



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad d Ciencias Políticas y Sociales

Capacidad de detección de violencia contra las mujeres, del personal de instituciones gubernamentales que atienden a víctimas de esa violencia, en el Estado de Querétaro

Tesis

Que como parte de los requisitos para
obtener el Grado de

Doctor en Ciencias Sociales

Presenta

Evelin de Jesús Tejada Sinecio

Dirigido por:

Dr. Héctor Gutiérrez Sánchez

Querétaro, Qro. Julio 31, 2026.

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Doctorado en Ciencias Sociales

***Capacidad de detección de violencia contra las mujeres, del
personal de instituciones gubernamentales que atienden a
víctimas de esa violencia, en el Estado de Querétaro***

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de

Doctor en Ciencias Sociales

Presenta

Evelin de Jesús Tejada Sinicio

Dirigido por:

Dr. Héctor Gutiérrez Sánchez

Sinodales:

Dr. Héctor Gutiérrez Sánchez

Presidente

Dra. María Elena Meza de Luna

Secretario

Dr. Javier Alejandro Camargo Castillo

Vocal

Dra. Dora Elvira García González

Suplente

Dr. Mario Armando Vázquez Soriano

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Fecha de aprobación por el Consejo Universitario, Junio de 2026
México

Dedicatorias

A Dyego y Rychi, razón luminosa de mi esfuerzo y motor constante de mi fortaleza. Cada página escrita lleva implícito el amor que me inspira acompañarlos en su crecimiento y enseñarles que los sueños se construyen con disciplina, convicción y valentía. Este logro también les pertenece.

A mis padres, quienes desde el cielo continúan guiando mis pasos. Su ejemplo de trabajo, dignidad y perseverancia sembró en mí la certeza de que el estudio es una herramienta de transformación. Esta meta honra su legado y el amor con el que forjaron mi camino.

A mis hermanos Martín, Sergio y Waldo, por ser raíz, compañía y refugio; por recordarme siempre que la familia es el primer lugar al que se vuelve. A Lily, Rayo y Male, por su apoyo generoso y constante, por estar presentes en lo cotidiano y sostener con afecto este proceso. Con particular dedicación para Rycardo hasta el cielo. Con especial afecto para Emilia, por acompañar y sumar desde su esencia.

A mis amigas Tony, Laura, Yessy y Ale, compañeras de vida y de luchas. Gracias por sostenerme en los momentos de cansancio, por escuchar, comprender y celebrar conmigo cada avance. Su amistad ha sido fuerza silenciosa y abrazo permanente. Y a Vale con aprecio por su cercanía en esta etapa.

A las mujeres cuyas historias de dolor, resistencia y dignidad dieron sentido a esta investigación. Que este trabajo contribuya, aunque sea modestamente, a visibilizar aquello que durante tanto tiempo permaneció silenciado.

Agradecimientos

La culminación de este trabajo doctoral representa no solo un logro académico, sino también un proceso de crecimiento personal, profesional y ético que ha sido posible gracias al acompañamiento, la guía y la confianza de diversas personas e instituciones.

Agradezco profundamente a mi Director de Tesis, Dr. Héctor Gutiérrez Sánchez, por su orientación rigurosa, sus observaciones críticas y su acompañamiento constante durante cada etapa de este proceso. Su exigencia académica, claridad metodológica y compromiso con la calidad científica fueron fundamentales para fortalecer y consolidar esta investigación.

A la Dra. María Elena Meza de Luna, profesora siempre atenta a cada detalle de nuestro progreso doctoral, por su disciplina académica, cercanía humana y valiosos consejos sustentados en una amplia trayectoria en investigación. Su compromiso con la formación de investigadores dejó una huella significativa en mi desarrollo profesional.

Al Dr. Daniel Rojas Navarrete, por su acompañamiento académico y su constante disposición para orientar y apoyar los procesos administrativos y de gestión relacionados con la beca que sostuvo mi permanencia en el Doctorado.

Expreso también mi reconocimiento a quienes generosamente aceptaron formar parte del sínodo y enriquecer este trabajo con su lectura crítica y aportaciones académicas: al Dr. Javier Alejandro Camargo Castillo, cuyos consejos y observaciones durante las revisiones fortalecieron sustancialmente la solidez del estudio; a la Dra. Dora Elvira García González, por su confianza y la atención brindada a mis inquietudes de crecimiento y desarrollo académico; y al Dr. Mario Armando Vázquez Soriano, por aceptar integrarse como sinodal en la etapa final de este trabajo doctoral. Valoro profundamente que, desde una lectura previa realizada para el coloquio doctoral, haya brindado observaciones pertinentes que contribuyeron a fortalecer la claridad analítica y el rigor conceptual de esta investigación.

Agradezco de manera especial al Dr. José María Luzón Encabo por su disposición y generosidad académica al autorizar el uso del instrumento del que es coautor. La posibilidad de emplear esta herramienta, validada en población mexicana dentro del presente estudio, fortaleció de manera significativa el rigor metodológico de la investigación.

Manifiesto un profundo agradecimiento a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), por el otorgamiento de la beca gestionada a través de la Universidad Autónoma de Querétaro, que hizo posible la realización y culminación de mis estudios de Doctorado. Este respaldo institucional fue determinante para dedicar tiempo, energía y compromiso a la construcción de conocimiento científico con responsabilidad social.

A la Universidad Autónoma de Querétaro y, muy especialmente, a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, por brindar el espacio académico e institucional que permitió mi formación doctoral y el desarrollo de una investigación orientada a comprender y transformar realidades sociales complejas.

Extiendo mi reconocimiento a todo el personal administrativo y al cuerpo docente de la Facultad, cuya labor profesional, organización y acompañamiento institucional contribuyeron al adecuado desarrollo de este proceso formativo.

Al funcionariado público participante de este estudio, cuya disposición y confianza permitieron generar conocimiento en un tema de profunda trascendencia social. Su colaboración constituye el sentido mismo de esta investigación.

A mi familia, por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión durante los momentos de mayor exigencia. Su respaldo fue el sostén emocional que hizo posible perseverar aun en los desafíos más complejos.

ÍNDICE

<i>Resumen</i>	10
Capítulo I	12
<i>Introducción</i>	12
1.1 Planteamiento del Problema	13
1.1.1 Pregunta de investigación	20
1.1.2 Preguntas secundarias	20
1.2 Justificación	20
1.2.1 Panorama internacional	20
1.2.2 Situación nacional	21
1.2.3 Caso Querétaro: comparativa con el nivel nacional	22
1.2.4 Evolución estatal y tipos de violencia	23
1.2.5 Manifestaciones extremas de la violencia: el feminicidio	25
 Capítulo II. Antecedentes / Estado del arte	29
2.1 Contexto general de la violencia contra las mujeres	29
2.2 Revisión internacional	30
2.3 Revisión latinoamericana	31
2.4 Revisión nacional	31
2.5 Contexto estatal: Querétaro	32
2.6 Funcionariado público y atención institucional en la violencia de género contra las mujeres	33
2.6.1 Violencia institucional y revictimización	33
2.6.2 Estereotipos de género en operadores de justicia y personal institucional	34
2.6.3 Políticas públicas y programas de capacitación	35
 Capítulo III. Fundamentación teórica / Marco teórico	36
3.1 Conceptualización y evolución histórica de la violencia de género contra las mujeres	36
3.1.1 Violencia de género y violencia contra las mujeres	37
3.2 Aportes teóricos clásicos y contemporáneos sobre la VGCM	38
3.3 Violencia de género e interseccionalidad: un análisis de las normas y estructuras de poder	43
3.4 Factores socioculturales y estructurales asociados a la VGCM	44
3.4.1 El género como construcción cultural y su influencia en la percepción de la violencia	45
3.5 La violencia institucional como categoría teórica en el análisis de la VGCM.....	45
3.6 El feminicidio como referente extremo de la VGCM	46
3.6.1 El ciclo de la violencia de Walker como antesala al feminicidio	49
3.7 Delimitaciones conceptuales y teóricas para el análisis de la detección	

institucional	50
3.7.1 La detección de la violencia contra las mujeres	51
3.8 La victimización en la VGCM	53
3.8.1 Normalización de la violencia contra las mujeres	54
3.8.2 Victimización primaria y secundaria	54
3.8.2.1 La victimización de las mujeres en el contexto mexicano	55
3.9 La denuncia y/o la búsqueda de ayuda de mujeres víctimas de violencia de género	55
3.10 Rol del funcionariado y respuesta institucional	56
3.10.1 La percepción de la violencia en funcionarios públicos	57
3.11 Tipologías de la VGCM	59
3.12 Factores laborales del funcionariado que inciden en la detección de VGCM.....	61
3.12.1 El síndrome de burnout y su influencia en la detección de la VGCM.....	61
3.12.2 El trauma vicario y su influencia en la detección de la VGCM	62
3.12.2.1 Trauma vicario en primeros respondientes por sector	64
Capítulo IV. Hipótesis de la Investigación	67
4.1 Hipótesis principales	67
4.2 Hipótesis secundarias	67
Capítulo V. Objetivos	69
5.1 Objetivo de la investigación	69
Capítulo VI. Metodología	70
6.1 Tipo y diseño de la investigación	70
6.2 Fase I. Identificación de funcionarias y funcionarios primeros respondientes (trabajo previo)	71
6.2.1 Objetivo específico de la Fase I	71
6.2.2 Participantes y criterios	72
6.2.3 Criterios de inclusión	73
6.2.4 Técnica e instrumento	74
6.2.5 Procedimiento	74
6.2.6 Sistematización y análisis	75
6.2.7 Consideraciones éticas en Fase I	75
6.3 Fase II. Validación del instrumento	78
6.3.1 Descripción general	78
6.3.1.1 Justificación de la selección del instrumento para su validación	79
6.3.2 Autorización y proceso de validación transcultural	80

6.3.3 Objetivo específico de Fase II	81
6.3.4 Muestra y procedimiento	81
6.4 Fase III. Aplicación de encuestas	82
6.4.1 Objetivo específico	82
6.4.2 Instrumento	82
6.4.3 Muestra y cobertura (censo por instancia)	83
6.4.4 Gestión institucional	84
6.4.5 Procedimiento de aplicación	85
6.4.6 Consideraciones éticas	85
 Capítulo VII. Resultados y discusión	 87
7.1 Resultados	87
7.1.1 Descriptivos básicos generales	87
7.1.2 Distribución por sector laboral	88
7.1.3 Conocimiento de normativa, formación en género y cargo laboral	89
7.1.4 Antigüedad laboral del funcionariado público	89
7.1.5 Presencia de sintomatología asociada al Síndrome de Burnout en el funcionariado público	91
7.1.6 Manifestaciones emocionales asociadas al trauma vicario	93
7.1.7 Funcionarios que atienden a víctimas de VGCM	95
7.1.8 Análisis de la capacidad en general de las y los funcionarios para detectar la VGCM	95
7.1.9 Análisis por dimensiones de la capacidad de detección	96
7.1.10 Análisis de los factores asociados a la capacidad de detección de VGCM....	98
7.1.11 Relación entre el sexo del funcionariado y su capacidad de detección de la VGCM	99
7.1.12 Relación entre la edad y la capacidad de detección de la VGCM.....	101
7.1.13 Diferencias por nivel educativo en la detección de la VGCM	102
7.1.14 Diferencias según el sector laboral del funcionariado	104
7.1.15 Conocimiento de normativa con perspectiva de género y su relación con la detección de VGCM	106
7.1.16 Efectos de la capacitación con perspectiva de género en la detección de la VGCM	108
7.1.17 Influencia del cargo laboral en la capacidad de detección de la VGCM	110
7.1.18 Relación entre la antigüedad laboral y la capacidad de detección de VGCM	112
7.1.19 Relación entre el síndrome de Burnout y la capacidad de detección	

de VGCM	113
7.1.20 Asociación entre trauma vicario y capacidad de detección de VGCM.....	115
7.1.21 Modelos multivariantes para clarificar los factores asociados a la detección de VGCM	116
7.1.22 Influencia del nivel educativo y del sector laboral de procedencia en la capacidad de detección de VGCM	117
7.1.22.1 Análisis del efecto del nivel educativo y del sector laboral en las dimensiones del índice DVGCM, mediante regresión lineal múltiple	119
7.1.23 Análisis de los efectos del sexo y el sector laboral de procedencia en la detección de la VGCM	125
7.1.23.1 Análisis por dimensiones del índice de detección de VGCM: Influencia del sexo y del sector laboral mediante regresión lineal múltiple	126
7.1.24 Influencia de la edad y la antigüedad laboral en la capacidad de detección de la VGCM	129
7.1.24.1 Efecto de la edad y la antigüedad laboral en la detección de la VGCM, por dimensión a través del análisis de regresión lineal múltiple	130
7.1.24.2 Influencia de la antigüedad laboral y del trauma vicario en la capacidad de detección de la VGCM	134
7.1.24.2.1 Antigüedad laboral y trauma vicario: análisis por dimensiones mediante regresión lineal múltiple	135
7.2 Discusión	142
7.2.1 Contraste de hipótesis	146
Capítulo VIII. Conclusiones	149
<i>Bibliografía</i>	<i>154</i>
Anexos	169
Anexo I. Marco normativo y protocolos institucionales para la atención de la violencia de género contra las mujeres	169
Anexo II. Guía de entrevista semiestructurada aplicada a mujeres víctimas de violencia de género	172
Anexo III. Consentimiento informado para participantes de la fase cualitativa	174
(EPA): versión original y versión adaptada para población mexicana	

Resumen

La presente investigación analiza la capacidad de detección de la violencia de género contra las mujeres (VGCM) por parte del funcionariado público de los sectores judicial, salud y asistencial, considerando su papel como primer contacto institucional para garantizar una atención oportuna, sensible y efectiva. La hipótesis de partida sostiene que la identificación y el abordaje de la VGCM se encuentran influidos por factores sociodemográficos, institucionales, formativos y psicoemocionales, así como por las condiciones institucionales y la presencia de estereotipos de género.

Desde un enfoque metodológico mixto, que integra estrategias cuantitativas y cualitativas, se analizaron variables asociadas al perfil del funcionariado, al contexto institucional y a factores psicológicos implicados en la atención de casos de violencia de género, con el propósito de examinar su influencia en las percepciones, valoraciones y decisiones que se toman durante la intervención. Asimismo, se exploraron diferencias por sector de adscripción y por sexo, así como el papel de los marcos institucionales de actuación en la respuesta frente a la VGCM.

Los resultados muestran que, en términos generales, el funcionariado evaluado presenta niveles bajos de detección, particularmente en las manifestaciones menos visibles de la violencia, como el control, el aislamiento y otras formas de dominio no físico. Se identificaron diferencias significativas según el sector laboral, confirmando que el contexto institucional constituye un determinante central de la capacidad de detección, por encima de variables individuales. Además, se observó que factores como la sobrecarga laboral y el agotamiento emocional influyen negativamente en el desempeño profesional y en la calidad de la atención brindada a las mujeres víctimas de violencia.

Si bien la formación y capacitación con perspectiva de género y el conocimiento de protocolos no mostraron una asociación directa con mayores niveles de detección, los hallazgos evidencian brechas en la calidad y aplicabilidad de dichos procesos. En este sentido, el estudio subraya la necesidad de fortalecer estrategias institucionales integrales que incorporen modelos formativos basados en competencias, supervisión profesional, cuidado del personal y condiciones institucionales que favorezcan una respuesta más eficaz y sostenida frente a la violencia de género en México.

Palabras clave: violencia de género contra las mujeres, detección de violencia de género, funcionarios públicos (primeros respondientes).

Abstract

This study analyzes the capacity to detect gender-based violence against women (GBVAW) among public officials from the judicial, health, and social assistance sectors, considering their role as the first institutional point of contact in ensuring timely, sensitive, and effective care. The guiding hypothesis posits that the identification and management of GBVAW are influenced by sociodemographic, institutional, training-related, and psycho-emotional factors, as well as by organizational conditions and the presence of internalized gender stereotypes.

Using a mixed-methods approach that integrates quantitative and qualitative strategies, the study examined variables related to officials' professional profiles, institutional contexts, and psychological factors involved in the care of gender-based violence cases, in order to analyze their influence on perceptions, assessments, and decision-making during institutional intervention. Differences by sector of employment and by sex were also explored, along with the role of institutional frameworks in shaping responses to GBVAW.

The results indicate that, overall, the evaluated public officials exhibit low levels of detection, particularly regarding less visible forms of violence such as control, isolation, and other non-physical forms of domination. Significant differences were identified according to the sector of employment, confirming that institutional context constitutes a central determinant of detection capacity, outweighing individual-level variables. Additionally, factors such as workload pressure and emotional exhaustion were found to negatively affect professional performance and the quality of care provided to women victims of violence.

Although training with a gender perspective and knowledge of protocols were not directly associated with higher levels of detection, the findings reveal gaps in the quality and applicability of these processes. In this regard, the study underscores the need to strengthen comprehensive institutional strategies that incorporate competency-based training models, professional supervision, staff care mechanisms, and organizational conditions that promote a more effective and sustainable response to gender-based violence against women in Mexico.

Keywords: gender-based violence against women, detection of gender-based violence, public officials (first responders)

Capítulo I

Introducción

El enfoque principal de esta investigación se centra en el estudio de la capacidad para detectar violencia de género contra las mujeres (VGCM) en funcionarios gubernamentales de un municipio del Estado de Querétaro¹. El objetivo central es comprender cómo los operadores de gobierno que trabajan con mujeres víctimas de violencia perciben este fenómeno, considerando que una respuesta institucional efectiva depende, en gran medida, de la capacidad del funcionariado para identificar adecuadamente las distintas manifestaciones de la VGCM. No obstante, persiste incertidumbre respecto a la habilidad de estos actores para reconocerla y, en consecuencia, para abordarla de manera adecuada en los procesos de atención y canalización de los casos.

Este trabajo se organiza en ocho capítulos. En el Capítulo I se presenta el problema de investigación y se introducen los marcos teóricos de referencia. El Capítulo II desarrolla el estado del arte y profundiza en los fundamentos conceptuales sobre violencia de género contra las mujeres y capacidad de detección institucional. En el Capítulo III se describen los antecedentes contextuales y el encuadre normativo pertinente. El Capítulo IV expone el diseño metodológico, que articula un enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo, para abordar de manera integral el fenómeno de estudio. En el Capítulo V se presentan los resultados de la fase cualitativa y su aporte al diseño del instrumento. El Capítulo VI detalla la validación psicométrica de la Escala de Percepción de Abusos en población adulta mexicana. El Capítulo VII integra los resultados cuantitativos² y su discusión a la luz del contraste de hipótesis.

¹ El nombre del municipio no se especifica por razones de confidencialidad y protección institucional de las personas participantes y de las dependencias involucradas. Los criterios de selección del municipio, así como las características contextuales del estudio, se describen de manera detallada en el capítulo correspondiente a la metodología.

² Para el trabajo cuantitativo fue necesario la realización de entrevistas a mujeres víctimas, que acudieron en algún momento de su vida a buscar ayuda o a denunciar violencia de género sufrida. De estas entrevistas se desprenden las figuras de funcionarios públicos a los que encuestar para medir su capacidad para detectar la

Finalmente, el Capítulo VIII presenta las conclusiones, implicaciones, aportes, limitaciones y líneas futuras de investigación derivadas del estudio.

1.1. Planteamiento del Problema

El estado mexicano atiende a través de sus funcionarios a las víctimas de violencia de género tanto del sistema judicial como del sector salud, sin embargo, si éstos no cuentan con una profunda formación en la materia, y en consecuencia no son capaces de percibir esta violencia, la eficacia en su respuesta y atención a este grave problema será deficiente y su actuación no contribuirá a resolver el problema (Fernández, 2008; Fernández-Moreno, 2007; López-Padilla, 2018; Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción, y Erradicación de la violencia contra las mujeres, SNPASEVCM 2021). Así, para que el Estado pueda intervenir efectivamente, se necesita que sus funcionarios sean capaces de detectar la violencia de género, por lo que es importante que se haga una investigación para saber qué tan capaces son estas figuras para detectar la violencia de género cuando están frente a ella, pues si no logran detectarla, de nada servirá tener todos los mecanismos de atención y erradicación, pues éstos no se echarán a andar.

Este planteamiento consiste en analizar la capacidad para detectar violencia contra las mujeres, con especial énfasis en funcionarios de gobierno que atienden a las víctimas de dicha violencia. Concretamente, aquellos que atienden a las mujeres víctimas que acuden a solicitar su intervención, como por ejemplo la policía preventiva como primeros respondientes (López-Padilla, 2018). De la misma manera, se analizará la capacidad de detección de esta violencia en funcionarios del sector salud, durante la consulta en área de urgencias médicas, cuando se atienden estos

violencia de género contra las mujeres. Para la realización de esta medición, se localizó un instrumento (escala tipo Likert, misma que se describe más adelante), del que se trabajó el pilotaje correspondiente para su validación. En este periodo, se lograron los vínculos institucionales correspondientes, a efecto de solicitar anuencia para la participación de los funcionarios públicos a encuestar. Todas estas actividades fueron conforme a la temporalidad señalada previamente en el cronograma de trabajo.

casos y no se perciben y/o no se registran adecuadamente, y por lo tanto no se reportan a las autoridades correspondientes, que por protocolo deben reportar (López-Padilla, 2018).

En relación a los diversos factores relacionados a la incapacidad que tienen los funcionarios para detectar -o no- la violencia, se sabe que las diferencias de sexo de las/os servidoras públicas podría contribuir en ello, pues influye directamente en la forma en que responden o dan seguimiento a las víctimas denunciantes. Esto porque el mandato de género vinculada al sexo biológico, como norma o expectativa social, dicta cómo deben comportarse, pensar y sentir los individuos según si se es hombre o mujer³. Estos mandatos están profundamente arraigados en la cultura y son interiorizados por las personas durante el proceso de socialización, influyendo en su identidad y comportamiento, por su naturaleza prescriptiva, abonando a la construcción social que determina comportamientos socioculturales estereotipados (Lagarde, 1996; Núñez, 2018). Luego entonces, estos estereotipos de género, son asignados e internalizados desde temprana edad, como la manera de ser propia para las mujeres y propias para los hombres, logrando sucumbir al ámbito estructural, que refleja y refuerza las desigualdades de poder entre hombres y mujeres (Segato, 2003). Desde luego que la actuación de los operadores gubernamentales que atienden a estas víctimas, no está exenta de la influencia de estereotipos de género, internalizados en estos actores de gobierno. En consecuencia, como refieren Córdova y Terven (2022), en el sector de justicia por ejemplo, se actúa a través de una lente patriarcal, lo que lleva a la invisibilización y simplificación de formas de violencia. De igual forma, en Seguridad Pública, el funcionariado suele actuar de acuerdo con ideas tradicionales sobre los roles y estereotipos de género (Hernández, 2023).

Desde el contexto de la atención médica a mujeres víctimas de violencia, se identifican una significativa influencia de varios factores: el género del personal médico, su subjetividad, sus condiciones de trabajo y la forma en que racionalizan la

³ Aunque este trabajo de investigación se centra en el análisis de hombres y mujeres, debido a que la mayoría de los participantes se adscribe al binarismo de género, reconocemos la existencia de **otras identidades sexo-genéricas** (como las personas no binarias, transgénero etc...), que también experimentan formas específicas de discriminación y violencia. Si bien no se aborda en este estudio, es importante seguir visibilizando y estudiando estas experiencias en futuras investigaciones para tener una comprensión más inclusiva y diversa.

situación de la víctima. Estos elementos pueden afectar la capacidad para detectar la violencia contra las mujeres y su manejo, lo que, a su vez, impacta la calidad de la atención que se brinda a las víctimas (Gutiérrez de Piñeres, Coronel y Pérez, 2009; López-Padilla, 2018; Valdés, García-Fernández y Sierra, 2016). Entre estas barreras destacan la incomodidad para abordar la violencia entre sus pacientes, las concepciones sexistas que culpabilizan a las mujeres de la violencia que sufren, y el temor de los médicos o médicas de ofender a sus pacientes al atraer el tema en la consulta clínica (Méndez, Valdez, Viniegra, Rivera y Salmerón, 2003).

El estudio de los autores Méndez et al. (2003) reportó que las médicas mostraron 2.3 veces mejor actitud para identificar y canalizar a mujeres maltratadas. La empatía demostrada por las médicas en el tratamiento de la violencia durante las consultas, destaca la importancia del género en la atención médica, revelando diferencias significativas en la manera en que estos profesionales abordan este tema. Sin embargo, la predominancia de médicos varones en el sistema de salud puede limitar la sensibilidad hacia las necesidades de las víctimas. Esta dinámica no solo afecta la calidad de la atención, sino que también puede contribuir al desgaste emocional que enfrentan los funcionarios públicos, quienes, al lidiar constantemente con el sufrimiento de las víctimas, pueden experimentar fenómenos como el síndrome de *burnout* y otros padecimientos (Puhl, Izcurdia, Oteyza y Escayol, 2016).

Los estudios en esta línea dejan claro que estos funcionarios que padecen de trauma vicario se convierten en depositarios de historias crueles de abuso y del dolor ajeno (Deza y Vizcard, 2018), lo que constituye un problema para el desempeño eficaz de su función de atención, especialmente si no cuentan con las herramientas, estrategias y apoyos necesarios para protegerse. Además, en estos operadores de la atención a la violencia basada en género, se ha identificado el síndrome de *Burnout*, un desgaste profesional que puede afectar gravemente su desempeño laboral (Claramunt, 1999; Puhl et al., 2016).

En este estudio se pretende analizar la capacidad del funcionariado público para detectar la violencia contra las mujeres en áreas de atención a víctimas, denunciantes o usuarias de consulta médica y apoyo. Esto incluye instituciones de acceso a la justicia, como la policía y seguridad pública; el sector salud, como el

personal del Hospital General (HG); y el ámbito asistencial, como el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o el Instituto Municipal de la Mujer (IMM).

Ante esta realidad, el Modelo para la atención y protección integral para mujeres que viven violencias, establece claramente los tipos y modalidades de atención que deben proporcionarse, conforme al artículo 22 del Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Este modelo enfatiza que la atención a las víctimas debe organizarse en niveles que abarcan desde la atención inmediata y de primer contacto, hasta la atención básica y especializada, abarcando todos los sectores involucrados: salud, policial, de acceso a la justicia y social.

Este modelo, establece que los servicios esenciales, elementos centrales y directrices del sector policial y de acceso a la justicia; deberán ser consideradas con base en las disposiciones establecidas en el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)⁴ y Código Nacional de Procedimientos Penales, así como los protocolos establecidos de este sector. Lo cual significaría que la/el funcionario primer contacto que la víctima tiene deberá darle la atención, asistencia, canalización y orientación para el logro de acceso a la justicia, así como el apoyo suficiente para librarle de la violencia (OVSG-Puebla-UIAP, 2011).

En el contexto de la denuncia en materia de Seguridad Pública, el Protocolo Nacional de Actuación determina los criterios que rigen las actividades de los funcionarios, que realizan las acciones de *primer respondiente*. Se trata de la figura de autoridad judicial, en salud o asistencial, que interviene en un primer momento para dar la atención ante una solicitud, denuncia o búsqueda de auxilio ante cualquier situación adversa de cualquier solicitante. Según este protocolo, este es aquel que tiene la primera noticia criminal para dar inicio a la investigación, en el que recaen las acciones oportunas, como los enlaces con otras autoridades y condiciones necesarias para la intervención en el proceso, complementando las actividades

⁴ El Artículo 21 de la CPEUM (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos) dispone lo siguiente: *La investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función. ...*

realizadas por el primer respondiente. El problema aquí, es que aun cuando existen protocolos de actuación para la atención de estas víctimas, tanto en las solicitudes de auxilio policial como de consulta médica, ambas en situación de urgencia, o en atención asistencial, la atención del funcionariado público no siempre será acorde a los protocolos de actuación. Dichos criterios se encuentran establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA1-2005, relativa a la atención médica de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, así como en otros protocolos de actuación aplicables a la gestión pública y a los perfiles del funcionariado. Entre estos instrumentos se encuentra el *Protocolo de Actuación Policial en Materia de Violencia de Género*, además de otros lineamientos que se describen de manera detallada en el Anexo I del presente documento.

Para visualizar con mayor precisión el proceso de denuncia de estas víctimas, o solicitud de atención a consulta médica, o apoyo asistencial, se presenta el esquema a continuación, ver Figura 1.

Figura 1. Esquema del proceso de atención institucional, atención médica y denuncia en casos de violencia de género contra las mujeres, a partir de entrevistas a mujeres víctimas



Fuente: Elaboración a partir del análisis de entrevistas individuales semiestructuradas realizadas a mujeres víctimas de violencia de género contra las mujeres, en el Estado de Querétaro.

Como se observa en la Figura 1, el tipo de violencia de género considerado en este estudio, es aquel que da lugar a la denuncia, solicitud de ayuda o atención de

salud. Las instancias a las que la víctima recurre pueden ser de carácter asistencial, donde se brinda orientación para dar seguimiento a la denuncia o para recibir atención psicológica, como ocurre en la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del DIF o el Instituto de la Mujer. En casos que involucran violencia física y psicológica, las víctimas pueden acudir también a instituciones de salud, como hospitales generales, IMSS o Cruz Roja, donde reciben atención médica inicial y apoyo de personal de primer respondiente.

Es por lo anterior que se investigará la capacidad para detectar la violencia contra las mujeres por parte de otros actores del servicio público pertenecientes a las instancias mencionadas, tales como policías, psicólogos, trabajadoras sociales, médicos, paramédicos y personal de enfermería. Estos profesionales no solo deben ser sensibles a la demanda de la mujer que denuncia, sino también reconocer que su decisión de buscar ayuda refleja un proceso interno complejo, en el que ha tenido que confrontar la dolorosa realidad de que quien la agrede es alguien con quien mantiene vínculos cercanos o significativos. Por ello, el primer contacto con una servidora o servidor público resulta crucial: debe brindar una atención profesional, empática y oportuna, entendiendo que se trata de un momento clave que puede marcar la diferencia entre la revictimización y el acceso a una ruta de atención adecuada. Además, estos actores deben contar con la capacidad de identificar situaciones de alto riesgo, comunicar a la víctima los peligros de permanecer en una relación violenta y orientarla de forma clara sobre las opciones disponibles, incluyendo la canalización a instancias especializadas y el seguimiento puntual del caso (Pacheco & Posadas, 2020).

En contexto de urgencias médicas, existe un Manual para la Formación de Primeros Respondientes en Primeros Auxilios médicos; y en el proceso de atención médica, el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de Servicios de Atención Médica (actualizado al 2018), este último indica que en estos casos debe notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de este tipo de violencia. Además, debe mencionarse que es muy

probable que la víctima, acuda a la denuncia o a buscar ayuda, después de una larga historia de padecimientos de violencia, esto porque muchas víctimas se mantienen en el temor a la estigmatización (Kelly,2013). A pesar de ello, la información disponible sugiere que son los ataques físicos o sexuales perpetrados por una pareja, es el tipo de violencia más frecuente contra las mujeres y que mayoritariamente se denuncia o se recurre a buscar auxilio médico (Informe , 2021). Es así como el servidor público se convierte en primer respondiente, y es quien da cuenta de la situación, atención y/o canalización, dependiendo del caso del que se trate.

El papel de la denuncia en casos de violencia de género es fundamental, aunque no siempre la mujer afectada se encuentra en condiciones psicoemocionales para iniciar el procedimiento de manera inmediata. La atención médica constituye un primer punto de contacto importante, ya que permite identificar los diferentes tipos de violencia y brindar apoyo oportuno. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2021), los porcentajes de atención médica por tipo de violencia reflejan la frecuencia con la que las víctimas buscan ayuda según la naturaleza del maltrato (Tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de atención médica por tipo de violencia

Violencia psicológica	51.6%
Violencia sexual	49.7%
Violencia física	34.7%
Violencia económica, patrimonial o discriminación	27.4%

Fuente: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2021 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2021)

A partir de lo anterior se debe entender que el fenómeno de la violencia contra las mujeres es un problema multifactorial y muy complejo, que requiere una respuesta integral por parte de diferentes sectores, incluidos el judicial, el de salud y el asistencial. La capacidad de los funcionarios públicos para detectar y manejar adecuadamente esta violencia es importante para brindar apoyo efectivo a las víctimas y para garantizar que se tomen las medidas necesarias para prevenir y sancionar estos actos. Dada la importancia de esta problemática y las diferencias observadas en la

capacidad de detección entre los sectores mencionados, surge la necesidad de investigar más a fondo estos aspectos.

Por lo tanto, este estudio se centra en evaluar y comparar la capacidad de detección de la violencia contra las mujeres entre los funcionarios de los sectores judicial, de salud y asistencial. Con este propósito, se han formulado las siguientes preguntas de investigación:

1.1.1. Pregunta de investigación

¿Qué capacidad tienen los funcionarios públicos de los sectores judicial, de salud y asistencial para detectar la violencia contra las mujeres en sus diferentes formas y dimensiones?

1.1.2. Preguntas secundarias

1. ¿Qué tan capaces son las/los funcionarios públicos, que se han capacitado en materia de violencia contra las mujeres de detectar esa violencia?
2. ¿El sexo del/la servidor público influye significativamente en la capacidad para detectar la violencia contra las mujeres?
3. ¿Los factores psicosociales como el síndrome de *Burnout* tienen una relación con la capacidad para detectar la violencia contra las mujeres, en funcionarias/os públicos?
4. ¿Qué relación presenta el trauma vicario con la capacidad para detectar la violencia de género contra las mujeres en funcionarias/os públicos?

1.2 Justificación

1.2.1 Panorama internacional

La VGCM constituye un problema estructural, persistente y multifactorial que amenaza la integridad física, psicológica y social, con profundas repercusiones en la vida de las víctimas y en la sociedad en su conjunto. De acuerdo con Ramírez, Alarcón y Ortega (2020), se entiende como “*todo acto de agresión, física o psíquica, basado en la superioridad de un sexo sobre otro*”. Bajo esta concepción, la VGCM se

configura como un fenómeno derivado de conductas de odio, menosprecio y discriminación hacia las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) estima que aproximadamente una de cada tres mujeres ha experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de terceros en algún momento de su vida. Este fenómeno afecta a mujeres de todas las edades, clases sociales y regiones, confirmando su carácter transversal y estructural (Guajardo y Cenitago, 2017).

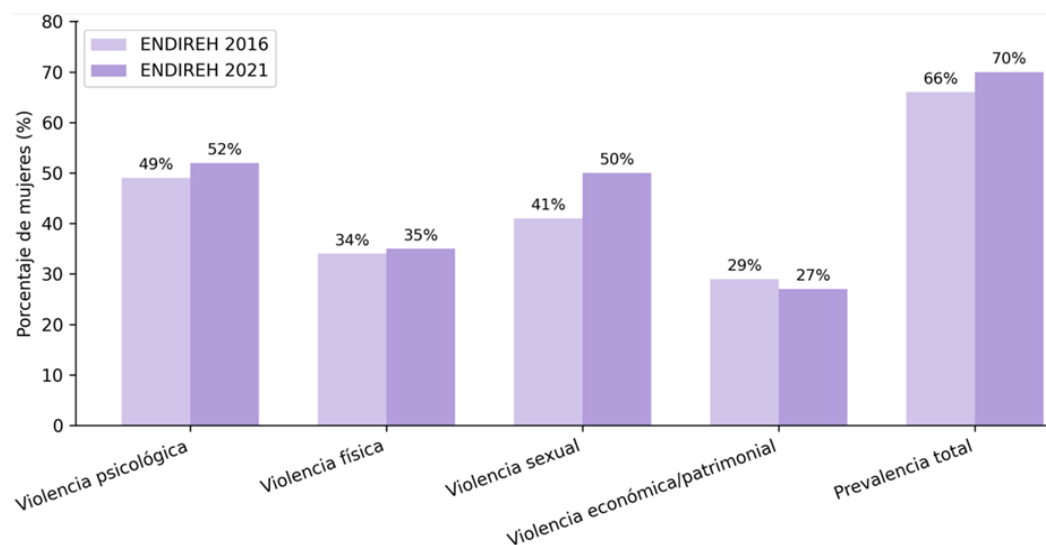
1.2.2 Situación nacional

En México, aunque existe un marco normativo sólido que reconoce y sanciona la violencia contra las mujeres, incluido el feminicidio como su manifestación más grave, factores socioculturales como el machismo y los estereotipos de género siguen perpetuando desigualdades estructurales, limitando la efectividad de las políticas públicas (Guerrero, 2022; Lagarde, 2015). Esto plantea la necesidad de evaluar con rigor la capacidad del funcionariado público para detectar e intervenir oportunamente en casos de violencia de género, con el fin de reducir la revictimización y garantizar un acceso más efectivo a la justicia.

