El propósito de esta investigación se orienta a diseñar propuestas de intervención social que sean culturalmente pertinentes, intersectoriales y sostenibles, que respondan de forma integral a las realidades de las mujeres rurales víctimas de violencia sexual. Se busca incidir en la construcción de políticas públicas más sensibles y eficaces, que no solo garanticen el acceso a los servicios de salud, sino que también promuevan la transformación de los entornos familiares y comunitarios que perpetúan el silencio y la impunidad.

Asimismo, se pretende contribuir al fortalecimiento del tejido social, promoviendo la autonomía de las mujeres y su reconocimiento como sujetas de derechos plenos, incluyendo el derecho a vivir libres de violencias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Esta labor investigativa se fundamenta en el compromiso ético-político del Trabajo Social con la equidad, la justicia social y los derechos humanos, principios que orientan el quehacer profesional hacia una acción crítica frente a las desigualdades estructurales que impactan de forma diferencial a las poblaciones más vulneradas. Tal como señala el Consejo Nacional de Trabajo Social (2016), el ejercicio profesional debe orientarse a cuestionar y transformar las prácticas sociales que atentan contra la dignidad humana y limitan el ejercicio pleno de los derechos fundamentales.

En conclusión, este estudio busca generar conocimiento que incida tanto en el ámbito académico como en la agenda pública y social, aportando evidencia sobre las múltiples

dimensiones que adopta la violencia sexual en contextos rurales. Así mismo, pretende ofrecer herramientas concretas para fortalecer las respuestas institucionales, comunitarias y familiares frente a esta problemática.

En consonancia con lo planteado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022), superar las desigualdades de género implica impulsar investigaciones comprometidas con la transformación social, que contribuyan a ampliar las capacidades y condiciones para que las mujeres ejerzan plenamente su autonomía física, económica y política, sin restricciones derivadas del territorio ni de su pertenencia sociocultural.

4. Marco teórico

Este marco teórico expone los fundamentos conceptuales y teóricos que respaldan el análisis de cómo las dinámicas familiares influyen en el acceso a los servicios de salud de mujeres víctimas de violencia sexual en zonas rurales, entendiendo a la familia como un sistema que incide en la toma de decisiones y la búsqueda de atención.

4.1.1 teoría sistémica

La teoría sistémica, propuesta por Ludwig von Bertalanffy (1981), plantea que los fenómenos sociales deben ser comprendidos desde la interacción constante y dinámica entre los elementos que componen un sistema. Bajo esta perspectiva, la familia se configura como una unidad compleja cuyas interrelaciones internas impactan de manera directa en el bienestar emocional y en las decisiones vinculadas a la salud de sus miembros. Este enfoque cobra

especial relevancia al abordar situaciones de violencia sexual, ya que las respuestas del núcleo familiar pueden influir significativamente en la posibilidad de acceder a servicios integrales de atención.

Más allá de ser una estructura de cuidado y protección, la familia representa un entramado relacional que incide en cómo las personas víctimas procesan sus vivencias, establecen sus rutas de acción y deciden si buscar apoyo externo. En contextos rurales como la vereda Julumito, ubicada en el municipio de Popayán, las dinámicas familiares pueden reproducir prácticas que fomentan el silencio, la invisibilización o el control sobre las decisiones de las mujeres afectadas por violencia sexual. En palabras de Minuchin (1983), las formas de interacción dentro de la familia establecen fronteras, roles y alianzas que, dependiendo de su configuración, pueden perpetuar desigualdades o, por el contrario, facilitar procesos de contención emocional y acompañamiento.

Desde este enfoque sistémico, no solo se analizan los vínculos intrafamiliares, sino también la forma en que el sistema familiar interactúa con otros sistemas del entorno social, tales como las redes comunitarias, los servicios de salud y los organismos de justicia. Esta visión permite comprender cómo estas interacciones pueden actuar como redes de apoyo o, por el contrario, convertirse en obstáculos que dificultan el acceso a servicios especializados (Maturana & Varela, 1996).

La presente investigación incorpora esta perspectiva para analizar cómo las condiciones internas del entorno familiar inciden en el acceso a la atención en salud por parte de cinco mujeres sobrevivientes de violencia sexual en el contexto rural mencionado. Lejos de atribuir una responsabilidad individual a las familias, se busca comprender cómo las decisiones personales están profundamente mediadas por los vínculos relacionales y las estructuras sociales circundantes. Así, el análisis desde la teoría sistémica permite construir propuestas de intervención que consideren no solo a la víctima, sino también a las redes en las que está inmersa, promoviendo respuestas éticas, contextualizadas y transformadoras desde la disciplina del Trabajo Social.

Este marco teórico también contribuye a evidenciar que la violencia sexual no ocurre de manera aislada, sino que se encuentra condicionada por múltiples factores estructurales, como las desigualdades de género, las prácticas culturales, la marginalidad rural y la precariedad económica. Por ello, el ejercicio profesional del trabajador social debe enfocarse en identificar tanto los factores protectores como los de riesgo presentes en las relaciones familiares y su conexión con otros sistemas, valorando las particularidades socioculturales y territoriales.

En lugares como Julumito, donde el acceso a instituciones es limitado y la desconfianza hacia el sistema puede estar arraigada, la teoría sistémica permite desarrollar intervenciones adaptadas al contexto, que reconozcan las realidades locales y promuevan estrategias sostenibles. Estas acciones deben apuntar a fortalecer los lazos comunitarios, generar condiciones para el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres, e impulsar procesos restaurativos con enfoque

diferencial, de género e interseccional. Bajo esta óptica, se resalta la necesidad de consolidar redes de colaboración que no revictimicen, sino que transformen a las familias en espacios de cuidado, soporte y reconstrucción.

4.1.2. Teoría ecológica

La teoría ecológica del desarrollo humano, formulada por Urie Bronfenbrenner (1979), plantea que el comportamiento humano se configura a través de la interacción constante entre la persona y los entornos en los que participa. Estos entornos, organizados en distintos niveles (microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema), ejercen una influencia tanto directa como indirecta sobre el desarrollo individual. En el contexto de esta investigación, esta teoría permite explorar cómo estos niveles afectan el acceso de mujeres víctimas de violencia sexual a los servicios de salud, con especial énfasis en la familia como sistema primario de apoyo y socialización.

Dentro del microsistema, la familia adquiere un papel decisivo en la interpretación de las experiencias traumáticas, así como en la decisión de buscar apoyo profesional. Factores como el silencio impuesto, la estigmatización o la naturalización de la violencia pueden obstaculizar el acceso oportuno a atención médica y psicosocial. El mesosistema, entendido como la interrelación entre diversos entornos inmediatos (familia, comunidad, servicios de salud, instituciones educativas), puede fortalecer o debilitar estas respuestas según el grado de articulación y apoyo mutuo. El exosistema, por su parte, abarca factores externos como las políticas públicas, la disponibilidad institucional y la cobertura estatal, particularmente en zonas

rurales como Julumito, donde suelen persistir limitaciones estructurales que dificultan el acceso a la atención integral (Bronfenbrenner, 1987).

El macrosistema alude a las concepciones culturales, creencias sociales y estructuras normativas que sustentan desigualdades de género y exclusiones territoriales, constituyéndose en un contexto que perpetúa la revictimización y limita el ejercicio pleno del derecho a la salud. Por último, el cronosistema introduce la dimensión temporal, permitiendo analizar cómo los cambios a lo largo de la vida de las mujeres y las transformaciones en sus entornos pueden influir en su acceso a servicios y en su recuperación.

En este sentido, incorporar la teoría ecológica en el análisis permite comprender de manera integral cómo las interacciones entre diferentes niveles del entorno inciden en las posibilidades de atención para mujeres víctimas de violencia sexual. Esta mirada integral resulta especialmente pertinente para el Trabajo Social, al evidenciar la necesidad de intervenciones que reconozcan las condiciones territoriales y socioculturales, y que articulen respuestas intersectoriales desde un enfoque de derechos, género e interculturalidad (Garbarino, 1992).

4.1.3. Enfoque Humanista

Desde la perspectiva humanista en Trabajo Social, la violencia sexual constituye una problemática de alto impacto social que afecta de manera desproporcionada a las mujeres en zonas rurales. En estos contextos, las limitaciones estructurales restringen el acceso a servicios de atención integral, profundizando la vulnerabilidad de las víctimas. Según la Organización

Mundial de la Salud (OMS, 2021), este tipo de violencia no solo tiene consecuencias físicas y psicológicas, sino que también perpetúa la impunidad y la exclusión social, especialmente en comunidades con dificultades para acceder a la justicia y a la atención en salud.

El enfoque humanista, basado en la teoría centrada en la persona de Carl Rogers (1964), enfatiza la autonomía y la autorrealización como elementos esenciales en los procesos de recuperación de quienes han atravesado situaciones adversas. Ander-Egg (2012) sostiene que el desarrollo personal contribuye al bienestar y al fortalecimiento de la resiliencia. En esta línea, Di Carlo (1997) argumenta que los entornos familiares impactados por la violencia pueden desarrollar estrategias de afrontamiento que favorecen la reconstrucción del bienestar individual y colectivo. A su vez, Patiño (2012) destaca que la resiliencia es un factor clave para fortalecer la autosuficiencia y autonomía de las víctimas, permitiéndoles resignificar sus experiencias y avanzar hacia una recuperación integral.

Otro aspecto fundamental dentro de este enfoque es el empoderamiento, entendido como el proceso mediante el cual las personas identifican sus necesidades, establecen objetivos y movilizan recursos para superar problemáticas sociales. Domínguez (2012) plantea que este proceso no solo fortalece a los individuos, sino que también los convierte en actores de cambio dentro de sus comunidades, fomentando la transformación social y la construcción de entornos más equitativos.

En Colombia, a pesar de los avances normativos en materia de protección de los derechos de las mujeres, aún persisten múltiples barreras que dificultan el acceso a servicios de atención, especialmente en zonas rurales. Entre los principales obstáculos se encuentran la distancia a los centros de atención, la falta de personal capacitado, la escasa sensibilización institucional y la estigmatización social, factores que limitan tanto la denuncia como el proceso de recuperación de las víctimas (Ojeda & Orjuela, 2021). En la vereda Julumito, en Popayán, estas dificultades se evidencian en la precariedad de los servicios de salud, el escaso apoyo psicosocial y la falta de acompañamiento legal para las mujeres víctimas.

El presente marco teórico busca analizar las barreras que impiden el acceso a los servicios de atención para mujeres víctimas de violencia Sexual en contextos rurales, considerando diversos enfoques conceptuales. Se explorarán teorías sobre acceso a la salud, perspectiva de género y derechos humanos, con el fin de comprender cómo estas problemáticas estructurales afectan la garantía y el restablecimiento de los derechos de las víctimas. Asimismo, se examinará el marco normativo vigente en Colombia y los instrumentos internacionales que respaldan el acceso a servicios integrales.

Este análisis no solo permitirá contextualizar la problemática dentro del ámbito académico y social, sino que también contribuirá al desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar la atención y protección de las mujeres en zonas rurales, en línea con las políticas de equidad de género y derechos humanos.

4.1.4. Violencia Sexual y su Impacto en las Mujeres Rurales

La violencia sexual constituye una grave transgresión a los derechos humanos, y afecta de manera diferenciada a las mujeres que habitan zonas rurales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), este tipo de violencia provoca efectos físicos, emocionales y sociales que pueden prolongarse durante años. En contextos rurales, como el de la vereda Julumito, estas consecuencias se ven intensificadas por la limitada cobertura de servicios especializados, la escasa presencia institucional y la ausencia de mecanismos de denuncia eficaces (Martínez & Peña, 2022).

En estos entornos, la violencia sexual no solo representa una experiencia traumática individual, sino que se inscribe en una estructura social marcada por la desigualdad de género, la pobreza y la débil articulación de sistemas de atención. La falta de acceso a servicios de salud, justicia y apoyo psicosocial impide que las mujeres víctimas reciban una atención integral y oportuna. A ello se suma la normalización de la violencia en algunos imaginarios socioculturales, lo que favorece el silencio, la revictimización y el aislamiento. En este escenario, las dinámicas familiares pueden desempeñar un papel clave, ya sea como factor protector o como elemento que profundiza las barreras para el acceso a los servicios de salud.

4.1.5. Barreras en el Acceso a los Servicios de Atención

El acceso a los servicios de salud y apoyo psicosocial para mujeres víctimas de violencia sexual en contextos rurales, como la vereda Julumito, se ve obstaculizado por múltiples factores

estructurales y culturales que limitan su atención integral. Estas barreras pueden agruparse en tres grandes dimensiones: económica, sociocultural e institucional, cada una con efectos directos en la posibilidad de ejercer el derecho a la salud.

Barreras económicas. La precariedad económica constituye una limitación sustancial, ya que muchas mujeres no cuentan con los recursos necesarios para movilizarse hasta centros especializados ubicados en zonas urbanas. Los gastos relacionados con transporte, atención médica, acompañamiento psicosocial y asesoría legal suelen ser inaccesibles, lo que restringe gravemente las rutas de atención y el inicio de procesos de recuperación (Restrepo, Álvarez & Rodríguez, 2020).

Barreras socioculturales. En comunidades rurales persisten representaciones sociales que culpabilizan a la víctima o justifican la violencia sexual, lo que alimenta el silencio y el temor al rechazo o la estigmatización. Esta carga cultural impide que muchas mujeres revelen lo ocurrido o soliciten ayuda, al tiempo que la falta de educación y sensibilización en torno a los derechos sexuales y reproductivos perpetúa la impunidad y la revictimización (Ojeda & Orjuela, 2021).