La violencia de género continúa siendo una problemática persistente a nivel nacional. Según la ENDIREH 2021, el 70.1 % de las mujeres de 15 años o más ha sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida, un incremento significativo respecto al 66.1 % registrado en 2016. Este aumento, aunque parezca menor, refleja que sigue habiendo un obstinado estancamiento en los avances sociales pese a las reformas legales y normativas. Asimismo, la ENDIREH 2016 muestra que en el ámbito de pareja, el 43.9 % de las mujeres han sido agredidas por su actual o última pareja a lo largo de la relación. En otros espacios de socialización, las cifras también son preocupantes: la violencia comunitaria afecta al 38.7 %, la escolar al 25.3 %, y la laboral al 26.6 % de las mujeres. A esto se suma la violencia sexual durante la infancia: aproximadamente el 12.6 % de las mujeres sufrió algún tipo de violencia sexual antes de los 15 años, equivalente a más de 6 millones de mujeres, lo que representa un aumento del 45 % respecto al número reportado en 2016.

A nivel nacional los resultados de la ENDIREH muestran un incremento de la violencia contra las mujeres a lo largo de la vida, pasando de 66.1% en 2016 a 70.1% en 2021. El aumento más notorio se registra en la violencia sexual (de 41.0% a 49.7%), mientras que la violencia psicológica también presenta un repunte. Estos datos confirman que, pese a los marcos normativos existentes, el problema persiste como una realidad estructural y transversal en México, tal como se observa en la Figura 2.

Figura 2. Comparativa nacional de violencia contra las mujeres (ENDIREH 2016 vs 2021, prevalencia a lo largo de la vida).

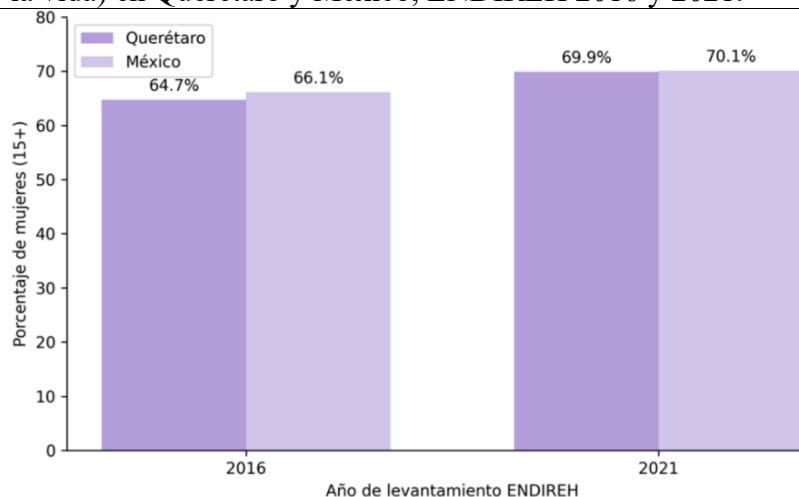


Fuente: Elaboración con datos de INEGI, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2016, 2021).

1.2.3 Caso Querétaro: comparativa con el nivel nacional

En el estado de Querétaro, la prevalencia de violencia contra las mujeres también refleja una tendencia ascendente. En 2016 fue de 64.7%, mientras que en 2021 alcanzó el 69.9%, lo que representa un aumento de 5.2 puntos porcentuales en apenas cinco años (INEGI, 2016; INEGI, 2021). Este comportamiento se muestra en la Figura 3, donde se comparan los resultados de Querétaro con el promedio nacional.

Figura 3. Comparación de la prevalencia de violencia contra las mujeres (a lo largo de la vida) en Querétaro y México, ENDIREH 2016 y 2021.

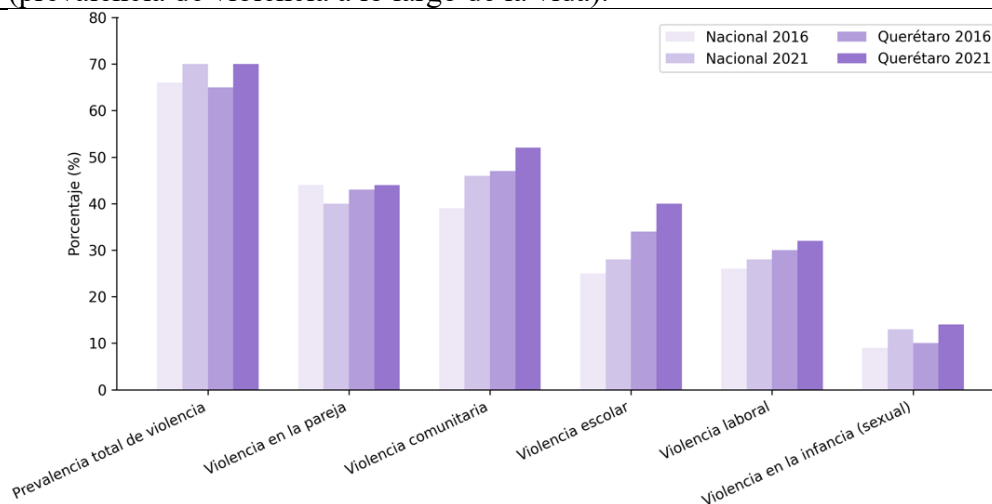


Fuente: Elaboración con datos de INEGI (ENDIREH 2016; 2021).

1.2.4 Evolución estatal y tipos de violencia

La revisión específica del Estado de Querétaro confirma que, a pesar de los avances normativos e institucionales, los niveles de violencia se mantienen elevados. La prevalencia de violencia a lo largo de la vida evidencia un incremento generalizado entre 2016 y 2021. Particularmente Querétaro, presenta un incremento y cifras más altas en violencia comunitaria, escolar y laboral en comparación con la media nacional, tal como se referencia en Figura 4.

Figura 4. Comparativa ENDIREH 2016 vs ENDIREH 2021 en Querétaro (prevalencia de violencia a lo largo de la vida).



Fuente: Elaboración con datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP, 2016–2023).

Asimismo, los resultados de la ENDIREH 2021 permiten identificar los tipos de violencia más frecuentes en Querétaro y compararlos con el comportamiento nacional. En la entidad, más de tres cuartas partes de las mujeres (75.2%) reportaron haber vivido algún tipo de violencia a lo largo de su vida, y casi la mitad (49.8%) en el último año. Entre los tipos de violencia más prevalentes destacan la psicológica (57.7%), la comunitaria (51.8%), la escolar (40.3%), la de pareja (43.4%) y la laboral (32.3%).

La Tabla 2 muestra la evolución comparativa entre México y Querétaro en las ediciones 2016 y 2021 de la ENDIREH. Los datos evidencian un incremento tanto a nivel nacional como estatal, con un repunte notorio en la violencia psicológica y comunitaria en Querétaro, mientras que la violencia escolar también refleja un aumento significativo. En contraste, la violencia de pareja se mantiene en niveles elevados pero estables.

Tabla 2. Comparativa Nacional vs Estado de Querétaro en prevalencia de violencia contra las mujeres (ENDIREH 2016 y 2021).

<i>Ámbito / Tipo de violencia</i>	<i>México 2016 (%)</i>	<i>México 2021 (%)</i>	<i>Querétaro 2016 (%)</i>	<i>Querétaro 2021 (%)</i>
Prevalencia total	66.1	70.1	64.7	69.9
Violencia psicológica	49.0	51.6	46.2	57.7
Violencia física	34.0	34.7	32.0	(no disponible por entidad)
Violencia sexual	41.0	49.7	39.5	(no disponible por entidad)
Violencia económica o patrimonial	29.0	27.4	28.0	(no disponible por entidad)
Violencia comunitaria	38.7	45.6	41.0	51.8
Violencia escolar	25.3	32.7	29.0	40.3
Violencia laboral	26.6	27.0	28.0	32.3
Violencia de pareja	43.9	39.9	41.5	43.4

Fuente: Elaboración con datos de INEGI, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2016, 2021).

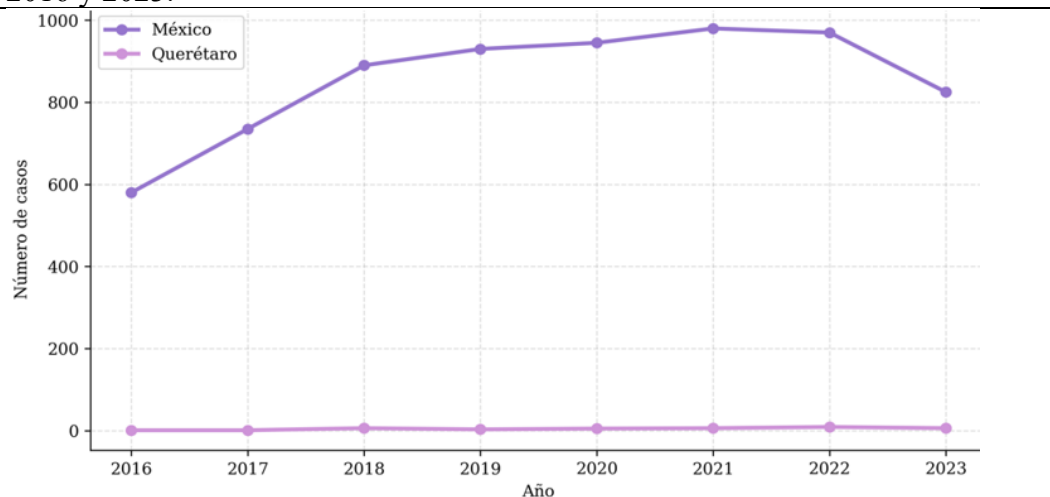
1.2.5 Manifestaciones extremas de la violencia: el feminicidio

La revisión de los tipos de violencia en el ámbito estatal muestra una prevalencia elevada en Querétaro, con particular énfasis en la violencia psicológica, comunitaria, escolar y laboral. Sin embargo, estas formas de violencia también pueden escalar hacia expresiones más extremas cuando no son detectadas ni atendidas oportunamente. En este sentido, el feminicidio constituye la manifestación más fuerte de la VGCM, reflejando la incapacidad de las instituciones para prevenir y detener a tiempo un ciclo de agresiones continuas. Su análisis resulta indispensable dentro de esta investigación, pues no solo visibiliza la gravedad del fenómeno, sino que además permite examinar los límites de la respuesta institucional en los sectores de salud, seguridad y asistencia social, responsables de la primera atención a las víctimas.

A pesar de que Querétaro se ubica entre los primeros lugares en violencia contra las mujeres de acuerdo con la ENDIREH 2021, sus cifras de feminicidio resultan relativamente bajas en comparación con otras entidades. Esto puede explicarse por la tardía tipificación del delito en el estado en 2013, con reforma en 2015, y por la falta de registros consolidados en los años iniciales. En consecuencia, mientras la encuesta evidencia altos índices de violencia psicológica, comunitaria, escolar y laboral, los feminicidios aparecen menos representados en las estadísticas oficiales. Esta discrepancia no significa una menor gravedad del problema, sino que refleja limitaciones institucionales en la detección, clasificación y registro de los casos, lo que subraya la necesidad de fortalecer las capacidades de las instancias públicas para identificar oportunamente la VGCM y prevenir su desenlace más letal.

La Figura 4 muestra la evolución comparativa de los feminicidios en México y en el estado de Querétaro entre 2016 y 2023, permitiendo visualizar tanto la magnitud del fenómeno a nivel nacional como la tendencia observada en el ámbito estatal.

Figura 4. Evolución comparativa de feminicidios en México y Querétaro entre 2016 y 2023.



Fuente: Elaboración propia con datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP, 2016–2023).

Como se observa en la Figura 4, a nivel nacional se registra una tendencia ascendente de los feminicidios hasta el año 2022, seguida de un descenso notorio entre 2022 y 2023. Este comportamiento debe interpretarse con cautela, ya que, como señalan diversos organismos y análisis periodísticos, las variaciones en las cifras pueden responder a cambios en los criterios de clasificación, subregistro o inconsistencias en la implementación de los marcos normativos, más que a una disminución estructural de la violencia feminicida (Amnistía Internacional, 2022; El País, 2025).

La evidencia comparativa nacional y estatal confirma que, pese a los avances normativos impulsados por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y la activación de alertas de género, persisten deficiencias estructurales en su implementación efectiva (Amnistía Internacional, 2022; El País, 2025). En México, la violencia de género contra las mujeres también se configura como un problema de salud pública, en el que, si bien existen políticas y marcos institucionales, su aplicación suele verse limitada por la falta de compromiso político, la insuficiencia de recursos institucionales y la persistencia de normas socioculturales asociadas al machismo (Morse, 2025).

En este contexto, resulta indispensable fortalecer la capacidad del funcionariado público de primera línea de atención en los sectores de salud, seguridad

y asistencia social, para detectar con perspectiva de género los indicios de violencia desde etapas tempranas. Cuando dicha capacidad es limitada, las mujeres quedan expuestas a procesos de revictimización, se incrementa la desconfianza hacia las instituciones y se restringe el acceso efectivo a la justicia (Lagarde, 2019; ONU Mujeres, 2020). Solo mediante un funcionariado profesionalizado, consciente y libre de estereotipos será posible prevenir el agravamiento de las situaciones de violencia y avanzar hacia entornos más seguros y justos para las mujeres.

Para abordar de manera integral la VGCM, resulta indispensable reconocer las manifestaciones específicas y el impacto diferenciado de cada tipo de agresión, lo que permite no solo identificar riesgos y consecuencias particulares, sino también diseñar respuestas legales e institucionales adecuadas. No obstante, la persistencia de altos índices de violencia en México responde a factores estructurales como la cultura del machismo y la discriminación de género profundamente arraigadas (Guerrero, 2022), así como a estereotipos que asignan roles rígidos y jerárquicos a hombres y mujeres, contribuyendo a la normalización y justificación de la violencia (Lagarde, 2015). A ello se suman obstáculos en el acceso a la justicia, donde las víctimas enfrentan impunidad y prácticas institucionales permeadas por prejuicios de género (Delamo, 2022). El Informe de Amnistía Internacional (2022) advierte la insuficiencia de las medidas de protección en México y documenta que, durante 2021, se registraron 3,427 homicidios de mujeres, de los cuales 887 fueron investigados como posibles feminicidios. Estas cifras revelan la magnitud del problema y refuerzan la necesidad de analizar con mayor profundidad el papel del funcionariado público en los sectores de salud, seguridad y asistencia social, pues su capacidad para identificar oportunamente la VGCM constituye un elemento clave para la prevención, atención y acceso efectivo a la justicia. En este sentido, la presente investigación se centra en evaluar y comparar la capacidad de detección de la VGCM entre funcionarios de los sectores judicial, salud y asistencia social en Querétaro. Analizar esta variable requiere de una importante atención, ya que una detección insuficiente o tardía contribuye a perpetuar la impunidad y a limitar el acceso a la justicia de las mujeres, contraviniendo compromisos asumidos por México en instrumentos internacionales como la Convención de Belém do Pará y la CEDAW.

De esta manera, el análisis de la capacidad de detección de la violencia de género contra las mujeres por parte del funcionariado público constituye un tema de gran relevancia científica y social, dado que permite explicar los limitados avances en la reducción de este problema estructural en Querétaro y en México. Abordar esta arista resulta indispensable para comprender las causas de la persistencia de la violencia, visibilizar los retos institucionales y abrir la discusión hacia la necesidad de fortalecer la formación y el desempeño del personal en salud, seguridad y asistencia social, quienes son la primera línea de atención a las víctimas de VGCM.

Capítulo II. Antecedentes

Estado del arte

2.1 Contexto general de la violencia contra las mujeres

La violencia de género contra las mujeres (VGCM), en sus múltiples manifestaciones: física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, constituye un fenómeno social y de salud pública reconocido como una grave violación a los derechos humanos (Díaz, Landa y Labrin, 2021; Ramírez et al., 2020; OMS, 2021). La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada tres mujeres en el mundo ha experimentado algún tipo de violencia física o sexual a lo largo de su vida, mientras que cerca de 641 millones han sido víctimas de violencia de pareja íntima, la forma más común de agresión (OMS y OPS, 2021).

Estos datos revelan que la violencia comienza en edades tempranas, afectando a una de cada cuatro mujeres entre 15 y 24 años antes de cumplir los 25 (OMS, 2021). En México, el INEGI (2019) reporta que el 66.1 % de las mujeres mayores de 15 años había vivido algún episodio de violencia. Según INMUJERES (2023), la violencia psicológica es la más frecuente (51.6 %), seguida de la económica o patrimonial (49.7 %) y la física (34.7%).

De acuerdo con los resultados de la (ENDIREH, 2021), la prevalencia de la violencia contra las mujeres de 15 años y más se distribuye en distintos ámbitos y tipos de agresión. A continuación, se presenta un resumen de los principales hallazgos (ver Tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia de violencia contra las mujeres de 15 años y más, según tipo de violencia (ENDIREH 2021)

<i>Tipo de violencia</i>	<i>Tipo de violencia</i>
Violencia física	34.7
Violencia sexual	49.7
Violencia económica/patrimonial	27.4
Violencia comunitaria	38.0
Violencia laboral	25.0

Fuente: INEGI, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2021.

Como refleja la tabla anterior, la violencia contra las mujeres en México se manifiesta en múltiples ámbitos y con prevalencias elevadas, lo que confirma su carácter estructural y persistente. Entre estas expresiones, destaca la violencia feminicida, entendida como la forma más extrema de violencia de género, que implica la privación de la vida de las mujeres por razones de género y que representa un grave desafío tanto para la protección de los derechos humanos como para la actuación del Estado.

La violencia feminicida, además, exige un tratamiento específico en los estudios académicos, dado que, a diferencia de otras formas de violencia registradas por encuestas de victimización como la ENDIREH, sus cifras se recogen a través de instancias judiciales y ministeriales. Incluir este fenómeno en el análisis resulta pertinente porque se trata de la manifestación más letal de la VGCM, y porque refleja las limitaciones institucionales para prevenir, sancionar y erradicar este delito.

A nivel internacional, la magnitud del feminicidio resulta alarmante: en 2022, al menos 4,050 mujeres fueron víctimas de feminicidio en 26 países de América Latina y el Caribe (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, 2022). Asimismo, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México (UNODC, 2022) informó que en 2021 cerca de 45,000 mujeres y niñas en el mundo fueron asesinadas por su pareja íntima o un familiar, lo que equivale al 56 % de todos los homicidios femeninos registrados.

En México, el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública reportó un incremento en los homicidios dolosos de mujeres entre 2022 y 2023, con un promedio de 10 mujeres asesinadas diariamente (Pérez, 2023; SESNSP, 2023). Estos datos confirman la gravedad del feminicidio como la forma más extrema de violencia de género y refuerzan la necesidad de analizarlo de manera diferenciada dentro de los antecedentes del presente estudio.

2.2 Revisión internacional

Desde una perspectiva feminista crítica, se ha señalado que las instituciones, incluyendo fuerzas de seguridad y sistemas de justicia, no siempre ofrecen respuestas

adecuadas a la VGCM debido a la influencia patriarcal (Russell, 2003). Estos sesgos estructurales obstaculizan medidas eficaces y favorecen la impunidad.

Kelly (2013) advierte que las respuestas institucionales pueden ser no solo insuficientes, sino también dañinas, generando procesos de revictimización. Asimismo, Goodmark (2018) observa que, históricamente, la atención a la violencia doméstica se ha enfocado más en sancionar a los agresores que en ofrecer recursos y acompañamiento integral a las víctimas, lo que limita su recuperación y supervivencia.

2.3 Revisión latinoamericana

En América Latina, la investigación muestra que la respuesta institucional también está atravesada por estereotipos de género. Zárate (2022) documenta cómo los operadores de justicia reproducen prejuicios explícitos e implícitos que afectan la credibilidad de las víctimas. La CEPAL (2012) reporta que estas prácticas configuran un patrón de violencia institucional en la región.

En Chile, Arensburg y Lewin (2014) demostraron que los prejuicios patriarcales impregnan las prácticas judiciales, afectando la atención a la violencia de pareja. En Argentina, Hasanbegovic (2018) evidenció incoherencias entre sistema judicial y políticas públicas, atribuidas a la influencia patriarcal en estructuras estatales. Capriati, Wald y Camarotti (2020) añadieron que la falta de coordinación interinstitucional perpetúa la revictimización.

Estos hallazgos regionales convergen en una preocupación: la persistencia de sesgos de género, la fragmentación institucional y la insuficiente formación de los funcionarios públicos como factores que limitan la respuesta eficaz a la VGCM.

2.4 Revisión nacional

En México, la Red Nacional de Mujeres (2020) calcula que más del 95 % de los delitos relacionados con VGCM no se denuncian o no reciben sanción. ONU Mujeres (2016) advierte que la revictimización institucional es uno de los principales obstáculos de acceso a la justicia.

La ENDIREH (2016; 2021) confirma el aumento en la prevalencia de todas las formas de violencia contra las mujeres en los últimos cinco años. Zárate (2022) sostiene que la falta de capacitación y la persistencia de estereotipos de género en los operadores públicos perpetúan prácticas discriminatorias que desalientan la denuncia.

2.5 Contexto estatal: Querétaro

El reporte de la ENDIREH (INEGI, 2021) indica que el Estado de Querétaro registra una prevalencia de 75.2 % en violencia contra mujeres de 15 años y más a lo largo de su vida, situándose en los primeros lugares nacionales en casi todos los tipos de violencia (psicológica, comunitaria, escolar y laboral), excepto en feminicidio. Las posibles razones de esta divergencia incluyen: diferencias entre medición por encuesta y registros judiciales; subtipificación o reclasificación en ministerios públicos; menor volumen poblacional del estado (afecta tasas absolutas) y persistencia de barreras de denuncia y canalización.

Estas cifras no solo permiten dimensionar la magnitud de la violencia en Querétaro, sino que también evidencian los desafíos institucionales que persisten en su atención. La divergencia entre lo reportado en encuestas de victimización y lo que registran las instancias gubernamentales muestra que las estadísticas, aunque útiles, no alcanzan a reflejar plenamente la complejidad del problema. A ello se suman factores como la insuficiente coordinación entre dependencias y la persistencia de estereotipos de género en los operadores públicos, que limitan la respuesta institucional. Tal como advierte ONU Mujeres (2016), la revictimización es una de las consecuencias más graves de estas deficiencias, pues desalienta la denuncia, perpetúa la impunidad y debilita la confianza de las mujeres en las instancias encargadas de garantizar su seguridad.

En este escenario, la falta de coordinación interinstitucional agrava la revictimización (Arensburg y Lewin, 2014; Capriati, Wald y Camarotti, 2020; Hasanbegovic, 2018). Mejorar la capacidad de detección y respuesta del funcionariado es esencial para cerrar la brecha entre prevalencia y atención efectiva.

2.6 Funcionariado público y atención institucional en la violencia de género contra las mujeres

La actuación del funcionariado público constituye un eje central en la respuesta institucional frente a la violencia de género contra las mujeres, en tanto representa el primer punto de contacto entre las víctimas y el Estado. La forma en que las instituciones de seguridad, salud y asistencia social intervienen en estos casos no solo condiciona el acceso a la justicia y a la protección de derechos, sino que también incide en la experiencia subjetiva de las mujeres durante el proceso de atención. En este sentido, la literatura especializada ha señalado que las prácticas institucionales pueden desempeñar un doble papel: por un lado, como mecanismos de protección y restitución de derechos; y, por otro, como espacios en los que se reproducen dinámicas de desigualdad, discriminación y revictimización. A partir de este marco, se aborda a continuación la violencia institucional como una de las expresiones más relevantes de la atención inadecuada a la VGCM.

2.6.1 Violencia institucional y revictimización

Diversos estudios han documentado que las propias instituciones encargadas de atender la violencia de género contra las mujeres (VGCM) pueden convertirse en espacios de revictimización. Aranda, Montes, Castillo e Higuera (2014) identifican que muchas mujeres perciben una segunda victimización al acudir a instancias judiciales y policiales, lo cual debilita su confianza en la denuncia y en el acceso a la justicia. En la misma línea, Bodelón (2014) conceptualiza la violencia institucional como un fenómeno estructural, derivado tanto de la precariedad de los servicios como de prácticas discriminatorias que reproducen la subordinación de género.

En el contexto mexicano, Burgueño (2017) y Carranco (2020) señalan que las mujeres suelen enfrentar obstáculos adicionales cuando buscan justicia: desde procesos burocráticos hasta trato insensible por parte del funcionariado. Esta violencia institucional no solo desalienta la denuncia, sino que también constituye una vulneración directa de los derechos humanos.

2.6.2 Estereotipos de género en operadores de justicia y personal institucional

La literatura coincide en que la respuesta de jueces, policías, ministerios públicos y personal de salud se encuentra permeada por estereotipos y sesgos de género. Arensburg y Lewin (2014), en un estudio en Chile, muestran cómo las barreras patriarcales en las instituciones judiciales afectan la atención a mujeres en situación de violencia de pareja. De manera similar, Hasanbegovic (2018) documenta en Argentina que la influencia patriarcal genera incoherencias entre las políticas públicas y su aplicación práctica, limitando la efectividad de la protección a las víctimas.

En México, investigaciones como las de Córdova y Terven (2022) evidencian que la judicialización de denuncias en Querétaro se ve obstaculizada por estereotipos femeninos y prejuicios sobre la credibilidad de las denunciantes. Su estudio muestra cómo la violencia moral —al no dejar huellas físicas— suele ser minimizada y desestimada por operadoras de justicia, lo que impide que avance en el sistema penal. De este modo, se confirma que las concepciones culturales y los prejuicios institucionales actúan como filtros que limitan el acceso de las mujeres a la justicia. De manera complementaria, Tejada y Gutiérrez (2025), en un estudio con 161 funcionarios y funcionarias de seguridad pública de un municipio queretano, analizaron la capacidad de detección de la VGCM. Sus resultados revelaron que, aunque existe cierta conciencia sobre la problemática, persisten limitaciones significativas en la identificación de las distintas manifestaciones de violencia, salvo en el caso de la violencia por aislamiento, donde se observó mayor sensibilidad en las funcionarias. Asimismo, la investigación demostró que la capacitación en perspectiva de género no generó diferencias significativas en la capacidad de detección, lo cual evidencia la necesidad de replantear los programas formativos, así como de fortalecer la sensibilización y los contenidos técnicos dirigidos al funcionariado público.

En conjunto, estos estudios confirman que la respuesta institucional en Querétaro no depende únicamente de contar con leyes o protocolos, sino también de la forma en que los operadores los interpretan y aplican, así como de sus actitudes y concepciones sobre la violencia de género.

2.6.3 Políticas públicas y programas de capacitación

En los últimos años se han desarrollado diversos marcos normativos y programas de capacitación dirigidos al funcionariado. La Secretaría de Seguridad Pública (2020) estableció el Protocolo Nacional de Actuación Policial para la Atención a la Violencia de Género en el Ámbito Familiar, con el fin de unificar criterios en la intervención policial. A nivel estatal, López-Padilla (2018) reporta el diseño de un programa para sensibilizar y profesionalizar a servidores públicos en Nuevo León, orientado a mejorar la atención y protección de las mujeres.

Desde un enfoque regional, ONU Mujeres (2016) y el SNPASEVCM (2021) destacan que la construcción de capacidades institucionales es esencial para garantizar respuestas efectivas. Sin embargo, la literatura señala que la implementación de estos programas enfrenta limitaciones prácticas, como recursos insuficientes, resistencia cultural y falta de coordinación interinstitucional (Evangelista, Tinoco y Tuñón, 2016; Pacheco y Posadas, 2020). Aunque, como se ha dejado ver, se han realizado esfuerzos normativos y de capacitación para el funcionariado público en materia de VGCM, persisten prácticas institucionales que reproducen la revictimización y limitan el acceso a la justicia. Estos hallazgos evidencian la necesidad de profundizar en el análisis de las capacidades, actitudes y contextos del personal que atiende a mujeres víctimas, a fin de identificar cómo mejorar la detección temprana y la respuesta institucional.

Capítulo III

Fundamentación teórica / Marco teórico

La VGCM es un fenómeno que trasciende contextos sociales, económicos y culturales, y ha sido abordado desde perspectivas conceptuales, normativas e institucionales. Su comprensión exige un análisis apoyado en marcos teóricos diversos, entre los que destacan el feminismo latinoamericano (Lagarde, 2015), el modelo ecológico de la violencia (Heise, 1998; OMS, 2002) y la noción de violencia simbólica (Bourdieu, 1998). Asimismo, resulta indispensable considerar los instrumentos internacionales que han marcado la agenda global, como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), la Convención Interamericana de Belém do Pará (1994) y la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (ONU, 2006). (Organización de las Naciones Unidas, 2006). Este marco teórico permite contextualizar la VGCM como un fenómeno estructural y multidimensional, y fundamenta el análisis de la capacidad de detección en el funcionariado público, abordada en apartados posteriores.

3.1 Conceptualización y evolución histórica de la violencia de género contra las mujeres

La VGCM se entiende como un fenómeno estructural y multidimensional que trasciende los hechos aislados para inscribirse en un entramado histórico de desigualdad y discriminación. Más que una suma de actos individuales, la VGCM constituye una forma de dominación que se sostiene en sistemas sociales, culturales y políticos que han naturalizado la subordinación de las mujeres a lo largo del tiempo. Su evolución histórica refleja un tránsito desde la invisibilización y la negación, hacia el reconocimiento social, jurídico y académico de la violencia como una problemática estructural y de atención prioritaria.

En este sentido, la conceptualización de la VGCM no puede desligarse de los aportes de la teoría feminista y de los marcos analíticos que han problematizado la

relación entre género, poder y violencia. Las discusiones teóricas han permitido comprender que la violencia no surge de manera espontánea, sino que se encuentra arraigada en contextos históricos, simbólicos e institucionales que la reproducen. A partir de estos enfoques, se ha consolidado un corpus teórico que ofrece claves para entender su complejidad y para replantear las formas de respuesta estatal y social.

Históricamente, la visibilización de la VGCM ha sido impulsada por movimientos feministas y organismos internacionales. La CEDAW (ONU, 1979) y la Convención de Belém do Pará (OEA, 1994) marcaron un hito al reconocer que la violencia contra las mujeres constituye una violación a los derechos humanos. En México, la promulgación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (DOF, 2007, reformada en 2023) institucionalizó este reconocimiento y dio lugar a mecanismos como la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres (AVGM). Este recorrido muestra que la VGCM pasó de la invisibilización y el silencio, a un lugar central en la agenda pública, política y académica. Esta evolución abre paso al análisis de los marcos teóricos que permiten comprender sus raíces, expresiones y consecuencias, con el fin de fundamentar la presente investigación.

3.1.1 Violencia de género y violencia contra las mujeres

Para este trabajo, el concepto de violencia de género, hará referencia al concepto de violencia contra las mujeres⁵ (VGCM). La Organización de las Naciones

⁵ El término *violencia de género* se introdujo en la década de los años 90 y ha adquirido un estatus sólido desde entonces, principalmente gracias a la promulgación de instrumentos internacionales y regionales de Derechos Humanos. En particular, las definiciones y enfoques proporcionados por conferencias y declaraciones de renombre, han contribuido a su consolidación. La Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada por las Naciones Unidas en Viena en 1993, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer del mismo año, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer en 1994 y la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en 1995; son hitos fundamentales en este proceso. Es importante destacar que, si bien estos documentos han desempeñado un papel crucial en la promoción de los derechos de las mujeres, su enfoque se centra en un aspecto específico de la violencia de género: la violencia dirigida contra las mujeres (Jaramillo y Canaval, 2018).

Unidas (ONU) define la violencia de género como cualquier acto que cause o pueda causar daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, incluyendo amenazas, coacción y privación de libertad, tanto en el ámbito público como en el privado (ONU, 1995). Este trabajo abordará la violencia contra las mujeres como una manifestación específica de la violencia de género, en la cual las mujeres son mayormente victimizadas debido a los patrones sociales de subordinación y control que emanan de las construcciones culturales de género. En este sentido, la violencia de género es una forma de dominación que afecta desproporcionadamente a las mujeres, debido a que las estructuras sociales tradicionales las vinculan con espacios privados, mientras los hombres ocupan posiciones de poder en el ámbito público (Villalva y Becerril, 2023; Varela, 2012). Estos patrones afectan diferentes esferas de la vida, como la política, el trabajo, la educación y la salud, evidenciando la importancia de analizar la VGCM como un fenómeno complejo y multifacético. Reconocer y comprender estas formas resulta indispensable para su detección oportuna y adecuada (Lagarde, 2015)

3.2 Aportes teóricos clásicos y contemporáneos sobre la VGCM

La comprensión de la VGCM exige integrar aportes de teorías clásicas y contemporáneas que, desde distintos enfoques disciplinarios, han problematizado las estructuras de poder, la subordinación femenina y los mecanismos de reproducción de la desigualdad. Estos marcos permiten trascender una visión reduccionista de la violencia, situándola en un entramado cultural, simbólico, político e institucional.

Desde las perspectivas clásicas, Karl Marx y Friedrich Engels vincularon la opresión con la organización económica, mostrando cómo el patriarcado se articuló con el capitalismo para controlar el cuerpo y el trabajo de las mujeres (Federici, 2004). Por otra parte, John Stuart Mill (1869/1995) sostuvo que la subordinación femenina no es natural, sino el resultado de normas sociales e históricas que pueden ser transformadas. Émile Durkheim (1897), con su noción de anomia, advirtió que la falta de normas claras genera desorganización social, útil para comprender las deficiencias institucionales en la atención a la VGCM. Max Weber (1919), al analizar la burocracia y el poder legítimo del Estado, mostró cómo las instituciones pueden

reproducir desigualdades si carecen de perspectiva de género. Continuando con Sigmund Freud (1920), éste introdujo la idea de la interiorización de mandatos patriarcales en el inconsciente, lo que permite reflexionar sobre cómo la violencia se naturaliza y reproduce en las relaciones interpersonales e institucionales.

Teorías algo más contemporáneas ampliaron estas bases, como lo es el caso de Simone de Beauvoir (1949), quien marcó un pautas al afirmar que “*no se nace mujer, se llega a serlo*”, señalando que los roles femeninos son construcciones sociales subordinadas. Barrett (1980) profundizó en la articulación entre patriarcado y capitalismo, mientras que Judith Butler (1990) introdujo la noción de performatividad de género, explicando cómo las identidades se constituyen mediante prácticas reiteradas que refuerzan la desigualdad. Pierre Bourdieu (1998) aportó el concepto de violencia simbólica, que explica cómo las estructuras de dominación se naturalizan en la vida cotidiana y en las instituciones. Siguiendo esta línea, Lori Heise (1998) desarrolló el modelo ecológico de la violencia, adoptado por la OMS/OPS, que reconoce la multicausalidad del fenómeno al integrar factores individuales, relacionales, comunitarios y estructurales. Este enfoque resulta clave para analizar la capacidad de detección institucional, pues orienta hacia estrategias integrales. Con el fin de sintetizar estos aportes y destacar sus implicaciones en la detección institucional de la violencia, a continuación se presenta la Tabla 4, donde se comparan las principales categorías analíticas de estos autores/as y su relevancia para el estudio de la VGCM.