Barreras institucionales. Las debilidades del sistema institucional también dificultan el acceso a una atención integral. La ausencia de protocolos adaptados, la escasa formación del personal de salud y justicia, así como la centralización de los servicios en áreas urbanas, generan trayectorias revictimizantes y atención fragmentada. En zonas como Julumito, estas limitaciones

se traducen en una exclusión efectiva de los derechos más básicos de las mujeres víctimas (González & Montoya, 2018).

4.1.6. Enfoques Teóricos para el Análisis de la Problemática

El abordaje integral de la violencia sexual contra mujeres rurales requiere el sustento en enfoques teóricos que permitan comprender las múltiples dimensiones de la problemática, desde las implicaciones de derechos hasta los factores estructurales que afectan el acceso a servicios. En esta investigación, se contemplan tres enfoques clave: el enfoque de derechos humanos, el enfoque de género y feminismo, y la teoría del acceso a la salud.

Enfoque de Derechos Humanos

Desde esta perspectiva, la violencia sexual se configura como una grave transgresión a la dignidad, integridad y libertad de las mujeres. Este enfoque enfatiza que las víctimas tienen derecho a la protección, atención integral, acceso a la justicia y reparación, especialmente cuando pertenecen a poblaciones en condición de vulnerabilidad, como las mujeres rurales. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2019) ha señalado que el Estado tiene la obligación de garantizar mecanismos eficaces de prevención, sanción y atención, así como de eliminar los obstáculos estructurales que perpetúan la impunidad.

En contextos como Julumito, donde la presencia institucional es limitada, se torna imprescindible implementar políticas públicas con enfoque territorial y diferencial, que reconozcan las condiciones particulares de las mujeres rurales. Este enfoque obliga a repensar las respuestas estatales no solo como servicios, sino como derechos exigibles y justiciables.

Enfoque de Género y Feminismo

El análisis de la violencia sexual desde el enfoque de género permite identificar las desigualdades históricas que sustentan las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres. El feminismo, como corriente teórica y política, ha contribuido a visibilizar cómo la violencia sexual se enmarca en un sistema patriarcal que normaliza la subordinación femenina. Lagarde (2017) advierte que esta violencia no es un fenómeno aislado, sino una manifestación estructural de control y dominación sobre los cuerpos de las mujeres.

Este enfoque implica reconocer la interseccionalidad, es decir, cómo se entrecruzan factores como el género, el territorio, la clase social y la ruralidad para agravar la situación de las víctimas. Así, se destaca la necesidad de empoderar a las mujeres, promover la transformación de imaginarios sociales y fortalecer los procesos comunitarios orientados a la equidad de género y la prevención de todas las formas de violencia.

Teoría del Acceso a la Salud

La teoría del acceso a la salud propuesta por Penchansky y Thomas (1981) proporciona un marco analítico para comprender los factores que facilitan o limitan el acceso a servicios de atención. Esta teoría identifica cinco dimensiones fundamentales:

Disponibilidad: Se refiere a la existencia de recursos humanos, físicos y tecnológicos suficientes para responder a las necesidades de la población. En Julumito, la ausencia de personal capacitado y de servicios especializados en violencia sexual representa una brecha significativa.

Accesibilidad geográfica: Analiza la relación entre la ubicación de los servicios y la posibilidad física de alcanzarlos. Las largas distancias, la falta de rutas de transporte y la dispersión geográfica dificultan la movilidad de las mujeres hacia centros de salud ubicados en zonas urbanas.

Asequibilidad económica: Implica la capacidad de las usuarias para asumir los costos asociados al acceso. La pobreza estructural y la dependencia económica limitan gravemente las oportunidades de atención médica, psicológica y legal para las mujeres rurales.

Aceptabilidad cultural: Evalúa si los servicios son pertinentes con las creencias, valores y prácticas de la comunidad. En este contexto, la desconfianza en las instituciones, el estigma social y el miedo al juicio comunitario obstaculizan la búsqueda de ayuda.

Adecuación institucional: Hace referencia a la eficacia con que los servicios responden a las necesidades reales de las usuarias. La carencia de un enfoque diferencial y la tendencia a la revictimización en los espacios institucionales evidencian deficiencias graves en el sistema de atención.

Aplicar este modelo a la investigación permite identificar, desde una perspectiva integral, las múltiples barreras que enfrentan las mujeres víctimas de violencia sexual en Julumito para acceder a servicios de salud. Además, facilita el diseño de estrategias que aborden no solo las deficiencias del sistema, sino también las dinámicas familiares y comunitarias que inciden en dichos procesos**.**

4.2. Marco conceptual

El presente apartado desarrolla los principales conceptos que sustentan la investigación sobre las barreras que enfrentan las mujeres rurales víctimas de violencia Sexual en la vereda Julumito, Popayán, al intentar acceder a servicios de atención.

4.2.1. Acceso a los Servicios de Salud

El acceso a los servicios de salud se entiende como la capacidad real que tienen las personas para utilizar los recursos sanitarios y psicosociales necesarios para mantener o restaurar su bienestar (Penchansky & Thomas, 1981). Este concepto abarca cinco dimensiones fundamentales: disponibilidad, accesibilidad geográfica, asequibilidad económica, aceptabilidad cultural y adecuación institucional. En el caso de mujeres víctimas de violencia sexual, el acceso comprende no solo la atención médica, sino también el acompañamiento psicológico, el apoyo legal y la asistencia social.

4.2.2. Acceso a los Servicios de Atención

El acceso a los servicios de atención para víctimas de violencia sexual hace referencia a la posibilidad de recibir asistencia médica, psicológica y jurídica de manera oportuna y adecuada. Sin embargo, dicho acceso puede verse condicionado por factores como la cobertura geográfica, la capacidad económica de las víctimas, la formación del personal de atención y la respuesta institucional ante los casos denunciados. Penchansky y Thomas (1981) proponen cinco dimensiones para evaluar el acceso: disponibilidad, accesibilidad geográfica, asequibilidad económica, aceptabilidad cultural y adecuación institucional.

4.2.3. Barreras en el Acceso a la Atención

Las barreras que dificultan el acceso a los servicios de atención para víctimas de violencia sexual pueden clasificarse en distintas categorías:

Económicas: La falta de recursos impide la movilidad hacia los centros de atención y dificulta el acceso a asesoría legal o apoyo psicológico.

Socioculturales: La estigmatización, el temor a represalias y la normalización de la violencia desmotivan la denuncia y reducen el acceso a redes de apoyo.

Institucionales: La ausencia de protocolos efectivos, la revictimización dentro de las instituciones y la escasez de personal capacitado restringen la protección y recuperación de las víctimas (Restrepo et al., 2020).

4.2.4. Dinámicas Sociofamiliares

El término “dinámicas sociofamiliares” hace referencia al conjunto de interacciones, roles, normas, vínculos afectivos y formas de comunicación que se desarrollan dentro del sistema familiar y en su relación con el entorno social (Minuchin, 1974). Estas dinámicas reflejan no solo la estructura interna del hogar, sino también la influencia del contexto comunitario, económico y cultural en el funcionamiento familiar.

En situaciones de crisis o trauma, como la violencia sexual, las dinámicas sociofamiliares adquieren un papel determinante: pueden constituirse en una fuente de apoyo emocional, protección y orientación para acceder oportunamente a los servicios de salud, o, por el contrario, convertirse en un factor limitante que favorece el silencio, la revictimización y la interrupción del proceso de recuperación integral.

4.2.5. Derechos Humanos y Protección de las Víctimas

Desde el enfoque de derechos humanos, la violencia sexual es una vulneración grave de la dignidad y la integridad de las víctimas. Organismos internacionales, como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2019), destacan la responsabilidad de los Estados en garantizar el acceso a la justicia, la reparación del daño y la implementación de medidas de protección, especialmente en comunidades rurales donde los servicios son más limitados.

Estigma y Revictimización

El estigma vinculado a la violencia sexual se expresa a través de prejuicios, discriminación y exclusión social hacia las víctimas, dificultando su reintegración social y el acceso a mecanismos de justicia (Ojeda & Orjuela, 2021). La revictimización se presenta cuando las mujeres que han sufrido violencia sexual enfrentan daños adicionales derivados de procesos institucionales o familiares que cuestionan su testimonio, minimizan su sufrimiento o las responsabilizan por la agresión padecida.

4.2.6. Entorno Rural

El entorno rural se caracteriza por una organización social y territorial basada principalmente en actividades agrícolas, pecuarias y comunitarias, donde existe una estrecha relación entre las personas, el territorio y los recursos naturales (FAO, 2018). En estos contextos, las redes familiares y vecinales desempeñan un papel fundamental en la vida cotidiana, fortaleciendo los lazos de solidaridad, apoyo mutuo y sentido de pertenencia (Pérez & González, 2020). Sin embargo, esta misma interdependencia puede limitar la privacidad, la autonomía y el acceso oportuno a servicios especializados, especialmente en temas relacionados con la salud y la atención a víctimas de violencia (Cepal, 2021).

Además, las condiciones geográficas, económicas y culturales del medio rural influyen directamente en las oportunidades de educación, salud y bienestar, generando brechas estructurales que afectan con mayor intensidad a las mujeres en situación de vulnerabilidad (ONU Mujeres, 2022).

4.2.7. Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son los mecanismos que las personas utilizan para sobrellevar experiencias adversas. Lazarus y Folkman (1984) las clasifican en dos categorías:

Afrontamiento centrado en el problema: Se orienta a la búsqueda de soluciones concretas, como acceder a redes de apoyo, recibir atención psicológica o presentar denuncias.

Afrontamiento centrado en la emoción: Se enfoca en la regulación emocional, mediante el apoyo social, la terapia y la resiliencia personal.

En contextos rurales, la efectividad de estas estrategias depende de la disponibilidad de recursos, el respaldo comunitario y la percepción social sobre la violencia sexual. Por ello, es fundamental fortalecer las redes de apoyo y diseñar programas de acompañamiento psicosocial que favorezcan la recuperación de las víctimas.

4.2.8. Modelo de Acceso a la Salud

El modelo de acceso a la salud de Penchansky y Thomas (1981) es una herramienta teórica útil para analizar la accesibilidad a servicios de atención en zonas rurales. Este modelo considera aspectos como la cobertura territorial, la asequibilidad económica, la capacitación del personal y la aceptación de los servicios por parte de la comunidad. Su aplicación en la vereda Julumito permite identificar las dificultades que enfrentan las mujeres para acceder a una atención integral.

4.2.9. Mujeres Rurales

Las mujeres rurales desempeñan un papel fundamental en la economía agrícola y en la preservación del tejido social. No obstante, enfrentan múltiples barreras socioeconómicas y culturales que limitan su desarrollo y bienestar. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2018) destaca que, debido a la precariedad laboral y a la falta de acceso a servicios esenciales como salud, educación y justicia, estas mujeres son especialmente vulnerables a la violencia de género. En casos de violencia Sexual, la falta de recursos y el temor al rechazo social agravan su situación y reducen sus posibilidades de obtener apoyo adecuado.

Contexto Rural y Barreras de Acceso

El contexto rural se caracteriza por baja densidad poblacional, dispersión territorial, limitaciones en infraestructura y recursos, así como por la presencia de tradiciones socioculturales profundamente arraigadas (González & Montoya, 2018). Estos elementos constituyen barreras significativas que dificultan el acceso de las mujeres víctimas de violencia sexual a servicios especializados, manifestándose en obstáculos económicos, geográficos, sociales y culturales.

4.2.10. Perspectiva de Género y Violencia Basada en el Género

El enfoque de género permite analizar la violencia sexual como una manifestación de desigualdades estructurales que afectan a las mujeres, particularmente en contextos rurales.

Lagarde (2017) sostiene que la subordinación social de las mujeres y las dificultades para acceder a la justicia refuerzan los ciclos de violencia y exclusión. La violencia basada en género es un mecanismo de control y dominación que restringe el ejercicio de los derechos de las mujeres y perpetúa su situación de vulnerabilidad.

4.2.11. Resiliencia y Procesos de Recuperación

La resiliencia es la capacidad de adaptación y superación ante experiencias adversas. Patiño (2012) enfatiza que fortalecer la resiliencia de las víctimas de violencia sexual es clave para promover su autonomía y bienestar. Para ello, resulta fundamental garantizar el acceso a redes de apoyo, asistencia psicosocial y estrategias que ayuden a resignificar la experiencia, facilitando así la recuperación emocional y social de las mujeres víctimas.

4.2.12. Servicios de Salud para Víctimas de Violencia Sexual

Los servicios destinados a víctimas de violencia sexual ofrecen una atención integral que incluye la valoración médica, el tratamiento de lesiones, la consejería psicológica, el asesoramiento legal y el soporte social. Es fundamental que estos servicios adopten enfoques diferenciales que reconozcan las especificidades de género, culturales y contextuales de las mujeres, especialmente en entornos rurales (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2019).