Tabla 4. Comparativo de aportes teóricos al estudio de la violencia de género contra las mujeres (VGCM)

<i>Autor/a</i>	<i>Categoría analítica central</i>	<i>Nivel de análisis</i>	<i>Aportes al estudio de la VGCM</i>
Pierre Bourdieu (1998)	Violencia simbólica	Cultural/simbólico	Explica cómo la dominación se legitima en la vida cotidiana mediante habitus y prácticas normalizadas. Ayuda a comprender por qué ciertos actos violentos son invisibilizados por funcionarios y sociedad.
Lori Heise (1998), OMS/OPS (2002, 2012)	Modelo ecológico	Multinivel (individual, relacional, comunitario y estructural)	Muestra la multicausalidad de la violencia y su interacción entre distintos niveles. Permite diseñar estrategias integrales de detección en ámbitos comunitarios e institucionales.
Marcela Lagarde (2015)	<i>Cautiverios de las mujeres</i> ; feminicidio	Cultural/social	Conceptualiza la subordinación femenina en “cautiverios” y aporta la noción de feminicidio en México como categoría política y jurídica. Visibiliza la responsabilidad del Estado en la reproducción de la violencia.
Rita Laura Segato (2013)	Violencia como “mensaje de poder”	Social/político	Interpreta la violencia sexual y feminicida como acto comunicativo de dominación social. Destaca que la detección requiere comprender la violencia como fenómeno colectivo y no aislado.
Julia Monárrez (2009, 2010)	Feminicidio sistémico e impunidad	Institucional/estructural	Documenta el feminicidio en Ciudad Juárez como patrón sistemático ligado a la impunidad. Muestra la urgencia de fortalecer la respuesta institucional.
Marta Lamas (2008, 2018)	Género como construcción cultural	Cultural/institucional	Analiza cómo las construcciones culturales influyen en prácticas sociales e institucionales. Señala que la detección depende de la deconstrucción de prejuicios y sesgos en funcionarios.

<i>Autor/a</i>	<i>Categoría analítica central</i>	<i>Nivel de análisis</i>	<i>Aportes al estudio de la VGCM</i>
Nelly Richard (2004, 2018)	Políticas del cuerpo y violencia simbólica	Simbólico/discursivo	Explica cómo los discursos e instituciones reproducen subordinación femenina. Implica que los funcionarios deben identificar violencias simbólicas, no solo físicas.
Ana Carcedo (2000, 2010)	Violencia estructural en Centroamérica	Comunitario/institucional	Relaciona precarización económica, inseguridad y violencia institucional. Resalta la necesidad de marcos normativos sólidos y coordinación interinstitucional para la detección.

Fuente: elaboración con base en Bourdieu (1998), Heise (1998), OMS (2002, 2012), Lagarde (2015), Segato (2013), Monárrez (2009, 2010), Lamas (2008, 2018), Richard (2004, 2018) y Carcedo (2000, 2010).

Por otra parte, se pudo observar desde América Latina, que el feminismo crítico ha generado aportes fundamentales. Tales aportes como los de Marcela Lagarde (2015), quien conceptualizó los “*cautiverios de las mujeres*” y acuñó el término feminicidio como categoría política y jurídica para visibilizar la responsabilidad del Estado. Por su parte, Rita Laura Segato (2013) interpretó la violencia sexual y feminicida como un “*mensaje de poder*” y acuñó la noción de *pedagogía de la crueldad*. Julia Monárrez (2009, 2010), desde el análisis del feminicidio en Ciudad Juárez, habló de feminicidio sistémico para explicar las redes de impunidad. Marta Lamas (2000, 2008) analizó el género como construcción cultural que influye en la percepción institucional de las víctimas, mientras que Nelly Richard (2004, 2018) mostró cómo los discursos culturales e institucionales reproducen violencia simbólica. Finalmente, Ana Carcedo (2000, 2010) documentó la violencia estructural en Centroamérica, destacando la precarización económica y la debilidad institucional como factores que la sostienen.

Estas perspectivas coinciden en que la VGCM es un fenómeno estructural, multicausal y colectivo. Su relevancia para esta investigación radica en que aportan categorías analíticas que permiten evaluar no solo la violencia en sí misma, sino también las prácticas institucionales de detección, atención y prevención.

Para situar este marco en el caso mexicano, resulta pertinente observar cómo la visibilización de la VGCM ha evolucionado históricamente en la agenda pública y política. La Figura 5 muestra las principales pautas normativas e institucionales que han configurado el reconocimiento de la violencia contra las mujeres en México, desde los primeros colectivos feministas en la década de 1970 hasta las evaluaciones recientes sobre la efectividad de leyes y políticas.

Figura 5. Evolución histórica de la visibilización de la violencia de género contra las mujeres en México

<i>Época</i>	<i>Acontecimiento clave</i>	<i>Organismo</i>
1970–1980	Emergencia de colectivos feministas y primeros centros de atención	INMUJERES (2021)
1990–2000	Incorporación en la agenda internacional: Convención de Belém do Pará.	OEA (1994)
2000–2007	Creación de mecanismos oficiales de seguimiento: Comité CEDAW ONU y protocolos iniciales de atención.	ONU Mujeres (2006)
2007	Promulgación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	DOF (2007)
2008–2010	Establecimiento del Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio (OCNF).	OCNF (2010)
Década de 2010	Expansión de protocolos estatales y surgimiento de manifestaciones públicas	INMUJERES (2021)
<i>Época</i>	<i>Acontecimiento clave</i>	<i>Organismo</i>
2021–2025	Evaluación de efectividad de leyes y políticas ante la persistencia de altas prevalencias.	ONU Mujeres (2020)

Fuente: Elaboración en base a INMUJERES (2007) (Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), 2007); (CIM-OEA, 1994); Cámara de Diputados (2007); (OCNF, 2010) (Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio (OCNF), 2010); Gutiérrez-Romero (2024) (Gutiérrez-Romero, 2024).

Como se aprecia en la Figura 5, la evolución de la VGCM en México muestra un tránsito desde la invisibilización inicial hasta su incorporación en marcos normativos y políticas públicas. Si bien estos avances han sido fundamentales, las evaluaciones recientes evidencian que la violencia persiste, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad de detección del funcionariado público, eje central de esta investigación.

3.3 Violencia de género e interseccionalidad: un análisis de las normas y estructuras de poder

La interseccionalidad, propuesta por la autora Kimberlé Crenshaw (1989), constituye una herramienta analítica fundamental para comprender cómo múltiples ejes de desigualdad, género, clase, etnicidad, raza, edad, orientación sexual, entre otros; se entrecruzan y producen experiencias diferenciadas de discriminación y violencia. Este enfoque desafía la visión unidimensional de la violencia de género, al advertir que no todas las mujeres viven la violencia de la misma forma, sino que ésta se intensifica o se transforma según las condiciones sociales, culturales y políticas que median en cada caso.

En este sentido, la interseccionalidad permite analizar la violencia contra las mujeres como un fenómeno anclado en estructuras de poder que asignan roles jerárquicos y legitiman desigualdades históricas. Autoras como Anzaldúa (1987) y Davis (2004) han mostrado que las múltiples identidades sociales no solo coexisten, sino que interactúan de manera simultánea, generando formas específicas de vulnerabilidad. Este aporte resulta crucial para la comprensión de la violencia de género como un proceso complejo, que rebasa la explicación individual y se inscribe en entramados colectivos y estructurales.

Aplicada al ámbito institucional, la perspectiva interseccional permite problematizar cómo las prácticas de funcionarias y funcionarios pueden reproducir discriminaciones múltiples. Esto ocurre, por ejemplo, cuando los protocolos de atención se aplican de manera homogénea y no consideran las particularidades de mujeres indígenas, migrantes, en situación de pobreza o con identidades disidentes.

Desde esta óptica, la capacidad de detección de la VGCM no puede limitarse a reconocer signos evidentes de violencia, sino que exige incorporar los condicionantes estructurales y sociales que la sostienen.

De este modo, la interseccionalidad se convierte en una categoría clave para esta investigación, ya que permite visibilizar cómo los marcos normativos, las prácticas burocráticas y las representaciones sociales pueden reforzar desigualdades, aun en los procesos diseñados para atender a las víctimas. Su integración en el análisis no solo amplía la comprensión del fenómeno, sino que ofrece una base crítica para evaluar el desempeño del funcionariado público en la detección de la VGCM, objetivo central de este estudio (ONU Mujeres, 2020).

3.4. Factores socioculturales y estructurales asociados a la VGCM

Diversos autores coinciden en que la violencia de género contra las mujeres (VGCM) se sostiene en creencias culturales profundamente arraigadas. El machismo, entendido como la ideología que naturaliza la superioridad masculina, continúa configurando prácticas que subordinan a las mujeres (Guerrero, 2022). Estos estereotipos asignan a los hombres roles de dominación y a las mujeres roles de sumisión, reforzando la desigualdad y limitando su autonomía. Lagarde (2015) ha subrayado cómo estos patrones culturales no solo operan en las relaciones cotidianas, sino que se trasladan a las instituciones, legitimando respuestas discriminatorias en los procesos de denuncia y atención. La impunidad constituye otro factor estructural que alimenta el ciclo de violencia. Amnistía Internacional (2022) ha documentado graves deficiencias en las investigaciones de feminicidios y desapariciones, así como en la implementación de medidas de protección, lo cual incrementa la desconfianza hacia las instituciones y transmiten un mensaje de tolerancia social hacia la violencia, perpetuando así su reproducción.

En este contexto, resulta evidente que el funcionariado público no opera en un vacío, sino dentro de marcos culturales e institucionales que reproducen creencias, sesgos y prácticas discriminatorias. Estas condiciones estructurales influyen en su

capacidad de detección de la violencia, pudiendo limitar o distorsionar la atención brindada a las víctimas.

3.4.1. El género como construcción cultural y su influencia en la percepción de la violencia

Como se ha revisado con anterioridad, Marta Lamas (2000) plantea que el género no es un dato biológico, sino una construcción cultural que organiza las relaciones sociales y define lo “*femenino*” y lo “*masculino*”. Esta perspectiva es necesaria para entender cómo las percepciones y conductas en torno a la violencia contra las mujeres se encuentran atravesadas por estereotipos y roles socialmente impuestos. En el ámbito institucional, estas construcciones influyen en la valoración de las denuncias y en el trato hacia las víctimas, al determinar qué comportamientos son percibidos como legítimos o aceptables para cada sexo. Lamas advierte que cuando las mujeres no se ajustan al modelo de “*víctima ideal*”, es decir, pasiva, frágil y desprovista de agencia, sus testimonios y demandas suelen ser minimizados, descalificados o incluso ignorados.

De este modo, el género como construcción cultural opera no solo en el plano simbólico, sino también en el ejercicio concreto de la justicia y en la prestación de servicios de atención. Esto refuerza dinámicas de desigualdad y perpetúa formas de revictimización, evidenciando la necesidad de que el funcionariado desarrolle herramientas críticas que le permitan superar los sesgos culturales en la detección y atención de la violencia.

3.5 La violencia institucional como categoría teórica en el análisis de la VGCM

Por su parte, la autora Bodelón (2014) conceptualiza la violencia institucional como una forma estructural de violencia ejercida por el propio Estado y sus instituciones, a través de prácticas que reproducen desigualdades y discriminación hacia las mujeres. Su planteamiento se enmarca en una visión crítica del derecho y de los sistemas de justicia, subrayando que no basta con que existan leyes protectoras, sino que es necesario analizar cómo se aplican y qué sesgos atraviesan su

implementación. Llama la atención que aunque no es una autora mexicana, sus aportes han tenido una influencia significativa en los estudios y debates nacionales sobre violencia de género, particularmente en la identificación de las formas en que el funcionariado público puede convertirse en un agente de revictimización. La categoría teórica de violencia institucional propuesta por ella, ha permitido a investigadoras e instituciones en México analizar con mayor precisión fenómenos como la falta de acceso a la justicia, el trato discriminatorio y la precariedad de los servicios de atención. Tal como lo ha señalado Sordo (2018), en México persisten prácticas institucionales que constituyen violencia por razón de género, reflejadas en actos y omisiones que obstaculizan el acceso a la justicia y reproducen relaciones de poder patriarcales.

En este sentido, la obra de Bodelón, constituye un referente teórico internacional con impacto en el contexto mexicano, al proporcionar un marco conceptual que visibiliza cómo la VGCM no se limita al ámbito privado, sino que también se manifiesta en las respuestas institucionales, convirtiéndose en un obstáculo para la protección efectiva de los derechos de las mujeres.

3.6 El feminicidio como referente extremo de la VGCM

Si bien el objeto central de esta investigación es la capacidad de detección de la VGCM por parte del funcionariado público, resulta indispensable considerar el feminicidio como un referente analítico. Este delito constituye la manifestación más extrema de la violencia de género contra las mujeres, al implicar la privación de la vida por razones de género, generalmente acompañada de violencia sexual, amenazas previas, lesiones infamantes, incomunicación o exposición pública del cuerpo. A diferencia de otras formas de homicidio, el feminicidio refleja raíces estructurales en la desigualdad, la discriminación y las relaciones de poder basadas en el género.

Tal como señala ONU Mujeres (2024), el feminicidio es “la manifestación más brutal y extrema de la violencia hacia las mujeres”, lo que lo convierte en un indicador clave de la persistencia de patrones culturales y sociales que normalizan la

violencia y limitan el acceso a una vida libre de agresiones. Al situarse en el límite del continuum de violencia contra las mujeres, el feminicidio funciona como un indicador de fallas estructurales en la detección, prevención y atención de las violencias previas que lo anteceden. En este sentido, estudios como el de Keeling, Gausia y Tsou (2014) documentan que, incluso en contextos donde el personal sanitario reconoce la existencia de violencia doméstica, la ausencia de protocolos claros y de capacitación adecuada provoca que las mujeres no reciban orientación o atención oportuna. Esta omisión genera trayectorias de revictimización que, en casos extremos, pueden desembocar en feminicidios evitables.

En México, el feminicidio se encuentra tipificado en el artículo 325 del Código Penal Federal, reformado en 2023, que establece los supuestos bajo los cuales una privación de la vida se considera feminicidio. Entre las circunstancias señaladas se incluyen la existencia de violencia sexual, antecedentes de violencia del agresor, amenazas, lesiones degradantes o exposición del cuerpo en un lugar público.

La inclusión de este delito en el marco jurídico federal responde a la necesidad de visibilizar su especificidad, sancionarlo de manera diferenciada y subrayar su carácter estructural.

En el ámbito estatal, todas las entidades federativas han tipificado el feminicidio en sus códigos penales, aunque con diferencias en cuanto a sanciones y penalidades. En el caso del Estado de Querétaro, este delito fue incorporado en el artículo 126 Bis del Código Penal local el 12 de junio de 2013, en el marco de un proceso nacional de armonización legislativa impulsado por las obligaciones internacionales del Estado mexicano en materia de derechos humanos de las mujeres, con una reforma posterior en 2015. Dicho artículo contempla las mismas circunstancias que en el ámbito federal y establece sanciones de 30 a 50 años de prisión, además de multas económicas. A continuación, se sintetizan los principales elementos comparativos entre el Código Penal Federal y el Código Penal del Estado de Querétaro, ver Tabla 6.

Tabla 6. Conceptualización y comparativo de la tipificación del feminicidio en México (Código Penal Federal vs. Querétaro).

<i>Elemento</i>	<i>Código Penal Federal (Art. 325)</i>	<i>Código Penal del Estado de Querétaro (Art. 126 Bis)</i>
<i>Definición</i>	Feminicidio: privar de la vida a una mujer por razones de género.	Feminicidio: privar de la vida a una mujer por razones de género.
<i>Circunstancias</i>	Se considera feminicidio cuando concurren al menos una de las siguientes: signos de violencia sexual, lesiones degradantes o mutilaciones, antecedentes de violencia del agresor, amenazas, incomunicación, exposición del cuerpo en lugar público.	Circunstancias equivalentes: violencia sexual, lesiones infamantes, amenazas, antecedentes de violencia, incomunicación, exposición pública del cuerpo.
<i>Pena</i>	De 40 a 60 años de prisión y multa de 500 a 1000 días de salario mínimo.	De 30 a 50 años de prisión y multa de 300 a 500 días de salario mínimo.
<i>Elemento</i>	<i>Código Penal Federal (Art. 325)</i>	<i>Código Penal del Estado de Querétaro (Art. 126 Bis)</i>
<i>Agravantes</i>	Cuando el agresor sea servidor público y haya utilizado su cargo para cometer el delito.	Misma disposición que en el ámbito federal.
<i>Marco normativo</i>	Reformado en 2023 en el DOF.	Incorporado en 2013, reformado en 2015.

***Fuente:** Código Penal Federal (DOF, 2023); Código Penal del Estado de Querétaro (2013, última reforma 2015).*

Este marco legal resulta esencial para comprender la dimensión estructural y normativa del feminicidio, pues articula las políticas públicas de prevención, atención y sanción. No obstante, persisten retos importantes: aunque existe una homologación conceptual en la definición del delito, las diferencias en las sanciones y la aplicación de justicia entre entidades federativas generan vacíos en su implementación. La tipificación del feminicidio tanto en el Código Penal Federal como en el de Querétaro constituye un avance importante en la visibilización y sanción de esta manifestación extrema de la violencia de género. Sin embargo, la existencia de este marco jurídico

no garantiza por sí sola una disminución de los casos. Persisten vacíos en la aplicación práctica, derivados de prejuicios, estereotipos de género y de la limitada capacitación del funcionariado público. La efectividad de la norma depende en última instancia de la capacidad institucional y humana de traducirla en acciones concretas que prevengan, atiendan y sancionen adecuadamente estos delitos. De ahí que resulte indispensable problematizar hasta qué punto los sectores de seguridad, salud y asistencia social cuentan realmente con las herramientas necesarias para materializar dicho marco normativo y garantizar justicia y protección a las víctimas.

Así, el feminicidio no debe entenderse como un hecho aislado o repentino, sino como la culminación de procesos violentos que se repiten y se intensifican con el tiempo. Diversos estudios han evidenciado que estas dinámicas siguen patrones cíclicos que, cuando no son detectados ni interrumpidos a tiempo, pueden culminar en la privación de la vida de las mujeres. Bajo esta lógica, el modelo del ciclo de la violencia propuesto por Lenore E. Walker constituye un aporte teórico fundamental para explicar cómo la reiteración del maltrato psicológico, físico o sexual puede escalar progresivamente hasta desembocar en el feminicidio.

3.6.1 El ciclo de la violencia de Walker como antesala al feminicidio

Lenore E. Walker (1979) introdujo el modelo del ciclo de la violencia, compuesto por tres fases: acumulación de tensión, episodio agudo de violencia y reconciliación o “luna de miel”. Este esquema, aunque planteado originalmente para explicar la violencia en relaciones íntimas, ofrece un marco interpretativo útil para comprender cómo las agresiones reiteradas tienden a intensificarse en el tiempo cuando no existen intervenciones oportunas. La reiteración del ciclo genera una espiral de escalamiento que coloca a las víctimas en situaciones de riesgo progresivamente mayores, al normalizar el maltrato y dificultar la ruptura del vínculo violento.

Desde esta perspectiva, el feminicidio puede comprenderse como la culminación extrema de un ciclo de violencia no interrumpido. La falta de detección temprana por parte del funcionariado en sectores clave como la seguridad, la salud y

la asistencia social contribuye a que los episodios se repitan y se agudicen, hasta derivar en consecuencias fatales. Así, el modelo de Walker no solo explica dinámicas psicológicas individuales, sino que también alerta sobre la necesidad de respuestas institucionales eficaces para evitar que la violencia escale hacia su manifestación más extrema.

3.7 Delimitaciones conceptuales y teóricas para el análisis de la detección institucional

La capacidad de detección se entiende como la competencia de funcionarias y funcionarios para identificar signos, patrones o indicadores de violencia mediante protocolos, entrevistas o interacción directa (Lagarde, 2008; INMUJERES, 2016). Esta habilidad depende en gran medida de la formación profesional, la sensibilización y la disponibilidad de recursos institucionales.

El género, concebido desde una perspectiva relacional y estructural (Connell, 2009; Scott, 1986), constituye un sistema de significados y relaciones de poder que asigna roles diferenciados y jerarquizados a hombres y mujeres. Esta construcción permea tanto las prácticas sociales como las institucionales, reproduciendo desigualdades que pueden obstaculizar la detección. En diálogo con el psicoanálisis freudiano, particularmente con la noción de interiorización de normas sociales planteada en *El malestar en la cultura* (Freud, 1929/2002), se observa cómo los sujetos incorporan desde la infancia mandatos que regulan su conducta y que influyen en la configuración de la vida social. Autoras feministas como Benjamin (1988) y Chodorow (1999) han retomado este planteamiento para mostrar cómo tales procesos de interiorización incluyen la reproducción de mandatos patriarcales, lo cual favorece la naturalización de la subordinación femenina y la legitimación de la violencia en las relaciones interpersonales e institucionales. De este modo, la violencia de género no solo se sostiene en estructuras externas, sino también en dinámicas psíquicas que llevan a hombres y mujeres a reproducir roles y jerarquías como si fueran inherentes a la vida social.

En este sentido, la perspectiva de género se vuelve una herramienta indispensable para desnaturalizar esas interiorizaciones, visibilizar desigualdades, identificar causas estructurales de la violencia y diseñar respuestas efectivas centradas en los derechos humanos (Lagarde, 2015; INMUJERES, 2019; CEPAL, 2022). Asimismo, los procesos de detección se encuentran mediados por marcos normativos, prácticas burocráticas y resistencias culturales. Estudios en México han documentado que la violencia institucional se manifiesta en omisiones, negligencias y prácticas discriminatorias que reproducen estereotipos de género y dificultan la identificación de la violencia en contextos de atención (Evangelista, Tinoco y Tuñón, 2016).

3.7.1 La detección de la violencia contra las mujeres

Los distintos tipos de violencia pueden tener diferentes y graves repercusiones en la víctima e impactan como un efecto acumulativo; por tanto, aparecerán graves efectos en su salud (García, Gordillo y Pérez, 2020). Este problema se agrava si no se detecta por parte de la víctima ni por quien la ejerce (Poggi, 2019), por tanto no se actúa en consecuencia para dar solución a este complejo problema (Trujano y Mendoza, 2003). Dicha circunstancia implica altos niveles de vulnerabilidad cuando no se percibe como una prioridad, pese a que se trata de un interés de agenda mundial para lograr su erradicación (Pérez, 2005).

Respecto del proceso de la capacidad para detectar la violencia contra las mujeres, la literatura psicosocial señala que concurren referentes ideológicos y culturales que explican y clasifican la realidad a través de códigos aplicados a experiencias cotidianas que requieren ser ordenadas para organizar el entorno percibido; la forma de clasificar lo percibido se moldea por circunstancias sociales (Santoro, 1980; Vargas, 1994). Por ejemplo, la cultura de pertenencia y el grupo y clase social influyen sobre las formas de concebir la realidad, aprendidas y reproducidas por los sujetos sociales. Así, la percepción de la violencia puede quedar a expensas del contexto cultural de pertenencia (Poggi, 2019). En una cultura machista, patriarcal, la capacidad de detección podría ser mínima, sobre todo cuando

se trata de violencia sutil, mientras que la física o sexual se visibiliza más (Badenes y Expósito, 2021).

En esta línea, se ha identificado que la capacidad de los funcionarios públicos para detectar la violencia de género contra las mujeres es esencial para una intervención temprana y una respuesta adecuada. Sin embargo, la percepción y autoidentificación de las víctimas respecto a la violencia que sufren también juegan un papel destacado: muchas mujeres no reconocen o minimizan su situación debido a la normalización de comportamientos abusivos, el miedo o la dependencia emocional y económica hacia su agresor (Espinoza y Ramírez, 2022). Esta falta de autoidentificación dificulta la búsqueda de ayuda o la toma de decisiones para cambiar su situación.

Por otro lado, la capacitación de los servidores públicos es fundamental para garantizar una atención adecuada a las víctimas (Secretaría de Seguridad Pública, 2010). La falta de sensibilización y conocimiento en profesionales de instituciones de acceso a la justicia y atención a víctimas puede convertirse en un obstáculo (Pérez, 2021). Aunado a ello, la violencia de género no siempre es percibida de la misma manera entre las propias mujeres; en contextos donde ciertas agresiones son socialmente aceptadas, el reconocimiento de la violencia puede verse afectado, dificultando la disposición a denunciar (CIDUR, 2022). Por esto resulta fundamental estudiar cómo las mujeres perciben y etiquetan su propia experiencia de violencia, ya que esta autopercepción influye directamente en su acceso a servicios de apoyo y en su disposición a denunciar. La percepción está estrechamente relacionada con cambios en patrones de comportamiento, tanto individuales como sociales, incrementando temor y desconfianza y generando necesidad de protección (Martínez, 2016).

Sin duda que la adecuada valoración de la percepción de la víctima puede influir en conductas de búsqueda de ayuda e intenciones de denuncia (Barreto, 2017; Cattaneo et al., 2007; Chubin, 2014). Cuando la violencia se percibe únicamente como física, se corre el riesgo de no detectar otras formas de abuso, como la

psicológica (López et al., 2015; Ramírez y Núñez, 2010), cuyas señales suelen ser graduales e invisibles (Expósito, 2011; López-Cepero et al., 2015).

Al respecto, diversas investigaciones muestran patrones variados en la percepción de la violencia (Carballeira et al., 2015). La incapacidad para percibirla se ha identificado como factor predisponente (Badenes y Expósito, 2021). En población universitaria, Calero y Molina (2013) hallaron que aunque alumnas identifican mejor la violencia, muchas víctimas no se perciben como tales, aunque sí logran detectar la violencia en terceros. Este fenómeno puede observarse en funcionarios públicos que atienden a víctimas, quienes podrían no reconocer la violencia a pesar de que han tomado cursos al respecto (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2024; Ivanega, 2019). En este sentido, es importante tomar en consideración que las percepciones varían por contexto cultural y nivel de desarrollo (Cantera y Blanch, 2010; Hays y Emelianchik, 2009; Luken, 2015; Straus, 2004). La percepción errónea o la normalización se convierten en barreras para la atención o intervención, colocando a las mujeres en vulnerabilidad constante (Sarricolea, 2022).

3.8 La victimización en la VGCM

Como ya se ha documentado, la victimización en las mujeres que enfrentan violencia de género es un fenómeno multifacético que involucra tanto los efectos directos de la violencia sufrida como las consecuencias indirectas relacionadas con su entorno social, familiar e institucional. Este proceso no solo está determinado por las agresiones que experimentan, sino también por la forma en que las instituciones y la sociedad responden a sus necesidades y denuncias. Según Hernández, Zamora y Rodríguez (2020), las víctimas suelen enfrentar una doble victimización, la que proviene directamente de sus agresores y la que se genera por la revictimización institucional, donde sus relatos son minimizados, cuestionados o desestimados (Córdova y Terven, 2022).

3.8.1 Normalización de la violencia contra las mujeres

La normalización alude a la aceptación y naturalización de conductas violentas, sutiles o explícitas, en contextos sociales, culturales e institucionales⁶. Este proceso perpetúa un ciclo de desigualdad que invisibiliza el sufrimiento y dificulta el acceso a la justicia y a la protección. Lagarde (2016) plantea que la violencia opera como parte de un sistema de *cautiverios* que coloca a las mujeres en roles subordinados y normaliza el control masculino sobre sus cuerpos y decisiones. Con Segato (2013) se entiende la violencia de género como un mecanismo de poder que refuerza jerarquías patriarcales, lo cual crea entornos donde las mujeres no solo son victimizadas, sino también condicionadas para aceptar y justificar la violencia que sufren. En América Latina y el Caribe, diversos estudios e informes internacionales evidencian que la justificación social de la violencia de pareja se sostiene en normas y guiones de género que promueven la tolerancia, la resignación y la aceptación del maltrato como parte de las relaciones íntimas. Estos patrones culturales representan uno de los principales obstáculos para erradicar la violencia de género en la región, al perpetuar creencias que legitiman el control y la subordinación femenina (ONU Mujeres, 2022). Si bien este fenómeno no constituye el eje central de la presente tesis, su consideración permite contextualizar la persistencia de actitudes y estructuras sociales que dificultan el reconocimiento de la violencia contra las mujeres. Esto confirma que dichas actitudes justificadoras se asocian con mayor prevalencia de violencia y obstaculizan la detección institucional oportuna (Heise y Kotsadam, 2015; OMS, 2005; OPS/OMS, 2012).

⁶ Por normalización se entenderá la interiorización cotidiana y no problematizada de prácticas violentas que tienden a percibirse como “normales” o inevitables; por justificación, la atribución explícita de razones morales, culturales o situacionales que legitiman o exculpan el ejercicio de la violencia en determinadas condiciones. La normalización actúa como sustrato cultural que facilita la tolerancia, mientras que la justificación opera como un mecanismo explícito que inhibe la denuncia y refuerza la impunidad (Galtung, 1990).

3.8.2 Victimización primaria y secundaria

La victimización primaria se refiere a agresiones directas físicas, sexuales, psicológicas o económicas, que generan consecuencias devastadoras en la salud física y mental (INEGI, 2021). Este impacto se intensifica cuando las víctimas enfrentan obstáculos institucionales derivados de la falta de sensibilidad y de la ausencia de perspectiva de género (Hernández et al., 2020). La victimización secundaria o revictimización ocurre cuando las instituciones reproducen maltrato o negligencia mediante interrogatorios invasivos, desconfianza hacia la víctima, trámites prolongados o prácticas revictimizantes (Gutiérrez de Piñeres, Coronel y Andr  z, 2009). Según Lagarde (2016), esta dinámica desincentiva la búsqueda de ayuda y aumenta la indefensión.

Entre los factores que perpetúan estos procesos se incluyen la dependencia emocional o económica, la normalización de la violencia en contextos patriarcales y la ausencia de redes de apoyo efectivas. Segato (2013) describe una “pedagogía de la crueldad” que legitima la aceptación social de conductas violentas, mientras que la falta de percepción de la violencia, en especial la psicológica o simbólica, retrasa el acceso al apoyo y la denuncia (Badenes y Expósito, 2021).

3.8.2.1 La victimización de las mujeres en el contexto mexicano

En México, la victimización est   arraigada en patrones que minimizan la gravedad de la violencia y responsabilizan a las mujeres. La ENDIREH (2021) reporta que 70% de mujeres mayores de 15 años ha experimentado algún tipo de violencia; muchas no denuncian por miedo, desconfianza o creencia de que nada cambiar  . El Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio (2021) documenta impunidad alarmante. Lagarde (2016) subraya políticas integrales para prevención, acceso efectivo a justicia y reparación. La erradicación de la revictimización institucional exige protocolos sensibles al género y capacitación adecuada; además, se requiere una cultura de igualdad que desmantele estereotipos y estructuras que perpetúan la violencia.

3.9 La denuncia y/o la búsqueda de ayuda de mujeres víctimas de violencia de género

La decisión de denunciar o buscar ayuda es un proceso complejo influido por factores individuales, sociales e institucionales. Desde la victimología, se reconoce que la interacción con el sistema de justicia puede generar revictimización, especialmente cuando falta sensibilidad a las dinámicas específicas de la violencia de género (Carvajal, Sánchez, Gala y Gracjales, 2024; Núñez, 2018; Walklate, 2011). Los principales obstáculos son la desconfianza en las instituciones y el temor a no ser creídas o a enfrentar procesos que repliquen la violencia. Estudios recientes muestran respuestas institucionales que minimizan la experiencia o responsabilizan a las mujeres, desincentivando la denuncia y perpetuando el silencio (Núñez, 2018).

La victimología contemporánea subraya enfoques centrados en la víctima, reconociendo su agencia y brindando entornos seguros y empáticos para denunciar. Esto implica capacitar a profesionales del sistema de justicia y servicios de apoyo para comprender las complejidades de la violencia de género y evitar prácticas revictimizantes (Carranco, 2020).

3.10 Rol del funcionariado y respuesta institucional

Aunque existen marcos normativos y políticas, su efectividad depende de la capacidad de detección y actuación del funcionariado. El personal de salud, seguridad y asistencia social es primera línea de contacto. Su capacidad para identificar signos, aplicar protocolos y evitar la revictimización es determinante en el acceso a la justicia (ONU Mujeres, 2020). En la actualidad persisten limitaciones, tales como impunidad que es un factor estructural que alimenta el ciclo de violencia, así como la ausencia de sanciones efectivas que envía un mensaje de tolerancia y confianza (Delamo, 2022; García, 2022). En las instituciones, la insuficiencia de recursos, protocolos poco claros y falta de capacitación con perspectiva de género, dificulta la detección y atención (SCJN, 2020; Amnistía Internacional, 2021).

Desde la perspectiva clásica de Durkheim, la anomia⁷, entendida como el debilitamiento de las normas que orientan la conducta colectiva, se traduce hoy en vacíos institucionales donde la ley existe, pero se aplica de forma deficiente o desigual. En estos espacios, proliferan prácticas de impunidad y se normalizan conductas violentas, reproduciendo un desorden social que obstaculiza la justicia de género (Durkheim, 1897/2007). A ello se suman prejuicios y estereotipos que influyen en la toma de decisiones, perpetuando prácticas discriminatorias en el acceso a la justicia y a los servicios (Secretaría de Seguridad Pública, 2010).

3.10.1 La percepción de la violencia en funcionarios públicos

La violencia vivida por mujeres en entornos institucionales no ha sido identificada en su exacta dimensión, expresándose en la imposibilidad de ejercer derechos (Evangelista, Tinoco y Tuñón, 2016). Las y los funcionarios forman parte de la misma sociedad patriarcal que ha legitimado, naturalizado e invisibilizado la violencia. El Estado puede cometer formas de violencia de género institucionalizada no solo por actos directos de sus agentes, sino por su responsabilidad en prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia (Bodelón, 2014).

La CIDH (2022) sugiere que valores socioculturales y nociones basadas en la inferioridad de las mujeres influyen en percibir el problema como no prioritario ni público, afectando el actuar de abogados, fiscales, jueces y policías. La Convención de Belém do Pará y la CEDAW observan que estereotipos y prácticas socioculturales discriminatorias influyen negativamente en acciones del funcionariado. Esto deriva en revictimización y abandono de procesos judiciales por variables demográficas, factores psicosociales (Expósito, 2017) y obstáculos instrumentales, tales como la falta de información, lentitud, no obtención de medidas de protección, frustración con

⁷ El concepto de anomia formulado por Durkheim (1897/2007), ha sido reinterpretado en estudios contemporáneos para explicar el debilitamiento de las normas y de la confianza en las instituciones como factores que perpetúan la impunidad y la violencia estructural. En este sentido, diversos autores destacan que la anomia institucional genera vacíos normativos y éticos que erosionan la legitimidad del Estado y favorecen la reproducción de la violencia social (Messner, Thome y Rosenfeld, 2008)

el proceso (Cala, Trigo y Saavedra, 2016). El paso por instituciones implica desgaste físico y psicológico; la mujer debe declarar y revivir repetidamente la experiencia (Durán y Posada, 2021), conformando una segunda victimización que aumenta el riesgo de abandono (Carranco, 2020). Los autores Orellana y Catalán (2017), han documentado que medidas cautelares poco eficaces y lentitud procesal, contribuyen a la retractación de la denuncia.

En México, la violencia afecta a individuos e instituciones con impactos económicos, políticos, sanitarios y culturales (Laca y Navarro, 2013). Se violentan derechos de manera estructural y sistemática: fiscalías que no responden, policía sin respuesta inmediata, soluciones inadecuadas (Meltis, 2020). La violencia institucional se ejerce por acción u omisión (Bodelón, 2014; Ramos, Saucedo y Saltijeral, 2016), por lo que la responsabilidad del Estado, de garantizar el derecho a una vida libre de violencia no se cumple plenamente (Carranco, 2020; Convención Interamericana, 1994). Las omisiones incluyen recepción no prioritaria de denuncias, criterios de selección y persecución, prácticas periciales, falta de acompañamiento, dificultades de acceso, vulnerabilidad en el sistema, poca respuesta y duración del proceso (CIDH, 2007). Las estructuras de poder reproducen desigualdad (Miranda, Freire y Jervis, 2019; Rincón y Jiménez, 2021). Para que el Estado cumpla su responsabilidad, las y los funcionarios deben ser capaces de percibir la violencia desde sus funciones (López-Padilla, 2018). La omisión en percibirla puede revictimizar, cuando por ejemplo extienden solicitudes de exámenes que violan la intimidad sin relación con el hecho; investigaciones para probar mendacidad; exigencia de corroborar el testimonio; indagar antecedentes sexuales o conducta previa (Barreto, 2017; CEPAL, 2012). La revictimización, entendida como doble violencia, delito sufrido y trato institucional, deriva en violencia institucional y social, con culpabilización y negación de la condición de víctima (Aranda, Montes, Castillo e Higuera, 2014; Kelly, 2013).