4.2.13. Violencia Sexual

La violencia sexual se define como cualquier acción sexual impuesta a una persona sin su consentimiento, empleando para ello coerción, amenazas, fuerza o manipulación (Organización

Mundial de la Salud [OMS], 2021). Esta forma de violencia representa una seria transgresión a los derechos humanos, causando daños físicos, psicológicos y sociales de gran magnitud. En áreas rurales, la problemática se agrava debido a la persistencia de elevados niveles de impunidad y estigmatización, lo que limita la denuncia y dificulta el acceso a los servicios especializados para las víctimas. (ampliar un poco más, dos autores)

4.3. Marco legal

El marco normativo que regula la violencia sexual contra las mujeres constituye un componente esencial para la protección de sus derechos fundamentales, así como para el acceso a servicios integrales de salud y justicia. En el caso colombiano, la articulación entre las disposiciones internacionales ratificadas y la legislación interna ha permitido la construcción de un andamiaje jurídico orientado a la prevención, sanción y erradicación de esta problemática. En el presente apartado se revisan los principales instrumentos legales, organizados cronológicamente, con especial atención al contexto rural, en el que las mujeres víctimas enfrentan mayores barreras estructurales para ejercer sus derechos.

El derecho internacional ha sido determinante en el reconocimiento y la defensa de los derechos humanos de las mujeres, particularmente en lo relacionado con la violencia basada en género. Entre los principales instrumentos que sustentan esta protección se destacan:

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979): Este tratado, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas y ratificado por Colombia mediante la Ley 51 de 1981, establece obligaciones para los Estados Parte dirigidas a eliminar toda forma de discriminación contra las mujeres, tanto en el ámbito público como en el privado. Aunque en su texto original no se refiere explícitamente a la violencia sexual, el Comité de la CEDAW amplió su interpretación a través de la Recomendación General N.º 19, reconociendo que dicha violencia constituye una forma de discriminación que impide a las mujeres el goce de sus derechos humanos y libertades fundamentales (Naciones Unidas, 1992).

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer – "Convención de Belém do Pará" (1994): Este tratado, adoptado por la Organización de los Estados Americanos y ratificado por Colombia mediante la Ley 248 de 1995, define la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos y una manifestación de relaciones desiguales de poder. La convención obliga a los Estados a implementar políticas públicas efectivas que aseguren la prevención, sanción y erradicación de todo tipo de violencia, incluyendo la sexual, y a garantizar el acceso a servicios de salud, justicia y protección, con un enfoque interseccional que considere factores como edad, etnicidad y ubicación geográfica (OEA, 1994).

En Colombia, el desarrollo normativo ha avanzado de manera progresiva hacia la consolidación de un sistema de protección integral para las mujeres víctimas de violencia sexual. A continuación, se presentan las disposiciones más relevantes en orden cronológico:

Ley 51 de 1981: Mediante esta ley, Colombia ratifica la CEDAW, incorporando los compromisos internacionales relacionados con la igualdad de género y la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer.

Ley 248 de 1995: Por medio de esta norma se aprueba la Convención de Belém do Pará, comprometiendo al Estado colombiano a adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en todas sus manifestaciones.

Ley 1257 de 2008: Constituye un hito normativo en materia de derechos de las mujeres. Reconoce múltiples formas de violencia —incluida la sexual— y establece un conjunto de medidas para su prevención, protección, atención y sanción. Además, ordena a las entidades estatales implementar rutas integrales de atención con enfoque diferencial, de género y territorial (Congreso de Colombia, 2008).

Decreto 4796 de 2011: Reglamenta la ruta integral de atención para víctimas de violencia sexual, estableciendo mecanismos de coordinación interinstitucional entre los sectores salud,

justicia y protección social, con el fin de garantizar una atención oportuna, digna, confidencial y libre de revictimización (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

Ley 1719 de 2014: Fortalece las garantías para las víctimas de violencia sexual, especialmente en el contexto del conflicto armado. Esta ley impone al Estado la obligación de brindar atención médica, psicológica, jurídica y social especializada, incorporando enfoques de derechos humanos, género y diferencial, así como mecanismos de reparación y garantías de no repetición (Congreso de Colombia, 2014).

Ley 2126 de 2021: Modifica el Código Penal en lo relativo a delitos sexuales, aumentando las penas para los agresores, fortaleciendo las garantías procesales para las víctimas y promoviendo el acceso efectivo a la justicia, especialmente en casos que involucran a mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad (Congreso de Colombia, 2021).

La vereda Julumito, situada en la zona rural del municipio de Popayán, en el departamento del Cauca, forma parte del entramado institucional del Sistema de Atención Integral para Víctimas de Violencia Sexual. Este sistema opera bajo el marco normativo nacional y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, con articulación interinstitucional entre los niveles local, departamental y nacional. No obstante, diversas condiciones contextuales —como las dinámicas familiares, la escasa apropiación de la oferta institucional y la desconfianza hacia los entes gubernamentales— continúan obstaculizando el acceso efectivo, oportuno y digno a los servicios disponibles (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

A continuación, se detalla la ruta local de atención dirigida a mujeres víctimas de violencia sexual en Julumito, identificando las entidades involucradas, sus competencias específicas y los principales desafíos en su implementación:

1. Primer contacto: detección del caso y activación de la ruta

La activación de la ruta puede darse desde el momento en que la víctima manifiesta la situación de violencia o busca auxilio. En contextos rurales, los principales canales de contacto incluyen:

Centro de Salud de Julumito – ESE Popayán: Constituye el primer punto de atención médica. Ante una sospecha o revelación de violencia sexual, se debe activar el Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, que contempla atención médica inmediata, recolección de evidencia forense —si el hecho ocurrió dentro de las primeras 72 horas— y remisión a servicios especializados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Instituciones Educativas Rurales: En situaciones donde la víctima es una menor de edad, el personal docente y administrativo tiene la obligación legal de notificar a entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Comisaría de Familia.

Liderazgos comunitarios o Juntas de Acción Comunal: Si bien representan un canal informal de acompañamiento, en muchos casos no cuentan con formación adecuada para activar la ruta de forma efectiva y con enfoque diferencial.

2. Atención en salud física y mental

Una vez activada la ruta, se articula la atención con los siguientes servicios:

Hospital Universitario San José de Popayán: Referente regional para atención integral. Provee servicios médicos, psicológicos, psiquiátricos y apoyo psicosocial con enfoque de género y derechos humanos.

Unidad de Salud Mental – ESE Popayán: Presta atención psicológica especializada y acompaña los procesos de recuperación emocional de las víctimas, en coordinación con los componentes de salud pública.

3. Acceso a la justicia

El proceso de denuncia penal representa un componente esencial para la garantía de los derechos de las víctimas. Las instancias a las que se puede acudir son:

Fiscalía Seccional del Cauca – Unidad de Delitos Sexuales: Encargada de recibir denuncias, adelantar las investigaciones penales correspondientes y brindar protección judicial a las víctimas.

Comisaría de Familia de Popayán: Institución competente para dictar medidas de protección inmediatas en casos de violencia intrafamiliar y sexual, tales como la separación del agresor del núcleo familiar o la asignación de custodia.

4. Protección social y acompañamiento institucional

Diversas entidades acompañan el proceso de recuperación y restablecimiento de derechos:

Defensoría del Pueblo – Regional Cauca: Proporciona asesoría jurídica, realiza veeduría sobre el cumplimiento de derechos y brinda acompañamiento institucional.

Secretaría de la Mujer – Gobernación del Cauca: Implementa programas de prevención, fortalecimiento del empoderamiento femenino y atención a mujeres víctimas de violencia basada en género.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) – Centro Zonal Popayán: En situaciones donde hay menores víctimas, se encarga de las acciones de restablecimiento de derechos, atención psicosocial y protección integral.

5. Principales barreras para la implementación efectiva de la ruta

En Julumito, se identifican obstáculos estructurales y socioculturales que dificultan la operatividad eficaz de la ruta de atención:

Condiciones geográficas y dificultades de transporte: La lejanía con respecto a los centros urbanos y la precariedad en la infraestructura vial limitan el acceso a servicios especializados.

Estigmatización y presión familiar: Las normas sociales tradicionales y el temor a la desintegración del grupo familiar generan silenciamiento, inhibiendo la denuncia y búsqueda de apoyo.

Deficiencia en la formación del personal: Persisten vacíos en la capacitación del personal de salud, educación y justicia, particularmente en zonas rurales, respecto al enfoque de género, atención diferencial y derechos humanos.

4.4. Antecedentes

Las La violencia sexual en contextos rurales constituye una problemática multifactorial, cuyo abordaje exige considerar tanto las limitaciones geográficas y estructurales en el acceso a servicios de salud, como la influencia de las dinámicas familiares en los procesos de toma de decisiones y búsqueda de atención. En territorios como la vereda Julumito, en el municipio de Popayán, las mujeres víctimas de este tipo de violencia se enfrentan a obstáculos adicionales relacionados con condiciones socioculturales, económicas y afectivas que inciden directamente en su bienestar integral y en el ejercicio efectivo de sus derechos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Ante esta realidad, se hace necesario revisar antecedentes teóricos e investigativos que permitan comprender el papel que desempeñan las relaciones familiares en la facilitación o limitación del acceso a servicios de salud para mujeres en situación de violencia sexual. Esta revisión contextualiza el problema desde una perspectiva local, nacional e internacional, y permite identificar marcos de referencia relevantes sobre la interrelación entre estructura familiar, violencia basada en género y acceso a servicios de atención en salud, aspectos esenciales para fundamentar el análisis de la presente investigación.

4.4.1. Internacionales

La El limitado acceso a servicios de salud para mujeres víctimas de violencia sexual en zonas rurales representa un problema estructural que trasciende fronteras y se presenta con particular intensidad en contextos de alta vulnerabilidad social y territorial. A nivel internacional, diversas investigaciones han evidenciado que múltiples barreras —institucionales, económicas, geográficas y culturales— dificultan de manera sistemática el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres en situaciones de violencia basada en género. Estos estudios ofrecen un panorama comparativo útil para contextualizar la situación de las mujeres en la vereda Julumito, Popayán, y proponer enfoques integrales e interseccionales de intervención.

En Cuba, la investigación realizada por García y Martínez (2019) destaca que las mujeres que habitan en zonas rurales enfrentan obstáculos considerables para acceder a servicios especializados en violencia de género. La escasez de centros de atención, la limitada capacitación del personal en perspectiva de género y la ausencia de transporte público adecuado constituyen factores determinantes que profundizan la vulnerabilidad y el aislamiento de las víctimas (García & Martínez, 2019; Pérez & Sosa, 2021).

Por su parte, en el contexto español, la Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR, 2021) ha documentado cómo las mujeres rurales, a pesar de contar con una red nacional de atención a víctimas de violencia, experimentan mayores dificultades en comparación con las mujeres urbanas. Entre los principales obstáculos se identifican la falta de autonomía financiera, la presión de los entornos conservadores, el aislamiento social y la escasa disponibilidad de servicios de salud mental y acompañamiento legal en los territorios rurales

(FADEMUR, 2021; López & Rodríguez, 2022). Investigaciones como las de González y Ruiz (2020) también subrayan la influencia de los estereotipos de género en la perpetuación del silencio y la naturalización de la violencia en estos entornos.

En América Central, informes del Banco Mundial (2022) y de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021) han evidenciado que las mujeres migrantes en tránsito por países como Honduras, El Salvador y Guatemala enfrentan múltiples formas de violencia, y al mismo tiempo encuentran serias barreras institucionales para acceder a servicios básicos. El miedo a la deportación, la falta de información sobre rutas de atención, la discriminación y la inexistencia de redes de apoyo comunitarias impiden una respuesta efectiva y oportuna (Banco Mundial, 2022; CEPAL, 2021; Méndez & Alfaro, 2020).

En Perú, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2020) implementó un modelo de intervención que busca acercar los servicios a zonas rurales mediante unidades móviles, protocolos con enfoque intercultural y articulación con líderes comunitarios. Este enfoque reconoce las barreras históricas que enfrentan las mujeres indígenas y campesinas, y promueve un modelo de atención descentralizado, sensible a las realidades territoriales (MIMP, 2020; Rojas & Valdivia, 2021).

A nivel global, organismos como ONU Mujeres (2021) han resaltado que las mujeres rurales tienen hasta un 40% menos de probabilidades de acceder a servicios esenciales, incluidos los de salud sexual y reproductiva, en comparación con las mujeres urbanas. Las causas

principales de esta brecha incluyen el arraigo de normas patriarcales, la falta de inversión pública, la baja cobertura institucional y la carencia de personal con enfoque de derechos humanos (ONU Mujeres, 2021; UNFPA, 2020).

Estos hallazgos internacionales permiten establecer un marco de referencia comparativo que refuerza la comprensión del fenómeno en la vereda Julumito, donde las mujeres víctimas de violencia sexual se ven inmersas en dinámicas familiares restrictivas, pobreza estructural, aislamiento geográfico y ausencia de políticas públicas adecuadas. Por lo tanto, se hace indispensable diseñar estrategias de intervención basadas en enfoques intersectoriales, con perspectiva de género, territorial e intercultural, que garanticen el acceso efectivo, digno y diferenciado a los servicios de salud y protección integral de los derechos humanos.

4.4.2. Nacionales

En Colombia, la violencia sexual que afecta a mujeres en zonas rurales continúa siendo un problema profundo y complejo, potenciado por diversas limitaciones de índole estructural, sociocultural e institucional. Las víctimas enfrentan dificultades sustanciales para acceder a servicios de salud adecuados, atención psicosocial especializada y mecanismos efectivos que garanticen su acceso a la justicia. A pesar de la existencia de marcos normativos y políticas públicas orientadas a su protección, la atención integral y oportuna sigue siendo insuficiente.