Registros locales confirman actitudes de incredulidad con base en estereotipos en servidores públicos (Informe sobre las Violencias de Género en la Procuración de Justicia en la Ciudad de México, 2019). Un diagnóstico en CDMX muestra tendencia

a ver la violencia como “conflictos domésticos” (Pérez, 2010). La Relatoría sobre Derechos de las Mujeres (2022) observó investigaciones incompetentes y parciales con discursos que culpaban a la víctima. La FMOPDH identifica la violencia contra las mujeres como problema estructural con patrones de violencia institucional; la CNDH atiende de manera ambivalente. Persisten prácticas basadas en el modelo patriarcal y dispositivos culturales de violencia institucional (Izquierdo, 2011). Limitaciones: jueces que resuelven desde violencia intrafamiliar y no desde igualdad y DD. HH.; institutos de las mujeres sin registros sistematizados y acciones limitadas (Rosas, León, Hernández y Rodríguez, 2019).

En el sector salud, también se generan mecanismos asociados a violencia contra las mujeres (Castro, 2019; Castro y Riquer, 2003; Expósito, 2017). Este sector público es una d las principales vías institucionalizadas para buscar ayuda (Ortiz y Vives, 2012). Se sabe que la institución sanitaria inspira confianza y es de mayor alcance (atención primaria y urgencias), incluso antes de procesos judiciales o de asistencia (Ortiz y Vives, 2012; Valdés, García-Fernández y Sierra, 2016). A pesar de la NOM-046-SSA2-2005, el personal frecuentemente se asume poco conocedor, lo que limita la detección y la respuesta (Valdés, García-Fernández y Sierra, 2016). De acuerdo con Robinson (2010) en el área de enfermería de urgencias, se valora a la usuaria con base en percepciones personales y no en protocolos, lo que afecta atención, seguimiento y debido proceso (Ortiz y Vives, 2012; Pacheco y Posadas, 2020).

3.11 Tipologías de la VGCM

El reconocimiento y la clasificación de las distintas formas de VGCM han sido fundamentales para su visibilización, prevención y atención a nivel global. Organismos como la ONU y la OMS han desarrollado marcos conceptuales y normativos desde la perspectiva de derechos humanos. En México, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Cámara de Diputados, 2024) establece tipologías específicas para facilitar reconocimiento, prevención, atención y

sanción. Organismos como la OMS (2013) y ONU Mujeres (2017), resaltan la importancia de abordar integralmente la violencia feminicida y otras formas de violencia estructural desde políticas públicas, jurídicas, de asistencia social y sanitarias. En México, estos marcos se han adoptado y adaptado en leyes y políticas, reconociendo tipos y modalidades de violencia de género. Este apartado presenta una revisión comparativa de tipologías internacionales y su incorporación en el marco jurídico y político mexicano, como base para entender los desafíos de identificación por parte del funcionariado. Dado que la detección institucional exige correspondencias claras entre categorías analíticas y tipos jurídicos, se ofrece a continuación un mapeo entre las definiciones internacionales y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) (Cámara de Diputados, 2022), ver Tabla 7.

Tabla 7. Tipos de violencia contra las mujeres: definiciones internacionales y conforme a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (México).

<i>Tipo de violencia</i>	<i>Definición internacional</i>	<i>Definición en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (México)</i>
<i>Violencia física</i>	Cualquier acto que inflige daño físico a la mujer.	Cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma, objeto, ácido o sustancia/objeto que pueda provocar lesiones ya sean internas, externas o ambas.
<i>Violencia psicológica</i>	Actos que causan daño emocional y disminuyen la autoestima.	Acto u omisión que daña la estabilidad psicológica: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas.
<i>Violencia sexual</i>	Acto sexual, tentativa u otros actos contra la sexualidad mediante coacción; incluye violación, intentos, tocamientos no deseados y otras formas sin contacto (OMS, 2013).	Acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad y atenta contra libertad, dignidad e integridad física.

<i>Tipo de violencia</i>	<i>Definición internacional</i>	<i>Definición en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (México)</i>
<i>Violencia económica</i>	Actos que afectan la supervivencia económica.	Acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima.
<i>Violencia patrimonial</i>	Actos que afectan la supervivencia de la víctima.	Acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima.
<i>Violencia feminicida</i>	Forma extrema de violencia de género que puede culminar en homicidio.	Forma extrema de violencia de género contra mujeres, adolescentes y niñas, producto de la violación de DD. HH. y del ejercicio abusivo del poder, en ámbitos público y privado, con posible impunidad social y del Estado.
<i>Violencia vicaria</i>	Actos dirigidos contra hijas/os, familiares o allegados para causar daño a la mujer.	Acto u omisión que, con ese objetivo, se dirige contra hijas/os, familiares o allegados.

3.12 Factores laborales del funcionariado que inciden en la detección de VGCM

La detección oportuna de la VGCM no depende solo de protocolos y competencias técnicas, sino también de condiciones psicosociales del trabajo que impactan la atención, el juicio y la empatía del funcionariado. Entre ellas destacan el síndrome de *burnout* y la victimización secundaria del personal (trauma vicario), ambos vinculados con errores de valoración (falsos negativos), aplicación inadecuada de guías, por ejemplo la NOM-046 y mayor riesgo de revictimización durante la ruta institucional. En México, la NOM-046-SSA2-2005 establece criterios de detección y atención; sin embargo, diagnósticos de seguimiento muestran brechas de implementación y necesidad de capacitación sostenida, lo que agrava los efectos de estas condiciones laborales sobre la detección de la VGCM.

3.12.1 El síndrome de *burnout* y su influencia en la detección de la VGCM

El síndrome de *burnout* fue descrito inicialmente por Freudenberg (1974) como un estado de agotamiento emocional, físico y mental característico de las profesiones de ayuda. Posteriormente Gil-Monte y Peiró (1997) lo conceptualizaron como una respuesta al estrés laboral crónico en trabajos de atención a personas, con efectos adversos sobre la motivación, el desempeño y las relaciones interpersonales, y Gil-Monte (2005) sistematizó sus dimensiones principales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Más recientemente, Maslach y Leiter (2016) han subrayado que el *burnout* no debe comprenderse únicamente como un fenómeno individual, sino como el resultado de desajustes estructurales entre la persona y la organización, particularmente en ámbitos como la carga de trabajo, el control, la recompensa, la comunidad, la equidad y los valores, los cuales deterioran la calidad del juicio profesional y la toma de decisiones.

Esta perspectiva resulta especialmente relevante para el análisis de la detección de la VGCM, dado que muchas de sus manifestaciones, en particular la violencia psicológica, generan secuelas profundas pero poco visibles en las víctimas (Tourné, Herrero y Garriga, 2024). En contextos de *burnout*, el personal tiende a recurrir con mayor frecuencia a atajos cognitivos, a centrarse en indicadores explícitos o procedimentales y a omitir señales relacionales sutiles, lo que incrementa el riesgo de errores por omisión en la identificación de la VGCM (Koutsimani, Montgomery y Georganta, 2021; Maslach y Leiter, 2016).

En la operación cotidiana, el *burnout* se asocia con déficits atencionales y ejecutivos que afectan las entrevistas de primer contacto y la adherencia consistente a los protocolos de detección y derivación (Koutsimani et al., 2021). En los servicios de salud, diversos estudios documentan la persistencia de barreras personales que limitan la identificación y respuesta ante la violencia de pareja, tales como la falta de tiempo, el temor a “*abrir la caja de Pandora*”, la inseguridad respecto a cómo proceder y el desgaste emocional, factores que el *burnout* tiende a exacerbar (Renner, Wang, Logeais y Clark, 2019; Tarzia, Forsdike, Feder y Hegarty, 2021). En los

cuerpos policiales, el síndrome se vincula con procesos de despersonalización y menor satisfacción profesional, con efectos directos sobre el trato inicial, la entrevista y la valoración del riesgo (Correia, Romão y Almeida, 2023; Rojas-Solís, 2015). De manera similar, en el ámbito de la impartición de justicia se han documentado impactos del desgaste ocupacional en la toma de decisiones y en el trato a las personas usuarias, con implicaciones relevantes para la sensibilidad frente a indicadores de VGCM (Uribe, López, Pérez y García, 2014).

En conjunto, estos hallazgos sustentan la inclusión del síndrome de *burnout* como una variable independiente que modula negativamente la capacidad de detección institucional de la violencia de género contra las mujeres, requerida por los lineamientos vigentes de atención, como los establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-046.

3.12.2 El trauma vicario y su influencia en la detección de la VGCM

El trauma vicario ha sido conceptualizado como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas y conductuales que experimentan las personas que, en el ejercicio de su labor profesional, se exponen de manera reiterada al sufrimiento, al dolor y a los relatos de violencia vividos por otras personas, sin ser víctimas directas de los hechos (McCann y Pearlman, 1990; Figley, 1995). En el caso del funcionariado público que atiende situaciones de violencia de género contra las mujeres, esta exposición constante puede derivar en alteraciones en la percepción, el juicio profesional y el bienestar psicoemocional.

Diversos estudios han documentado que el trauma vicario se asocia con síntomas de agotamiento emocional, despersonalización, embotamiento afectivo y disminución de la empatía, especialmente cuando la labor de atención se desarrolla en contextos institucionales caracterizados por sobrecarga laboral, escasos recursos y limitada supervisión profesional (Claramunt, 1999; Puhl et al., 2016; Deza y Vizcardi, 2018). Estas manifestaciones no solo afectan la salud mental del personal, sino que pueden incidir negativamente en su desempeño profesional, presentando similitudes

con las reacciones emocionales y cognitivas descritas en profesionales expuestos a eventos traumáticos indirectos (Echeburúa y de Corral, 2007; Echeburúa, 2010)⁸.

Desde esta perspectiva, la literatura sugiere que la exposición prolongada a situaciones de violencia puede generar procesos de habituación o insensibilización, en los que determinados indicadores de violencia tienden a normalizarse o minimizarse como mecanismos de afrontamiento ante la sobrecarga emocional (Figley, 1995; Pearlman y Saakvitne, 1995). En el ámbito de la atención institucional a la VGCM, estos procesos podrían traducirse en una menor capacidad para reconocer señales no evidentes de violencia, particularmente aquellas de carácter psicológico, simbólico o relacional, que requieren un mayor nivel de sensibilidad y atención clínica o social.

Asimismo, el trauma vicario se ha vinculado estrechamente con otros fenómenos laborales, como el síndrome de *burnout*, configurando una serie de afectaciones psicoemocionales que pueden limitar la calidad de la atención brindada a las mujeres víctimas de violencia (Maslach y Leiter, 2016). En este sentido, el desgaste acumulado no solo impacta en la salud del funcionariado, sino que también puede influir en sus procesos de valoración, toma de decisiones y actuación frente a los casos atendidos.

A partir de estos planteamientos teóricos, se esperaría que niveles elevados de trauma vicario en el funcionariado público se asocien con una disminución en la capacidad de detección de la VGCM, particularmente en aquellas manifestaciones menos visibles o socialmente normalizadas.

3.12.2.1 Trauma vicario en primeros respondientes por sector

El trauma vicario en los primeros respondientes presenta variaciones sectoriales derivadas de las funciones propias del primer contacto con víctimas de

⁸ Aunque Echeburúa (2010) no utiliza de manera literal el concepto de trauma vicario, sus aportes en torno al estrés postraumático y a la prevención en profesionales expuestos a eventos traumáticos, resultan pertinentes como marco de referencia, en tanto describen reacciones emocionales y cognitivas que guardan similitud con los síntomas asociados al trauma vicario y con los indicadores considerados en la presente investigación.

violencia de género. En el ámbito policial, las responsabilidades críticas incluyen el resguardo del lugar, la valoración inicial de riesgos, la preservación de indicios y la contención básica de las víctimas. Estas tareas se ejecutan bajo presiones emocionales y temporales que incrementan la exposición indirecta a relatos traumáticos, lo que puede favorecer la aparición de trauma vicario, entendido como la transformación cognitiva y emocional derivada del contacto empático reiterado con experiencias traumáticas ajenas. De manera paralela, dichas condiciones también se asocian con mayores niveles de *burnout*, considerado un síndrome ocupacional distinto, aunque frecuentemente concomitante, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional.

En México, se ha documentado que los cuerpos policiales presentan niveles elevados de desgaste emocional vinculados al trato directo con población vulnerable, la confrontación constante con situaciones de violencia y las condiciones laborales adversas que acompañan su labor cotidiana (Hernández, 2021). Estas responsabilidades se encuentran reguladas por el *Protocolo Nacional de Actuación Primer Respondiente* (Gobierno de México, 2018a) y el *Protocolo Nacional para la Actuación Policial* ante casos de Violencia contra las Mujeres y Femicidio (Gobierno de México, 2018b), los cuales establecen la obligación de salvaguardar la vida, registrar evidencias y actuar con perspectiva de género, incrementando la carga operativa y emocional del primer contacto institucional.

En el sector salud, el personal profesional debe realizar entrevistas sensibles, documentar con rigor clínico y coordinar derivaciones urgentes, lo que implica una exposición constante a narrativas traumáticas. Durante la pandemia por COVID-19, se identificaron niveles elevados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional en personal de enfermería en el estado de Yucatán, México, lo cual evidenció la vulnerabilidad del primer contacto sanitario ante demandas emocionales y físicas extremas (Pool y May, 2022). Asimismo, investigaciones sobre *burnout* y afrontamiento en profesionales de la salud en México muestran que estilos de afrontamiento menos adaptativos se asocian con mayores niveles de desgaste, lo que puede afectar la capacidad de mantener empatía y juicio

clínico en contextos de exposición indirecta a la violencia (Osorio, Prado y Bazán, 2021). Tales hallazgos guardan correspondencia con las responsabilidades establecidas en la NOM-046-SSA2-2005 en materia de identificación, registro y canalización de casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres (CNDH, 2005).

En el ámbito de la asistencia social y del personal de primera respuesta a emergencias, los riesgos psicosociales propios del trabajo, la fatiga acumulada, el estrés laboral crónico y la exposición repetida a situaciones traumáticas han sido asociados con síntomas de trastorno por estrés postraumático, agotamiento y fatiga por compasión. Un estudio reciente identificó que los trabajadores de primera respuesta presentan una prevalencia significativa de síntomas relacionados con el trastorno por estrés postraumático, en asociación con condiciones laborales adversas y exposición continua a eventos críticos (Díaz, Ordoñez y García, 2023). Estos resultados se vinculan con los lineamientos del Modelo de Atención y Protección Integral del SNPASEVM (INMUJERES, 2016) y con los protocolos del PAIMEF, que asignan al trabajo social y a la psicología un papel central en la orientación, contención y canalización de las víctimas, funciones que implican una elevada implicación emocional.

De manera transversal, la evidencia mexicana señala que intervenciones grupales y dispositivos institucionales de autocuidado se asocian con una disminución de síntomas de *burnout* y fatiga por compasión, particularmente en profesionales que atienden poblaciones vulnerables o víctimas de violencia (Marín, 2018). En conjunto, estas evidencias permiten comprender que la exposición reiterada a relatos y contextos de violencia en los sectores de seguridad, salud y asistencia social puede incidir en los procesos emocionales y cognitivos del personal. Esta consideración resulta relevante para analizar su posible relación asociativa con la capacidad de detección de la violencia de género contra las mujeres en el funcionariado público, variable central del presente estudio.

Capítulo IV

Hipótesis de la Investigación

Con base en el marco teórico, las hipótesis plantean de manera específica las relaciones a contrastar entre variables como el sexo de las y los servidores públicos, la formación con perspectiva de género, las concepciones sexistas, el desgaste ocupacional (*burnout*), el trauma vicario, derivado de la exposición empática e indirecta a narrativas traumáticas, la antigüedad laboral y el nivel escolar. Con ello se busca dar cuenta de los factores individuales y institucionales que pueden incidir en la identificación de la VGCM y, en consecuencia, en la respuesta ofrecida por las instancias gubernamentales.

4.1 Hipótesis principales

- H₁:** El funcionariado público que atiende denuncias o solicitudes de atención de víctimas de VGCM presenta dificultades significativas para percibir dichas conductas como violencia de género.
- H₂:** La capacidad de detección de la VGCM difiere por sexo entre funcionarias y funcionarios.
- H₃:** La formación y capacitación con perspectiva de género se relaciona con la capacidad de detección de la VGCM.

4.2 Hipótesis secundarias

H4: El nivel escolar del funcionariado influye de manera significativa en su capacidad de detección de la VGCM.

H5: La antigüedad laboral del funcionariado se relaciona con su capacidad de detección de la VGCM.

H6: La sintomatología asociada al síndrome de *burnout*, tiene un impacto significativo en la capacidad de detección de la VGCM.

H7: El nivel de trauma vicario del funcionariado público se asocia negativamente con su capacidad de detección de VGCM; es decir, a mayor trauma vicario, menor reconocimiento de indicadores de violencia.

Capítulo V

Objetivos

Este capítulo establece los objetivos que orientan la presente investigación. Estos elementos derivan del marco conceptual y teórico previamente desarrollado, en el que se examinaron los fundamentos relativos a la VGCM y los factores que intervienen en su detección institucional.

Los objetivos delimitan el propósito central del este estudio, al identificar cómo los funcionarios públicos que trabajan en la atención de denuncias y solicitudes de apoyo a mujeres víctimas de violencia de género, ejercen la capacidad de detección de este fenómeno, considerando las implicaciones que ello conlleva para la eficacia institucional en la erradicación de la violencia.

5.1 Objetivo de la investigación

Esta investigación tiene como principal objetivo determinar en qué medida los profesionales del gobierno que trabajan con víctimas de violencia de género son capaces de detectar este problema. Esto, porque una respuesta efectiva a este problema depende en gran medida de la capacidad de los actores gubernamentales para identificar adecuadamente este fenómeno. Sin embargo, existen incertidumbres en cuanto a la habilidad de estos profesionales para reconocerla y, en consecuencia, abordar adecuadamente los casos de violencia contra las mujeres, lo cual impacta de manera indirecta en la erradicación de la violencia contra las mujeres.

Capítulo VI

Metodología

El presente capítulo describe el diseño metodológico de esta investigación, el cual se estructuró bajo un enfoque mixto y se desarrolló en tres fases complementarias. En primer lugar, se presenta el tipo y diseño del estudio, así como la lógica general que articula los componentes cualitativo y cuantitativo. Posteriormente, se expone la Fase 1, de carácter cualitativo, orientada a identificar a los funcionarios y funcionarias que actúan como primeros respondientes a partir de las narrativas de mujeres víctimas de violencia de género. En seguida, se describe la Fase 2, correspondiente al proceso de validación psicométrica de la Escala de Percepción de Abuso (EPA) en población mexicana. Finalmente, se detalla la Fase 3, que comprende la aplicación de encuestas al funcionariado público de los sectores policial, de salud y de asistencia social, así como los procedimientos éticos que guiaron el trabajo de campo. Esta organización metodológica responde al objetivo general del estudio y permite articular la exploración cualitativa con el análisis cuantitativo de la capacidad institucional de detección de la violencia de género contra las mujeres.

6.1 Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación integra componentes exploratorios y correlacionales, con un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) y un diseño transversal no experimental. La articulación mixta permitió, en una primera fase, explorar trayectorias de atención desde las narrativas de mujeres víctimas y, posteriormente, analizar de manera asociativa la capacidad de detección de la violencia de género en el funcionariado público. El trabajo de campo se realizó en un

municipio del estado de Querétaro y abarcó los sectores judicial/policial, salud y asistencia social; la recolección cuantitativa se llevó a cabo entre septiembre de 2023 y abril de 2024. La secuencia metodológica comprendió, primero, una fase cualitativa de entrevistas semiestructuradas a mujeres víctimas para trazar el mapa de puntos de primer contacto institucional y aportar insumos contextuales a la adaptación de los ítems; después, una fase de validación psicométrica de la Escala de Percepción de Abusos (EPA) en población adulta mexicana; y, finalmente, la encuesta aplicada al funcionariado previamente identificado, que incluyó la EPA ya validada y aspectos sociodemográficos, laborales e indicadores emocionales (*burnout* y trauma vicario), así como si en su trabajo atendían a víctimas de VGCM. Las tres fases complementarias fueron concebidas para aportar evidencia contextual y empírica en torno al objetivo general, comprender cómo el funcionariado público detecta la VGCM, y contrastar las hipótesis en términos asociativos, comparativos y predictivos no causales.

6.2. Fase 1. Identificación de funcionarias y funcionarios primeros respondientes (trabajo previo)

Con el propósito de identificar a los funcionarios y funcionarias públicas que actúan como primer contacto institucional en situaciones de denuncia o solicitud de atención, se realizaron entrevistas semiestructuradas a mujeres víctimas de violencia de género. Esta información permitió delimitar la población objetivo en sectores clave: policial, salud y asistencia social.

6.2.1 Objetivo específico de la Fase I

Identificar, a partir de las narrativas de mujeres víctimas de violencia de género, a los funcionarios y funcionarias públicas que actúan como primer contacto institucional en contextos de denuncia o solicitud de atención, con el fin de delimitar

analíticamente la población objetivo del estudio en los sectores policial, de salud y de asistencia social.

6.2.2 Participantes y criterios

Participaron en el estudio seis mujeres adultas que aceptaron de manera voluntaria formar parte de la investigación. Las participantes fueron seleccionadas con base en un criterio cualitativo intencional, considerando que hubieran tenido experiencias directas de contacto con instituciones públicas en contextos de denuncia o solicitud de atención por situaciones de violencia de género, lo que permitió identificar, desde sus narrativas, a los funcionarios y funcionarias que actúan como primer contacto institucional y delimitar los perfiles y sectores del funcionariado a considerar en el estudio.

Las entrevistas se realizaron de forma individual en espacios privados, confortables, con luz natural y ventilación adecuada, procurando en todo momento condiciones que favorecieran la seguridad, el bienestar emocional y la disposición de las participantes para narrar su experiencia. Previo al inicio de cada entrevista, se explicó de manera clara el objetivo del estudio y se solicitó el consentimiento informado, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada, conforme a los principios éticos de la investigación cualitativa con poblaciones en situación de vulnerabilidad (Carracedo, Sánchez y Zunino, 2017).

Durante el desarrollo de las entrevistas se implementaron estrategias de escucha empática y contención emocional, en apego a los principios de no revictimización y respeto a la dignidad de las participantes. En aquellos casos en los que emergieron recuerdos o emociones dolorosas, la entrevista fue suspendida de manera temporal y se ofreció acompañamiento psicológico inmediato, asegurando en todo momento que la participación permaneciera como una experiencia segura, voluntaria y bajo control de las propias mujeres.

Este proceder se fundamentó en la Ley General de Víctimas (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2013) y en la Norma Oficial Mexicana NOM-

046-SSA1-2005 (Secretaría de Salud, 2005), así como en las recomendaciones de la literatura especializada sobre ética en la investigación con mujeres víctimas de violencia, que subraya la importancia de evitar la revictimización, priorizar la seguridad emocional y promover relaciones investigativas basadas en el respeto y el cuidado (Btoush, 2009; Fontes, 2004; Martín, 2016). Asimismo, el proceso se orientó por los principios de la ética del cuidado y la responsabilidad relacional propios de la investigación feminista, procurando que las entrevistas se configuraran como espacios seguros y potencialmente reparadores (López y Soria, 2019).

6.2.3 Criterios de inclusión

Se establecieron criterios de participación que garantizaron la pertinencia y seguridad de las experiencias compartidas. Las participantes fueron mujeres mayores de 18 años que habían experimentado algún tipo de violencia de género contra las mujeres (física, sexual, psicológica y/o económica) en algún momento de su vida, y que hubieran acudido al menos una vez a instancias institucionales de atención o denuncia, tales como policía, fiscalía, servicios de salud, asistencia social o juzgados, dentro del ámbito público considerado en el estudio. Asimismo, se les solicitó su disposición voluntaria para participar en una entrevista individual audiograbada, con apertura para responder preguntas de carácter narrativo y reflexivo, y la firma de consentimiento informado y autorización de grabación, asegurando en todo momento la capacidad para consentir y el dominio funcional del idioma español.

En coherencia con los principios éticos de la investigación con mujeres en situación de violencia, se priorizó la inclusión de participantes que no se encontraran en crisis aguda al momento de la entrevista, con el fin de evitar riesgos de revictimización y preservar su bienestar emocional. Esta decisión metodológica se sustentó en los principios de no maleficencia, beneficencia y autonomía establecidos en el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), así como en las recomendaciones éticas internacionales para la investigación en violencia

contra las mujeres propuestas por la Organización Mundial de la Salud (2001) y desarrolladas posteriormente por Ellsberg y Heise (2005), quienes enfatizan la importancia de garantizar la seguridad, el consentimiento informado y la estabilidad emocional de las participantes durante la recolección de datos.

En concordancia con lo anterior, se implementaron medidas preventivas específicas en el trabajo de campo, tales como la realización de las entrevistas en espacios privados y seguros, el uso de lenguaje sensible y no revictimizante, la pausa o suspensión inmediata de la entrevista ante cualquier signo de malestar emocional que pudiera detectarse, y el acompañamiento psicológico o referencia a servicios especializados en caso de que alguna participante pudiera necesitarlo. Estas acciones se plantearon para protección de la integridad emocional de las mujeres entrevistadas, garantizar la confidencialidad de su información, lo que propició un entorno de respeto, confianza y contención durante todo el proceso de investigación.

6.2.4 Técnica e instrumento

Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada (Yugueros, 2015), con tres secciones: a. Aspectos sociodemográficos que incluía preguntas cerradas sociodemográficas (edad, ocupación, escolaridad, etc.); b. sección de preguntas abiertas, que incluyó 13 preguntas diseñadas para responder de manera libre, en torno al contexto de denuncia legal y/o solicitud de ayuda por VGCM (por ejemplo: “¿Puedes recordar y describir la actitud y/o comentarios de los servidores públicos que te atendieron?”), en Anexo II y c. producción de una narrativa abierta final (“Si no te he preguntado algo que consideras importante, por favor menciónalo”). Esta estructura favorece la emergencia de contenidos emocionales y vivenciales relevantes para la percepción institucional (Bodelón, 2014; Durán y Posada, 2021).

6.2.5 Procedimiento

Cada entrevista realizada siguió las cuatro fases de la entrevista propuestas por Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013): preparación (objetivos, guía y convocatoria), apertura (explicación y tiempo estimado; presentación del

consentimiento), núcleo (intercambio flexible de información con cuidado de no revictimización, apoyado en habilidades de entrevista clínica, Morrison, 2014) y cierre (síntesis, puntualización de información y agradecimiento). Las entrevistas fueron audiograbadas con autorización de cada participante.

6.2.6 Sistematización y análisis

Para el registro y tratamiento sistemático de la información, se elaboró una matriz de análisis cualitativo que permitió organizar de manera estructurada los contenidos de las entrevistas conforme a categorías previamente definidas: figura del funcionario, orientación o información brindada, actitudes y comentarios percibidos, y experiencia general de atención. Estas categorías respondieron al propósito de identificar los elementos que inciden en la capacidad institucional de detección de la violencia de género contra las mujeres.

El análisis del material narrativo se desarrolló mediante la técnica de triangulación *narrativa–interpretación–teoría* (Vera, Londoño, Ortegón y Romero, 2018), la cual permitió articular lo expresado por las participantes con la interpretación reflexiva y los referentes teóricos del estudio, garantizando así una lectura comprensiva, coherente y validada de los testimonios. Este procedimiento favoreció la identificación de patrones discursivos, significados compartidos y tensiones institucionales, fortaleciendo la validez interna y la profundidad interpretativa de los hallazgos (Vera et. al, 2018).

6.2.7 Consideraciones éticas en Fase I

Es importante subrayar que en cada una de las entrevistas, se observaron lineamientos éticos fundamentales para la investigación con seres humanos (Rodríguez, 2004). Se garantizó el consentimiento informado, la confidencialidad de las respuestas y la participación voluntaria, de acuerdo con las recomendaciones internacionales establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las

Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Asimismo, se procuró en todo momento evitar situaciones de coerción o revictimización de las mujeres entrevistadas, ofreciendo información clara sobre el alcance del estudio y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. En coherencia con los principios éticos de los psicólogos y código de conducta de la American Psychological Association, APA (2017) se adoptaron medidas de resguardo del bienestar emocional de las participantes, como la disposición de recursos de apoyo psicológico en caso de ser necesario, además de la protección de su anonimato y la preservación de la dignidad de cada persona involucrada en el estudio. Estas consideraciones éticas no solo protegieron la integridad de las participantes, sino que también fortalecieron la validez de la información recabada al propiciar un espacio de confianza y apertura narrativa.

El análisis de las entrevistas permitió organizar la información en una matriz que sistematiza los datos de cada participante (características sociodemográficas, tipo de violencia, perpetrador, figura institucional de contacto y experiencia reportada). Esta sistematización se presenta en la Tabla 8, con el propósito de ofrecer una visión comparativa de los casos y destacar patrones comunes en las trayectorias de atención institucional. Ahí se presentan las trayectorias de atención institucional, evidenciando la presencia reiterada de ciertos actores públicos en los primeros contactos con las víctimas: agentes de Fiscalía, policías de proximidad, personal médico y psicólogos adscritos a la atención institucional gubernamental. Estos hallazgos resultaron fundamentales para delimitar la población objetivo de la siguiente fase del estudio, ya que permitieron establecer con claridad qué funcionarios y funcionarias constituyen los primeros respondientes en casos de VGCM. De esta manera, la información cualitativa obtenida a partir de las narrativas se convirtió en un insumo central para orientar el diseño de los instrumentos y la selección de la muestra en las etapas posteriores de la investigación (ver Tabla 8).

Tabla 8. Matriz de entrevistas de mujeres adultas que recurrieron a solicitar atención u orientación por violencia de género.

<i>Entrevista</i>	<i>Datos socio-demográficos</i>	<i>Situación de violencia y victimario</i>	<i>Servidor/a público o institución</i>	<i>Experiencia al buscar ayuda</i>
1	Edad 45; casada (23 años); secundaria; hogar/obrero	Abuso sexual, acoso, maltrato físico y psicológico (esposos)	Agente de Fiscalía	Incredulidad; >24 h de espera para atención y canalización médica
2	Edad 37; unión libre (17 años); secundaria; hogar	Violación a hija de 15 años (vecino)	Médico particular; Fiscalía; Policía; Psicóloga; Hospital	2.5 horas de espera; trato frío y grosero; amenazas de psicóloga; sin seguimiento
3	Edad 23; divorciada; bachillerato; empleada	Abuso sexual, maltrato físico/psicológico (exesposos)	Policía de proximidad; Fiscalía; Abogada estatal	Negativa inicial; trato frío; gestión centrada en pensión/divorcio; VG no considerada
4	Edad 39; divorciada; posgrado; docente preescolar	Maltrato físico/psicológico (celotipia) (exesposos)	Juez civil	Trato grosero y dudas desde primera entrevista
5	Edad 39; soltera; licenciatura; profesional independiente	Maltrato psicológico y feminicidio en grado de tentativa (expareja)	Policía; Fiscalía	Traslado en la misma patrulla con el agresor; 3 h frente al agresor en Fiscalía
6	Edad 45; en divorcio; licenciatura; hogar/empresaria	Ataque sexual a hija menor (esposos)	Fiscalía; médica forense	Atención institucional tardía e inadecuada

Nota. La información presentada corresponde a una síntesis analítica de las entrevistas realizadas. Los datos fueron protegidos para resguardar la identidad de las mujeres participantes y se presentan con fines exclusivamente académicos.

6.3 Fase 2. Validación del instrumento

En seguimiento a la fase cualitativa anterior, esta etapa tuvo como finalidad disponer de un instrumento válido y confiable que permitiera evaluar la capacidad de detección de la violencia de género en el funcionariado público. Para ello, se llevó a cabo un proceso de validación científica en población mexicana, orientado a garantizar la pertinencia conceptual, cultural y psicométrica del instrumento seleccionado. Esta fase constituye el vínculo metodológico entre la exploración cualitativa y la medición cuantitativa del fenómeno, asegurando la coherencia y solidez del diseño mixto de la investigación.

6.3.1 Descripción general

Con el propósito de contar con una herramienta adecuada para evaluar la capacidad de detección de la violencia de género en funcionarios públicos, se seleccionó la Escala de Percepción de Abuso (EPA) desarrollada por De la Peña, Ramos, Recio y Luzón (2011) en el marco del Proyecto Detecta, en población española. Este instrumento mide el grado de reconocimiento de comportamientos abusivos o de maltrato hacia las mujeres en relaciones de pareja, analizando la sensibilidad perceptiva ante distintas manifestaciones de coacción, control, dominación o violencia psicológica y física.

La escala está conformada por 38 ítems, de los cuales 6 corresponden a reactivos neutros de control interno. Estos refieren a situaciones que no constituyen VGCM y se incorporan con la finalidad de identificar posibles patrones de sobredetección o respuestas indiscriminadas. El instrumento emplea un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (0 = *Nada*, 1 = *Algo*, 2 = *Bastante*, 3 = *Mucho*, 4 = *Totalmente*).

El rango total de puntuación es de 0 a 128, donde valores más altos indican mayor reconocimiento de conductas abusivas. Las dimensiones que se observan en la escala, comprenden: *control*, *chantaje emocional*, *aislamiento*, *creencias sexistas*, *abuso sexual*, *agresión física*, *dominio*, *desvalorización*, *control/posesión e*

intimidación, clasificadas según su visibilidad en Indirecto, Encubierto o Sutil (IES) y Directo, Patente o Evidente (DPE). Algunos de los ejemplos de ítems son: “*Dice que sus celos son una demostración de lo mucho que la quiere*” y “*La compara con otras haciéndola sentir incómoda y humillada*”.

En el informe del Proyecto Detecta se indica que, en la escala 0–4, una media igual o superior a 3 refleja una adecuada capacidad para detectar comportamientos abusivos, mientras que valores inferiores, evidencian dificultades para reconocer situaciones de abuso (De la Peña et al., 2011).

6.3.1.1 Justificación de la selección del instrumento para su validación

Aunque la Escala de Percepción de Abuso (EPA) fue desarrollada originalmente para población adolescente y juvenil española, su fundamento teórico, estructura dimensional y relevancia conceptual justifican su selección para ser adaptada y validada en población mexicana adulta. La escala evalúa la capacidad para reconocer conductas abusivas o de maltrato psicológico, físico y sexual, un constructo directamente vinculado con la capacidad de detección de la violencia de género, eje central de esta investigación. La elección de este instrumento se sustenta, en primer lugar, en su correspondencia conceptual con el objetivo del estudio. La EPA no mide experiencias personales de victimización, sino la percepción cognitiva del abuso hacia las mujeres, entendida como la habilidad de identificar comportamientos coercitivos o violentos que pueden pasar desapercibidos en las relaciones interpersonales. Este enfoque es congruente con el interés de la presente investigación por analizar la capacidad de detección institucional de la violencia de género en el funcionariado público, más allá de variables sociodemográficas o de experiencia profesional.

En segundo lugar, la escala destaca por su estructura teórica sólida y validez de contenido. Su diseño se basó en la revisión exhaustiva de literatura sobre violencia de género y en la participación de expertos en psicología social y estudios de género, quienes depuraron los ítems mediante análisis teóricos y empíricos iterativos (De la

Peña, Ramos, Recio y Luzón, 2011). La EPA incluye dimensiones que abarcan desde manifestaciones sutiles de control y chantaje emocional hasta formas explícitas de violencia física o sexual, lo que permite una evaluación más integral de la sensibilidad perceptiva ante comportamientos abusivos (Luzón et al., 2011).

Un tercer elemento que refuerza su selección es el vacío empírico de instrumentos psicométricos equivalentes en México para evaluar específicamente la percepción o el reconocimiento de conductas abusivas con fines de diagnóstico institucional o formativo. La literatura psicométrica en México documenta el desarrollo puntual de escalas para medir violencia de pareja o violencia psicológica, pero estos instrumentos están orientados principalmente a la identificación de experiencias vividas de violencia, más que a la evaluación de la capacidad perceptiva de personas evaluadoras o profesionales (por ejemplo, Galán, Vázquez y Rodríguez, 2019; *Cuestionario de Violencia en el Noviazgo*). Por ello, la validación de la EPA representa una aportación científica y metodológica relevante, al ampliar las herramientas disponibles para la formación y evaluación de competencias en el funcionariado mexicano.