Rodríguez Ríos (2019) investigó los procesos de revictimización que experimentan las mujeres rurales víctimas de violencia sexual, destacando que la falta de conocimiento sobre las

rutas de atención, la escasez de personal capacitado y la fragmentación institucional contribuyen a que estas mujeres revivan su trauma y desconfíen del sistema. El estudio también resaltó que el temor a represalias dentro de sus comunidades y la estigmatización que sufren son factores que inhiben la denuncia y perpetúan la impunidad.

De manera complementaria, Restrepo, Muñoz y Castañeda (2020) llevaron a cabo un análisis en diversas regiones colombianas que evidenció la precariedad en la infraestructura sanitaria rural, la insuficiente disponibilidad de profesionales especializados y la débil coordinación interinstitucional, aspectos que dificultan la restitución efectiva de derechos a las víctimas. Los autores subrayan la importancia de implementar enfoques territoriales y diferenciales que reconozcan la complejidad y diversidad de las violencias que enfrentan estas poblaciones.

Por otro lado, Martínez y Peña (2022) exploraron cómo las narrativas comunitarias en espacios rurales normalizan la violencia sexual, señalando que la persistencia de imaginarios patriarcales y la carencia de educación en derechos refuerzan el silencio y la invisibilización de las víctimas. Su investigación sugiere la necesidad de desarrollar estrategias educativas y campañas de sensibilización para promover entornos seguros y facilitar el acceso a la justicia desde una perspectiva de género.

El informe del Observatorio de Memoria y Conflicto del Centro Nacional de Memoria Histórica (2020) reporta más de 15,700 casos documentados de violencia sexual vinculados al conflicto armado entre 1959 y 2020, donde las mujeres constituyen el 61,8 % de las víctimas, mientras que niñas y adolescentes representan el 30,8 %. Este documento evidencia la limitada

capacidad del Estado para garantizar servicios médicos especializados, especialmente en zonas rurales afectadas por el conflicto, caracterizadas por la ausencia o fragilidad institucional.

A nivel normativo, el Ministerio de Salud y Protección Social (2021) formuló el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, cuyo propósito es fortalecer la respuesta del sistema sanitario a través de la capacitación del personal en atención humanizada, la aplicación de protocolos con enfoque diferencial y la articulación intersectorial entre los sectores salud, justicia y protección. Sin embargo, evaluaciones recientes indican que existen aún retos importantes relacionados con la disponibilidad de recursos, la continuidad de los programas y las resistencias culturales en comunidades rurales (Pineda, 2022; Sánchez & Ortega, 2023).

En conclusión, la literatura nacional coincide en que las mujeres en zonas rurales enfrentan múltiples barreras para acceder de manera plena a servicios de salud y justicia después de ser víctimas de violencia sexual. Estas dificultades responden no solo a factores estructurales como la pobreza o el aislamiento geográfico, sino también a condicionantes simbólicos y normativos que perpetúan la discriminación y el silencio. Por ello, es fundamental promover una respuesta pública integrada que incorpore enfoques interseccionales, territoriales y de derechos humanos, a fin de garantizar la atención y reparación efectiva para estas mujeres.

4.4.3. Locales

En Popayán, la violencia sexual continúa siendo una problemática estructural en el municipio de Popayán, especialmente en zonas rurales como la vereda Julumito, donde las mujeres enfrentan condiciones de exclusión que limitan su acceso a servicios esenciales de salud, justicia y protección integral. Este fenómeno se acentúa en contextos territoriales con baja

cobertura institucional y con escasa presencia de rutas efectivas de atención a víctimas (González & Ruiz, 2021; Martínez & Velasco, 2023).

Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2015), el 53 % de la población en Popayán está conformada por mujeres, lo que pone en evidencia la necesidad de políticas públicas con enfoque de género que garanticen el acceso equitativo a los servicios sociales, especialmente en territorios rurales marginados. Esta realidad se agrava ante la persistencia de prácticas socioculturales que minimizan las violencias basadas en género y reproducen patrones de discriminación.

Estudios realizados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015) registraron una tasa de 104,3 exámenes médico-legales por presuntos delitos sexuales por cada 100.000 mujeres en Popayán, destacando una mayor afectación en niñas, adolescentes y jóvenes entre los 0 y 24 años. Estas cifras reflejan una problemática que no solo es estadística, sino profundamente humana, y que demanda una intervención multidisciplinaria y situada (Rojas & Bernal, 2020).

Organizaciones como la Corporación Humanas (2015) han documentado cómo las desigualdades estructurales —tales como la pobreza, el desempleo femenino y el acceso restringido a la educación y a la salud— amplifican la vulnerabilidad de las mujeres en el departamento del Cauca. La tasa de desempleo femenino en Popayán, que asciende al 15,2 %, supera significativamente la de los hombres (11,7 %), lo que genera condiciones que impiden a muchas mujeres ejercer plenamente sus derechos (Ramírez, 2022).

A pesar de la existencia de entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Comisaría de Familia, la Casa de Justicia, la Fiscalía General de la Nación y el Centro de Atención e Investigación Integral a Víctimas de Delitos Sexuales (CAIVAS), se mantienen barreras que obstaculizan el acceso real y oportuno a estos servicios. Entre ellas se destacan la falta de articulación interinstitucional, la revictimización durante los procesos legales, la escasa sensibilización del personal y la desinformación generalizada sobre las rutas de atención (López & Quintero, 2021; Humanas, 2015).

En territorios como la vereda Julumito, las condiciones geográficas adversas, la carencia de transporte público y la baja presencia institucional profundizan estas limitaciones. Las mujeres víctimas de violencia sexual enfrentan, además del trauma, un entorno que invisibiliza su situación y perpetúa el silencio, el miedo y la exclusión. Esta investigación tiene como objetivo comprender cómo las dinámicas familiares influyen en el acceso a los servicios de salud de cinco mujeres víctimas de violencia sexual en esta comunidad, y plantear acciones que fortalezcan la respuesta institucional desde un enfoque territorial, interseccional y con perspectiva de derechos humanos.

5. Metodología

5.1. Enfoque

La investigación se desarrolla desde un enfoque **cualitativo** con el propósito de comprender las dificultades que enfrentan las mujeres rurales víctimas de violencia Sexual en la vereda Julumito, Popayán, para acceder a los servicios de atención. Este enfoque permite explorar en profundidad sus experiencias, percepciones y los significados que otorgan a su realidad, posibilitando una visión integral de la problemática social que atraviesan (Rodríguez y Pérez, 2017). A partir de esta perspectiva, el estudio no se limita a la recolección de datos cuantificables, sino que busca interpretar las vivencias de las participantes, rescatando sus relatos y otorgando relevancia a sus voces en la construcción del conocimiento.

El diseño de la investigación favorece una aproximación flexible y abierta, donde los hallazgos emergen a medida que se avanza en el proceso de recolección de información. Este carácter dinámico es esencial para captar la complejidad de los factores que inciden en el acceso a los servicios de atención, permitiendo identificar no solo las barreras estructurales, sino también los elementos subjetivos y contextuales que influyen en la problemática (Rodríguez et al., 2000).

Según Viscarret (2007), la investigación cualitativa en el ámbito social posibilita un acercamiento profundo a las realidades humanas, facilitando la comprensión de fenómenos complejos desde la perspectiva de quienes los experimentan. En este sentido, el estudio busca

construir un análisis reflexivo sobre las dificultades que enfrentan estas mujeres, integrando sus testimonios y experiencias en un proceso que, además de describir la problemática, contribuya a visibilizar las necesidades y desafíos en la atención de víctimas en contextos rurales.

5.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de información, se emplea **la técnica de la entrevista semiestructurada**, la cual, según Vargas (2012), permite al entrevistador mantener cierto control sobre la conversación a través de preguntas orientadas, evitando que el entrevistado divague o se aleje del tema central. Esta técnica facilita la obtención de respuestas más precisas y enfocadas en la problemática investigada.

El instrumento de recolección de información consiste en un formulario estructurado en cuatro bloques temáticos. El Bloque I aborda el entorno familiar y la red de apoyo de cinco mujeres rurales víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán. El Bloque II se enfoca en el acceso inicial a los servicios de salud. El Bloque III indaga sobre la continuidad y permanencia en la atención en salud. Finalmente, el Bloque IV recoge las perspectivas personales y sugerencias de las participantes.

Además de las entrevistas, se complementa el estudio con la **revisión documental**, entendida como el proceso de recopilación, análisis y sistematización de información relevante sobre el tema de investigación (Rojas, 2011). Este método permite contrastar y enriquecer los hallazgos obtenidos en las entrevistas con estudios previos, tesis, artículos científicos y otros documentos que aborden la problemática desde diferentes perspectivas. Así, la información

obtenida a partir de los testimonios se contextualiza y fortalece con antecedentes teóricos y evidencias empíricas.

5.3.Técnicas de registro y análisis de información

En esta investigación, la recopilación de información se llevó a cabo mediante grabaciones de audio en dispositivos móviles, lo que permitió conservar con precisión los testimonios de las participantes. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas en el procesador de texto Word, facilitando su análisis detallado.

Las transcripciones, junto con las notas complementarias, constituyeron la base principal del análisis. Para obtener información significativa sobre la percepción y el significado de la violencia contra la mujer, se realizaron entrevistas presenciales. El guion utilizado en estas entrevistas fue previamente sometido a una prueba piloto, lo que permitió realizar ajustes para optimizar su efectividad en la recolección de datos.

Las entrevistas se llevaron a cabo en espacios seleccionados por las participantes, con el objetivo de garantizar un ambiente seguro y de confianza. como estudiantes de trabajo social, en proceso de titulación, se encargó de conducir el proceso siguiendo estrictos principios éticos. Cada entrevistada otorgó su consentimiento informado de manera oral y escrita, quedando registrada su autorización en audio.

La recolección y el análisis de datos se efectuaron de manera progresiva. Inicialmente, se realizaron dos entrevistas, las cuales fueron evaluadas antes de continuar con las siguientes, repitiendo el proceso hasta alcanzar la saturación de los datos. Este criterio permitió identificar el momento en el que la información recopilada era suficiente y reiterativa, asegurando la solidez y validez de los hallazgos.

Para el análisis de los datos, se implementó la codificación temática, una estrategia que facilita la organización de los testimonios en categorías clave para la investigación. Según Gibbs (2012), este método permite identificar patrones y estructurar la información cualitativa de forma sistemática. A través de este proceso, se delimitaron categorías analíticas que evidencian las barreras en el acceso a los servicios de atención para mujeres rurales víctimas de violencia Sexual.

Asimismo, el análisis posibilitó la vinculación entre los resultados empíricos y el marco teórico, proporcionando una comprensión más profunda de la problemática. La combinación de los testimonios directos con la codificación temática ofreció una base robusta para discutir los hallazgos y contrastarlos con investigaciones previas, fortaleciendo la validez del estudio y generando aportes significativos para futuras investigaciones sobre la violencia de género en contextos rurales.

5.4. Población participante

Esta investigación contó con la participación de cinco mujeres rurales de la vereda Julumito, en Popayán, quienes fueron víctimas de violencia Sexual en el año 2023 - 2024. Para su selección, se empleó un muestreo intencional, metodología recomendada en estudios cualitativos cuando se requiere identificar sujetos con características específicas vinculadas al objeto de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). En este caso, se tomaron en cuenta factores como su experiencia de victimización, su residencia en un área rural y su consentimiento voluntario para formar parte del estudio.

Se implementaron estrictos protocolos éticos con el fin de proteger la identidad y los derechos de las participantes. Siguiendo las normativas del Código de Ética para la Investigación en Ciencias Sociales de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017), se garantizó la confidencialidad de sus relatos y se obtuvo su consentimiento informado antes de proceder con las entrevistas. Además, se respetaron las recomendaciones de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) en lo referente a investigaciones con seres humanos.

Las mujeres entrevistadas compartieron sus vivencias y reflexiones sobre las dificultades que enfrentaron para acceder a servicios de apoyo tras la agresión. Sus relatos permitieron identificar barreras a nivel institucional, social y personal, aspectos que coinciden con hallazgos previos sobre violencia de género en contextos rurales (Bott, Guedes & Claramunt, 2010).

La elección de esta población facilitó un enfoque cualitativo que permitió explorar tanto las experiencias individuales como los patrones comunes que emergen en mujeres en condiciones de vulnerabilidad. Este análisis cualitativo contribuyó a una comprensión más profunda del problema y a la generación de conocimientos relevantes sobre la violencia de género en entornos rurales, en línea con lo planteado por Krug et al. (2002) acerca del valor de la investigación cualitativa en el estudio de este fenómeno.

6. Análisis de Resultados

Este análisis reúne e interpreta las experiencias y percepciones de cinco mujeres sobrevivientes de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán, con el fin de examinar la influencia de las dinámicas sociofamiliares en su acceso y permanencia en los servicios de salud. La interpretación se desarrolla a partir de tres perspectivas complementarias que permiten comprender de manera integral la relación entre su entorno familiar y el ejercicio de sus derechos en materia de salud.

Impacto de las dinámicas sociofamiliares en las decisiones y comportamientos adoptados por mujeres víctimas de violencia sexual al momento de acceder a los servicios de salud

El análisis de cinco relatos evidenció que la figura materna desempeñó un papel decisivo en la activación de la búsqueda de atención médica y psicológica tras la experiencia de violencia sexual. Las participantes señalaron que la insistencia de la madre resultó fundamental para acudir a los servicios de salud, sobre todo en las etapas iniciales posteriores a la agresión. Una de ellas relató: “Yo no quería ir, me daba mucha pena… fue mi mamá la que me dijo: ‘vamos, que eso no puede quedarse así’” (Entrevistada 2, comunicación personal, 2025).

Estas narrativas coinciden con lo planteado por Maturana y Varela (1996), quienes sostienen que las interacciones en el núcleo familiar pueden funcionar como redes de apoyo o convertirse en barreras que dificultan el acceso a recursos especializados.

Desde la perspectiva de la teoría sistémica, Bertalanffy (1981) plantea que los fenómenos sociales solo pueden comprenderse a partir de la interacción constante y dinámica entre los elementos que conforman un sistema.

Así, la familia se configura como una unidad compleja cuyas interrelaciones internas repercuten directamente en el bienestar emocional y en las decisiones relacionadas con la salud de sus integrantes. En este sentido, frente a episodios de violencia sexual, las respuestas familiares influyen de manera significativa en la posibilidad de acceder a una atención integral.

En cuatro de los casos analizados, la figura paterna mantuvo una postura distante, evitando entablar conversaciones sobre lo ocurrido y sin involucrarse activamente en el acompañamiento. Una entrevistada manifestó: “Mi papá no dijo nada, como si no hubiera pasado… ni me preguntó cómo estaba” (Entrevistada 4, comunicación personal, 2025).

De igual forma, en un caso particular, la pareja sentimental se constituyó en un factor restrictivo, ejerciendo control sobre las decisiones y la movilidad. La entrevistada explicó: “Él no me dejaba salir, decía que para qué iba a ir a contarle a los doctores esas cosas” (Entrevistada 5, comunicación personal, 2025).

El profesional de Trabajo Social consultado señaló que cuando la familia, especialmente la madre, se involucra desde el inicio, la víctima accede más rápidamente a los servicios; mientras que la indiferencia o la minimización de los hechos pueden retrasar la búsqueda de ayuda durante meses o incluso impedirla. En concordancia, Minuchin (1983) advierte que las interacciones familiares establecen límites, roles y alianzas que, dependiendo de su configuración, pueden reproducir desigualdades o bien facilitar espacios de contención emocional y acompañamiento efectivo.

Las experiencias recogidas permiten identificar ciertos factores que facilitan o dificultan el acceso inicial a la atención. Entre los facilitadores se destacan el apoyo materno tanto en lo

emocional como en lo logístico, el acompañamiento físico en los traslados y la participación de redes comunitarias como vecinos o familiares lejanos que ayudan en momentos clave.

La disposición de la víctima a seguir las recomendaciones familiares, cuando existe un vínculo de confianza, también emerge como un elemento decisivo. Una participante lo expresó así: “La vecina nos llevó en moto hasta la carretera para coger la buseta… si no, no hubiera podido” (Entrevistada 1, comunicación personal, 2025).

En contraste, los principales obstáculos identificados fueron la carencia de recursos para cubrir gastos de transporte hacia ciudades como Popayán, el estigma social y el temor a ser señaladas, así como las barreras emocionales derivadas de la vergüenza, el miedo al juicio o la revictimización. Como manifestó otra entrevistada: “Me daba miedo que la gente del pueblo se enterara y me señalaran” (Entrevistada 3, comunicación personal, 2025).

En lo que respecta a la permanencia en los procesos de atención, solo una de las participantes mantuvo de manera constante su tratamiento psicológico, lo que estuvo asociado a un fuerte respaldo familiar y una actitud receptiva hacia la intervención. En los demás casos, las interrupciones se vincularon a la falta de medios para el transporte, la sobrecarga de tareas domésticas y de cuidado de hijos, así como a la limitada participación del padre o la pareja en el proceso.

El trabajador social destacó que muchas mujeres inician la atención, pero la abandonan debido a la ausencia de apoyo para los traslados o porque priorizan otras necesidades del hogar. Una entrevistada afirmó: “Falté a varias citas porque no tenía con quién dejar a mis niños” (Entrevistada 4, comunicación personal, 2025), lo que refleja cómo las responsabilidades de cuidado inciden directamente en la continuidad del tratamiento.

El acompañamiento constante por parte de la madre no solo favorece el inicio de la atención, sino que actúa como un estímulo motivacional para su sostenimiento. Las mujeres que contaron con este respaldo manifestaron sentirse más seguras y confiadas a lo largo del proceso terapéutico. En cambio, la ausencia de diálogo y la indiferencia familiar generaron sentimientos de soledad y desánimo. Una participante expresó: “A veces siento que a nadie le importa, entonces yo misma dejo de ir” (Entrevistada 5, comunicación personal, 2025). En el caso donde la pareja bloqueó el acceso, el proceso terapéutico se interrumpió en pocos meses, lo que, según el profesional entrevistado, incrementa el riesgo de secuelas emocionales y aislamiento social.

Pese a que el respaldo familiar se presenta como un elemento clave, persisten barreras estructurales como la lejanía de los centros especializados, la escasez de personal capacitado en la vereda, la falta de transporte subsidiado y la ausencia de estrategias comunitarias permanentes que incluyan a las familias.

Las participantes coincidieron en la necesidad de acercar los servicios a su territorio. Una de ellas comentó: “Si viniera un psicólogo acá, sería más fácil no abandonar” (Entrevistada 1, comunicación personal, 2025). En sintonía, el trabajador social sugirió implementar intervenciones que integren a toda la familia y el envío de brigadas de salud mental a Julumito para reducir los desplazamientos.

Por ello, las dinámicas sociofamiliares tienen una influencia determinante en la decisión de buscar y mantener la atención en salud por parte de mujeres víctimas de violencia sexual en Julumito. El apoyo materno aparece como el principal factor facilitador, mientras que la indiferencia, el silencio y las restricciones impuestas por la pareja o el padre representan barreras críticas.

Aun así, las limitaciones económicas, geográficas y culturales trascienden el ámbito familiar, lo que pone de manifiesto la urgencia de estrategias intersectoriales que combinen atención médica y psicológica con intervenciones comunitarias, transporte subsidiado y acompañamiento familiar sostenido, de modo que se favorezca no solo la continuidad en la atención, sino también una recuperación emocional más sólida.

Incidencia de las dinámicas sociofamiliares en el acceso y permanencia en los servicios de salud

El análisis de la información recopilada evidencia que las dinámicas sociofamiliares ejercen una influencia decisiva en el acceso inicial, la continuidad y la permanencia de las mujeres sobrevivientes de violencia sexual en los servicios de salud de su territorio. Las participantes describieron obstáculos de índole emocional, económica y cultural, estrechamente vinculados a las creencias y prácticas de su entorno familiar y comunitario.

Una de ellas narró: “Cuando me enfermé, mi mamá decía que eso se me pasaba con remedios caseros… no quería que fuera al puesto de salud porque allá preguntaban demasiado” (Entrevistada 3, comunicación personal, 2025). Este relato ilustra cómo las concepciones familiares y la influencia de figuras de autoridad pueden retrasar o impedir el primer contacto con la atención médica.

Desde el marco teórico, Bronfenbrenner (1987) sostiene que los microsistemas familiares influyen directamente en las decisiones individuales, ya que en ellos se configuran normas, valores y patrones de comportamiento que determinan la interacción con los recursos institucionales. En este contexto, las actitudes y creencias transmitidas en el núcleo familiar no solo postergaron el acceso inicial, sino que también limitaron la adherencia a los tratamientos.

En la labor como entrevistadores, como estudiantes de Trabajo Social identifica que la continuidad de los procesos de atención dependía en gran medida del respaldo emocional y logístico que ofrecía la familia. Según lo registrado en sus notas de campo, “las mujeres que recibían acompañamiento familiar asistían con mayor regularidad a las citas; en cambio, aquellas sin apoyo abandonaban el tratamiento después de las primeras consultas”. Esta apreciación coincide con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2010), que resalta la importancia de las redes de apoyo para sostener la permanencia en la atención médica.

Asimismo, la información recopilada sugiere que la permanencia no responde únicamente a la motivación personal, sino a la posibilidad de conciliar las demandas del tratamiento con las responsabilidades domésticas y la disponibilidad de recursos económicos. Una de las entrevistadas expresó: “Tenía que elegir entre comprar las pastillas o la comida de mis hijos… a veces dejaba de ir a control porque no podía pagar el transporte” (Entrevistada 4, comunicación personal, 2025). Este escenario coincide con lo planteado por Menéndez (2009), quien señala que el acceso efectivo a la salud está atravesado por determinantes sociales y económicos que interactúan de forma compleja con las dinámicas sociofamiliares.

En conjunto, los hallazgos revelan que las interacciones familiares pueden funcionar tanto como un recurso que facilita la atención, como una barrera que limita el ejercicio del derecho a la salud. Abordar estas dinámicas de manera integral se presenta como una condición clave para garantizar procesos de atención oportunos, continuos y sostenidos.

7. Conclusiones

Las dinámicas sociofamiliares que integran un acompañamiento emocional constante, la presencia física en las gestiones médicas y el respaldo en la toma de decisiones constituyen un factor determinante para que las mujeres sobrevivientes de violencia sexual accedan de forma temprana a los servicios de salud y desarrollen mayor confianza hacia el personal sanitario.

En contraposición, los entornos familiares donde prevalecen el silencio, la estigmatización o la minimización de la violencia ejercida generan barreras emocionales y psicológicas que retrasan o, en algunos casos, impiden el primer contacto con los servicios especializados.

La interpretación que la familia hace de la violencia sexual y la manera en que jerarquiza la atención médica se configuran como elementos decisivos en la disposición de las mujeres para iniciar procesos terapéuticos, incidiendo directamente en la oportunidad y pertinencia del cuidado recibido.

De igual forma, la participación activa de familiares en las consultas médicas y su apoyo constante favorecen la permanencia en los tratamientos, disminuyen el riesgo de abandono y fortalecen la adherencia a los procesos de seguimiento.

En cambio, las dinámicas familiares que priorizan necesidades económicas o demandas sociales inmediatas por encima de la atención en salud contribuyen a interrupciones en el acceso y reducen la participación sostenida en programas de atención integral.

Finalmente, la ausencia de redes de apoyo sólidas y la falta de comunicación asertiva en el núcleo familiar limitan tanto el acceso inicial como la adherencia a los tratamientos, obligando a las mujeres a recurrir a apoyos externos para garantizar la continuidad de su atención.

8. Recomendaciones

Consolidar redes de apoyo comunitarias orientadas a fomentar la empatía, brindar contención emocional y ofrecer acompañamiento práctico a mujeres sobrevivientes de violencia sexual, garantizando así un acceso temprano y sostenido a los servicios de salud disponibles en su territorio.

Desarrollar procesos formativos dirigidos a las familias para fortalecer sus competencias en acompañamiento y apoyo, promoviendo actitudes de respaldo emocional y logístico, y evitando prácticas de revictimización, silenciamiento o minimización de los hechos.

Poner en marcha campañas de sensibilización en la vereda Julumito enfocadas en difundir los derechos en salud de las víctimas de violencia sexual, destacando la confidencialidad, el trato digno y la atención libre de discriminación.

Diseñar y formalizar rutas de atención interinstitucional que articulen al sector salud, el sistema de justicia y las organizaciones comunitarias, asegurando que las víctimas reciban atención integral desde el primer acercamiento a las instituciones.

Implementar programas de seguimiento personalizado para monitorear la continuidad y adherencia de las mujeres a los tratamientos médicos, psicológicos y sociales, reduciendo el riesgo de abandono y fortaleciendo la permanencia en la atención.

Capacitar al personal de salud en perspectiva de género, derechos humanos y enfoque diferencial, con el fin de ofrecer servicios que estén libres de estigmatización, prejuicios y prácticas discriminatorias hacia las sobrevivientes.

Generar espacios comunitarios seguros y de diálogo donde las mujeres puedan compartir experiencias, construir redes de apoyo y desarrollar estrategias colectivas para superar las barreras sociofamiliares y emocionales en el acceso a la salud.

Integrar en los planes de desarrollo territorial estrategias de protección sociofamiliar, orientadas a enfrentar problemáticas como el machismo, el control restrictivo dentro del hogar y la falta de información, reconociendo su influencia directa en las decisiones de las víctimas frente a su atención en salud.

9. Referencias Bibliográficas

Amnistía Internacional. (2020). Informe anual 2019/2020: La situación de los derechos humanos en el mundo. Amnistía Internacional. https://www.amnesty.org/es/documents/pol10/2552/2020/es/

Ander-Egg, E. (2012). Introducción a las técnicas de investigación social. Editorial Lumen.

Benjumea, M. (2025). Violencia sexual en contextos rurales: Perspectivas desde el Trabajo Social crítico. Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Bolívar, A. (2009). La investigación biográfico-narrativa en educación: Enfoque y metodología. Narcea Ediciones.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Paidós.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes. CEPAL. https://www.cepal.org/es/publicaciones/46596

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). La autonomía de las mujeres en escenarios cambiantes: Claves para la igualdad en la recuperación sostenible. CEPAL. https://www.cepal.org/es/publicaciones

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019). Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y el Caribe. CIDH. https://www.oas.org/es/cidh

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2019). Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes. Organización de los Estados Americanos. https://www.oas.org/es/cidh/

Congreso de Colombia. (2008, 4 de diciembre). Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.193. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34358

Congreso de Colombia. (2014, 18 de junio). Ley 1719 de 2014. Por la cual se modifican algunos artículos de la Ley 599 de 2000, Código Penal, y la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal, y se dictan otras disposiciones para garantizar el acceso a la administración de justicia a las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual en el marco del conflicto armado.