6.3.2 Autorización y proceso de validación transcultural

Previo al proceso de validación, se estableció contacto directo con uno de los autores del Proyecto Detecta para solicitar la autorización formal de uso y validación académica de la Escala de Percepción de Abuso (EPA) en población mexicana. El autor concedió expresamente su anuencia para la utilización del instrumento con fines de investigación y manifestó su interés en conocer los resultados derivados del proceso de validación psicométrica, incluyendo los análisis de consistencia interna y fiabilidad, así como las conclusiones obtenidas de su aplicación en población mexicana.

Asimismo, explicó que el desarrollo original de la EPA se sustentó en un proceso riguroso de revisión teórica y metodológica, acompañado de discusión interdisciplinaria con especialistas en violencia de género, pruebas empíricas

exploratorias y evaluación por jueces expertos, orientado a garantizar la coherencia conceptual y la validez de contenido del instrumento. Este antecedente constituyó el punto de partida para la adaptación mexicana, asegurando la continuidad epistemológica entre la versión original y su aplicación en un contexto cultural y lingüístico distinto al que le dio origen.

Con base en esta comunicación, se realizaron ajustes lingüísticos y culturales que permitieron adecuar el vocabulario y las expresiones al español de uso cotidiano en México, garantizando la comprensión, la equivalencia semántica y la pertinencia cultural en población adulta.

6.3.3 *Objetivo específico de Fase II*

Validar en población mexicana la Escala de Percepción de Abuso (De la Peña et al., 2011), con el propósito de adaptarla cultural y lingüísticamente como herramienta para medir la capacidad de identificar conductas abusivas o de maltrato hacia las mujeres, en el contexto del desempeño institucional de funcionarias y funcionarios públicos.

6.3.4 *Muestra y procedimiento*

La muestra de validación estuvo conformada por 200 estudiantes universitarios de las licenciaturas de *Criminalística, Ciencias Políticas y Sociales, Ingeniería, Contabilidad y Administración* (44 % hombres, edad media = 21.59, $DT = 6.34$; 56 % mujeres, edad media = 21.23, $DT = 3.31$). La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad de la población universitaria disponible para la aplicación del instrumento (Otzen y Manterola, 2017).

La aplicación se realizó de forma individual y voluntaria, en aulas y áreas comunes del espacio universitario, previa autorización institucional. Cada participante confirmó su participación mediante un consentimiento informado que

explicaba el propósito del estudio, los posibles riesgos y beneficios, la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse en cualquier momento. El tiempo promedio de respuesta fue de 10 a 13 minutos.

Los datos se procesaron en el programa SPSS, observándose claridad de ítems y consistencia interna adecuadas. La escala obtuvo un alfa de Cronbach = .94, considerado excelente (George y Mallery, 2003), lo que indica alta fiabilidad interna en esta muestra de población adulta mexicana.

El procedimiento se llevó a cabo conforme a los principios éticos de la investigación psicológica (APA, 2017; CIOMS y OMS, 2017), garantizando la voluntariedad, anonimato, confidencialidad y resguardo institucional de los datos, así como la disponibilidad de orientación psicológica en caso de malestar emocional transitorio.

6.4 Fase III. Aplicación de encuestas

En esta fase final del estudio, se aplicó la encuesta que contenía la EPA ya descrita anteriormente, ítems demográficos y consentimiento informado y de confidencialidad, al funcionariado público previamente identificado en la primera etapa, correspondiente a los sectores policial, de salud y asistencial, con el propósito de analizar su capacidad de detección de la VGCM.

6.4.1 Objetivo específico

Estimar la capacidad de detección de VGCM en primeros respondientes de los sectores policial, salud y asistencia social, y analizar sus diferencias en función del sexo, formación con perspectiva de género, síntomas de *burnout*, trauma vicario, antigüedad laboral y nivel de escolaridad, conforme a las hipótesis planteadas de la H₁ a la H₇.

6.4.2 Instrumento

La encuesta aplicada en esta fase se estructuró en dos bloques complementarios y conceptualmente articulados. El primero correspondió a la Escala de Percepción de Abuso (EPA), previamente descrita y validada en la Fase 2 de esta investigación. La cual evalúa el grado de reconocimiento de comportamientos abusivos o de maltrato hacia las mujeres, mediante escenarios que representan interacciones de pareja. Este componente permitió estimar la capacidad perceptiva y cognitiva del funcionariado para identificar señales de violencia de género, en correspondencia con el objetivo central de esta fase.

El segundo bloque estuvo conformado por ítems elaborados *ad hoc* para esta investigación, orientados a recabar información sociodemográfica y profesional, como edad, sexo, escolaridad, área o instancia de trabajo, puesto, antigüedad laboral y formación en perspectiva de género. Asimismo, se incorporaron reactivos breves que exploraron la presencia de síntomas de *burnout* y trauma vicario, variables relacionadas con el desempeño profesional en la atención a víctimas y con la sensibilidad institucional ante la violencia de género. La encuesta en sí, permitió no solo estimar la capacidad de detección de la violencia de género, sino también analizar los factores laborales, formativos y personales que podrían modular dicha capacidad en los tres sectores de intervención considerados: policial, salud y asistencia social.

6.4.3 Muestra y cobertura (censo por instancia)

Con el propósito de dimensionar el universo potencial de participantes y planificar el trabajo de campo, se realizó un levantamiento institucional preliminar de las instancias gubernamentales vinculadas a la atención de mujeres víctimas de VGCM en el estado de Querétaro. Este ejercicio permitió identificar un total de 385 puestos asociados a funciones de primer contacto en los sectores de seguridad pública, salud y asistencia social.

Este universo institucional sirvió como marco de referencia para la delimitación de la muestra operativa de la fase cuantitativa; no implicó la aplicación censal del instrumento a la totalidad del personal identificado, sino la definición de las rutas de acceso y cobertura institucional viables.

A partir de este mapeo se identificaron tres principales vías de acceso institucional: la vía policial, centrada en la recepción de solicitudes de auxilio inmediato, protección y canalización hacia la Fiscalía; la vía sanitaria, a través de servicios médicos de urgencias y primer contacto clínico, donde se brinda contención, registro de lesiones y derivación a instancias especializadas; y la vía asistencial o de apoyo social, que comprende los servicios de los Sistemas DIF, los Institutos Municipales de las Mujeres (IMM), así como las áreas de trabajo social y psicología, orientadas a la contención psicoemocional, la valoración de riesgo y la canalización interinstitucional.

Estas tres instancias coincidieron con las trayectorias de búsqueda de ayuda identificadas en la Fase 1, lo que permitió mantener coherencia metodológica entre las fases cualitativa y cuantitativa del estudio. La información recabada en las entrevistas iniciales orientó la delimitación de la cobertura institucional de la encuesta, procurando que la aplicación reflejara las rutas reales de atención y la diversidad de contextos de intervención del funcionariado público en el estado de Querétaro.

6.4.4 Gestión institucional

La fase de levantamiento de encuestas se planificó en coordinación con diversas instancias gubernamentales del municipio de estudio del Estado de Querétaro, vinculadas con la atención de primer contacto a mujeres víctimas de violencia de género. Así se estableció comunicación y gestión con la Secretaría de Seguridad Pública Municipal (SSPM), el Hospital General (HG), el Instituto Municipal de las Mujeres (IMM) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), dada su experiencia en acompañamiento familiar, atención psicosocial y

participación interinstitucional en la prevención y atención de la violencia. Estas dependencias fueron seleccionadas por concentrar las principales vías de atención inicial en los sectores policial, de salud y asistencial definidos en las primeras fases del estudio. Fue así que se elaboraron e ingresaron seis oficios de solicitud de colaboración dirigidos a las instituciones participantes, en los que se expuso el carácter académico del estudio, la confidencialidad de los datos, los objetivos del levantamiento y el compromiso de respetar los lineamientos éticos y administrativos de cada dependencia. Este proceso permitió identificar las sedes, turnos y responsables operativos para la logística de aplicación en cada sector, lo que facilitó la organización de un calendario coordinado y autorizado de trabajo de campo.

6.4.5 Procedimiento de aplicación

Las encuestas se aplicaron de manera presencial entre los meses de septiembre de 2023 y abril de 2024, en espacios designados por las instituciones participantes. El levantamiento se realizó en un municipio del Estado de Querétaro, cuya identidad se mantiene en reserva por motivos de confidencialidad y protección institucional, atendiendo a los principios éticos de anonimato y resguardo de información.

El tiempo promedio de respuesta de las y los participantes fue de entre 10 a 15 minutos. La participación fue anónima, voluntaria y acompañada de consentimiento informado, en el cual se explicó el propósito académico del estudio, la confidencialidad de la información y la ausencia de consecuencias laborales o personales derivadas de su colaboración. El procedimiento se fundamentó en los principios de beneficencia, no maleficencia y respeto por la autonomía, de acuerdo con los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta (American Psychological Association, 2017) y las Pautas Internacionales de Ética para la Investigación en Seres Humanos (CIOMS y OMS, 2017). Estas medidas garantizaron la integridad psicológica y social de las personas participantes, así como la validez ética y científica del proceso de recolección de datos.

6.4.6 Consideraciones éticas de Fase III

En la fase de aplicación de encuestas al funcionariado de seguridad pública, salud y asistencia social, se garantizó el respeto a la dignidad, la confidencialidad y la voluntariedad de la participación. Las encuestas se aplicaron de forma anónima y se recabó consentimiento informado previo, en el que se explicitó la inexistencia de consecuencias laborales o personales derivadas de las respuestas. Se evitó la recopilación de datos que permitieran la identificación directa de las personas participantes y los resultados se presentaron de manera agregada, minimizando cualquier riesgo de estigmatización. Estas medidas se fundamentaron en los principios de beneficencia y no maleficencia, así como en la protección de la integridad psicológica y social de los participantes (CIOMS y OMS, 2017; American Psychological Association, 2017).

Capítulo VII

Resultados y discusión

7.1 Resultados

La sección de resultados se organiza de la siguiente manera: primeramente presentamos los descriptivos generales que nos dicen cómo es la muestra y cuán alta o baja es en diversas variables. Después se pasaría a las pruebas de dos variables, donde veremos con qué se relaciona la capacidad de detección de VGCM. Finalmente, haremos algunas exploraciones más profundas tratando de encontrar algunas causalidades y detalles adicionales. Al final, se agregará un extra a los resultados donde volveremos a las variables del estudio y veremos su posible relación con el género.

7.1.1 Descriptivos básicos generales

La muestra estuvo conformada por $N=261$ participantes, de los cuales el 52% fueron varones ($n=134$) y 48% mujeres ($n=125$) y 0.8% no reportó sexo ($n=2$). La media de edad en el total de la muestra fue de 37.11 ($DT=9.91$) años, en un rango comprendido de 19 a 66 años. Las mujeres reportaron una media de edad de 35.18 ($DT=9.65$), en un rango comprendido de 21 a 66 años; en el caso de los hombres la media de edad fue de 38.90 ($DT=9.84$), en un rango comprendido de 21 a 64 años.

Es importante señalar que el tamaño de n varía ligeramente entre los distintos análisis debido a la presencia de datos faltantes en algunas variables específicas. En los análisis descriptivos se reporta el número de casos válidos por variable, mientras que en los modelos multivariados se aplicó el criterio de eliminación por lista, excluyendo los casos con información incompleta en cualquiera de las variables incluidas en cada modelo. En consecuencia, los tamaños muestrales oscilan entre 251

y 261 casos según el análisis efectuado. Estas variaciones responden a procedimientos estadísticos estándar y no comprometen la consistencia general de los resultados.

En cuanto al grado escolar alcanzado del funcionariado público, el descriptivo correspondiente se presenta en la Tabla 9.

Tabla 9. Nivel de escolaridad alcanzado de las/los participantes

<i>Nivel Educativo</i>	<i>Total n (%)</i>
Secundaria/Preparatoria	125 (48)
Técnico Universitario	25 (10)
Profesional	93 (36)
Posgrado	15 (6)
Total	258 (100)

7.1.2 Distribución por sector laboral

En relación al sector de trabajo del que proviene la muestra de estudio, se puede observar en la Tabla 10, que la mayoría de las y los participantes provienen del sector judicial (SJ), representando el 62% de la muestra ($n = 161$); el sector asistencial (SA) constituye el 22% ($n = 58$), mientras que el sector salud (SS) representa el 16% ($n = 42$) del total de participantes.

Tabla 10. Distribución del sexo de los participantes, según el sector laboral de procedencia

<i>Sector laboral De procedencia</i>	<i>Total N (%)</i>
Sector judicial (SJ)	161 (62%)
Sector salud (SS)	42 (16%)
Sector asistencial (SA)	58 (22%)
Total	261 (100)

7.1.3 Conocimiento de normativa, formación en género y cargo laboral

Por otro lado se indagó si conocen la existencia de alguna normativa o guía con perspectiva de género que regule su labor profesional; si hubieran recibido

capacitación en dicha perspectiva a través de cursos o talleres; así como su cargo dentro de la institución. Los resultados de estas variables se detallan en la Tabla 11.

Tabla 11. Conocimiento de normativa con perspectiva de género, formación recibida y cargo del funcionariado público.

<i>Variable</i>	<i>Respuesta</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Conoce si su actividad laboral, está normada por algún reglamento o guía con perspectiva de género	Sí	162	70
	No	23	10
	No sabe	45	20
Ha tomado un taller o curso con perspectiva de género	Sí	199	78
	No	56	22
Ocupa un puesto de jefatura	Sí	18	7
	No	237	93

Sobre la última variable, se dividió la muestra en función de si son jefes o no. Esta división se hizo en función de la pregunta del cargo que desempeñaba el informante, luego se dividió la muestra en función de si el rol laboral especificado tenía o no a su cargo otro personal subordinado.

7.1.4. Antigüedad laboral del funcionariado público

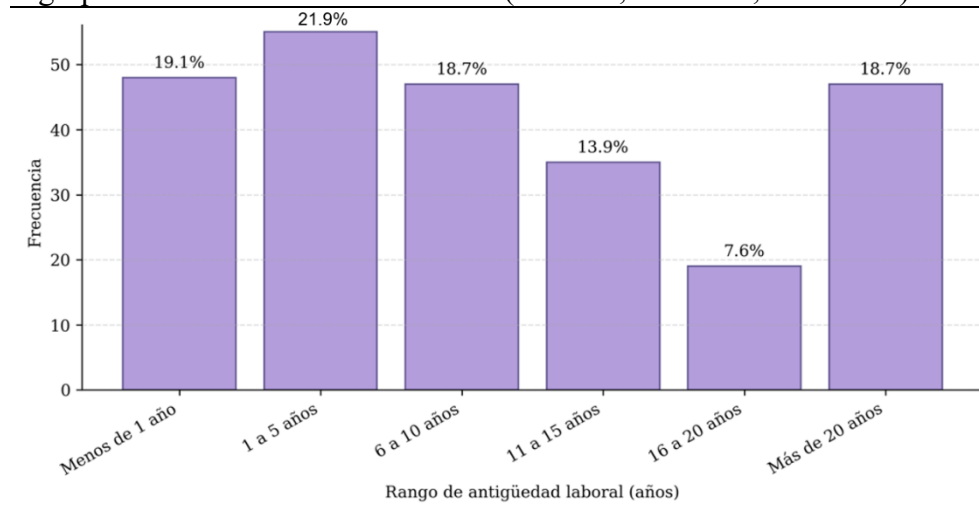
El análisis de la antigüedad laboral del funcionariado participante muestra un promedio de 8.03 años de servicio ($DT = 7.21$), lo que evidencia una amplia dispersión en los años de trayectoria institucional dentro de la muestra. Este comportamiento sugiere la coexistencia de personal con incorporación reciente al servicio público y de funcionariado con trayectorias laborales de mayor temporalidad. Con el fin de facilitar la lectura y comprensión de los resultados, la antigüedad laboral fue agrupada en intervalos de cinco años. Como se observa en la Tabla 12, el mayor porcentaje de participantes se concentra en los rangos de 1 a 5 años (21.9%) y menos de 1 año (19.1%), lo que indica una presencia significativa de funcionariado con ingreso reciente. No obstante, también se identifica un grupo relevante con más de 20 años de antigüedad (18.7%), lo que confirma la heterogeneidad de la experiencia laboral en la muestra.

Tabla 12. Antigüedad laboral en años de los funcionarios públicos ($N = 251$)

<i>Rango de antigüedad en años</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Menos de 1 año	48	19.1 %
1 a 5 años	55	21.9 %
6 a 10 años	47	18.7 %
11 a 15 años	35	13.9 %
16 a 20 años	19	7.6 %
Más de 20 años	47	18.7 %
Total	251	100 %

La distribución de la antigüedad laboral agrupada en intervalos quinquenales muestra una mayor concentración de casos en los primeros años de servicio, particularmente en los rangos de menos de un año y de uno a cinco años. Posteriormente, la frecuencia disminuye en los intervalos intermedios (6 a 20 años), aunque se identifica un repunte en la categoría de más de 20 años. Este patrón evidencia la coexistencia de trayectorias laborales recientes y de larga duración dentro de la muestra, aspecto relevante para la interpretación de la experiencia institucional del funcionariado analizado (véase Figura 8).

Figura 8. Distribución de la antigüedad laboral del funcionariado público, agrupada en intervalos de cinco años ($N = 251$; $M = 8.03$; $DT = 7.21$)



7.1.5 Presencia de sintomatología asociada al Síndrome de Burnout en el funcionariado público

Dentro de las variables examinadas en la muestra, se analizó la presencia de sintomatología asociada al Síndrome de *Burnout*, entendida como un conjunto de manifestaciones vinculadas al desgaste ocupacional derivado de la exposición prolongada a demandas laborales estresantes. La Tabla 13 presenta la frecuencia de los síntomas reportados por el funcionariado participante.

Tabla 13. Prevalencia de sintomatología asociada al *Síndrome de Burnout* en funcionarios públicos.

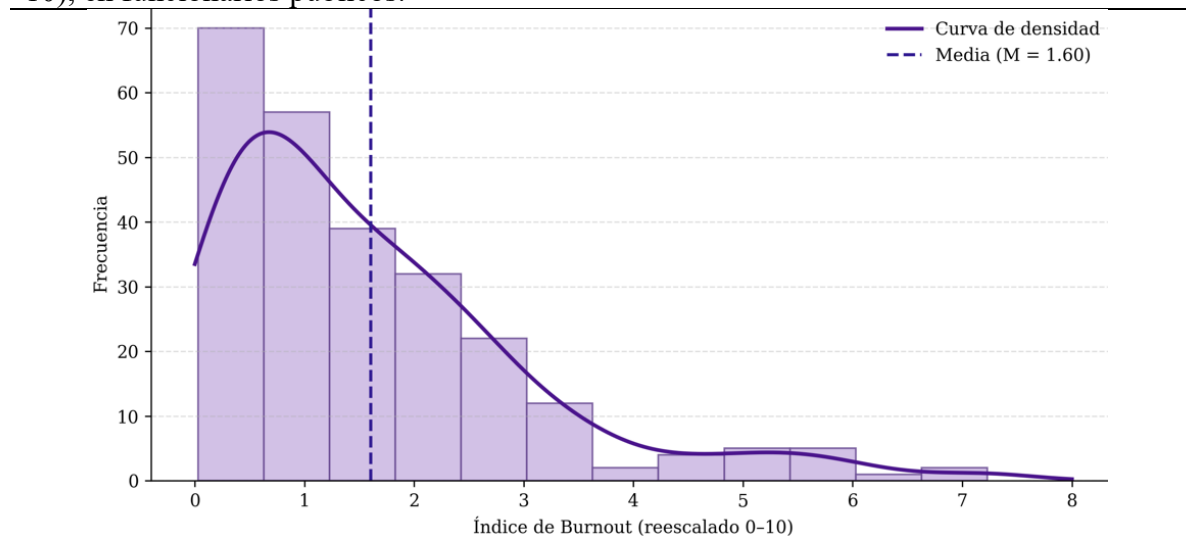
<i>Sintomatología</i>	<i>Experimentan el síntoma</i>
A. Nunca descanso lo suficiente	30
G. Siento estrés y ansiedad	27
C. Mi salud se ha ido deteriorando	19
B. Ya no tengo tiempo para mí ni para mis seres queridos	14
D. Tengo bastante miedo a fracasar y me cuestiono a mí mismo/a	14
E. Tengo problemas para mantener la concentración	13
F. He estado perdiendo la motivación	12
H. Estoy atrasado/a con las responsabilidades del trabajo	11
Total (respuestas positivas a síntomas)	140*

* Este total corresponde al número de menciones de síntomas y no necesariamente al número de personas, ya que un mismo participante pudo reportar más de un síntoma.

Es importante advertir que es posible que algunos participantes hayan reportado más de un síntoma, por lo que el total reportado en Tabla 13 podría sobreestimar el número real de autorreportes. Sin embargo, para facilitar el análisis de esta variable (*sintomatología asociada al Síndrome de Burnout*), se construyó un índice de *Burnout* (*Índice_Burnout*) a partir de la frecuencia autorreportada de los síntomas. Este índice fue posteriormente reescalado en un rango de 0 a 10, para facilitar su interpretación estadística, y permitir su análisis en relación con nuestras variables de interés. Con lo cual fue posible expresar los niveles de *burnout* en una escala uniforme, donde 0 es la ausencia total de síntomas y 10 el nivel máximo de sintomatología reportada.

Este procedimiento no solo permitió describir la distribución de los síntomas asociados al *Síndrome de Burnout*, sino que también posibilitaría posteriormente establecer comparaciones e identificar posibles asociaciones entre el nivel de desgaste profesional y la capacidad de detección de la VGCM por parte del funcionariado. En la Figura 9 se presentan los resultados descriptivos del índice reescalado.

Figura 9. Presencia de sintomatología asociada al *Síndrome de Burnout* (reescalado 0 a 10), en funcionarios públicos.



Nota: El gráfico muestra la distribución de las puntuaciones del Índice de Burnout reescalado a un rango de 0 a 10, donde valores más altos indican mayor nivel de burnout. La mayoría de los casos se concentran en niveles bajos ($M = 1.66$, $DT = 1.82$), lo que sugiere una prevalencia baja de agotamiento en la muestra.

7.1.6 Manifestaciones emocionales asociadas al trauma vicario

En cuanto a la presencia de aspectos emocionales relacionados con el desempeño laboral de los participantes, se identificaron manifestaciones consistentes con posibles efectos de victimización vicaria. Esta forma de afectación emocional, también conocida como trauma vicario, puede presentarse en profesionales expuestos de forma recurrente al sufrimiento de otras personas, particularmente en víctimas de VGCM. Este análisis destaca tres indicadores clave: *agobio por el trabajo*, *agotamiento físico y emocional*, y *evitación de responsabilidades o de interacción con otras personas*. Estos indicadores fueron autorreportados en distintas

intensidades y sugieren la presencia de trauma vicario progresivo derivado de las funciones que desempeñan estos funcionarios públicos (Tabla 14).

Tabla 14. Distribución del Índice de Victimización Vicaria en el funcionariado

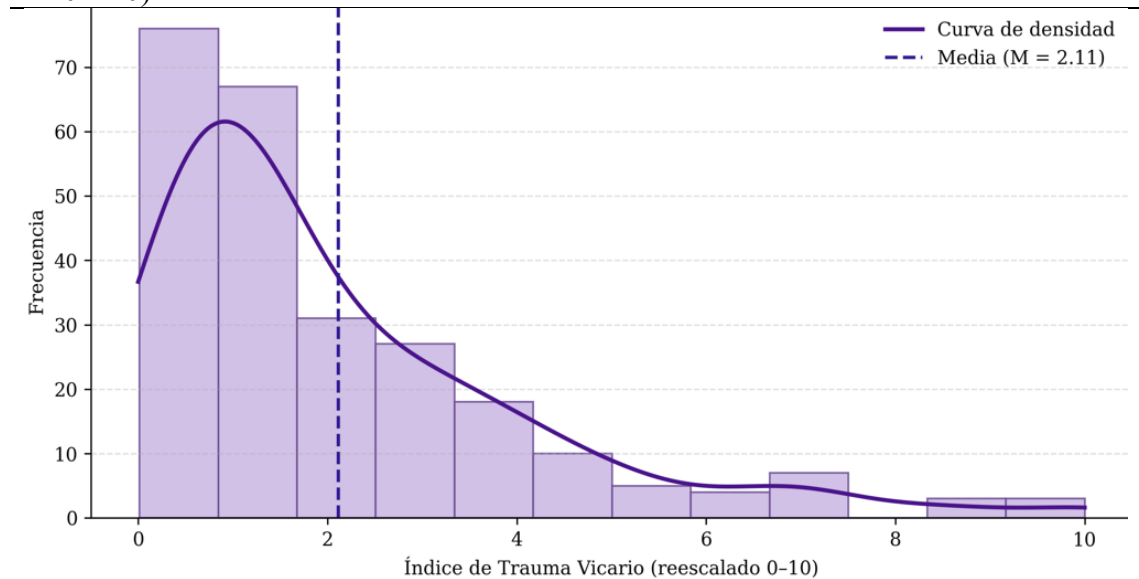
<i>Aspecto emocional</i>	<i>Frecuencia de respuesta</i>	<i>Total (%)</i>
Se siente agobiado por su trabajo	Nunca	33
	Pocas veces	30
	Algunas veces	30
	Casi siempre	5
	Siempre	1
Siente cansancio, agotamiento o falta de energía	Nunca	20
	Pocas veces	39
	Algunas veces	31
	Casi siempre	6
	Siempre	3
Evita responsabilidades o personas	Nunca	64
	Pocas veces	22
	Algunas veces	12
	Casi siempre	1
	Siempre	1

Como se observa en la tabla anterior, la mayor parte del funcionariado reportó sentirse agobiado por su trabajo al menos en alguna ocasión (66 respuestas distintas a "nunca"), y *agotamiento o falta de energía* (79 respuestas distintas a "nunca"), lo cual podría estar vinculado con los efectos acumulativos de la exposición constante a casos de violencia. En menor medida, también se observó conducta de evitación de responsabilidades o personas. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado en otras investigaciones sobre trauma vicario, en donde los efectos emocionales derivados de atender a víctimas de VGCM pueden interferir con el bienestar personal y profesional del funcionariado, aún sin que existan eventos traumáticos directos.

Para una mejor comprensión de estos datos los valores se ajustaron para reescalarlos, quedando en un rango de 0 a 10, transformándolo en un nuevo índice

(Índice Vicario), que se visualiza gráficamente en el histograma que se presenta a continuación (Figura 10).

Figura 10. Frecuencia del índice de trauma vicario en funcionariado público (escala de 0 a 10)



Como se aprecia en la Figura 10, la distribución del Índice de Trauma Vicario muestra una mayor concentración de casos en los niveles bajos, acompañada de una asimetría positiva, lo que indica que, si bien la afectación emocional no es generalizada, sí se encuentra dispersa en distintos niveles dentro del grupo de funcionarios. Este patrón es consistente con contextos laborales caracterizados por una exposición frecuente al sufrimiento humano, en los cuales la afectación emocional puede presentarse de manera gradual y heterogénea.

7.1.7 Funcionarios que atienden a víctimas de VGCM

Con el fin de identificar en qué medida las y los participantes en el estudio atienden directamente a víctimas VGCM, se incluyó una pregunta explícita en el cuestionario: "*¿Dentro de sus funciones de trabajo, atiende a víctimas de violencia de género?*" Esta variable permite distinguir entre quienes intervienen de forma directa en la atención a estas víctimas y quienes no, lo cual resulta relevante para

analizar posibles relaciones con respecto a su capacidad de detección de VGCM y con las diferentes variables de estudio. De esta manera se presentan los siguientes datos en Tabla 15.

Tabla 15. Frecuencia y porcentaje de funcionarios que atienden a víctimas de violencia de género con condiciones de marginación (VGCM)

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	206	82
No	39	15
No sabe	7	3
Total	252	100

Los resultados de la tabla anterior reflejan que una proporción significativa del funcionariado está directamente involucrada en la atención de mujeres en situación víctimas de VGCM, lo cual es relevante para interpretar sus niveles de exposición a eventos traumáticos que experimentan estas mujeres que atienden.

7.1.8 Análisis de la capacidad en general de las y los funcionarios para detectar la VGCM

Una vez explorados los descriptivos generales de la muestra, se procedió a examinar la variable dependiente principal de este estudio: la capacidad para detectar la violencia de género contra las mujeres (VGCM), con el fin de determinar su nivel general en la muestra, así como su relación con otras variables sociodemográficas (individuales, laborales y emocionales), descritas en párrafos anteriores. El propósito es identificar patrones que permitan comprender con mayor profundidad los factores que pueden afectar la capacidad para detectar la VGCM, en contextos laborales de la atención a mujeres víctimas de esta violencia. Así, con la intención de dar respuesta a nuestra pregunta de investigación, a continuación se analiza la capacidad de detectar la VGCM en el funcionariado público que atiende a mujeres víctimas de VGCM. Posteriormente, se analizan los factores que pueden influir en esa capacidad de

detección. Pues como se ha mencionado, de ello dependerá la eficacia de su respuesta y atención a las víctimas.

El instrumento utilizado para evaluar dicha capacidad y que ha quedado descrito anteriormente, es la *Escala de Percepción de Abusos* (Ramos et al., 2011). El análisis de resultados reveló que la capacidad en general para detectar la VGCM en la muestra total, fue de una media inferior al valor 3, calificado como "*bastante*", con una $M = 2.49$; $DT = 1.41$. Según los autores de la escala, este puntaje sugiere que como grupo, los participantes enfrentan dificultades significativas para identificar de manera clara, hechos y situaciones indicativas de abuso hacia mujeres en relaciones de pareja. En consecuencia, existe el riesgo de que su respuesta frente a una víctima que busca auxilio, atención en salud o apoyo asistencial, no sean efectivas o adecuadas.

7.1.9 Análisis por dimensiones de la capacidad de detección

Con el propósito de profundizar en la comprensión de la capacidad de detección de la violencia de género contra las mujeres (VGCM) en la muestra estudiada, se analizaron de manera diferenciada las dimensiones que integran el instrumento utilizado. Este análisis permitió identificar en qué tipos de violencia las y los participantes presentan mayor o menor sensibilidad para su reconocimiento. Los resultados se presentan en la Tabla 16.

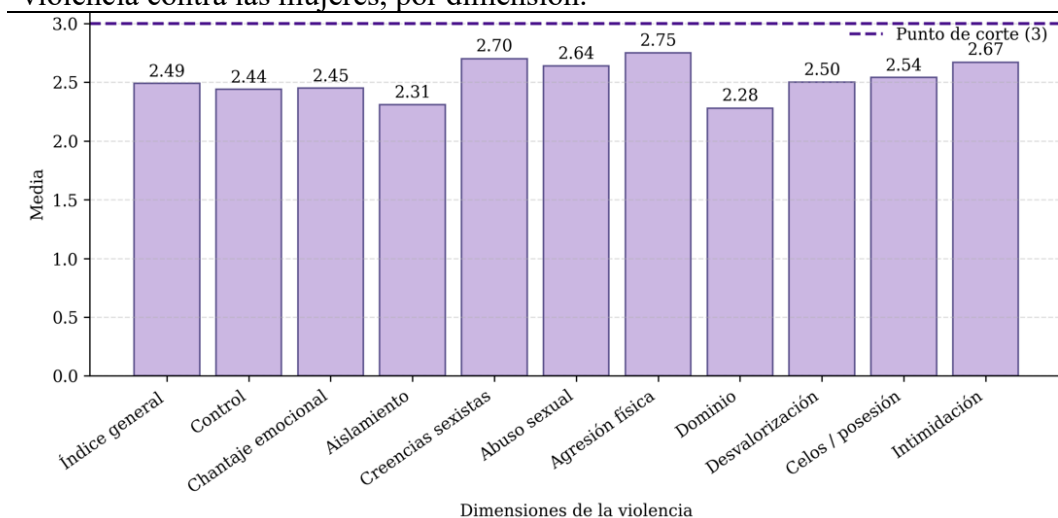
Tabla 16. Medias de la capacidad para detectar la violencia contra las mujeres por dimensión, de la muestra en general

Dimensiones	Media	DT
Índice general de detección de VGCM	2.49	1.41
Control	2.44	1.35
Chantaje Emocional	2.45	1.43
Aislamiento	2.31	1.38
Creencias Sexistas	2.70	1.64
Abuso_Sexual	2.64	1.62
Agresión_Física	2.75	1.75
Dominio	2.28	1.31

Dimensiones	Media	DT
Desvalorización	2.50	1.44
Celos_Posesión	2.54	1.51
Intimidación	2.67	1.71

Con el propósito de facilitar la comparación de las medias obtenidas en cada dimensión de la capacidad para detectar la VGCM, se elaboró un gráfico de barras que sintetiza los resultados descritos. En él se aprecia el comportamiento promedio de cada forma de violencia evaluada por la Escala de Percepción de Abuso (EPA) en relación con el punto de corte teórico para una adecuada capacidad de detección (Figura 11).

Figura 11. Gráfico de barras de las medias de la capacidad para detectar la violencia contra las mujeres, por dimensión.



Como se observa en la Figura 11, la agresión física presentó la media más alta ($M = 2.75$, $DT = 1.75$), lo que indica que, dentro de la muestra, esta forma de violencia es la más fácilmente identificada por el funcionariado. En contraste, la dimensión de dominio obtuvo la media más baja ($M = 2.28$, $DT = 1.31$), lo que sugiere mayores

dificultades para reconocer este tipo de violencia, caracterizada por manifestaciones más sutiles y normalizadas.

Asimismo, dimensiones como creencias sexistas ($M = 2.70$, $DT = 1.64$) e intimidación ($M = 2.67$, $DT = 1.71$) presentaron medias relativamente más elevadas en comparación con otros factores. No obstante, considerando que en la Escala de Percepción de Abuso (EPA) un valor promedio igual o superior a tres (3) indica una percepción adecuada de conductas abusivas, los resultados evidencian que ninguna de las dimensiones alcanza el umbral esperado de detección, lo que revela limitaciones consistentes en la capacidad del funcionariado para identificar diversas formas de VGCM.

7.1.10 Análisis de los factores asociados a la capacidad de detección de VGCM

Después de haber caracterizado descriptivamente la capacidad de detección de la VGCM en la muestra general, así como otras variables relevantes de la muestra, se procedió a explorar con qué factores se encuentra relacionada. Este análisis se realizó con la intención de identificar las variables sociodemográficas, formativas e institucionales y laborales que podrían influir en mayor o menor medida, la capacidad para detectar las distintas manifestaciones de VGCM, y así comprender qué elementos potencian o limitan dicha capacidad en el funcionariado evaluado.

Se revisará si la capacidad de detección de la VGCM se relaciona o no con sexo, edad, luego con escolaridad, después el sector de procedencia (Judicial, salud o asistencia). Después pasaríamos a variables más laborales como si conoce si su actividad está normada por algún reglamento con perspectiva de género, si han recibido capacitaciones en esta materia, así como su cargo (si es jefe o no) y la antigüedad en el cargo. Pasaremos después a aspectos más emocionales, donde buscaremos si la capacidad de VGCM se asocia a sintomatología de Burnout o con aspectos relacionados con trauma vicario.

El orden de explicación comenzará en todos los casos con la relación de la variable en cuestión con el índice global de todos los reactivos sobre capacidad de detección de VGCM. Después, se mostrará si la variable en cuestión se relaciona o no con cada uno de los índices de la escala de percepción de abusos.

7.1.11 Relación entre el sexo del funcionariado y su capacidad de detección de la VGCM

En este contexto, uno de los primeros factores analizados fue el sexo de las y los participantes, considerando su relevancia teórica y empírica en la literatura especializada. Los resultados correspondientes a la capacidad de detección de la VGCM en el índice general entre el sexo de los y las participantes, revelaron diferencias significativas. En este índice, las mujeres participantes obtuvieron un puntaje promedio ($M = 2.78$, $DT = 1.41$) significativamente más alto que los hombres ($M = 2.24$, $DT = 1.37$). Esta diferencia fue confirmada mediante una prueba t de *Student*, que resultó estadísticamente significativa $t(243) = -3.01$, $p = .003$. Estos datos sugieren que las mujeres muestran una mayor capacidad para detectar señales de VGCM en comparación con sus pares masculinos, lo que subraya la importancia de considerar las diferencias de género al evaluar y mejorar las capacidades del personal encargado de atender a las víctimas.

En la línea de las diferencias por sexo, se analizaron las diferencias entre hombres y mujeres a partir de cada dimensión, el cual integró las diversas dimensiones como *control*, *chantaje emocional*, *aislamiento*, *creencias sexistas*, *abuso sexual*, *agresión física*, *dominio*, *desvalorización*, *celos/posesión e intimidación*. Así se hizo un análisis t de *Student* para muestras independientes, que comparaba las medias de detección de la VGCM entre sexos por cada una de las dimensiones y los resultados se pueden apreciar en la Tabla 17.

Tabla 17. Diferencias de medias entre hombres y mujeres, en la capacidad para detectar diferentes dimensiones de la VGCM.

<i>Dimensiones</i>	<i>Sexo</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Control	Hombre	2.17	1.32	-3.49	.001**
	Mujer	2.75	1.33		
Chantaje Emocional	Hombre	2.18	1.36	-3.17	.002**
	Mujer	2.74	1.44		
Aislamiento	Hombre	1.98	1.32	-4.13	.000**
	Mujer	2.67	1.35		
Creencias Sexistas	Hombre	2.46	1.66	-2.42	.016*
	Mujer	2.95	1.59		
Abuso_Sexual	Hombre	2.40	1.63	-2.54	.011*
	Mujer	2.92	1.58		
Agresión_Física	Hombre	2.56	1.81	-1.85	.065
	Mujer	2.96	1.67		
Dominio	Hombre	2.02	1.21	-3.52	.001**
	Mujer	2.58	1.35		
Desvalorización	Hombre	2.22	1.44	-3.28	.001**
	Mujer	2.81	1.39		
Celos_Posesión	Hombre	2.23	1.45	-3.58	.000**
	Mujer	2.89	1.50		
Intimidación	Hombre	2.41	1.77	-2.59	.010*
	Mujer	2.96	1.62		

Nota. Se utilizó la prueba *t* de Student para muestras independientes.
 $p < .05^*$, $p < .01^{**}$.

Los resultados en la Tabla anterior, indican que en la mayoría de las dimensiones evaluadas, las mujeres muestran una mayor capacidad para detectar la violencia contra las mujeres en las diferentes dimensiones. Tal es el caso de aislamiento, control, celos/posesión, desvalorización, dominio, chantaje emocional, abuso sexual, creencias sexistas, intimidación. Mientras que en la muestra de hombres no se identificaron dimensiones en las que los hombres reportaran una mayor capacidad para su detección en alguna de las dimensiones. Sin embargo, la agresión física reportó una media cercana a la de las mujeres, aunque no fue estadísticamente significativa. Esto sugiere que las mujeres, en general, tienen una mayor percepción de la violencia en todas las dimensiones evaluadas.

7.1.12 Relación entre la edad y la capacidad de detección de la VGCM

Se examinó la asociación entre la edad y el índice global de detección de VGCM mediante correlación de *Pearson*, obteniéndose una relación negativa y de magnitud pequeña ($r = -.128, p = .047$). Esto indica que, conforme aumenta la edad, tiende a disminuir ligeramente la capacidad para identificar indicadores de VGCM. Para profundizar, se estimaron correlaciones entre la edad y cada dimensión de la escala, tal como se muestra en Tabla 18.

Tabla 18. Coeficientes de correlación de *Pearson* entre la edad y las dimensiones del cuestionario sobre capacidad de detección de VGCM.

<i>Dimensión</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Control	-.141	.024*
Chantaje emocional	-.119	.058
Aislamiento	-.139	.025*
Creencias sexistas	-.136	.030*
Abuso sexual	-.184	.003**
Agresión física	-.114	.068
Dominio	-.112	.074
Desvalorización	-.129	.041*
Celos /posesión	-.105	.092
Intimidación	-.162	.009**

Nota. r = Coeficiente de correlación de *Pearson*. p = valor de significancia. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$.

Como se observa en Tabla 10, no todas las dimensiones están significativamente relacionadas con la edad. Por ejemplo, la violencia por chantaje, agresión, dominio y celos/posesión no guarda relación con la edad dado que su p es mayor que .05.

Por otro lado, la edad sí mostró relaciones relevantes como con el abuso sexual o la intimidación, por ejemplo. Esto sugiere que las personas de menor edad tienen una mayor capacidad para identificar estas formas de violencia, en comparación con las personas de mayor edad. En concreto, la relación más fuerte se observa en la dimensión de abuso sexual ($r = -.184, p = .003$), seguida por intimidación ($r = -.162,$

$p = .009$), ambas con niveles de significancia menores a .01, lo que indica una asociación negativa moderada y confiable. Esto podría deberse a una mayor sensibilización en funcionarios más jóvenes respecto a estos tipos de violencia, probablemente influida por campañas institucionales, currículos escolares o una mayor presencia del tema en redes sociales y medios digitales.

7.1.13 Diferencias por nivel educativo en la detección de la VGCM

Pasando ahora a la variable escolaridad, ésta fue recodificada en dos categorías: la primera agrupa desde "Primaria/Secundaria" hasta "Técnico Superior Universitario", y la segunda agrupa a quienes reportaron "Licenciatura" o "Posgrado". Esta recodificación se realizó debido a que algunas categorías, como "Secundaria" (1.6%) y "Posgrado" (5.8%), presentaban frecuencias muy bajas, lo cual podía afectar la validez de ciertos análisis, especialmente en pruebas que requieren tamaños de muestra particulares por grupo, como la regresión logística o los modelos de regresión múltiple. Al consolidar las categorías, se mejora la robustez de los análisis y se reduce el riesgo de obtener resultados sesgados. Gracias a esta agrupación, fue posible aplicar pruebas t de *Student* para muestras independientes para comparar los promedios del índice general de detección de VGCM y las dimensiones que la integran, entre ambos niveles educativos.

Los resultados correspondientes al índice general de VGCM, revelaron diferencias significativas entre los dos niveles de escolaridad. Los funcionarios con escolaridad alta obtuvieron un puntaje promedio más elevado ($M = 2.80$, $DT = 1.38$) en comparación con aquellos con escolaridad baja ($M = 2.27$, $DT = 1.39$). Esta diferencia fue estadísticamente significativa de acuerdo con la prueba t de *Student*, $t(242) = -2.95$, $p = .003$. Estos datos sugieren que las personas con mayor formación académica presentan una mayor capacidad para identificar manifestaciones de VGCM, lo cual refuerza la necesidad de fortalecer los procesos de formación y sensibilización entre quienes poseen menor escolaridad, especialmente en contextos institucionales como la seguridad pública, sector salud y asistencia social. En

concordancia con este hallazgo, también se analizaron las diferencias por nivel educativo en cada una de las dimensiones que conforman el índice: control, chantaje emocional, aislamiento, creencias sexistas, abuso sexual, agresión física, dominio, desvalorización, celos/posesión e intimidación. Los resultados de este análisis se observan en Tabla 19.

Tabla 19. Diferencias de medias por nivel de escolaridad, en la capacidad para detectar diferentes dimensiones de la VGCM.

<i>Dimensiones</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
Control	Baja	2.24	1.32	-2.89	.004**
	Alta	2.73	1.36		
Chantaje Emocional	Baja	2.24	1.43	-2.81	.005**
	Alta	2.74	1.37		
Aislamiento	Baja	2.08	1.35	-3.24	.001**
	Alta	2.63	1.37		
Creencias Sexistas	Baja	2.44	1.66	-2.93	.004**
	Alta	3.04	1.57		
Abuso Sexual	Baja	2.41	1.64	-2.75	.006**
	Alta	2.97	1.55		
Agresión Física	Baja	2.51	1.80	-2.65	.009**
	Alta	3.09	1.63		
Dominio	Baja	2.08	1.26	-3.10	.002**
	Alta	2.59	1.33		
Desvalorización	Baja	2.24	1.43	-3.32	.001**
	Alta	2.84	1.39		
Celos Posesión	Baja	2.30	1.48	-3.06	.002**
	Alta	2.88	1.49		
Intimidación	Baja	2.41	1.74	-2.89	.004**
	Alta	3.03	1.64		

Nota. Se utilizó la prueba *t* de *Student* para muestras independientes.
 $p < .05^*$, $p < .01^{**}$.

Tal como lo muestra la Tabla anterior, en todas las dimensiones evaluadas (control, chantaje, aislamiento, sexismo, abuso sexual, agresión física, dominio, desvalorización, celos/posesividad e intimidación), los funcionarios con estudios de licenciatura o posgrado mostraron mayor sensibilidad que quienes contaban con escolaridad básica o técnica. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas

($p < .01$), lo cual sugiere que el nivel educativo puede influir positivamente en la capacidad de reconocer distintas formas de VGCM.

7.1.14 Diferencias según el sector laboral del funcionariado

Continuando con las variables generales, se revisó también si el sector del que provenía el funcionariado que conformó la muestra, se relaciona con la capacidad de detectar la VGCM. Recordemos que la muestra contiene informantes del Sector Judicial (SJ), Sector Salud (SS) y Sector Asistencial (SA). Tratándose de una variables de 3 categorías, se utilizó una prueba de ANOVA, los resultados obtenidos de este análisis en el índice general, mostraron diferencias estadísticamente significativas en la capacidad de detección de VGCM entre los tres sectores considerados: Judicial, Salud y Asistencial ($p = .000$). Este hallazgo indica que el sector de procedencia del funcionariado se relaciona significativamente con su habilidad para identificar situaciones de VGCM.

En particular, el Sector Judicial presenta el puntaje más bajo en detección ($M = 2.20$, $DT = 1.38$), claramente por debajo del valor de 3 establecido como umbral de percepción adecuada en la Escala de Percepción de Abuso (véase sección 6.3). Este resultado resulta especialmente relevante dado el papel crucial de este sector en la atención y la impartición de justicia en casos de violencia de género. Este resultado es preocupante, dado el papel crucial que dicho sector desempeña en la atención e impartición de justicia en casos de violencia de género. El Sector Salud, por su parte, alcanza un promedio ligeramente más alto ($M = 2.7$, $DT = 1.49$), lo que refleja una mejor, aunque aún insuficiente, capacidad de detección. Mientras tanto, destaca el Sector Asistencial, cuyos participantes obtuvieron un promedio de 3.07 ($DT = 1.22$), superando el valor mínimo esperado. Este resultado podría atribuirse al perfil profesional de los trabajadores del sector asistencial, quienes suelen tener una mayor cercanía con poblaciones en situación de vulnerabilidad y una formación profesional más orientada a la atención psicosocial y comunitaria. En conjunto, los resultados sugieren la necesidad de fortalecer la formación y sensibilización en VGCM

especialmente en los sectores Judicial y de Salud, a fin de garantizar una respuesta institucional más eficaz y empática ante esta problemática.

Para analizar las diferencias en la capacidad para detectar las dimensiones de la VGCM según el sector laboral, se realizó un análisis de varianza (ANOVA). La comparación entre los sectores Judicial, Salud y Asistencial se presentan en Tabla 20.

Tabla 20. Diferencias en la capacidad para detectar dimensiones de la VGCM, según sector laboral del funcionariado.

<i>Dimensio- nes</i>	<i>Sector</i>	<i>Promedio</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Control	Judicial	2.15	1.3	10.67	.000**
	Salud	2.69	1.43		
	Asistencial	3.04	1.23		
Chantaje emocional	Judicial	2.20	1.43	7.00	.001**
	Salud	2.61	1.44		
	Asistencial	2.99	1.26		
Aislamiento	Judicial	2.01	1.32	10.90	.000**
	Salud	2.61	1.47		
	Asistencial	2.91	1.24		
Creencias sexistas	Judicial	2.45	1.67	5.31	.005**
	Salud	2.89	1.71		
	Asistencial	3.24	1.39		
Abuso sexual	Judicial	2.39	1.65	5.87	.003**
	Salud	2.84	1.68		
	Asistencial	3.20	1.34		
Agresión física	Judicial	2.48	1.80	5.80	.003**
	Salud	2.95	1.72		
	Asistencial	3.36	1.45		
Dominio	Judicial	2.04	1.28	8.47	.000**
	Salud	2.51	1.38		
	Asistencial	2.81	1.15		
Desvalorización	Judicial	2.20	1.39	10.60	.000**
	Salud	2.71	1.53		
	Asistencial	3.16	1.28		
Celos posesión	Judicial	2.28	1.51	8.10	.000**
	Salud	2.64	1.61		
	Asistencial	3.18	1.23		
Intimidación	Judicial	2.44	1.75	4.84	.009**
	Salud	2.79	1.77		
	Asistencial	3.24	1.43		

Nota. ANOVA entre sectores; $p < .01$.

En la Tabla anterior se muestran las diferencias entre sectores, evaluadas mediante análisis de varianza (ANOVA), observándose significancia estadística en todas las dimensiones ($p < .01$), sobre la capacidad de detección de VGCM, según el sector laboral del funcionariado. En cada una de las 10 dimensiones evaluadas, el sector asistencial presenta los promedios más altos de detección, todos por encima del punto de referencia deseado (≥ 3 en varios casos) salvo chantaje, aislamiento y dominio, lo que sugiere una mayor capacidad para identificar expresiones de VGCM. En contraste, el sector judicial que muestra los promedios más bajos consistentemente, con valores cercanos o por debajo de 2.5, lo que indica una menor sensibilidad o formación en este tipo de detección. El sector salud ocupa una posición intermedia, con medias superiores al sector judicial, pero aún por debajo del umbral óptimo en la mayoría de las dimensiones (≥ 3). Estos hallazgos destacan la necesidad de fortalecer la formación en perspectiva de género, especialmente en los sectores judicial y de salud. Respecto a la fuerza de relación entre el sector laboral y la capacidad de detección, los valores del estadístico F varían entre 4.84 y 10.90, lo cual indica una fuerza de relación moderada en la mayoría de las dimensiones. Las dimensiones de aislamiento ($F=10.90$), control ($F=10.67$) y desvalorización ($F=10.60$) muestran las diferencias más marcadas entre sectores, lo que sugiere que en estos aspectos las desigualdades en la formación o sensibilización por sector son más acentuadas. Esto refuerza la importancia de diseñar estrategias diferenciadas de capacitación en perspectiva de género, dirigidas especialmente a los sectores judicial y de salud.

7.1.15 Conocimiento de normativa con perspectiva de género y su relación con la detección de VGCM

Otra de las variables de interés en el análisis, fue identificar si los funcionarios participantes conocían si su actividad laboral estaba regulada por algún protocolo de actuación con perspectiva de género. En el índice general de detección de VGCM, los resultados no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre quienes

afirmaron conocer dicha normativa y quienes no. Llama la atención que, quienes declararon conocerla obtuvieron un promedio ligeramente menor ($M = 2.33$, $DT = 1.44$) que aquellos que manifestaron desconocerla ($M = 2.61$, $DT = 1.25$). Esta diferencia fue analizada mediante una prueba t de *Student* para muestras independientes, la cual no resultó significativa, $t(173) = -0.85$, $p = .392$. Esto sugiere que, en términos globales, el conocimiento sobre la existencia de dicha normativa no implica una mayor capacidad de detección de VGCM.

Posteriormente, se examinó si esta tendencia se replicaba en cada una de las dimensiones específicas del índice general de detección de VGCM (*control, chantaje emocional, aislamiento, creencias sexistas, abuso sexual, agresión física, dominio, desvalorización, celos/posesión e intimidación*). Para ello, se aplicaron pruebas t de *Student* por dimensión, comparando las medias de detección entre quienes conocían y quienes no conocían si su actividad estaba regulada por protocolos con perspectiva de género. Los resultados detallados se presentan en la Tabla 21.

Tabla 21. Comparación de medias en la capacidad de detección de diferentes dimensiones de la VGCM, según el conocimiento sobre *si su función laboral está normada con perspectiva de género*.

<i>Dimensiones</i>	<i>Normativa</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Control	Sí	2.27	1.38	-1.22	.223
	No	2.65	1.18		
Chantaje Emocional	Sí	2.37	1.45	0.21	.832
	No	2.30	1.32		
Aislamiento	Sí	2.15	1.41	-1.05	.294
	No	2.48	1.26		
Creencias Sexistas	Sí	2.55	1.70	-0.83	.408
	No	2.86	1.47		
Abuso Sexual	Sí	2.48	1.67	-0.97	.329
	No	2.85	1.51		
Agresión Física	Sí	2.60	1.79	-0.89	.372
	No	2.95	1.63		
Dominio	Sí	2.14	1.33	-0.89	.375
	No	2.40	1.20		
Desvalorización	Sí	2.36	1.46	-1.23	.217

	No	2.76	1.34		
	Sí	2.42	1.56		
Celos/Posesión	No	2.71	1.34	-0.83	.408
	Sí	2.52	1.74		
Intimidación	No	2.97	1.52	-1.17	.242

Nota: PG = Perspectiva de Género. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En el análisis de las distintas dimensiones presentadas en la tabla anterior, tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de ellas ($p > .05$), lo que sugiere que el conocimiento o desconocimiento de la normativa con perspectiva de género no está asociado, por sí solo, a una mayor o menor capacidad de detección de VGCM. Si bien en algunas dimensiones los funcionarios que desconocen si su función está normada con perspectiva de género, reportan medias ligeramente superiores, lo que podría interpretarse como una mayor capacidad para detectar VGCM, aunque como se ha informado, estas diferencias no alcanzan niveles de significancia estadística.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que el simple conocimiento o desconocimiento de la existencia de una normativa con enfoque de género no implica, por sí solo, una mayor capacidad para identificar la VGCM. Esto nos permitió continuar profundizando en otros factores individuales, institucionales y formativos que podrían influir en el desarrollo de dicha capacidad.

7.1.16 Efectos de la capacitación con perspectiva de género en la detección de la VGCM

La capacitación con perspectiva de género dirigida a funcionarios públicos que atienden a víctimas de VGCM constituye un elemento relevante para fortalecer su capacidad de detección. Por ello, se realizaron análisis específicos tanto del índice general de detección de VGCM como de sus dimensiones que la componen.

En relación con el índice general de detección de VGCM, los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre quienes reportaron haber recibido capacitación con perspectiva de género (a través de cursos o talleres) y

quienes no. De hecho, los funcionarios capacitados obtuvieron una media ligeramente menor ($M = 2.46$, $DT = 1.40$) en comparación con aquellos que no recibieron dicha capacitación ($M = 2.52$, $DT = 1.49$). Esta diferencia fue examinada mediante una prueba t de *Student* para muestras independientes, la cual no fue significativa, $t(240) = -0.24$, $p = .805$. Estos resultados sugieren que, en términos generales, haber recibido o no capacitación con perspectiva de género no se asocia directamente con una mayor capacidad para detectar la VGCM.

Posteriormente, se evaluó si esta tendencia se replicaba en las dimensiones específicas que componen el índice general: *control*, *chantaje emocional*, *aislamiento*, *creencias sexistas*, *abuso sexual*, *agresión física*, *dominio*, *desvalorización*, *celos/posesión e intimidación*. Para cada dimensión se aplicó una prueba t de *Student*, comparando las medias entre quienes afirmaron haber recibido capacitación y quienes no. Los resultados se presentan en la Tabla 22.

Tabla 22. Análisis comparativo de la capacidad de detección de VGCM en sus diferentes dimensiones, en relación con la capacitación laboral con perspectiva de género.

<i>Dimensiones</i>	<i>Recibió capacitación</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Control	Sí	2.41	1.35	-0.27	.784
	No	2.46	1.40		
Chantaje Emocional	Sí	2.40	1.41	-0.32	.745
	No	2.48	1.53		
Aislamiento	Sí	2.26	1.37	-0.53	.591
	No	2.38	1.44		
Creencias Sexistas	Sí	2.67	1.63	-0.00	.999
	No	2.66	1.73		
Abuso Sexual	Sí	2.58	1.63	-0.70	.483
	No	2.75	1.64		
Agresión Física	Sí	2.70	1.74	-0.35	.726
	No	2.80	1.83		
Dominio	Sí	2.25	1.27	-0.51	.611
	No	2.36	1.47		
Desvalorización	Sí	2.47	1.45	-0.05	.955
	No	2.49	1.47		
Celos/Posesión	Sí	2.49	1.51	-0.56	.573
	No	2.62	1.58		

<i>Intimidación</i>	<i>Sí</i>	2.61	1.71	-0.60	.549
	<i>No</i>	2.77	1.78		

Nota. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Los resultados muestran que ninguna de las dimensiones evaluadas presenta diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados ($p > .05$). Esto sugiere que la capacitación con perspectiva de género que hayan recibido los funcionarios, no se traduce en una mayor capacidad de detección de VGCM. Aunque en algunas dimensiones los funcionarios que no reportaron capacitación obtuvieron medias ligeramente superiores, dichas diferencias no alcanzan significación estadística. En conjunto, estos hallazgos indican que el hecho de haber recibido o no formación con perspectiva de género no representa un factor que impacte por sí solo en la capacidad de detección de la VGCM.

7.1.17 Influencia del cargo laboral en la capacidad de detección de la VGCM

Otro de los objetivos fue explorar las diferencias en la capacidad de detección de la VGCM entre las y los funcionarios que informaron ostentar un puesto o cargo de jefatura y quienes manifestaron no tenerlo, se aplicó una prueba *t* de *Student* para muestras independientes. El análisis del índice general mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos $t(33.42) = -5.79$, $p < .000$. En específico, las y los funcionarios con cargo de jefatura obtuvieron puntuaciones significativamente más altas ($M = 3.41$, $DT = 0.58$), en comparación con quienes no ocupan cargos de jefatura ($M = 2.43$, $DT = 1.43$).

Este resultado sugiere que las y los funcionarios con responsabilidades de jefatura presentan una mayor sensibilidad o reconocimiento en general hacia las situaciones de VGCM, en comparación con sus pares sin funciones de jefatura.

A continuación, en la Tabla 23, se presentan los resultados del análisis comparativo en relación con las distintas dimensiones que integran el índice general de la capacidad para detectar VGCM. Las comparaciones permitieron identificar si

existen diferencias estadísticamente significativas en función de si las y los participantes ocupan un cargo de jefatura o no.

Tabla 23. Comparación de medias en la capacidad de detección de diferentes dimensiones de la VGCM en relación al cargo de jefatura que ostentan las y los funcionarios participantes.

<i>Dimensiones</i>	<i>Ostenta cargo de Jefatura</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Control	No	2.37	2.37	-3.06	.000**
	Sí	3.37	3.37		
Chantaje Emocional	No	2.38	2.38	-2.88	.000**
	Sí	3.37	3.37		
Aislamiento	No	2.24	2.24	-3.00	.000**
	Sí	3.24	3.24		
Creencias Sexistas	No	2.61	2.61	-2.99	.000**
	Sí	3.80	3.80		
Abuso Sexual	No	2.58	2.58	-2.39	.000**
	Sí	3.52	3.52		
Agresión Física	No	2.68	2.68	-2.43	.000**
	Sí	3.72	3.72		
Dominio	No	2.23	2.23	-2.36	.001**
	Sí	3.01	3.01		
Desvalorización	No	2.42	2.42	-3.18	.000**
	Sí	3.52	3.52		
Celos/Posesión	No	2.46	2.46	-2.93	.000**
	Sí	3.53	3.53		
Intimidación	No	2.59	2.59	-2.92	.000**
	Sí	3.80	3.80		

Nota. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$.

Como se aprecia en todas las dimensiones analizadas, se identificaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .01$) a favor de quienes sí ostentan cargos de jefatura, quienes presentaron medias más altas en la detección de VGCM. La evidencia obtenida sugiere que la experiencia que conlleva un cargo de jefatura podría estar relacionada con una mayor capacidad para detectar dicha violencia, y podría tener implicaciones importantes en programas de capacitación institucional con perspectiva de género.

7.1.18 Relación entre la antigüedad laboral y la capacidad de detección de VGCM

Siguiendo con los análisis de las variables de interés, se revisaron las relaciones entre estas variables a través de una correlación de *Pearson*, para explorar la relación entre la antigüedad laboral y el índice general sobre capacidad de detección VGCM. Los resultados muestran una correlación negativa y estadísticamente significativa entre ambas variables ($r = -.189$, $p = .004$). Este hallazgo indica que, a mayor antigüedad laboral, menor es la capacidad reportada por las y los funcionarios participantes al identificar situaciones de VGCM. Aunque la magnitud de la correlación es baja, la relación es consistente y significativa al nivel de $p < .01$, lo que sugiere que la experiencia laboral, en lugar de favorecer la detección, podría estar asociada con un posible desgaste perceptivo, normalización de ciertas conductas violentas o carencias formativas en perspectiva de género a lo largo del tiempo.

Con el propósito de identificar patrones específicos entre la antigüedad laboral y la capacidad de detección de la VGCM por cada una de las dimensiones que la componen, (*Control, Chantaje emocional, Aislamiento, Creencias sexistas, Abuso sexual, Agresión física, Dominio, Desvalorización, Celos /posesión e Intimidación*). En Tabla 24, se detallan los coeficientes de correlación de *Pearson* obtenidos para cada dimensión.

Tabla 24. Coeficientes de correlación de *Pearson* entre la antigüedad laboral y las dimensiones del cuestionario sobre capacidad de detección de VGCM.

<i>Dimensión</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Control	-0.211	.001**
Chantaje emocional	-0.132	.037*
Aislamiento	-0.219	.000**
Creencias sexistas	-0.178	.005**
Abuso sexual	-0.210	.001**
Agresión física	-0.146	.021*
Dominio	-0.194	.002**
Desvalorización	-0.218	.001**
Celos /posesión	-0.185	.003**
Intimidación	-0.230	.000**

Nota. r = coeficiente de correlación de *Pearson*.

$p < .05^*$, $p < .01^{**}$.

Los análisis a partir de la tabla anterior, evidencian correlaciones negativas estadísticamente significativas entre la antigüedad laboral y la capacidad de detección de la VGCM en todas las dimensiones evaluadas. Este hallazgo indica que, a mayor antigüedad laboral en el servicio público, menor es la capacidad para identificar distintas formas de violencia contra las mujeres, tanto las más sutiles o simbólicas (como el *chantaje emocional*, *el control*, *el aislamiento* o *la desvalorización*), como las más explícitas (como la *violencia física*, *el abuso sexual* o *la intimidación*).

Esta tendencia puede interpretarse como un posible proceso de normalización o desensibilización frente a la VGCM, derivado de la exposición prolongada a entornos institucionales por el tipo de usuarias o usuarios que atienden. Asimismo, puede estar relacionada con la falta de actualización continua en perspectiva de género y con dinámicas culturales que perpetúan estereotipos y minimizan las manifestaciones de violencia. La evidencia empírica aquí presentada, refuerza la necesidad de implementar programas de capacitación periódica y sensibilización dirigidos especialmente a funcionarios con mayor trayectoria, a fin de fortalecer sus competencias para la identificación y atención de la VGCM.

7.1.19 Relación entre el síndrome de Burnout y la capacidad de detección de VGCM

Siguiendo con los análisis, se tomó la variable de *Burnout* en su versión reescalada a un rango de 0 a 100 puntos, procedimiento ya explicado previamente en el apartado de estadísticos descriptivos. Este ajuste permitió analizar su relación tanto con el índice general de detección de VGCM, como con las distintas dimensiones que lo integran.

Primeramente se realizó el análisis de correlación entre el índice general de detección de VGCM y la sintomatología asociada al síndrome de *Burnout*, no encontrándose una correlación estadísticamente significativa ($r = .070$, $p = .276$). Este resultado sugiere que no se identificó una relación relevante entre la capacidad de

detección de la VGCM por parte del funcionariado y la presencia de síntomas asociados al síndrome de *Burnout*, al menos en esta muestra.

Para continuar con los análisis, se exploró la relación entre la sintomatología de *Burnout* y las distintas dimensiones que componen el índice de detección de VGCM. La Tabla 25 presenta los coeficientes de correlación de *Pearson* obtenidos entre la variable reescalada de *Burnout* y cada una de estas dimensiones.

Tabla 25. Correlación de *Pearson* entre el índice de *Burnout* (reescalado) y las dimensiones del índice general de detección de VGCM

<i>Dimensión</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Control	.083	.187
Chantaje emocional	.057	.362
Aislamiento	.080	.199
Creencias sexistas	.048	.450
Abuso sexual	.075	.232
Agresión física	.077	.217
Dominio	.053	.400
Desvalorización	.080	.205
Celos /posesión	.065	.302
Intimidación	.077	.220

Nota. *r* = coeficiente de correlación de *Pearson*.

p = valor de significancia. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$.

Como pudo observarse en la Tabla 17, ninguna de las dimensiones en su correlación alcanzó un nivel de significancia estadística ($p < .05$), lo que indica que no se identificaron relaciones significativas entre el nivel de *burnout* en las y los funcionarios y su capacidad de detección de VGCM en relación a *control*, *chantaje emocional*, *aislamiento*, *creencias sexistas*, *abuso sexual*, *agresión física*, *dominio*, *desvalorización*, *celos/posesión* e *intimidación*. Estos resultados sugieren que, en esta muestra, el agotamiento laboral (la sintomatología asociada al Síndrome de *Burnout*) no influye significativamente en la percepción o identificación de manifestaciones de violencia de género.

7.1.20 Asociación entre trauma vicario y capacidad de detección de VGCM

En el marco de esta investigación se exploró la relación entre el nivel de trauma vicario y la capacidad de detección de VGCM en las y los funcionarios participantes. Conforme al planteamiento teórico desarrollado previamente, se partió de la expectativa de que niveles elevados de trauma vicario podrían asociarse con una disminución en la capacidad de detección, en virtud de los procesos de desgaste emocional e insensibilización descritos en la literatura especializada.

Con el propósito de examinar empíricamente esta relación, se realizaron análisis de correlación de *Pearson* entre el índice general de detección de VGCM y el nivel de trauma vicario reportado por las y los participantes. Los resultados mostraron una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el trauma vicario y el índice general de detección de VGCM ($r = .217, p < .01$).

Asimismo, se observaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre el trauma vicario y cada una de las dimensiones específicas que componen el índice general de detección de VGCM, tal como se presentan en la Tabla 26.

Tabla 26. Correlación de *Pearson* entre el trauma vicario y las dimensiones del índice general de detección de VGCM

<i>Dimensión</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Control	.208	.001**
Chantaje emocional	.218	.001**
Aislamiento	.214	.001**
Creencias sexistas	.179	.004**
Abuso sexual	.214	.001**
Agresión física	.201	.001**
Dominio	.225	.001**
Desvalorización	.200	.001**
Celos /posesión	.233	.001**
Intimidación	.193	.001**

Nota. r = coeficiente de correlación de *Pearson*. p = valor de significancia. $p < .05^*$, $p < .01^{**}$.

Los coeficientes de correlación oscilaron entre $r = .179$ y $r = .233$, todos con niveles de significancia estadística menores a .01. En términos de magnitud, las asociaciones pueden considerarse de tamaño bajo; sin embargo, su consistencia en todas las dimensiones indica un patrón estable de relación entre el trauma vicario y la capacidad de detección de la VGCM en esta muestra. La correspondencia entre estos resultados y la hipótesis planteada será examinada en el apartado de contraste de hipótesis.

7.1.21 Modelos multivariantes para clarificar los factores asociados a la detección de VGCM

A lo largo del análisis estadístico realizado en esta investigación, se identificaron variables del funcionariado que presentan una asociación significativa con su capacidad para detectar VGCM. En particular, el sector laboral de procedencia y el nivel educativo mostraron una relación positiva con esta capacidad. Sin embargo, al analizar estas variables por separado, surge la posibilidad de que alguna de ellas no ejerza un efecto real e independiente, sino que su aparente influencia esté condicionada por su relación con otra variable.

Por ejemplo, puede ocurrir que quienes laboran en ciertos sectores como el asistencial, tengan en promedio, un nivel educativo más alto. Este patrón se observó en los datos recolectados, lo cual plantea la posibilidad de que la influencia atribuida al sector laboral sea en realidad consecuencia del nivel educativo, o viceversa. En tales casos, la relación observada entre una variable y el resultado podría ser espuria, es decir, explicada por una tercera variable que se relaciona con ambas.

Con el objetivo de identificar relaciones espurias y determinar cuáles factores mantienen una asociación directa e independiente con la capacidad de detección de la VGCM, se emplearon modelos de regresión lineal múltiple. Esta permite aislar el efecto de cada variable independiente, controlando la influencia de otras, lo que proporciona un análisis más preciso de los factores que inciden realmente en el fenómeno estudiado.

En los apartados siguientes se exponen los resultados derivados de este análisis, intentando profundizar en la comprensión de los elementos que influyen en la capacidad institucional de detección de la VGCM. Para ello, se analizan combinaciones específicas de variables —como el nivel educativo y el sector laboral de procedencia; el sexo y el sector laboral; la edad y la antigüedad laboral; así como la antigüedad y el trauma vicario— con el fin de establecer si alguna de ellas conserva un efecto significativo una vez controlada la otra. Este análisis permite descartar interpretaciones erróneas basadas en asociaciones aparentes y fortalece la validez de las conclusiones.

7.1.22 Influencia del nivel educativo y del sector laboral de procedencia en la capacidad de detección de VGCM

Tras identificar diferencias significativas en la capacidad de detección de VGCM en relación al nivel educativo y el sector laboral de procedencia del funcionariado, se procedió a realizar un análisis de regresión lineal múltiple. Este análisis tuvo como objetivo explorar en qué medida dichas variables pueden predecir la sensibilidad para detectar la VGCM. La selección de estas variables se basó en los hallazgos obtenidos en los análisis comparativos previos (pruebas *t* de *Student* y ANOVA), donde se identificaron diferencias significativas ($p < .01$) en la capacidad de detección de VGCM, lo cual se ha explicado en párrafos anteriores de este apartado de resultados. Además, tanto la literatura especializada como la evidencia empírica respaldan la idea de que una mayor formación académica puede favorecer la identificación de situaciones de VGCM. A su vez, los protocolos de intervención y normativas de trabajo en cada sector laboral, pueden contribuir o dificultar dicha detección.

Para llevar a cabo este análisis, fue necesario transformar la variable categórica correspondiente al sector laboral de procedencia de las y los participantes, en variables dicotómicas (dummy) con el fin de incluirla como predictor en el modelo de regresión. Se crearon dos variables dummy: una para representar al sector salud (1

= si el caso pertenece al sector salud; 0 = si no) y otra para el sector asistencial (1 = si el caso pertenece al sector asistencial; 0 = si no). El sector judicial no fue codificado de forma explícita, ya que se utilizó como grupo de referencia por haber obtenido el puntaje promedio más bajo en la capacidad de detección ($M = 2.2$), lo cual nos permitiría compararlo con los otros sectores. Además, se incluyó una variable dicotómica para representar el nivel de escolaridad (1 = estudios de nivel superior; 0 = estudios de nivel medio superior o inferior).

Una vez definidas las variables predictoras, se procedió a ejecutar el modelo de regresión lineal múltiple, con el objetivo de examinar si el sector laboral de procedencia y la escolaridad predicen la capacidad de detección de VGCM. El modelo fue estadísticamente significativo, $F(3, 240) = 6.15, p < .001$, y explicó el 7.1% de la varianza en los puntajes del cuestionario ($R^2 = .071$). Como se muestra en la Tabla 27, de los tres predictores analizados únicamente pertenecer al sector asistencial se asoció significativamente con una mayor capacidad de detección ($\beta = .219, p = .003$). Ni la escolaridad ($p = .255$) ni pertenecer al sector salud ($p = .148$) resultaron predictores significativos. El grupo de referencia fue el sector judicial.

Tabla 27. Regresión lineal para predecir la capacidad de detección de VGCM a partir del sector laboral y la escolaridad.

<i>Variable</i>	<i>B</i>	<i>ET</i>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	1.931	0.277	—	6.98	.000
Sector asistencial (1 = sí)	0.731	0.239	.219	3.05	.003
Sector salud (1 = sí)	0.384	0.265	.101	1.45	.148
Escolaridad Dicotómica	0.234	0.205	.082	1.14	.255

Nota. Variable dependiente: Índice general de detección de VGCM. Grupo de referencia: sector judicial. Nivel de significancia: $p < .05$.