Diario Oficial No. 49.171.
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=57666

Congreso de Colombia. (2021, 4 de agosto). Ley 2126 de 2021. Por medio de la cual se modifican disposiciones del Código Penal relacionadas con delitos sexuales y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 51.759.
https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202126%20DEL%2004%20DE%20AGOSTO%20DE%202021.pdf

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2016). Código de ética del Trabajador Social en Colombia.
https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org/

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2016). Código de ética profesional del Trabajo Social en Colombia. Consejo Nacional de Trabajo Social.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. Stanford Law Review, 43(6), 1241–1299. https://doi.org/10.2307/1229039

Di Carlo, E. (1997). Resiliencia: Una visión positiva para la prevención e intervención. Paidós.

Domínguez, R. (2012). Empoderamiento y cambio social en comunidades rurales. Siglo XXI Editores.

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2018). The state of food and agriculture 2018. Migration, agriculture and rural development. FAO.
https://www.fao.org/publications/sofa/2018/es/

Fundación para la Equidad de Género. (2019). Informe sobre acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Colombia. Fundación para la Equidad de Género.

Fundación para la Equidad de Género. (2019). Informe sobre acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Colombia. Fundación para la Equidad de Género.

Garbarino, J. (1992). Children and families in the social environment (2nd ed.). Aldine de Gruyter.

Gómez, L., & Ramírez, M. (2020). Violencia sexual en contextos rurales: Barreras y desafíos para el acceso a la justicia. Revista Colombiana de Sociología, 43(1), 25–48.
https://doi.org/10.15446/rcs

Gómez, L., & Ramírez, M. (2020). Violencia sexual en contextos rurales: Barreras y desafíos para el acceso a la justicia. Revista Colombiana de Sociología, 43(1), 25–48.
https://doi.org/10.15446/rcs

González, L., & Montoya, M. (2018). Barreras en el acceso a servicios de salud para mujeres víctimas de violencia sexual en Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 17(35), 1-15. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.bass

González, M., & Montoya, J. (2018). Barreras de acceso a los servicios de salud en contextos rurales. Revista de Salud Pública, 20(2), 217–224. https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.71380

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Iamamoto, M. V. (2009). Trabajo social y servicio social: Crítica a la razón instrumental. Cortez Editora.

Lagarde, M. (2017). Claves feministas para la negociación en el amor. Horas y Horas.

Lagarde, M. (2017). Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas. Siglo XXI Editores.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.

Martínez, L., & Peña, S. (2022). Violencia sexual en contextos rurales: Una mirada desde la salud pública. Revista de Salud Pública, 24(1), 45-58. https://doi.org/10.15446/rsap.v24n1.96234

Maturana, H., & Varela, F. (1996). El árbol del conocimiento: Las bases biológicas del entendimiento humano. Editorial Universitaria.

Mesa de Género de la Cooperación Internacional en Colombia. (2020). Avances y desafíos en la atención integral a mujeres víctimas de violencia sexual. Mesa de Género CIC.

Mesa de Género de la Cooperación Internacional en Colombia. (2020). Avances y desafíos en la atención integral a mujeres víctimas de violencia sexual. Mesa de Género CIC.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011, 20 de diciembre). Decreto 4796 de 2011. Por el cual se reglamenta la atención integral en salud a víctimas de violencia sexual. Diario Oficial No. 48.294. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204796%20DE%202011.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual. https://www.minsalud.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Política de atención integral en salud con enfoque de género. MinSalud. https://www.minsalud.gov.co

Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Harvard University Press.

Minuchin, S. (1983). Familias y terapia familiar. Gedisa.

Montaño, S. (2021). Patriarcado y violencia de género en zonas rurales de Colombia. Editorial Siglo del Hombre.

Naciones Unidas. (1992). Recomendación general Nº 19: La violencia contra la mujer. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). https://www.ohchr.org/es

Ojeda, C., & Orjuela, D. (2021). Violencia sexual y acceso a servicios de salud en zonas rurales de Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 39(1), 1-10. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341945

Ojeda, D., & Orjuela, C. (2021). Estigma y revictimización en mujeres víctimas de violencia sexual: Análisis desde el trabajo social. Revista Colombiana de Trabajo Social, 23(1), 85–102. https://doi.org/10.15446/rcts

Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer. (2022). Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis y propuestas. ONU Mujeres. https://www.unwomen.org/es

Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer. (2022). Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis y propuestas. ONU Mujeres. https://www.unwomen.org/es

Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará”. OEA. https://www.oas.org/es/mesecvi/convention.asp

Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia contra la mujer: Datos y cifras. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia contra la mujer: Datos y cifras. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

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

Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia sexual. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre la violencia y la salud. OMS. https://www.who.int/es/publications

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Determinantes sociales de la salud y desigualdades de género en América Latina. OPS. https://www.paho.org/es

Orozco, N., & Castillo, P. (2018). Revictimización institucional en casos de violencia sexual. Revista Estudios Socio-Jurídicos, 20(1), 129–154. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos

Orozco, N., & Castillo, P. (2018). Revictimización institucional en casos de violencia sexual. Revista Estudios Socio-Jurídicos, 20(1), 129–154. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos

Patiño, L. (2012). Resiliencia en mujeres víctimas de violencia sexual: Estrategias para la recuperación. Revista Colombiana de Psicología, 21(2), 259–276. https://doi.org/10.15446/rcp

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care, 19(2), 127-140. https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care, 19(2), 127–140. https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001

Restrepo, L., Álvarez, M., & Rodríguez, P. (2020). Factores económicos y acceso a salud en mujeres víctimas de violencia sexual. Revista de Estudios Sociales, 71, 95-109. https://doi.org/10.7440/res71.2020.08

Rogers, C. R. (1964). El proceso de convertirse en persona. Paidós.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (2013). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. Paidós.

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Gedisa.

von Bertalanffy, L. (1981). Teoría general de los sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones. Fondo de Cultura Económica.

10. Anexos

Anexo A. Formato Entrevista para las víctimas

Título de la investigación: Incidencia de las dinámicas familiares en el acceso a los servicios de salud en cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán – 2024

Fecha de aplicación: _____

Lugar de realización: _____

Código asignado a la participante: Entrevistada Nº _____

Nombre de las entrevistadoras: _____

Consentimiento informado

Buenas tardes. Somos estudiantes de Trabajo Social e investigadora en este estudio. El propósito de este espacio es conocer cómo las relaciones y dinámicas familiares pueden influir en el acceso, permanencia y continuidad en los servicios de salud de mujeres que han vivido violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán.

Esta entrevista tiene fines exclusivamente investigativos y académicos. Su participación es voluntaria y puede abstenerse de responder cualquier pregunta o suspender la entrevista en el momento que lo considere necesario, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia.

Garantizamos que su identidad será protegida mediante un código y que toda la información será tratada con confidencialidad, conforme a los principios éticos del ejercicio profesional del Trabajo Social (Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia, 2012; IFSW, 2018).

¿Está usted de acuerdo en participar?

☐ Sí ☐ No

Bloque I: Entorno familiar y red de apoyo

¿Cómo describiría su contexto familiar actual? (¿Con quién vive y cómo son sus vínculos con cada miembro de su hogar?)

Desde que vivió la situación de violencia sexual, ¿qué tipo de apoyo o reacción ha recibido por parte de su familia?

¿Ha sentido que su familia ha influido en las decisiones que ha tomado respecto a su bienestar físico y emocional? ¿De qué forma?

Bloque II: Acceso inicial a los servicios de salud

Tras el hecho vivido, ¿pudo acceder a algún servicio de salud? ¿Cuál fue el primero al que asistió?

¿Quién la acompañó o motivó a acudir a ese servicio? ¿Fue una decisión propia o influyó alguien más en esa acción?

¿Recuerda si encontró dificultades familiares, emocionales o económicas para acceder al servicio en ese primer momento?

Bloque III: Continuidad y permanencia en la atención en salud

¿Ha logrado continuar con los servicios médicos y/o psicológicos ofrecidos? ¿Qué factores le facilitaron o le impidieron seguir con estos procesos?

¿Cómo describiría el acompañamiento familiar durante su proceso de atención en salud?

En su opinión, ¿la dinámica familiar ha contribuido o ha sido un obstáculo para permanecer en los servicios de salud?

Bloque IV: Perspectivas personales y sugerencias

¿Qué opinión tiene hoy sobre la atención recibida por parte del sistema de salud?

Desde su experiencia, ¿qué aspectos considera que deberían mejorarse en la atención a mujeres que han pasado por situaciones similares en zonas rurales como Julumito?

¿Qué mensaje les daría a otras mujeres que han atravesado una experiencia similar, en relación con la búsqueda de atención en salud y el papel de la familia?

Observaciones de la entrevistadora:

Cierre de la entrevista

Agradezco profundamente la confianza con la que ha compartido su experiencia. Su testimonio es valioso para visibilizar las necesidades que enfrentan muchas mujeres en entornos rurales y puede contribuir al fortalecimiento institucional de los servicios de salud con enfoque de derechos, género y territorio. Le reitero que toda la información será tratada con respeto, confidencialidad y responsabilidad ética.

Anexo B. Formato Consentimiento Informado

Título de la investigación:

Incidencia de las dinámicas familiares en el acceso a los servicios de salud en cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán – 2024.

Investigadores responsables:
Angie Lorena Izquierdo Candela
Ubeimar Stiven Chantre León

El objetivo de esta investigación es analizar cómo las dinámicas familiares influyen en el acceso, la continuidad y la permanencia en los servicios de salud de mujeres víctimas de violencia sexual residentes en la vereda Julumito, Popayán. La información obtenida permitirá formular recomendaciones orientadas a mejorar los procesos de atención y el acompañamiento institucional a mujeres en situaciones similares.

Su participación consistirá en responder una entrevista semiestructurada, que abordará los siguientes ejes temáticos:

- Contexto familiar y red de apoyo.
- Experiencias de acceso inicial a los servicios de salud.
- Continuidad en la atención médica y/o psicológica.
- Opiniones y sugerencias para optimizar la atención.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 45 a 60 minutos y se llevará a cabo en un lugar privado y seguro, previamente acordado con usted. En caso de que lo autorice, la conversación será grabada únicamente con fines de registro y análisis, garantizando en todo momento la confidencialidad de su identidad.

Confidencialidad

La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y anonimato:

No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarla.

La información será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Los registros de audio y las transcripciones serán almacenados de forma segura y eliminados una vez finalizado el estudio.

Voluntariedad y derecho a retiro

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto genere consecuencias para usted ni afecte su acceso a los servicios de salud.

Consentimiento

Declaro que he leído (o me han leído) este documento, he comprendido la información aquí consignada y he recibido respuesta a todas mis preguntas. Manifiesto que participo de manera libre, consciente y voluntaria en esta investigación.

Nombre de la participante: _____

Firma: _____ Fecha: ___ / ___ / 2025

Firma de la investigadora: _____

B. 1 Consentimientos Informados Firmados

FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

Consentimiento informado

Buenas tardes. Somos estudiantes de Trabajo Social e investigadores en este estudio. El propósito de este espacio es conocer cómo las relaciones y dinámicas familiares pueden influir en el acceso, permanencia y continuidad en los servicios de salud de mujeres que han vivido violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán.

Esta entrevista tiene fines exclusivamente investigativos y académicos. Su participación es voluntaria y puede abstenerse de responder cualquier pregunta o suspender la entrevista en el momento que lo considere necesario, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia.

Garantizamos que su identidad será protegida mediante un código y que toda la información será tratada con confidencialidad, conforme a los principios éticos del ejercicio profesional del Trabajo Social (Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia, 2012; IFSW, 2018).

¿Está usted de acuerdo en participar?

☒ Sí ☐ No

Firma de la persona entrevistada.

Luna Sanchez

N. doc.:

Popayán, Claustro San José Cll 5 #8-58 | Campus Los Robles Km 8 vía al sur
Santander de Quilichao, Campus Álvaro Ulcué Chocué Cra 13 #1sur-51

PBX (602) 8323223 | www.fup.edu.co | Fundación Universitaria de Popayán |

1

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

Consentimiento informado

Buenas tardes. Somos estudiantes de Trabajo Social e investigadores en este estudio. El propósito de este espacio es conocer cómo las relaciones y dinámicas familiares pueden influir en el acceso, permanencia y continuidad en los servicios de salud de mujeres que han vivido violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán.

Esta entrevista tiene fines exclusivamente investigativos y académicos. Su participación es voluntaria y puede abstenerse de responder cualquier pregunta o suspender la entrevista en el momento que lo considere necesario, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia.

Garantizamos que su identidad será protegida mediante un código y que toda la información será tratada con confidencialidad, conforme a los principios éticos del ejercicio profesional del Trabajo Social (Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia, 2012; IFSW, 2018).

¿Está usted de acuerdo en participar?

☒ Sí ☐ No

Firma de la persona entrevistada.

N. doc.:

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

Consentimiento informado

Buenas tardes. Somos estudiantes de Trabajo Social e investigadores en este estudio. El propósito de este espacio es conocer cómo las relaciones y dinámicas familiares pueden influir en el acceso, permanencia y continuidad en los servicios de salud de mujeres que han vivido violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán.