Este análisis permite concluir que el sector laboral asistencial representa un contexto institucional que favorece el desarrollo de competencias para identificar la VGCM. Este patrón indica que la escolaridad pierde su poder explicativo cuando se controla por el sector, lo que sugiere una relación espuria: la asociación inicial entre mayor escolaridad y mayor detección parece deberse, en realidad, al tipo de institución. Es decir, los funcionarios del sector de asistencia social, no solo tienden a tener mayor escolaridad, sino que también muestran mayor capacidad de detección, pero no necesariamente por haber alcanzado mayor nivel escolar, sino por el contexto institucional en el que se desempeñan.

A partir de estos hallazgos, resulta pertinente profundizar en cómo se comportan estas variables predictoras (nivel educativo y sector laboral de procedencia) en relación con cada una de las dimensiones específicas que integran la capacidad de detección de VGCM. Dado que el instrumento empleado para medir dicha capacidad contempla distintas áreas de análisis, se llevó a cabo un segundo modelo de regresión lineal múltiple para cada una de las dimensiones. Este enfoque permite examinar si el efecto del sector laboral de procedencia o del nivel de escolaridad se mantiene constante a través de los distintos indicadores del constructo evaluado, o si existen variaciones en su influencia dependiendo del tipo de indicador analizado. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en este análisis desagregado.

7.1.22.1 Análisis del efecto del nivel educativo y del sector laboral en las dimensiones del índice DVGCM, mediante regresión lineal múltiple

Posteriormente se realizaron regresiones lineales múltiples para cada una de las dimensiones de VGCM, con el objetivo de explorar si las variables predictoras como el sector laboral (asistencial y salud) y escolaridad, explican diferencias en el nivel de sensibilidad ante distintas formas de violencia.

a. *Violencia por control*

Con el fin de examinar si el nivel educativo y el sector laboral de procedencia predicen la sensibilidad específica para detectar situaciones de violencia por control, se ejecutó un modelo de regresión lineal múltiple. Al igual que en el análisis global, se incluyeron como predictores dos variables dummy correspondientes al sector institucional (asistencial y salud, siendo el judicial el grupo de referencia), así como una variable dicotómica para la escolaridad.

El modelo resultó estadísticamente significativo, $F(3, 251) = 7.235, p < .001$, y explicó el 8.0% de la varianza en los puntajes de detección de esta dimensión ($R^2 = .080$). Únicamente el predictor correspondiente al sector asistencial mostró una asociación significativa con la capacidad de detección ($\beta = .248, p < .001$). En cambio, ni el sector salud ($p = .060$) ni la escolaridad ($p = .415$) contribuyeron significativamente al modelo. Estos resultados sugieren que el sector asistencial se asocia positivamente con una mayor sensibilidad hacia las manifestaciones de control. La escolaridad, al igual que el sector salud, no alcanza significación estadística, lo que refuerza la idea de que el entorno institucional puede desempeñar un papel más relevante que la formación académica en esta dimensión específica.

b. *Violencia por chantaje*

El análisis de regresión para esta dimensión también arrojó un modelo significativo, $F(3, 252) = 5.156, p = .002$, con un $R^2 = .058$, lo que indica que las variables explican aproximadamente el 5.8% de la varianza en la detección de chantaje emocional. Solo el predictor del sector asistencial resultó significativo ($\beta = .192, p = .007$). Ni el sector salud ($p = .272$) ni la escolaridad ($p = .228$) contribuyeron significativamente al modelo. Estos hallazgos refuerzan la tendencia observada en la dimensión anterior: la pertenencia al sector asistencial predice una mayor sensibilidad para identificar el chantaje como forma de violencia, lo cual podría estar asociado a los enfoques formativos y protocolos de atención con los que estos funcionarios trabajan.

c. *Violencia por aislamiento*

En este caso, el modelo de regresión fue también estadísticamente significativo, $F(3, 254) = 7.627, p < .001$, explicando el 8.3% de la varianza en los puntajes ($R^2 = .083$). Lo cual indica que tanto el sector asistencial ($\beta = .233, p = .001$) como el sector salud ($\beta = .131, p = .049$) se asocian significativamente con una mayor sensibilidad a esta forma de violencia. La escolaridad nuevamente no mostró efecto significativo ($p = .249$). A diferencia de las dimensiones anteriores, aquí ambos sectores –asistencial y salud– aparecen como predictores significativos.

d. *Creencias sexistas*

En cuanto a la detección de creencias sexistas como forma de violencia, el modelo de regresión fue significativo, $F(3, 252) = 4.430, p = .005$, aunque explicó una proporción más baja de la varianza, 5% ($R^2 = .050$). Solo el predictor del sector asistencial resultó estadísticamente significativo ($\beta = .152, p = .033$). El sector salud ($p = .384$) y la escolaridad ($p = .125$) no fueron predictores significativos. El sector asistencial vuelve a destacar como entorno facilitador de una mayor capacidad para reconocer formas más sutiles y simbólicas de violencia, como las relacionadas con creencias sexistas.

e. *Violencia por abuso sexual*

Este modelo también resultó estadísticamente significativo $F(3, 252) = 4.392, p = .005$, explicando el 5% de la varianza en la sensibilidad ante esta manifestación ($R^2 = .050$). Solo la función asistencial fue un predictor significativo ($\beta = .166, p = .020$), mientras que la escolaridad y la función en salud no fueron significativas.

f. *Violencia física*

El modelo de regresión fue significativo $F(3, 253) = 4.384, p = .005$, explicando un 4.9% de la varianza en la sensibilidad hacia la violencia física ($R^2 = .049$). La única variable que mostró un efecto significativo fue la función asistencial

($\beta = .173, p = .015$), lo que indica que quienes provienen del sector asistencial, tienden a mostrar mayor sensibilidad hacia esta forma de violencia. Destaca que nuevamente la escolaridad dejó de ser significativa en el modelo de regresión.

g. *Violencia por dominio*

Este modelo mostró un mejor ajuste $F(3, 251) = 6.126, p < .001$, explicando un 6.8% de la varianza ($R^2 = .068$). El único predictor significativo fue la función asistencial ($\beta = .203, p = .004$), confirmando la tendencia general del mayor nivel de detección de esta forma de violencia entre personal asistencial. Lo cual evidencia que la variable del sector salud como el de la escolaridad no fueron significativas.

h. *Violencia por desvaloración*

El modelo fue significativo $F(3, 250) = 7.679, p < .001$, explicando un 8.4% de la varianza ($R^2 = .084$). Nuevamente, la función asistencial resultó un predictor significativo ($\beta = .238, p = .001$). Ni la escolaridad ni la función en salud mostraron efectos significativos.

i. *Violencia por celos/posesión (posesiva)*

El modelo explicó el 6.7% de la varianza ($R^2 = .067; F(3, 254) = 6.059, p = .001$). Solo la variable función asistencial tuvo un efecto significativo ($\beta = .204, p = .004$). Las variables de función en salud y escolaridad no fueron estadísticamente significativas.

j. ***Violencia por intimidación***

Finalmente, el modelo correspondiente a esta dimensión también fue significativo $F(3, 254) = 4.177, p = .007$), explicando un 4.7% de la varianza ($R^2 = .047$). La única variable significativa fue la función asistencial ($\beta = .143, p = .045$), manteniéndose el mismo patrón observado en las otras dimensiones.

Los resultados obtenidos en esta fase del análisis de regresiones, permitieron identificar que la capacidad del funcionariado para detectar la VGCM a partir del nivel educativo y del sector laboral de procedencia, no es homogénea y se encuentra más influida por el sector de laboral que por el nivel de escolaridad. Si bien, en los análisis iniciales la escolaridad pareció tener un efecto significativo, los modelos de regresión múltiple evidenciaron que este efecto es espurio al considerar el sector laboral de procedencia. Específicamente, el sector asistencial se posiciona como un predictor robusto de mayor capacidad de detección, tanto en el índice global como en las dimensiones específicas de la VGCM.

Estos hallazgos resaltan la importancia de los entornos institucionales en la formación de competencias para identificar y atender a víctimas de VGCM, especialmente a través de la influencia que ejercen las prácticas, protocolos y marcos normativos vigentes en cada sector. Asimismo, se observaron indicios de influencia del sector salud en algunas dimensiones particulares, lo que refuerza la necesidad de analizar más a fondo los elementos contextuales que pueden favorecer o limitar la capacidad institucional frente a esta problemática.

La Tabla 28, resume los resultados de los modelos de regresión lineal múltiple aplicados a cada dimensión del índice de detección de VGCM descritos en párrafos anteriores. Se reportan los coeficientes β estandarizados, los valores de R^2 y los niveles de significancia para cada predictor, para una mejor visualización.

Tabla 29. Efecto del sector laboral y nivel educativo en la detección de VGCM: análisis por dimensiones

<i>Dimensión</i>	<i>R²</i>	<i>Sector Asistencial</i>		<i>Sector Salud</i>		<i>Escolaridad</i>		<i>p</i>
		<i>β</i>	<i>p</i>	<i>β</i>	<i>p</i>	<i>β</i>	<i>p</i>	
Violencia por Control	.080	.248	.001	.126	.060	.057	.415	.001
Chantaje emocional	.058	.192	.007	.074	.272	.085	.228	.002
Aislamiento	.083	.233	.001	.131	.049	.080	.249	.001
Creencias sexistas	.050	.152	.033	.059	.384	.110	.125	.005
Abuso sexual	.050	.166	.020	.070	.305	.092	.195	.005
Agresión física	.049	.173	.015	.071	.296	.083	.246	.005
Dominio	.068	.203	.004	.099	.143	.092	.194	.001
Desvalorización	.084	.238	.001	.097	.149	.093	.185	.001
Celos / Posesión	.067	.204	.004	.052	.439	.100	.157	.001
Intimidación	.047	.143	.045	.037	.589	.116	.103	.007

Nota. Los valores de *p* en las columnas de predictores corresponden a la significancia individual de cada variable. Los valores de *p* en la última columna, indica el nivel de significancia global del modelo (ANOVA de regresión).

7.1.23 Análisis de los efectos del sexo y el sector laboral de procedencia en la detección de la VGCM

Tanto el sector laboral de procedencia como el sexo del funcionariado han mostrado asociaciones significativas con la capacidad para detectar VGCM. Sin embargo, estas variables también se relacionan entre sí. Se realizó el análisis de frecuencias y la prueba de *chi-cuadrado* ($\chi^2(2) = 29.10, p < .001$), y se encontró que existe una asociación significativa entre el sector laboral de procedencia y el sexo, lo cual sugiere una distribución desigual de hombres y mujeres en los distintos sectores evaluados: el sector judicial está predominantemente compuesto por hombres, mientras que el de asistencia social tiene una mayoría de mujeres.

Para descartar posibles relaciones espurias entre sexo y sector laboral sobre la capacidad de detección, se estimó una regresión lineal múltiple cuya variable dependiente fue el Índice general de detección de VGCM. Como predictores, se incluyeron el sexo (1 = mujer) y dos variables dicotómicas para sector (salud y asistencial, con judicial como categoría de referencia). El modelo resultó estadísticamente significativo, $F(3, 241) = 6.66, p < .001$, y explicó el 7.7% de la varianza ($R^2 = .077$). Los coeficientes se presentan en la Tabla 30.

Tabla 30. Modelo de regresión lineal múltiple para predecir la capacidad de detección de VGCM a partir de las variables Sexo y Sector Laboral de Procedencia

<i>Variable</i>	<i>B</i>	<i>ET</i>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	1.786	0.277	—	6.44	.000
Asistencia Social ¹	0.705	0.227	.211	3.09	.002
Salud ¹	0.437	0.245	.115	1.78	.076
Sexo (1 = mujer)	0.325	0.187	.115	1.74	.083

Nota. Variable dependiente: Índice general de detección de VGCM.

¹ Comparado con el sector judicial como categoría de referencia.

Como se pudo observar, los resultados del modelo indican que el sector de procedencia laboral, particularmente el de asistencia social, mantiene un efecto significativo en la capacidad en general de detección de VGCM, incluso al controlar por el sexo. En cambio, el efecto del sexo femenino pierde significación estadística al introducirse el sector en el modelo, lo que sugiere que su asociación inicial podría estar mediada por la pertenencia a sectores con mayor formación o sensibilización en materia de género. Así, se fortalece la hipótesis de que la influencia atribuida al sexo podría ser, en parte, explicada por el contexto laboral del que proviene el funcionariado.

7.1.23.1 Análisis por dimensiones del índice de detección de VGCM: Influencia del sexo y del sector laboral mediante regresión lineal múltiple

Con el objetivo de identificar patrones específicos en la capacidad de detección de violencia de género contra las mujeres (VGCM), se realizaron modelos de regresión lineal múltiple para cada una de las dimensiones que componen el índice general de detección. En estos modelos se introdujeron como variables predictoras el sexo del funcionariado y el sector laboral de procedencia, utilizando como categorías de referencia el sexo masculino y el sector judicial, respectivamente. A continuación se presentan los resultados de manera individual para cada dimensión.

a. Violencia por Control

El modelo fue estadísticamente significativo ($R^2 = .093$, $F(3, 252) = 8.641$, $p < .001$). Se encontró que tanto el sexo femenino ($\beta = 0.375$, $p = .030$), como la pertenencia al sector de salud ($\beta = 0.470$, $p = .040$) y al sector asistencial ($\beta = 0.727$, $p = .001$) fueron predictores significativos. Esto indica que las mujeres y el personal proveniente de sectores distintos al judicial, muestran una mayor sensibilidad hacia los indicadores de violencia por control.

b. Violencia por Chantaje emocional

El modelo explicó el 6.7% de la varianza ($R^2 = .067$, $F(3, 253) = 6.095$, $p = .001$). El sexo femenino ($\beta = 0.387$, $p = .036$) y el trabajo en el sector asistencial ($\beta = 0.618$, $p = .007$) fueron significativos. El sector salud no mostró efectos relevantes ($p = .172$).

c. Violencia por Aislamiento

Se obtuvo un modelo significativo ($R^2 = .105$, $F(3, 255) = 9.988$, $p < .001$). Todas las variables predictoras fueron significativas: sexo ($\beta = 0.497$, $p = .005$), sector salud ($\beta = 0.511$, $p = .027$) y sector asistencial ($\beta = 0.682$, $p = .002$).

d. Violencia por Creencias sexistas

El modelo fue significativo ($R^2 = .048$, $F(3, 253) = 4.240$, $p = .006$), pero solo la variable del sector asistencial resultó ser significativa ($\beta = 0.659$, $p = .013$). El sexo ($p = .151$) y el sector salud ($p = .183$) no mostraron efectos significativos.

e. Violencia por Abuso sexual

El modelo resultó significativo ($R^2 = .051$, $F(3, 253) = 4.573$, $p = .004$). El sector asistencial fue el único predictor significativo ($\beta = 0.664$, $p = .011$). El sexo ($p = .125$) y sector salud ($p = .164$) no fueron significativos.

f. Violencia por Agresión física

El modelo fue significativo ($R^2 = .046$, $F(3, 254) = 4.055$, $p = .008$), con única significancia en el sector asistencial ($\beta = 0.800$, $p = .005$). Sexo ($p = .423$) y sector salud ($p = .149$) no fueron relevantes.

g. Violencia por Dominio

El modelo fue significativo ($R^2 = .081$, $F(3, 252) = 7.374$, $p < .001$). Las tres variables fueron significativas: sexo ($\beta = 0.393$, $p = .021$), sector salud ($\beta = 0.398$, $p = .074$, marginal), y sector asistencial ($\beta = 0.597$, $p = .005$).

h. Violencia por Desvalorización

El modelo fue significativo ($R^2 = .089$, $F(3, 251) = 8.223$, $p < .001$). El sector asistencial fue significativo ($B = 0.806$, $p < .001$). El efecto de sexo presentó tendencia ($B = 0.352$, $p = .059$), pero no alcanzó significación al nivel $\alpha = .05$. El coeficiente para sector salud fue positivo pero no significativo ($p = .069$).

i. Violencia por Celos / Posesión

El modelo fue significativo ($R^2 = .079$, $F(3, 255) = 7.331$, $p < .001$). Sexo ($\beta = 0.468$, $p = .016$) y sector asistencial ($\beta = 0.702$, $p = .003$) fueron significativos. Salud no lo fue ($p = .286$).

j. Violencia por Intimidación

Modelo significativo ($R^2 = .047$, $F(3, 255) = 4.17$, $p = .007$). De los predictores incluidos, únicamente la pertenencia al sector asistencial resultó significativa ($B = 0.645$, $\beta = .157$, $p = .020$), indicando que el personal de este sector muestra una mayor sensibilidad para detectar este tipo de violencia en comparación con el sector judicial. Por otro lado, el sexo del funcionariado ($p = .096$) y la pertenencia al sector salud ($p = .319$) no fueron predictores significativos en el modelo.

En términos generales, se observó que el sexo femenino y la pertenencia al sector asistencial son factores que consistentemente se asocian con una mayor sensibilidad para detectar diversas manifestaciones de VGCM. Esto podría estar relacionado con la formación profesional y la experiencia laboral vinculada al trato directo con víctimas, lo que proporciona una visión más empática y centrada en el bienestar de las personas.

En síntesis, el sexo se mantuvo como predictor significativo tanto en mujeres y hombres en cinco de las diez dimensiones de la escala: *Control*, *Chantaje emocional*, *Aislamiento*, *Dominio* y *Celos/Poseción*. Mientras que en *Creencias sexistas*, *Abuso sexual*, *Agresión física* e *Intimidación* el efecto no fue significativo, y en *Desvalorización* solo mostró tendencia. Esto sugiere que las manifestaciones relacionales y sutiles como el control, aislamiento, celos/posesión, que requieren lectura contextual y sensibilidad interpersonal, son más detectadas por las mujeres, incluso controlando el sector de procedencia. En cambio, las formas más explícitas como *agresión física*, *abuso sexual* y las *creencias sexistas* parecen menos dependientes del sexo. Probablemente por sus señales evidentes o porque observan el mismo protocolo de actuación. Además, parte de la varianza atribuible al sexo se superpone con el sector laboral. Por ejemplo, se observa mayor presencia femenina en asistencia social, de modo que, al controlar simultáneamente ambos factores, el efecto del sexo se concentra en aquellas dimensiones donde la empatía aplicada y las dinámicas de poder son centrales. Conviene recordar que el sexo opera como factor asociado relevante pero no determinante de la capacidad de detección; el contexto institucional mantiene un peso explicativo mayor y consistente.

7.1.24 Influencia de la edad y la antigüedad laboral en la capacidad de detección de la VGCM

Ahora analizamos el efecto de dos variables que resultaron relevantes: la edad del funcionariado y su antigüedad laboral, con el objetivo de explorar su relación con la capacidad de detección de la VGCM. Si bien ambas variables están significativamente correlacionadas entre sí, como se documentó previamente, aportan información diferenciada sobre la edad y antigüedad laboral de las y los participantes. Para identificar cuál de ellas tenía un mayor peso explicativo en la capacidad de detección de la VGCM en el índice global, como variable dependiente, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple (ver Tabla 31).

Tabla 31. Modelo de regresión lineal múltiple para predecir la capacidad de detección de VGCM a partir de las variables Antigüedad Laboral y la Edad

<i>Variable</i>	<i>B</i>	<i>ET</i>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	2.77	0.38	—	7.30	.001
Edad (años)	0.001	0.012	0.007	0.085	.933
Antigüedad (en años)	-4.040	0.017	-0.199	-2.392	.018

Nota. $R^2 = .038$, $F(2, 232) = 4.57$, $p = .011$

El modelo fue estadísticamente significativo $F(2, 232) = 4.57$, $p = .011$, aunque explicó un bajo porcentaje de la varianza en la capacidad de detección de la VGCM ($R^2 = .038$). Al analizar los coeficientes, se observó que la edad no fue un predictor significativo ($p = .933$). En contraste, la antigüedad laboral, sí mostró un efecto significativo y negativo sobre la capacidad de detección de la VGCM ($B = -0.040$, $p = .018$).

Este resultado sugiere que, controlando la edad, los años laborales del funcionario público se asocian con una menor capacidad de detección de la VGCM. Esta relación negativa podría explicarse por factores institucionales, como la normalización de prácticas estructurales, la habituación a contextos de violencia o una mayor resistencia al cambio entre personal con más años en funciones.

7.1.24.1 Efecto de la edad y la antigüedad laboral en la detección de la VGCM, por dimensión a través del análisis de regresión lineal múltiple

Para explorar cómo influyen la edad y la antigüedad laboral en la sensibilidad del funcionariado para identificar distintas formas de VGCM, se realizaron modelos de regresión lineal múltiple por cada una de las diez dimensiones evaluadas. A continuación se presentan los resultados.

a. Violencia por Control

El modelo fue significativo ($R^2 = .045$, $F(2, 243) = 5.673$, $p = .004$). La variable antigüedad laboral resultó un predictor significativo ($B = -0.039$, $\beta = -0.205$, $p = .013$), mientras que la edad no fue significativa ($p = .912$). Esto indica que a mayor antigüedad, menor sensibilidad hacia esta forma de violencia.

b. Violencia por Chantaje emocional

El análisis para el modelo de esta dimensión, no fue estadísticamente significativo, ($R^2 = .019$) $F(2, 244) = 2.39$, $p = .094$). Ninguno de los predictores resultó significativo: ni la edad $B = -0.005$, $\beta = -.037$, $p = .657$; ni tampoco lo fue la antigüedad laboral $B = -0.023$, $\beta = -.112$, $p = .174$.

c. Violencia por Aislamiento

El modelo fue significativo ($R^2 = .049$, $F(2, 246) = 6.284$, $p = .002$). La antigüedad laboral tuvo un efecto negativo y significativo ($B = -0.045$, $\beta = -0.231$, $p = .005$), mientras que la edad no fue significativa ($p = .837$).

d. Violencia por Creencias sexistas

El modelo también mostró efectos significativos. La antigüedad laboral fue un predictor significativo ($B = -0.043$, $\beta = -0.187$, $p = .024$), mientras que la edad no mostró relación con esta dimensión ($p = .995$).

e. Violencia por Abuso sexual

El modelo fue significativo ($R^2 = .049$, $F(2, 244) = 6.344$, $p = .002$). La antigüedad tuvo un efecto significativo ($B = -0.043$, $\beta = -0.189$, $p = .021$), mientras que la edad no fue significativa ($p = .563$).

f. Violencia por Agresión física

Este modelo fue significativo, $R^2 = .025$, $F(2, 245) = 3.080$, $p = .048$. Sin embargo, ninguna de las variables predictoras alcanzó significancia estadística. La edad no presentó un efecto significativo ($B = -0.002$, $\beta = -.009$, $p = .916$) ni la antigüedad ($B = -0.037$, $\beta = -.151$, $p = .067$), su efecto fue significativo en sentido negativo. Lo cual sugiere una posible tendencia en la que, a menor antigüedad laboral podría haber mayor sensibilidad para identificar situaciones de agresión física, aunque el efecto no fue significativo.

g. Violencia por Dominio

En esta dimensión el modelo fue estadísticamente significativo ($R^2 = .038$, $F(2, 243) = 4.865$, $p = .008$). Esto indica que las variables edad y antigüedad laboral, en conjunto, explican una porción significativa de la variabilidad en la sensibilidad hacia la violencia por dominio. Respecto a la antigüedad laboral resultó ser un predictor significativo, con un efecto negativo ($B = -.038$, $\beta = -.209$, $p = .012$), lo que sugiere que, a mayor antigüedad, menor sensibilidad para detectar esta manifestación de la violencia. En cambio, la edad no fue un predictor significativo ($B = .003$, $\beta = .021$, $p = .802$).

h. Violencia por Desvalorización

El modelo fue significativo ($R^2 = .052$, $F(2, 242) = 6.588$, $p = .002$). Nuevamente, solo la antigüedad laboral fue significativa ($B = -0.051$, $\beta = -0.250$, $p = .002$), mientras que la edad no lo fue ($p = .633$). Lo cual sugiere que a mayor antigüedad, menor es la sensibilidad percibida ante este tipo de manifestación de la VGCM. Por el contrario, la edad no tuvo un efecto estadísticamente significativo en el modelo.

i. Violencia por Celos / Posesión

El modelo fue significativo ($R^2 = .039$, $F(2, 246) = 4.962$, $p = .008$). La antigüedad laboral presentó un efecto negativo y significativo, $B = -.047$, $\beta = -.221$, $p = .007$, lo que indica que a mayor antigüedad en el trabajo, menor capacidad de detección de este tipo de violencia. La edad, en cambio, no fue un predictor significativo ($B = .006$, $\beta = .041$, $p = .618$).

j. Violencia por Intimidación

El modelo fue significativo ($R^2 = .056$, $F(2, 246) = 7.287$, $p = .001$). Se encontró un efecto significativo de la antigüedad laboral ($B = -0.056$, $\beta = -0.233$, $p = .004$), pero no de la edad ($p = .941$).

Los análisis muestran de forma consistente que la antigüedad laboral, y no la edad de los participantes, es el factor que se relaciona significativamente con una menor capacidad para detectar violencia de género en la mayoría de las dimensiones evaluadas. Se observa que en general la antigüedad laboral, y no la edad, es la variable que se asocia con una menor capacidad de detección. Esto porque la antigüedad mostró un efecto negativo y significativo en 8 de 10 dimensiones: *control*, *aislamiento*, *creencias sexistas*, *abuso sexual*, *dominio*, *desvalorización*, *celos/posesión e intimidación*. Y no se observó relación en *chantaje emocional* (modelo no significativo) y, en *agresión física*, donde la tendencia fue negativa pero no alcanzó significación ($p = .067$). La edad no fue significativa ni en el índice general ni en ninguna dimensión cuando se modeló simultáneamente con la antigüedad. Este patrón sugiere que lo que afecta la sensibilidad para detectar la VGCM no es la edad por sí misma, sino el tiempo de permanencia institucional, posiblemente por procesos de habituación/desensibilización y normalización de prácticas, por lo que podrían intervenir otros factores institucionales y formativos.

7.1.24.2 Influencia de la antigüedad laboral y del trauma vicario en la capacidad de detección de la VGCM

Para explorar la relación entre la antigüedad laboral, la experiencia de trauma vicario y la capacidad de detección de la VGCM en el funcionariado, se realizó un análisis de correlación de *Pearson*. Los resultados revelaron una asociación negativa y estadísticamente significativa entre los años de servicio y el nivel de trauma vicario reportado ($r = -.260, p < .01$), lo que indica que a mayor antigüedad laboral se registraron menores niveles de trauma vicario en esta muestra.

Por otro lado, se identificó una correlación positiva entre el trauma vicario y la capacidad general de detección de la VGCM ($r = .217, p < .01$), lo que refleja que mayores niveles de trauma vicario se asociaron con mayores puntajes en el índice general de detección.

Para examinar la contribución conjunta de ambas variables en la variación de la capacidad de detección, se estimó una regresión lineal múltiple utilizando como variable dependiente el índice general de detección de VGCM. El modelo resultó estadísticamente significativo, $F(2, 230) = 8.12, p < .001$, y explicó el 6.6% de la varianza ($R^2 = .066$). Como se muestra en la Tabla 33, tanto la antigüedad laboral como el trauma vicario presentaron coeficientes estadísticamente significativos dentro del modelo. La antigüedad laboral mostró una asociación negativa con la capacidad de detección ($\beta = -.143, p = .032$), mientras que el trauma vicario presentó una asociación positiva ($\beta = .180, p = .007$).

Tabla 33. Modelo de regresión lineal múltiple para predecir la capacidad de detección de VGCM a partir de la antigüedad laboral y la victimización vicaria

<i>Variable</i>	<i>B</i>	<i>ET</i>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	2.08	0.30	-	7.06	.000
Antigüedad	-0.028	0.013	0.143	-2.16	.032
Victimización vicaria	0.106	0.039	0.180	2.72	.007

El modelo explica un porcentaje reducido de la varianza ($R^2 = .066$), lo que indica que la capacidad de detección de la VGCM depende de múltiples factores no incluidos en este análisis. Los resultados deben interpretarse en términos de asociación estadística entre variables medidas de manera simultánea, sin que sea posible establecer direccionalidad causal entre ellas.

A continuación, se presentan los modelos de regresión correspondientes a cada una de las dimensiones que integran el índice general de detección de VGCM, considerando como variables predictoras la antigüedad laboral y el trauma vicario reportado por el funcionariado.

7.1.24.2.1 Antigüedad laboral y del trauma vicario: análisis por dimensiones mediante regresión lineal múltiple

Con el propósito de analizar el efecto conjunto de la antigüedad laboral y la victimización vicaria en la capacidad de detección de la VGCM, se realizaron modelos de regresión lineal múltiple para cada una de las dimensiones evaluadas. A continuación, se presentan los resultados desagregados por tipo de manifestación de violencia.

a. Violencia por control

El análisis de regresión mostró que tanto la antigüedad laboral como la victimización vicaria fueron predictores significativos de la capacidad de detección de la violencia por control, $F(2, 240) = 9.15, p < .001$, con un R^2 de .071. La antigüedad laboral se asoció negativamente con esta dimensión ($\beta = -.167, p = .010$), lo que sugiere una disminución en la sensibilidad con el paso del tiempo. Por el contrario, el índice de victimización vicaria mostró una asociación positiva ($\beta = .169, p = .009$), indicando que quienes experimentan mayor trauma vicario tienden a identificar con mayor facilidad dinámicas de control en relaciones de pareja.

b. Violencia por chantaje emocional

El modelo de regresión realizado para esta dimensión resultó estadísticamente significativo $F(2, 241) = 6.82, p = .001$, con un R^2 de .054. Lo que indica que la antigüedad laboral y la victimización vicaria explican el 5.4 % de la varianza en la detección de la violencia por chantaje emocional. En este caso, la antigüedad laboral no fue un predictor significativo ($\beta = -.081, p = .211$), mientras que el índice de trauma vicario sí mostró una asociación positiva y significativa con esta dimensión ($\beta = .197, p = .003$). Este patrón sugiere que el trauma vicario derivado de la exposición a relatos de violencia puede favorecer la identificación de formas sutiles de manipulación afectiva; o, en sentido inverso, que una mayor capacidad para detectar violencia en esos relatos conlleve mayor malestar emocional (victimización vicaria). Dado el diseño transversal, no es posible establecer la direccionalidad causal; la relación podría ser bidireccional o estar mediada por variables no observadas, como podría ser la empatía profesional o tipo de casos atendidos.

c. Violencia por aislamiento

El modelo de regresión de esta dimensión indicó significancia estadística, $F(2, 242) = 9.53, p < .001$, y explicó el 7.3 % de la varianza en la capacidad de detección de la violencia por aislamiento ($R^2 = .073$). Ambos predictores resultaron significativos. La antigüedad laboral mostró una relación negativa con esta forma de violencia ($\beta = -.170, p = .008$), lo que sugiere que, a mayor tiempo de servicio, puede disminuir la sensibilidad para identificar conductas orientadas a restringir el entorno social o familiar de la víctima. Por su parte, el trauma vicario se asoció positivamente con la detección de este tipo de violencia ($\beta = .170, p = .009$), indicando que quienes reportan mayor afectación emocional derivada de la exposición a casos de violencia tienden también a mostrar mayor capacidad para reconocer dinámicas de aislamiento. Esta asociación puede interpretarse de dos maneras no excluyentes: por un lado, una mayor sensibilidad para identificar estas formas de control puede implicar una mayor

carga emocional; por otro, la atención frecuente de casos complejos podría incrementar simultáneamente la exposición emocional y el desarrollo de una percepción más fina de estas manifestaciones. No obstante, debido al diseño transversal del estudio, los resultados deben interpretarse en términos estrictamente asociativos, sin que sea posible establecer una relación causal o direccional entre las variables.

d. Violencia por creencias sexistas

El modelo de regresión fue significativo, $F(2, 240) = 5.99, p = .003$, con un R^2 de .048, lo que indica que la antigüedad laboral y el trauma vicario explican el 4.8 % de la varianza en la sensibilidad del funcionariado ante manifestaciones de creencias sexistas. Ambos predictores mostraron efectos significativos. La antigüedad laboral presentó una asociación negativa ($\beta = -.132, p = .044$), sugiriendo que con el paso del tiempo puede reducirse la capacidad de identificar este tipo de expresiones ideológicas que normalizan o justifican la desigualdad de género. Por otro lado, el trauma vicario tuvo un efecto positivo sobre esta dimensión ($\beta = .142, p = .031$), esto puede reflejar que quienes reconocen con mayor claridad los discursos y actitudes de la violencia, son también quienes resienten más la exposición continua a relatos de daño. Se trata de asociaciones; la dirección del efecto no puede establecerse.

e. Violencia por abuso sexual

El modelo de regresión fue estadísticamente significativo, $F(2, 240) = 8.41, p < .001$, con un R^2 de .065, lo que indica que la antigüedad laboral y el trauma vicario explican el 6.5 % de la varianza en la capacidad de detección de la violencia por abuso sexual. Ambos predictores resultaron significativos. La antigüedad laboral mostró una asociación negativa con esta dimensión ($\beta = -.151, p = .020$), lo que sugiere que con el paso del tiempo puede disminuir la sensibilidad para identificar señales de abuso sexual en los relatos o conductas de las víctimas. En cambio, el trauma vicario presentó una relación positiva ($\beta = .171, p = .009$), indicando que es posible que a una mayor sensibilidad para identificar señales de abuso, coexista con mayor trauma vicario por

la naturaleza de los casos atendidos. Este resultado describe correlaciones sin implicar causalidad.

f. Violencia por agresión física

El modelo de regresión fue significativo, $F(2, 241) = 6.05, p = .003$, con un R^2 de .048, lo cual indica que la antigüedad laboral y el trauma vicario explican el 4.8 % de la varianza en la detección de la violencia física. En este caso, la antigüedad laboral no fue un predictor significativo ($\beta = -.085, p = .194$), por lo que no se observó una relación entre la antigüedad laboral y la sensibilidad hacia esta forma de violencia. Por otro lado, el índice de trauma vicario sí se relacionó de forma positiva y significativa con la detección de agresión física ($\beta = .181, p = .006$), lo que refuerza la tendencia observada en otras dimensiones: a una mayor afectación emocional por los relatos de esta violencia parece favorecer la identificación de conductas agresivas y su gravedad.

g. Violencia por dominio

El análisis de regresión para esta dimensión, fue estadísticamente significativo también, $F(2, 239) = 9.18, p < .001$, con un R^2 de .071. Esto indica que la antigüedad laboral y el trauma vicario explican el 7.1 % de la varianza en la capacidad de detección de la violencia por dominio. La antigüedad laboral mostró una asociación negativa con esta dimensión ($\beta = -.138, p = .033$), lo que sugiere una posible pérdida de sensibilidad hacia conductas de sometimiento prolongado o autoritarismo conforme avanza la trayectoria laboral. En contraste, el trauma vicario se relacionó positivamente con la detección de esta forma de violencia ($\beta = .195, p = .003$), reafirmando el patrón observado en dimensiones anteriores: un mayor trauma vicario se asocia con una mayor capacidad para identificar dinámicas de poder y control que configuran situaciones de VGCM.

h. Violencia por desvalorización

El análisis de regresión mostró un modelo significativo, $F(2, 239) = 8.83, p < .001$, con un R^2 de .069, lo que indica que la antigüedad laboral y el trauma vicario explican el 6.9 % de la varianza en la capacidad de detección de la violencia por desvalorización. Ambas variables resultaron ser predictores significativos. La antigüedad laboral presentó una asociación negativa con esta dimensión ($\beta = -.170, p = .009$), lo cual sugiere una posible disminución en la sensibilidad hacia conductas que socavan el valor personal o autoestima de las víctimas, conforme se acumula tiempo laboral. Por su parte, el índice de trauma vicario mostró una asociación positiva significativa ($\beta = .160, p = .014$). Este patrón puede interpretarse de al menos dos maneras no excluyentes: (a) quienes reconocen con mayor finura expresiones de desvalorización también reportan mayor malestar vicario por su exposición y empatía aplicada; (b) terceras variables (p. ej., carga y tipo de casos, contacto directo con víctimas, sector) podrían incrementar simultáneamente el trauma vicario y la capacidad de detección. Dado el diseño transversal, estos resultados describen asociaciones y no permiten inferir dirección causal.

i. Violencia por celos / posesión

El modelo de regresión fue estadísticamente significativo, $F(2, 242) = 8.93, p < .001$, con un R^2 de .069, lo que indica que la antigüedad laboral y el trauma vicario explican el 6.9 % de la varianza en la capacidad de detección de comportamientos posesivos o de celos. Ambas variables fueron predictores significativos. La antigüedad laboral mostró una relación negativa ($\beta = -.132, p = .041$), lo cual sugiere una posible disminución en la sensibilidad hacia conductas posesivas (que podrían estar normalizadas). Por otro lado, el trauma vicario se asoció de manera positiva y significativa con esta dimensión ($\beta = .195, p = .003$). Este resultado puede leerse de dos formas no excluyentes: (a) quienes detectan con mayor sensibilidad indicadores de control afectivo, reportan también mayor trauma vicario por su exposición y empatía

con los casos; (b) los factores contextuales por ejemplo el contacto directo con víctimas, tipo de casos y/o sector, podrían incrementar simultáneamente la afectación emocional y la capacidad de detección. Así, se puede entender que la mayor antigüedad laboral, se asocia con menor capacidad para detección de celos/posesión; mayor trauma vicario se asocia con mayor capacidad de detección. La direccionalidad entre detección y trauma vicario no puede inferirse con estos datos.

j. Violencia por intimidación

El modelo de regresión fue estadísticamente significativo, $F(2, 242) = 8.73$, $p < .001$, con un R^2 de .067, lo que indica que la antigüedad laboral y el trauma vicario explican el 6.7 % de la varianza en la sensibilidad hacia actos de intimidación. Ambos predictores resultaron significativos. La antigüedad laboral mostró una relación negativa con esta dimensión ($\beta = -.183$, $p = .005$), lo que sugiere que, con los años de servicio, podría disminuir la percepción de comportamientos intimidatorios como formas de violencia, posiblemente debido a procesos de habituación o endurecimiento emocional. En contraste, el trauma vicario presentó una asociación positiva y significativa ($\beta = .143$, $p = .028$). Al igual que en otras dimensiones, esto puede interpretarse como que (a) una mayor capacidad de lectura de dinámicas de poder y amenaza, se correlaciona con mayor trauma vicario, o (b) terceras variables (exposición, carga de casos, sector) elevan a la vez el trauma vicario y la detección. Es así como la antigüedad laboral se vincula con menor detección de intimidación; el trauma vicario se vincula con mayor detección. La relación entre sensibilidad y trauma vicario es asociativa, no causal.