Esta entrevista tiene fines exclusivamente investigativos y académicos. Su participación es voluntaria y puede abstenerse de responder cualquier pregunta o suspender la entrevista en el momento que lo considere necesario, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia.

Garantizamos que su identidad será protegida mediante un código y que toda la información será tratada con confidencialidad, conforme a los principios éticos del ejercicio profesional del Trabajo Social (Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia, 2012; IFSW, 2018).

¿Está usted de acuerdo en participar?

☒ Sí ☐ No

Firma de la persona entrevistada.

N. doc.:

Escaneado con CamScanner

Popayán, Claustro San José Cll 5 #8-58 | Campus Los Robles Km 8 vía al sur
Santander de Quilichao, Campus Álvaro Ulcué Chocué Cra 13 #1sur-51
PBX (602) 8323223 | www.fup.edu.co | Fundación Universitaria de Popayán |

FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

Consentimiento informado

Buenas tardes. Somos estudiantes de Trabajo Social e investigadores en este estudio. El propósito de este espacio es conocer cómo las relaciones y dinámicas familiares pueden influir en el acceso, permanencia y continuidad en los servicios de salud de mujeres que han vivido violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán.

Esta entrevista tiene fines exclusivamente investigativos y académicos. Su participación es voluntaria y puede abstenerse de responder cualquier pregunta o suspender la entrevista en el momento que lo considere necesario, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia.

Garantizamos que su identidad será protegida mediante un código y que toda la información será tratada con confidencialidad, conforme a los principios éticos del ejercicio profesional del Trabajo Social (Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia, 2012; IFSW, 2018).

¿Está usted de acuerdo en participar?

☒ Sí ☐ No

Firma de la persona entrevistada.

Tatiana A. Rugifo

N. doc.

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

Consentimiento informado

Buenas tardes. Somos estudiantes de Trabajo Social e investigadores en este estudio. El propósito de este espacio es conocer cómo las relaciones y dinámicas familiares pueden influir en el acceso, permanencia y continuidad en los servicios de salud de mujeres que han vivido violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán.

Esta entrevista tiene fines exclusivamente investigativos y académicos. Su participación es voluntaria y puede abstenerse de responder cualquier pregunta o suspender la entrevista en el momento que lo considere necesario, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia.

Garantizamos que su identidad será protegida mediante un código y que toda la información será tratada con confidencialidad, conforme a los principios éticos del ejercicio profesional del Trabajo Social (Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia, 2012; IFSW, 2018).

¿Está usted de acuerdo en participar?

☒ Sí ☐ No

Firma de la persona entrevistada.

N. doc.:

Escaneado con CamScanner

Anexo C: Fotografías Realización entrevistas









Anexo D: Sistematización de las Entrevistas

Entrevistada Nº __1_

Título de la investigación: Incidencia de las dinámicas familiares en el acceso a los servicios de salud en cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán – 2024

Fecha de aplicación: ____17 junio 2025_____

Lugar de realización: ____Vereda Julumito_____

Código asignado a la participante: Entrevistada Nº __1__

Nombre de los entrevistadores: Angie Lorena Izquierdo Candela y Ubeimar Stiven Chantre León_

Consentimiento informado

Buenas tardes. Somos estudiantes de Trabajo Social e investigadora en este estudio. El propósito de este espacio es conocer cómo las relaciones y dinámicas familiares pueden influir en el acceso, permanencia y continuidad en los servicios de salud de mujeres que han vivido violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán.

Esta entrevista tiene fines exclusivamente investigativos y académicos. Su participación es voluntaria y puede abstenerse de responder cualquier pregunta o suspender la entrevista en el momento que lo considere necesario, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia.

Garantizamos que su identidad será protegida mediante un código y que toda la información será tratada con confidencialidad, conforme a los principios éticos del ejercicio profesional del Trabajo Social (Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia, 2012; IFSW, 2018).

¿Está usted de acuerdo en participar?

☒ Sí ☐ No

Bloque I: Entorno familiar y red de apoyo

¿Cómo describiría su contexto familiar actual? (¿Con quién vive y cómo son sus vínculos con cada miembro de su hogar?) R/a: Actualmente vivo con mis padres y una hermana menor. Con mi mamá tengo una relación muy cercana y de confianza; con mi papá la relación es más distante, ya que no suele expresar sus emociones. Con mi hermana la relación es de cariño y apoyo mutuo.

Desde que vivió la situación de violencia sexual, ¿qué tipo de apoyo o reacción ha recibido por parte de su familia? R/a: Mi mamá me ha acompañado de manera constante, brindándome apoyo emocional y acompañándome a las citas médicas y psicológicas. Mi papá ha preferido no hablar del tema, lo que ha generado cierta distancia.

¿Ha sentido que su familia ha influido en las decisiones que ha tomado respecto a su bienestar físico y emocional? ¿De qué forma? R/a: Sí. Principalmente mi mamá ha influido positivamente, motivándome a recibir atención médica y psicológica para cuidar mi salud física y emocional.

Bloque II: Acceso inicial a los servicios de salud

Tras el hecho vivido, ¿pudo acceder a algún servicio de salud? ¿Cuál fue el primero al que asistió? R/a: Sí. El primer servicio al que asistí fue el hospital universitario de Popayán.

¿Quién la acompañó o motivó a acudir a ese servicio? ¿Fue una decisión propia o influyó alguien más en esa acción? R/a: Me acompañó mi mamá. Fue decisión de ambas, aunque ella insistió más en que debía ir.

¿Recuerda si encontró dificultades familiares, emocionales o económicas para acceder al servicio en ese primer momento? R/a: Sí, principalmente emocionales, por el miedo y la vergüenza. También hubo preocupación por los gastos de transporte.

Bloque III: Continuidad y permanencia en la atención en salud

¿Ha logrado continuar con los servicios médicos y/o psicológicos ofrecidos? ¿Qué factores le facilitaron o le impidieron seguir con estos procesos? R/a: Sí, he continuado con la atención psicológica. El acompañamiento de mi mamá ha sido un factor clave, aunque a veces las ocupaciones familiares dificultan la asistencia continua.

¿Cómo describiría el acompañamiento familiar durante su proceso de atención en salud? R/a: Ha sido constante por parte de mi mamá, quien me apoya emocionalmente y me acompaña a las citas. Con mi papá el apoyo ha sido limitado.

En su opinión, ¿la dinámica familiar ha contribuido o ha sido un obstáculo para permanecer en los servicios de salud? R/a: Ha contribuido positivamente, sobre todo gracias al apoyo de mi mamá. Sin embargo, la falta de comunicación con mi papá ha sido un aspecto que me desanima en algunos momentos.

Bloque IV: Perspectivas personales y sugerencias

¿Qué opinión tiene hoy sobre la atención recibida por parte del sistema de salud? R/a: En general, la atención ha sido buena, pero considero que en el campo falta más personal especializado y mayor rapidez en los procesos.

Desde su experiencia, ¿qué aspectos considera que deberían mejorarse en la atención a mujeres que han pasado por situaciones similares en zonas rurales como Julumito? R/a: Debería garantizarse el transporte y la presencia de psicólogos y médicos capacitados en la zona rural para evitar desplazamientos largos y costosos.

¿Qué mensaje le daría a otras mujeres que han atravesado una experiencia similar, en relación con la búsqueda de atención en salud y el papel de la familia? R/a: Les diría que no se queden calladas, que busquen ayuda y se apoyen en su familia o personas de confianza, porque el acompañamiento es fundamental para el proceso de recuperación.

Observaciones de la entrevistadora: La entrevistada mostró apertura para compartir su experiencia, aunque manifestó incomodidad al hablar de la reacción de su padre. Se evidenció un fuerte vínculo con la madre, lo cual ha sido determinante en su acceso y permanencia en los servicios de salud.

Cierre de la entrevista

Agradezco profundamente la confianza con la que ha compartido su experiencia. Su testimonio es valioso para visibilizar las necesidades que enfrentan muchas mujeres en entornos rurales y puede contribuir al fortalecimiento institucional de los servicios de salud con enfoque de derechos, género y territorio. Le reitero que toda la información será tratada con respeto, confidencialidad y responsabilidad ética.

Entrevistada Nº __2_

Título de la investigación: Incidencia de las dinámicas familiares en el acceso a los servicios de salud en cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán – 2024

Fecha de aplicación: ____17 junio 2025_____

Lugar de realización: ____Vereda Julumito_____

Código asignado a la participante: Entrevistada Nº __2__

Nombre de los entrevistadores: Angie Lorena Izquierdo Candela y Ubeimar Stiven Chantre León_

Consentimiento informado

Buenas tardes. Somos estudiantes de Trabajo Social e investigadora en este estudio. El propósito de este espacio es conocer cómo las relaciones y dinámicas familiares pueden influir en el acceso, permanencia y continuidad en los servicios de salud de mujeres que han vivido violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán.

Esta entrevista tiene fines exclusivamente investigativos y académicos. Su participación es voluntaria y puede abstenerse de responder cualquier pregunta o suspender la entrevista en el momento que lo considere necesario, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia.

Garantizamos que su identidad será protegida mediante un código y que toda la información será tratada con confidencialidad, conforme a los principios éticos del ejercicio

profesional del Trabajo Social (Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia, 2012; IFSW, 2018).

¿Está usted de acuerdo en participar?

☒ Sí ☐ No

Bloque I: Entorno familiar y red de apoyo

¿Cómo describiría su contexto familiar actual? (¿Con quién vive y cómo son sus vínculos con cada miembro de su hogar?) R/a: Yo vivo con mi mamá y dos hermanitos chiquitos. Con mi mamá… pues bien, ella me regaña a veces, pero me cuida. Con mis hermanitos juego y les ayudo a hacer las tareas.

Desde que vivió la situación de violencia sexual, ¿qué tipo de apoyo o reacción ha recibido por parte de su familia? R/a: Mi mamá lloró mucho… al principio no quería que nadie supiera. Pero después me llevó al puesto de salud. Mis tíos no dijeron nada, como que no querían hablar del tema.

¿Ha sentido que su familia ha influido en las decisiones que ha tomado respecto a su bienestar físico y emocional? ¿De qué forma? R/a: Sí… porque yo no quería salir, no quería ir al médico, pero mi mamá me dijo que tocaba pa' no enfermarme.

Bloque II: Acceso inicial a los servicios de salud

Tras el hecho vivido, ¿pudo acceder a algún servicio de salud? ¿Cuál fue el primero al que asistió? R/a: Sí, fui al hospital en Popayán. Me revisaron y me dieron medicamentos.

¿Quién la acompañó o motivó a acudir a ese servicio? ¿Fue una decisión propia o influyó alguien más en esa acción? R/a: Fue mi mamá la que me llevó, porque yo no quería ir sola.

¿Recuerda si encontró dificultades familiares, emocionales o económicas para acceder al servicio en ese primer momento? R/a: Sí… no había plata pa' el pasaje y mi mamá tuvo que pedirle a un vecino. Y yo me sentía con miedo de que me preguntaran cosas.

Bloque III: Continuidad y permanencia en la atención en salud

¿Ha logrado continuar con los servicios médicos y/o psicológicos ofrecidos? ¿Qué factores le facilitaron o le impidieron seguir con estos procesos? R/a: No… solo fui dos veces porque es lejos y el pasaje es caro.

¿Cómo describiría el acompañamiento familiar durante su proceso de atención en salud? R/a: Mi mamá me acompaña cuando puede, pero tiene que trabajar.

En su opinión, ¿la dinámica familiar ha contribuido o ha sido un obstáculo para permanecer en los servicios de salud? R/a: Pues… mi mamá me ayuda, pero como no hay plata, a veces no podemos ir.

Bloque IV: Perspectivas personales y sugerencias

¿Qué opinión tiene hoy sobre la atención recibida por parte del sistema de salud? R/a: Fue buena… pero es difícil ir siempre.

Desde su experiencia, ¿qué aspectos considera que deberían mejorarse en la atención a mujeres que han pasado por situaciones similares en zonas rurales como Julumito? R/a: Que haya médico y psicóloga aquí en la vereda, pa' no tener que ir tan lejos.

¿Qué mensaje le daría a otras mujeres que han atravesado una experiencia similar, en relación con la búsqueda de atención en salud y el papel de la familia? R/a: Que hablen con alguien de confianza… y que vayan al médico aunque dé pena.

Observaciones de la entrevistadora: La entrevistada respondió con frases cortas y pausadas, evidenciando timidez. Mostró dependencia de la figura materna y limitaciones económicas como principal obstáculo para acceder y continuar con la atención.

Cierre de la entrevista

Agradezco profundamente la confianza con la que ha compartido su experiencia. Su testimonio es valioso para visibilizar las necesidades que enfrentan muchas mujeres en entornos rurales y puede contribuir al fortalecimiento institucional de los servicios de salud con enfoque de derechos, género y territorio. Le reitero que toda la información será tratada con respeto, confidencialidad y responsabilidad ética.

Entrevistada Nº __3_

Título de la investigación: Incidencia de las dinámicas familiares en el acceso a los servicios de salud en cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán – 2024

Fecha de aplicación: ____17 junio 2025_____

Lugar de realización: ____Vereda Julumito_____

Código asignado a la participante: Entrevistada Nº __3__

Nombre de los entrevistadores: Angie Lorena Izquierdo Candela y Ubeimar Stiven Chantre León_

Consentimiento informado

Buenas tardes. Somos estudiantes de Trabajo Social e investigadora en este estudio. El propósito de este espacio es conocer cómo las relaciones y dinámicas familiares pueden influir en el acceso, permanencia y continuidad en los servicios de salud de mujeres que han vivido violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán.

Esta entrevista tiene fines exclusivamente investigativos y académicos. Su participación es voluntaria y puede abstenerse de responder cualquier pregunta o suspender la entrevista en el momento que lo considere necesario, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia.

Garantizamos que su identidad será protegida mediante un código y que toda la información será tratada con confidencialidad, conforme a los principios éticos del ejercicio profesional del Trabajo Social (Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia, 2012; IFSW, 2018).

¿Está usted de acuerdo en participar?

☒ Sí ☐ No

Bloque I: Entorno familiar y red de apoyo

¿Cómo describiría su contexto familiar actual? (¿Con quién vive y cómo son sus vínculos con cada miembro de su hogar?) R/a: Vivo con mi papá, mi mamá y mi hermanita. Con mi mamá me entiendo bien, ella me habla y me ayuda. Con mi papá casi no hablo. Con mi hermanita juego y la cuido.

Desde que vivió la situación de violencia sexual, ¿qué tipo de apoyo o reacción ha recibido por parte de su familia? R/a: Mi mamá me abrazó y lloró. Mi papá no dijo mucho, solo dijo que fuera al médico.

¿Ha sentido que su familia ha influido en las decisiones que ha tomado respecto a su bienestar físico y emocional? ¿De qué forma? R/a: Sí, porque yo no quería contar nada. Fue mi mamá la que dijo que tocaba contar y buscar ayuda.

Bloque II: Acceso inicial a los servicios de salud

Tras el hecho vivido, ¿pudo acceder a algún servicio de salud? ¿Cuál fue el primero al que asistió? R/a: Sí, fui al puesto de salud del pueblo. Me revisaron y activaron la ruta

¿Quién la acompañó o motivó a acudir a ese servicio? ¿Fue una decisión propia o influyó alguien más en esa acción? R/a: Fue mi mamá, ella me llevó. Yo sola no iba.

¿Recuerda si encontró dificultades familiares, emocionales o económicas para acceder al servicio en ese primer momento? R/a: Sí… no teníamos plata pa' el bus. Un vecino nos llevó en moto.

Bloque III: Continuidad y permanencia en la atención en salud

¿Ha logrado continuar con los servicios médicos y/o psicológicos ofrecidos? ¿Qué factores le facilitaron o le impidieron seguir con estos procesos? R/a: No mucho… porque no hay quién me lleve y es caro el pasaje.

¿Cómo describiría el acompañamiento familiar durante su proceso de atención en salud? R/a: Mi mamá me acompaña cuando puede. Mi papá no va.

En su opinión, ¿la dinámica familiar ha contribuido o ha sido un obstáculo para permanecer en los servicios de salud? R/a: Ha ayudado un poco, pero la falta de plata hace que no pueda ir siempre.

Bloque IV: Perspectivas personales y sugerencias

¿Qué opinión tiene hoy sobre la atención recibida por parte del sistema de salud? R/a: Es buena, pero uno tiene que esperar mucho.

Desde su experiencia, ¿qué aspectos considera que deberían mejorarse en la atención a mujeres que han pasado por situaciones similares en zonas rurales como Julumito? R/a: Que manden doctores acá y no tengamos que ir tan lejos.

¿Qué mensaje le daría a otras mujeres que han atravesado una experiencia similar, en relación con la búsqueda de atención en salud y el papel de la familia? R/a: Que hablen con la familia y no se queden calladas.

Observaciones de la entrevistadora: La participante se mostró nerviosa, mantuvo respuestas breves. Su madre ha sido el principal apoyo, mientras que el padre mantiene distancia emocional. La situación económica es el mayor impedimento para la continuidad en la atención.

Cierre de la entrevista

Agradezco profundamente la confianza con la que ha compartido su experiencia. Su testimonio es valioso para visibilizar las necesidades que enfrentan muchas mujeres en entornos rurales y puede contribuir al fortalecimiento institucional de los servicios de salud con enfoque de derechos, género y territorio. Le reitero que toda la información será tratada con respeto, confidencialidad y responsabilidad ética.

Entrevistada Nº __4_

Título de la investigación: Incidencia de las dinámicas familiares en el acceso a los servicios de salud en cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán – 2024

Fecha de aplicación: ____17 junio 2025_____

Lugar de realización: ____Vereda Julumito_____

Código asignado a la participante: Entrevistada Nº __4__

Nombre de los entrevistadores: Angie Lorena Izquierdo Candela y Ubeimar Stiven Chantre León_

Consentimiento informado

Buenas tardes. Somos estudiantes de Trabajo Social e investigadora en este estudio. El propósito de este espacio es conocer cómo las relaciones y dinámicas familiares pueden influir en el acceso, permanencia y continuidad en los servicios de salud de mujeres que han vivido violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán.

Esta entrevista tiene fines exclusivamente investigativos y académicos. Su participación es voluntaria y puede abstenerse de responder cualquier pregunta o suspender la entrevista en el momento que lo considere necesario, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia.

Garantizamos que su identidad será protegida mediante un código y que toda la información será tratada con confidencialidad, conforme a los principios éticos del ejercicio profesional del Trabajo Social (Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia, 2012; IFSW, 2018).

¿Está usted de acuerdo en participar?

☒ Sí ☐ No

Bloque I: Entorno familiar y red de apoyo

¿Cómo describiría su contexto familiar actual? (¿Con quién vive y cómo son sus vínculos con cada miembro de su hogar?) R/a: Vivo con mi mamá y dos hermanos. Mi mamá me cuida, con mis hermanos peleo a veces, pero nos queremos.

Desde que vivió la situación de violencia sexual, ¿qué tipo de apoyo o reacción ha recibido por parte de su familia? R/a: Mi mamá lloró conmigo. Me dijo que no era mi culpa. Mis hermanos no hablan mucho del tema.

¿Ha sentido que su familia ha influido en las decisiones que ha tomado respecto a su bienestar físico y emocional? ¿De qué forma? R/a: Sí. Mi mamá me llevó al médico y me dijo que fuera a las charlas con la psicóloga.

Bloque II: Acceso inicial a los servicios de salud

Tras el hecho vivido, ¿pudo acceder a algún servicio de salud? ¿Cuál fue el primero al que asistió? R/a: Sí, fui al hospital Susana López de Valencia.

¿Quién la acompañó o motivó a acudir a ese servicio? ¿Fue una decisión propia o influyó alguien más en esa acción? R/a: Mi mamá. Yo no quería, pero ella me dijo que tocaba.

¿Recuerda si encontró dificultades familiares, emocionales o económicas para acceder al servicio en ese primer momento? R/a: Sí, no había plata pa' el pasaje. Un tío nos dio.

Bloque III: Continuidad y permanencia en la atención en salud

¿Ha logrado continuar con los servicios médicos y/o psicológicos ofrecidos? ¿Qué factores le facilitaron o le impidieron seguir con estos procesos? R/a: No mucho… porque es lejos y a veces no hay plata ni transporte.

¿Cómo describiría el acompañamiento familiar durante su proceso de atención en salud? R/a: Mi mamá me acompaña casi siempre.

En su opinión, ¿la dinámica familiar ha contribuido o ha sido un obstáculo para permanecer en los servicios de salud? R/a: Ayuda, pero la plata es el problema.

Bloque IV: Perspectivas personales y sugerencias

¿Qué opinión tiene hoy sobre la atención recibida por parte del sistema de salud? R/a: Me atendieron bien, pero se demora mucho.

Desde su experiencia, ¿qué aspectos considera que deberían mejorarse en la atención a mujeres que han pasado por situaciones similares en zonas rurales como Julumito? R/a: Que vengan médicos acá y no tengamos que ir tan lejos.

¿Qué mensaje le daría a otras mujeres que han atravesado una experiencia similar, en relación con la búsqueda de atención en salud y el papel de la familia? R/a: Que no se queden calladas y busquen ayuda.

Observaciones de la entrevistadora: La participante es reservada, habla en voz baja y con frases cortas. Muestra apego fuerte hacia su madre, quien es su principal apoyo. Las limitaciones económicas y la distancia a los centros de salud son la mayor barrera.

Cierre de la entrevista

Agradezco profundamente la confianza con la que ha compartido su experiencia. Su testimonio es valioso para visibilizar las necesidades que enfrentan muchas mujeres en entornos rurales y puede contribuir al fortalecimiento institucional de los servicios de salud con enfoque de derechos, género y territorio. Le reitero que toda la información será tratada con respeto, confidencialidad y responsabilidad ética.

Entrevistada N.º __5_

Título de la investigación: Incidencia de las dinámicas familiares en el acceso a los servicios de salud en cinco mujeres víctimas de violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán – 2024

Fecha de aplicación: ____17 junio 2025_____

Lugar de realización: ____Vereda Julumito_____

Código asignado a la participante: Entrevistada N.º __5__

Nombre de los entrevistadores: Angie Lorena Izquierdo Candela y Ubeimar Stiven Chantre León_

Consentimiento informado

Buenas tardes. Somos estudiantes de Trabajo Social e investigadora en este estudio. El propósito de este espacio es conocer cómo las relaciones y dinámicas familiares pueden influir en el acceso, permanencia y continuidad en los servicios de salud de mujeres que han vivido violencia sexual en la vereda Julumito, Popayán.

Esta entrevista tiene fines exclusivamente investigativos y académicos. Su participación es voluntaria y puede abstenerse de responder cualquier pregunta o suspender la entrevista en el momento que lo considere necesario, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia.

Garantizamos que su identidad será protegida mediante un código y que toda la información será tratada con confidencialidad, conforme a los principios éticos del ejercicio profesional del Trabajo Social (Consejo Nacional de Trabajo Social de Colombia, 2012; IFSW, 2018).

¿Está usted de acuerdo en participar?

☒ Sí ☐ No

Bloque I: Entorno familiar y red de apoyo

¿Cómo describiría su contexto familiar actual? (¿Con quién vive y cómo son sus vínculos con cada miembro de su hogar?) R/a: Vivo con mi esposo y mi hija de dos años. Mi esposo trabaja en el campo, casi no hablamos mucho. Mi niña es todo pa' mí.

Desde que vivió la situación de violencia sexual, ¿qué tipo de apoyo o reacción ha recibido por parte de su familia? R/a: Mi mamá me abrazó, me dijo que fuera fuerte. Mi esposo no quiso hablar de eso.

¿Ha sentido que su familia ha influido en las decisiones que ha tomado respecto a su bienestar físico y emocional? ¿De qué forma? R/a: Sí… mi mamá me dijo que fuera al médico, que no me quedara callada.

Bloque II: Acceso inicial a los servicios de salud

Tras el hecho vivido, ¿pudo acceder a algún servicio de salud? ¿Cuál fue el primero al que asistió? R/a: Sí, fui al centro de salud de acá y luego me mandaron pa' Popayán.

¿Quién la acompañó o motivó a acudir a ese servicio? ¿Fue una decisión propia o influyó alguien más en esa acción? R/a: Me acompañó mi mamá. Ella fue la que me dijo que tocaba ir.

¿Recuerda si encontró dificultades familiares, emocionales o económicas para acceder al servicio en ese primer momento? R/a: Sí, no había con quién dejar a mi niña y no teníamos plata pa' ir.

Bloque III: Continuidad y permanencia en la atención en salud

¿Ha logrado continuar con los servicios médicos y/o psicológicos ofrecidos? ¿Qué factores le facilitaron o le impidieron seguir con estos procesos? R/a: No he seguido… es que es caro el pasaje y mi esposo dice que no hay tiempo.

¿Cómo describiría el acompañamiento familiar durante su proceso de atención en salud? R/a: Solo mi mamá me apoya. Mi esposo casi no.

En su opinión, ¿la dinámica familiar ha contribuido o ha sido un obstáculo para permanecer en los servicios de salud? R/a: Ha sido un poco obstáculo… porque no me dejan salir mucho.

Bloque IV: Perspectivas personales y sugerencias

¿Qué opinión tiene hoy sobre la atención recibida por parte del sistema de salud? R/a: Me atendieron bien, pero toca esperar mucho y es lejos.

Desde su experiencia, ¿qué aspectos considera que deberían mejorarse en la atención a mujeres que han pasado por situaciones similares en zonas rurales como Julumito? R/a: Que vengan médicos acá y den más charlas pa' las mujeres.

¿Qué mensaje le daría a otras mujeres que han atravesado una experiencia similar, en relación con la búsqueda de atención en salud y el papel de la familia? R/a: Que no se queden callás… que busquen ayuda y que se apoyen en la familia.

Observaciones de la entrevistadora: La participante se muestra tímida, evita contacto visual, habla despacio y con pausas. Expresa dependencia económica y emocional de su madre. La relación con el esposo limita su acceso continuo a los servicios de salud. La barrera económica y de transporte es evidente.

Cierre de la entrevista

Agradezco profundamente la confianza con la que ha compartido su experiencia. Su testimonio es valioso para visibilizar las necesidades que enfrentan muchas mujeres en entornos rurales y puede contribuir al fortalecimiento institucional de los servicios de salud con enfoque de derechos, género y territorio. Le reitero que toda la información será tratada con respeto, confidencialidad y responsabilidad ética.