Para facilitar la comparación global de efectos en todas las dimensiones, la Tabla 34 presenta una síntesis de coeficientes y significancias de los modelos.

Tabla 34. Comportamiento de cada una de las diez dimensiones del índice de detección de la VGCM en relación con las variables predictoras analizadas: antigüedad laboral y trauma vicario.

Dimensión	R ²	Antigüedad		Trauma		p
		Laboral		Vicario		
		β	p	β	p	
Control	.071	−0.167	.010	0.169	.009	.000
Chantaje emocional	.054	−0.081	.211	0.197	.003	.001
Aislamiento	.073	−0.170	.008	0.170	.009	.000
Creencias sexistas	.048	−0.132	.044	0.142	.031	.003
Abuso sexual	.065	−0.151	.020	0.171	.009	.000
Agresión física	.048	−0.085	.194	0.181	.006	.003
Dominio	.071	−0.138	.033	0.195	.003	.000
Desvalorización	.069	−0.170	.009	0.160	.014	.000
Celos / Posesión	.069	−0.132	.041	0.195	.003	.000
Intimidación	.067	−0.183	.005	0.143	.028	.000

Nota. Todos los modelos fueron significativos al nivel $p < .01$, salvo los efectos individuales de la variable antigüedad laboral en algunas dimensiones (chantaje emocional, agresión física), donde no alcanzó significancia estadística.

El análisis detallado de las diez dimensiones que integran el índice general de detección de VGCM evidencia una tendencia consistente: la antigüedad laboral se asocia con una menor sensibilidad hacia diversas formas de violencia, mientras que el trauma vicario se relaciona positivamente con mayores niveles de detección. Si bien ambos predictores muestran efectos estadísticamente significativos en la mayoría de las dimensiones, la magnitud de su contribución varía. Las dimensiones con mayor varianza explicada, como aislamiento, control y dominio, reflejan ámbitos

en los que estas variables presentan una asociación más robusta con la percepción del funcionariado. En contraste, dimensiones como chantaje emocional o agresión física, aunque con modelos significativos, presentan menor porcentaje de varianza explicada, lo que sugiere la posible intervención de otros factores no contemplados en el modelo. En conjunto, estos hallazgos deben interpretarse en términos asociativos y no causales, invitando a reflexionar sobre cómo la trayectoria laboral y la exposición emocional se vinculan con la sensibilidad institucional frente a la VGCM.

7.2 Discusión

En esta sección se interpretan los hallazgos a la luz del objetivo general y de las preguntas de investigación, integrando la evidencia cuantitativa sobre el índice general y las dimensiones de la Escala de Percepción de Abusos con los insumos conceptuales desarrollados en el marco teórico. Dado el diseño transversal y el uso de medidas de autoinforme, las inferencias se circunscriben a asociaciones y no a relaciones causales; en consecuencia, los mecanismos explicativos aquí propuestos deben entenderse como hipótesis plausibles que requieren confirmación en estudios longitudinales o con diseños complementarios.

El índice general de detección, situado por debajo del umbral esperado, sugiere que persisten dificultades para reconocer diversas manifestaciones de VGCM, especialmente aquellas de carácter psicológico o simbólico. Este hallazgo resulta coherente con la literatura que ha documentado procesos de normalización institucional de formas no físicas de violencia, particularmente en contextos donde prevalecen marcos procedimentales rígidos y culturas institucionales centradas en la eficiencia administrativa (Luzón et al., 2011). La detección, en este sentido, no parece depender exclusivamente del conocimiento formal sobre la temática, sino de marcos interpretativos internalizados que orientan la lectura cotidiana de las dinámicas de desigualdad.

Las diferencias observadas entre sectores laborales constituyen uno de los hallazgos más relevantes del estudio. El sector asistencial mostró sistemáticamente mayores niveles de detección, mientras que el sector judicial presentó los puntajes más bajos. Este patrón puede interpretarse a partir de las lógicas institucionales que estructuran la práctica profesional. En el sector asistencial, la proximidad cotidiana a personas en situación de vulnerabilidad y la orientación psicosocial de la intervención podrían favorecer una mayor sensibilidad ante indicadores de riesgo. En contraste, en instituciones altamente normativizadas y jerarquizadas, como las del ámbito judicial, la presión por el cumplimiento procedimental, la sobrecarga laboral y la necesidad de mantener distancia emocional para la toma de decisiones pueden contribuir a formas de minimización o desproblematización de ciertas conductas violentas.

En cuanto a la antigüedad laboral, la asociación negativa observada con la capacidad de detección, especialmente en dimensiones psicológicas, resulta consistente con procesos de socialización institucional. La exposición prolongada a casos de violencia, en ausencia de mecanismos sistemáticos de supervisión y contención emocional, puede derivar en habituación progresiva y desensibilización perceptual. Investigaciones previas en funcionariado judicial, policial y asistencial han señalado que la exposición reiterada a situaciones de violencia, sin acompañamiento psicosocial ni capacitación continua, puede favorecer procesos de normalización institucional y pérdida de respuesta ante señales de riesgo (Molnar et al., 2017; Cieslak et al., 2014).

No obstante, este efecto no se presentó de manera homogénea en todas las dimensiones analizadas. El análisis por tipo de manifestación permitió identificar diferencias sustantivas que matizan la interpretación general sobre la insensibilización asociada a la trayectoria laboral. Mientras que en dimensiones como el control, la intimidación o el aislamiento la antigüedad mostró una relación negativa con la detección, en la dimensión de agresión física dicho efecto no fue significativo. Este comportamiento diferenciado sugiere que las formas de violencia que presentan indicadores más visibles y menos ambiguos, como lesiones físicas o narrativas directas de agresión, son menos susceptibles a procesos de habituación institucional.

En cambio, aquellas manifestaciones que dependen en mayor medida de la interpretación contextual y de la lectura fina de dinámicas relacionales parecen más vulnerables a la normalización institucional.

Este fenómeno puede comprenderse también a partir de lo que la literatura ha denominado “ceguera de género”, entendida como la incapacidad institucional de problematizar prácticas naturalizadas de desigualdad (García-Pérez, 2015; Instituto Jalisciense de las Mujeres, 2013). En contextos donde la exposición reiterada a casos de violencia se combina con alta carga laboral y escasos espacios de supervisión emocional, puede producirse una forma de “ceguera adaptativa”⁹, en la que la habituación opera como mecanismo de afrontamiento, pero al mismo tiempo reduce la sensibilidad para identificar formas menos evidentes de violencia. La trayectoria institucional, en este sentido, no actúa de manera neutra, sino que se entrelaza con condiciones estructurales tales como la ausencia de protocolos homogéneos de autocuidado, la falta de supervisión clínica constante y la prevalencia de ambientes laborales emocionalmente demandantes.

Particularmente relevante resulta la asociación positiva entre trauma vicario y capacidad de detección. Lejos de confirmar una hipótesis de insensibilización emocional, los resultados sugieren que la implicación afectiva derivada de la exposición a narrativas traumáticas puede coexistir con mayor sensibilidad profesional. El hallazgo de una asociación positiva entre trauma vicario y capacidad de detección introduce una tensión relevante respecto de lo planteado en la literatura. Mientras que Hester y Lilley (2017) advierten que, en ausencia de dispositivos de contención institucional, el distanciamiento emocional puede consolidarse como mecanismo defensivo y reducir progresivamente la sensibilidad profesional, los datos obtenidos en este estudio sugieren que la implicación emocional no necesariamente

⁹ El término “ceguera adaptativa” se utiliza aquí para describir el proceso de desensibilización gradual que experimenta el personal expuesto de manera reiterada a situaciones de violencia en contextos institucionales con alta carga emocional y escasos mecanismos de contención. Este fenómeno, documentado en estudios sobre trauma vicario, desensibilización profesional y normalización organizacional, se manifiesta como una reducción progresiva en la capacidad de identificar señales de riesgo (Bell, 2003; Molloy, 2019; Pérez-Tarrés, 2018).

deriva en insensibilización. Por el contrario, en determinados contextos la exposición empática podría funcionar como factor que intensifica la alerta frente a indicadores de riesgo. En este sentido, el presente estudio no contradice la advertencia sobre los riesgos del trauma vicario, pero sí matiza su impacto, al mostrar que la afectación emocional puede coexistir con mayores niveles de detección cuando no se ha consolidado un proceso de habituación institucional. Así, el trauma vicario emerge no como variable linealmente debilitante, sino como fenómeno ambivalente cuya dirección depende de las condiciones institucionales y culturales en que se desarrolla la práctica profesional. Este hallazgo introduce una tensión teórica relevante: la afectación emocional no necesariamente debilita la capacidad perceptual, pero sí exige estrategias institucionales de cuidado que prevengan el desgaste acumulativo.

En contraste, el índice de *burnout* no mostró asociaciones estadísticamente significativas consistentes con la capacidad de detección. Este resultado permite diferenciar conceptualmente entre agotamiento emocional y desensibilización perceptual. Mientras el *burnout* se vincula con sobrecarga laboral y desgaste subjetivo, la disminución en la sensibilidad frente a manifestaciones de violencia parece relacionarse más estrechamente con procesos culturales e institucionales que con el estado emocional transitorio del funcionariado.

En el contexto mexicano, estos hallazgos dialogan con evidencia que documenta dificultades del funcionariado para identificar manifestaciones de violencia contra las mujeres en distintos ámbitos institucionales, incluyendo el estado de Querétaro (Esparza, 2022; Tejada y Gutiérrez, 2025). Diversos diagnósticos han señalado que los equipos que atienden situaciones de violencia suelen operar con insuficiente supervisión psicológica, cargas emocionales elevadas y ausencia de mecanismos sistemáticos de contención (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2020; CONAVIM, 2020; ONU Mujeres, 2022). En este marco, la trayectoria institucional puede convertirse, en ausencia de apoyos estructurales, en un factor que erosiona progresivamente la sensibilidad profesional.

En conjunto, los hallazgos indican que la capacidad de detección de la VGCM no puede entenderse como una competencia exclusivamente individual ni como

resultado directo del nivel educativo o de la capacitación formal recibida. Se trata de un fenómeno multidimensional, moldeado por culturas institucionales, trayectorias laborales y condiciones estructurales de trabajo. La detección constituye una práctica situada que requiere coherencia entre formación, supervisión, cuidado emocional y cultura institucional con perspectiva de género. Sin dispositivos permanentes de apoyo y reflexión crítica, la experiencia acumulada puede derivar en procesos de habituación que diluyan la sensibilidad frente a manifestaciones menos visibles de violencia.

En este marco interpretativo, resulta pertinente volver de manera explícita a las hipótesis planteadas en el estudio, con el fin de contrastar formalmente los supuestos teóricos iniciales con la evidencia empírica obtenida. Este ejercicio permite no solo verificar su confirmación o rechazo, sino también precisar los alcances y matices que emergen de los resultados.

7.2.1 Contraste de hipótesis

A partir de la interpretación desarrollada en la sección anterior, se procede a contrastar de manera explícita cada una de las hipótesis planteadas, especificando su grado de confirmación o rechazo con base en los resultados empíricos obtenidos.

H1. El funcionariado público presenta dificultades significativas para detectar manifestaciones de violencia de género contra las mujeres (VGCM)

La H1 se confirma parcialmente. El índice general de detección se situó por debajo del umbral esperado (3), lo que sugiere la persistencia de dificultades para reconocer ciertas manifestaciones de VGCM, particularmente aquellas de carácter psicológico o simbólico. Si bien no puede afirmarse una ausencia generalizada de reconocimiento, los resultados evidencian brechas relevantes que apuntan a procesos de normalización o subestimación de formas menos visibles de violencia.

H2. Existen diferencias por sexo en la capacidad de detección de la VGCM.

La H2 se confirma parcialmente. Los análisis bivariados mostraron que las funcionarias obtuvieron mayores puntajes en diversas dimensiones; sin embargo, al incorporar el sector laboral en los modelos multivariados, el efecto del sexo se redujo y en algunos casos dejó de ser estadísticamente significativo. Esto indica que parte de la variación atribuida al sexo está mediada por la distribución diferencial de mujeres y hombres en sectores con culturas institucionales distintas.

H3. La formación con perspectiva de género se asocia positivamente con la capacidad de detección.

La H3 no se confirma. No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas consistentes entre haber recibido capacitación formal en perspectiva de género y mayores niveles de detección. Este resultado sugiere que la formación, tal como se implementa actualmente, podría no ser suficiente para modificar esquemas interpretativos consolidados o prácticas institucionales arraigadas.

H4. El nivel educativo se relaciona positivamente con la capacidad de detección.

La H4 no se confirma de manera robusta. Si bien en algunos análisis descriptivos se observaron ligeras diferencias, al controlar por sector laboral y otras variables en los modelos multivariados, el efecto dejó de ser significativo. Esto sugiere que la escolaridad formal no constituye un predictor determinante de la capacidad de detección en contextos institucionales.

H5. La antigüedad laboral se asocia negativamente con la capacidad de detección.

La H5 se confirma parcialmente. Se observó una asociación negativa entre antigüedad laboral y capacidad de detección en varias dimensiones, particularmente en aquellas relacionadas con formas psicológicas o menos evidentes de violencia. No obstante, esta relación no se presentó en la dimensión de agresión física, lo cual indica que el efecto de habituación

institucional no opera de manera homogénea en todas las manifestaciones de VGCM.

H6. El nivel de burnout impacta negativamente la capacidad de detección.

La H6 no se confirma. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas consistentes entre el índice de *burnout* y la capacidad de detección, ni en el índice general ni en la mayoría de las dimensiones analizadas. Este hallazgo sugiere que el desgaste ocupacional no necesariamente compromete el reconocimiento cognitivo de conductas violentas, aunque podría afectar otras dimensiones del desempeño profesional.

H7. El trauma vicario disminuye la capacidad de detección.

La H7 se rechaza en la dirección planteada. Contrario a lo esperado, el trauma vicario mostró asociaciones positivas con la capacidad de detección en diversas dimensiones. Este resultado sugiere que la exposición reiterada a narrativas traumáticas puede coexistir con una mayor sensibilidad profesional, funcionando como marcador de implicación empática más que como factor de insensibilización.

En conjunto, la contrastación de hipótesis confirma que la capacidad de detección de la VGCM en el funcionariado público (primer respondiente) no responde a un único factor explicativo, sino a la interacción entre variables institucionales, trayectorias laborales y procesos emocionales. Las hipótesis parcialmente confirmadas y aquellas rechazadas en la dirección esperada no debilitan el modelo inicial, sino que lo enriquecen al mostrar la complejidad del fenómeno en contextos reales de intervención pública.

Capítulo VIII

8. Conclusiones

El estudio tuvo por propósito estimar la capacidad del funcionariado público para detectar la VGCM y analizar los factores asociados a dicha capacidad, tras validar en población mexicana adulta la Escala de Percepción de Abusos. En conjunto, los hallazgos muestran que, como grupo, el personal evaluado presenta niveles bajos de detección: el índice general se situó por debajo del umbral deseable ($M = 2.49$), cuando una media ≥ 3 sería el referente mínimo esperado. Se observaron mejores puntajes en agresión física y los más bajos en dominio y aislamiento. Este patrón confirma la hipótesis de partida respecto a las dificultades significativas para identificar conductas de VGCM, especialmente aquellas menos explícitas y más vinculadas a dinámicas relacionales sutiles.

En cuanto a los objetivos específicos, estos se cumplieron de manera consistente. El mapeo cualitativo de rutas de acceso institucional (policial, de salud y asistencia social) permitió delimitar la población objetivo; la validación psicométrica de la Escala de Percepción de Abusos en personas adultas mexicanas arrojó alta consistencia interna ($\alpha = .94$) y un desempeño dimensional coherente; y la aplicación al funcionariado evidenció diferencias sistemáticas en la capacidad de detección según sector de procedencia, antigüedad laboral y rol jerárquico, entre otros factores.

Del contraste de hipótesis emergen cinco ejes interpretativos centrales. En primer lugar, el ámbito de adscripción laboral se configura como el principal factor explicativo de la capacidad de detección. De forma consistente, el personal del sector asistencial mostró la mayor sensibilidad; el sector salud ocupó posiciones intermedias con diferencias significativas en algunas dimensiones, como el aislamiento; mientras

que el sector judicial presentó los puntajes más bajos. En el índice global, el modelo de regresión multivariable mostró que pertenecer al sector asistencial se mantuvo como predictor significativo incluso al controlar otras variables. Este hallazgo indica que el contexto institucional, expresado en los protocolos vigentes, las prácticas cotidianas y los marcos de actuación legitimados en cada sector, pesa más que los atributos individuales del funcionariado. En particular, los modelos de intervención, los tiempos institucionales, el tipo de contacto con las usuarias y las prioridades institucionales configuran formas diferenciadas de aproximarse a la violencia. Mientras que en algunos sectores se favorece una lectura relacional y procesual de las experiencias de las mujeres, en otros predomina una lógica fragmentada, orientada a la atención del evento puntual, el síntoma o el requisito procedimental. Estas condiciones estructurales delimitan qué señales son consideradas relevantes, cuáles se invisibilizan y hasta dónde es posible problematizar la violencia más allá de sus manifestaciones explícitas, influyendo de manera decisiva en la capacidad de detección.

En segundo lugar, la escolaridad y el conocimiento de la normativa o la capacitación en perspectiva de género mostraron un comportamiento similar. Si bien la escolaridad presentó diferencias en los análisis bivariados, estas perdieron significancia al controlar por sector, lo que sugiere un efecto espurio: no es el grado académico por sí solo, sino el contexto institucional en el que se desempeña el funcionariado el que explica las diferencias observadas. De manera análoga, conocer la existencia de normativas o haber tomado cursos con perspectiva de género no se asoció de forma consistente con una mayor capacidad de detección. Este resultado no debe interpretarse como una desestimación de la formación formal, sino como indicio de que el peso explicativo recae más en el ambiente institucional en su conjunto. Más allá de los cursos, parecen operar valores, prácticas cotidianas y formas implícitas de socialización profesional, un “currículo oculto” institucional, que modelan la manera en que se interpreta y se responde ante la violencia. En este sentido, la cultura institucional podría tener un efecto más profundo y sostenido que la capacitación puntual.

En tercer lugar, el sexo del funcionariado mostró un efecto limitado en el índice global cuando se modeló conjuntamente con el sector de adscripción, lo que sugiere una varianza compartida, dado que existe una mayor presencia de mujeres en el ámbito asistencial. No obstante, en el análisis por dimensiones, las mujeres obtuvieron puntajes superiores en varias de ellas, control, chantaje emocional, aislamiento, dominio y celos/posesión, lo que sugiere diferencias en la sensibilidad aplicada para reconocer dinámicas relacionales sutiles. Con todo, el peso explicativo del sexo resultó menor y menos estable que el del sector institucional.

En cuarto lugar, la edad y la antigüedad laboral presentaron asociaciones diferenciadas. La edad mostró asociaciones negativas débiles y dejó de ser significativa al modelarse simultáneamente con la antigüedad, variable que sí se asoció de forma negativa y consistente con la capacidad de detección, tanto en el índice global como en múltiples dimensiones (control, aislamiento, creencias sexistas, abuso sexual, dominio, desvalorización, celos/posesión e intimidación). Este patrón sugiere la presencia de procesos de habituación y normalización institucional que, con el paso del tiempo, pueden debilitar la sensibilidad frente a las señales de VGCM cuando no existen refuerzos formativos y dispositivos de cuidado continuos. No obstante, esta tendencia no se presentó de manera homogénea en todas las manifestaciones: la agresión física mostró un comportamiento diferenciado, ya que la antigüedad no redujo su detección, mientras que el trauma vicario sí se asoció positivamente con ella. Este matiz refuerza la idea de que las formas más visibles y menos ambiguas de violencia resultan menos susceptibles a procesos de habituación institucional, a diferencia de aquellas dimensiones más sutiles y relacionales.

Finalmente, los indicadores emocionales mostraron un patrón diferenciado. El síndrome de *burnout* no se asoció de manera significativa con la capacidad de detección, ni en el índice global ni en las dimensiones analizadas, mientras que el trauma vicario sí mostró asociaciones positivas. Este hallazgo no debe interpretarse en términos causales, sino como un fenómeno de covariación: quienes presentan una mayor capacidad de detección y, por ende, un mayor involucramiento empático en los relatos de violencia también reportan niveles más elevados de trauma vicario. Este

resultado subraya la necesidad de incorporar dispositivos de supervisión clínica y operativa, espacios de *debriefing*¹⁰ y estrategias de contención institucional que permitan sostener la sensibilidad profesional sin comprometer el bienestar psicoemocional del personal.

En términos prácticos, los resultados permiten delinear acciones prioritarias que deben comprenderse a la luz de las lógicas institucionales diferenciadas de cada sector. El fortalecimiento institucional resulta particularmente relevante en aquellos sectores que mostraron menores niveles de detección, especialmente el judicial, donde las prácticas se encuentran fuertemente orientadas al cumplimiento procedimental. En estos contextos, la formación requiere transitar de esquemas informativos a modelos basados en competencias, con énfasis en la aplicación situada y en la evaluación de la transferencia efectiva de los aprendizajes a la práctica cotidiana. Asimismo, la asociación entre antigüedad laboral y menor sensibilidad de detección sugiere la necesidad de procesos de actualización periódica y supervisada, orientados no solo a la adquisición de contenidos, sino a la revisión crítica de rutinas consolidadas que, con el tiempo, tienden a naturalizar determinadas expresiones de violencia. Resultan igualmente pertinentes la incorporación de protocolos de cribado por dimensión de violencia, guías de pregunta sensible y rutas claras de derivación, así como estrategias de cuidado del personal expuesto de manera sostenida a situaciones de violencia, tales como espacios de *debriefing*, grupos de reflexión y rotación planificada de tareas de alta exposición. El hecho de que las personas que ocupan puestos de jefatura hayan mostrado mayores niveles de detección sugiere además una oportunidad estratégica en términos de liderazgo institucional.

El presente estudio realiza una contribución relevante al validar y adaptar la Escala de Percepción de Abusos para su uso en población adulta mexicana, ampliando

¹⁰ Espacios de *debriefing*. En contextos laborales con exposición a eventos potencialmente traumáticos, se ha documentado el uso de intervenciones psicosociales estructuradas, como el *debriefing* de incidentes críticos, para brindar apoyo emocional y facilitar la expresión y reflexión sobre experiencias estresantes. Estas prácticas, aunque con evidencia mixta sobre su eficacia en la reducción de síntomas como el TEPT, se adoptan en muchos entornos de alto estrés para apoyar el bienestar de los trabajadores y promover la gestión colectiva de las experiencias difíciles derivadas de su trabajo (Billings et al., 2023).

su aplicación más allá de contextos adolescentes. Asimismo, ofrece una caracterización empírica de la capacidad de detección de la VGCM por dimensión específica y por sector institucional, evidenciando el papel preponderante del contexto institucional por encima de variables individuales. Entre sus limitaciones se encuentran el diseño transversal, el uso de autorreporte y la circunscripción a instituciones de un estado y sectores específicos. En consecuencia, se recomienda el desarrollo de estudios longitudinales, evaluaciones experimentales o cuasiexperimentales de programas formativos y abordajes cualitativos que profundicen en las barreras institucionales concretas que limitan la detección efectiva.

Sin duda, mejorar la capacidad de detección de la VGCM no depende primordialmente de quiénes son los funcionarios, sino de los entornos institucionales en los que desempeñan su labor. Climas institucionales caracterizados por la coherencia entre discurso normativo y práctica cotidiana, la legitimación de la detección como parte del rol profesional, la disponibilidad de tiempos y apoyos para la reflexión sobre los casos, y la presencia de liderazgos que modelan y respaldan prácticas sensibles a la VGCM, favorecen una mayor capacidad de identificación de la violencia. Por el contrario, contextos marcados por la presión operativa, la rigidez procedimental, la sobrecarga laboral y la ausencia de mecanismos de cuidado del personal tienden a inhibir la sensibilidad ante manifestaciones menos explícitas. En este sentido, invertir en climas institucionales que articulen competencias, protocolos operativos y cuidado institucional del personal se perfila como la vía más prometedora para que el primer contacto con el Estado sea más sensible, más eficaz y más justo para las mujeres que buscan ayuda.

Bibliografía

- AFP Factual. (2020). ¿Cuántas víctimas de feminicidio hubo en 2019 en América, Italia, España y Francia? Recuperado el 28 de agosto de 2023, de AFP Factual: <https://factual.afp.com/cuantas-victimas-de-feminicidio-hubo-en-2019-en-america-italia-espana-y-francia>
- Alheit, P. (2012). La entrevista narrativa. *Plumilla Educativa*, 10(2), 11-18.
- Alvarado, M. y Guerra, N. (2012). La violencia de género, un problema de salud pública. *Revista de Trabajo Social*, 2(2), 97-106.
- Álvarez, F., Baigorri, C., Gutiérrez, I. y Iturriza, M. (2012). Variables relevantes en la evaluación forense integral de la violencia de género. *Boletín Criminológico*, 1(133), 1-4.
- Álvarez, R. (2018). *Los derechos de las mujeres y su acceso a una vida libre de violencia*. México: UNAM.
- Álvarez-Díaz, J. (2021). La necesaria perspectiva de género para el análisis de problemas de salud. *Cirugía y Cirujanos*, 88(3).
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. American Psychological Association.
- Amnistía Internacional. (2021). *Informe 2021/2022 Amnistía Internacional*. La situación de los Derechos Humanos en el mundo. London, Reino Unido: Amnistía Internacional.
- Anzaldúa, G. (1987). *Borderlands/La Frontera: The New Mestiza*. San Francisco, CA.: Spinsters/Aunt Lute.
- Aranda, M., Montes, B., Castillo, M. e Higuera, M. (2014). Percepción de la segunda victimización en violencia de género. *Escritos de Psicología*, 7(8), 11-18.
- Arellano, A., Castro-Guzmán, M. y Méndez-Cano, J. (2022). *Inequidades de género en el entorno comunitario, un análisis desde la dominación masculina de la violencia simbólica en contra de las mujeres*. En L. Tereso, M. López-Camal, & G. Acosta-Moreno, Estudios de Género (págs. 31-54). México: ACANITS, A.C.
- Arensburg, S. y Lewin, E. (2014). Comprensión de los nudos institucionales en el abordaje de la violencia contra las mujeres en la pareja: aportes de una lectura feminista a la experiencia chilena. *Universitas Humanística*, 78(78), 187-210.
- Badenes, M. y Expósito, F. (2021). Percepción y detección de violencia de género e identificación como víctimas: un estudio bibliométrico. *Anales de la Psicología*, 37(2).
- Barreto, M. (2017). Violencia de género y denuncia pública en la universidad. *Revista Mexicana de Sociología*, 72(2), 262-286.

- Barrett, M. (1980). *Women's oppression today: Problems in Marxist feminist analysis*. New York: Verso.
- Bejarano, M. y Arellano, M. (2014). *Violencia institucional contra las mujeres en el noroeste de México*. *Acta Sociológica*, 65, 97-120.
- Bejarano, M., y Arellano, M. (2014). *Violencia institucional contra las mujeres en el noroeste de México*. *Acta Sociológica*, 65, 97-120.
- Benjamin, J. (1988). *The bonds of love: Psychoanalysis, feminism, and the problem of domination*. New York: Pantheon Books.
- Bermúdez, D. y Solís, A. (2021). La vulneración de derechos, su incidencia en la salud mental de mujeres víctimas de violencia. *Revista Sociedad & Tecnología*, 4(52), 624-637.
- Billings, J., Yuen, W., Nicholls, H., Burton, P., Zosmer, M. y otros (2023). Post-incident psychosocial interventions after a traumatic workplace event: A systematic review of evidence and practice. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 1-48.
- Blasco, T. y Otero, L. (2008). *Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista*. *Nure investigación* (33), 1-5.
- Bodelón, E. (2014). *Violencia Institucional y Violencia de Género*. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*(48), 131-155.
- Bou, P. (2020). Miedo, trauma y violencia en las guerras de la Antigüedad. *RUHM*, 9(19), 10-14.
- Bringas, C., Cortés, L., Antuña, M., Flores, M. y Rodríguez, F. (2015). *Análisis diferencial de la percepción de jóvenes sobre maltrato en el noviazgo*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 737-748.
- Btoush, R. (2009). Ethical conduct in intimate partner violence research: challenges and strategies. *Nursing Outlook*, 57(4), 210-216.
- Burgueño, L. (2017). *Violencia de género en México: revictimización hacia las mujeres por falta de acceso a la justicia*. *Alegatos*(97), 623-640.
- Burgueño, L., Dávila, N. y Palacios, J. (2021). *La violencia de género en México en tiempos de COVID-19*. En N. González, Covid-19 y su circunstancia. Una visión jurídica plural de la pandemia. Volumen III: Derechos Humanos (págs. 27-49). Cd. México: UNAM.
- Butler, J. (1990). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Cala, M., Trigo, M. y Saavedra, F. (2016). Women's disengagement from legal proceedings for intimate partner violence: sociodemographic and psychological variables. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8(1), 35-42.

- Calero, M. y Molina, M. (2013). *Percepción de la violencia de género en el entorno universitario*. El caso del alumnado de la universidad de Lleida. Lleida: Centre Dolors Pierad'Igualtat d'Oportunitats i Promoció de les Dones.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2013). *Ley General de Víctimas*. CDMX: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- Capriati, A., Wald, G. y Camarotti, A. (2020). Vulnerabilidad ante el abuso sexual. Aportes desde un modelo integral y comunitario de prevención. *Cuestiones de sociología*, 22(89), 1-17.
- Carranco, D. (2020). "La no revictimización de las mujeres en México. *Revista Digital Universitaria*, 21(4), 1-10.
- Carballeira, M., González, J. y Merrero, R. (2015). Diferencias transculturales en bienestar subjetivo: México y España. *Anales de Psicología*, 31(1), 199-206.
- Carracedo, M., Sánchez, D. y Zunino, C. (2017). Consentimiento informado en investigación. *Anales de la Facultad de Medicina*, 4(2), 16-21.
- Carranco, D. (2020). La no revictimización de las mujeres en México. *Revista Digital Universitaria*, 21(4), 1-10.
- Carvajal, A., Sánchez, G., Gala, L. y Gracjales, L. (2024). Género y victimología: un análisis crítico de las dinámicas de poder y las experiencias victimológicas en México. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 5408 – 5422.
- Castro, R. (2019). *De parejas, hogares, instituciones y espacios comunitarios: violencia contra las mujeres en México*. México: Encuadernadora Progreso, S. A. de C. V.
- Cattaneo, L., Goodman, L., Bell, M. y Dutton, M. (2007). Intimate Partner Violence Victims' Accuracy in Assessing their Risk of Re-abuse. *Journal of Family Violence*, 22(6), 429-440.
- CEPAL. (2012). *Si no se cuenta, no cuenta*. Información sobre la violencia contra las mujeres. En D. Almerás, y C. Calderón. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Chávez, J. y Rodríguez, A. (2015). *Percepción de la Violencia de Género en las y los jóvenes universitarios*. Trabajo social sin fronteras, 63-74.
- Chodorow, N. (1999). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender (2nd ed.)*. Berkeley: University of California Press.
- Chubin, F. (2014). You may smother my voice, but you will hear my silence: An autoethnography on street sexual harassment, the discourse of shame and women's resistance in Iran. *Sexualities*, 17(17), 176-193.
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., y Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75-86.

- Claramunt, M. (1999). *Ayudándonos para ayudar a otros: guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar*. San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud.
- Combahee River Collective. (1977). *A black feminist statement*. En T. James, & W. Sharpley, *The Black Feminist Reader* (págs. 261-270). Boston: Blackwell.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2024). Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas (Capítulo 2). Obtenido de Relatoría sobre los Derechos de la Mujer: https://www.cidh.org/women/Acceso07/cap2.htm#_ftn198
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2020). *Informe especial sobre los servicios de atención a mujeres víctimas de violencia en México*. CDMX: CNDH.
- CONAVIM – Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (2020). *Modelo de Atención Integral para Centros de Justicia para las Mujeres*. México: Secretaría de Gobernación.
- Connell, R. (2009). *Gender: In World Perspective (2ª ed.)*. Cambridge UK : Polity Press.
- Consejo Nacional de Seguridad Pública. (2017). *Primer Respondiente*. Protocolo Nacional de Actuación. CDMEX.
- Córdova, K. y Terven, A. (2022). La violencia sin huella. Un estudio sobre los estereotipos femeninos y de la violencia como obstáculos en la judicialización de denuncias en Querétaro, México. *Revista Humanidades*, 12(1), 1-17.
- Corsi, D. (2010). *La violencia hacia las mujeres como problema social*. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo. Academia, 1-13.
- Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) & World Health Organization (WHO), (2017). *International ethical guidelines for health-related research involving humans*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 1241–1299.
- Davis, A. (2004). *Mujeres, Raza y Clase*. Madrid: Ediciones Akal.
- De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Ediciones Siglo XXI. México.
- De Toscano, G. (2009). *La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación*. En G. Tonon, Reflexiones latinoamericanas sobre la investigación cualitativa. Argentina: Universidad Nacional de La Matanza.
- Del Canto, E. y Silva, A. (2013). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 3(141), 25-34.

- Delamo, I. (2022). *El “miedo a no ser creída” por los tribunales*. Impunidad de la violencia sexual y domesticación femenina durante el siglo XXI en el Estado español. Madrid: Investigaciones Feministas.
- Delgado, C. y Gutiérrez, A. (2013). Percepción de la violencia de género en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 329-338.
- Delgado, C. y Mergenthaler, E. (2011). evaluación psicométrica de la percepción de la violencia de género en la adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 197-205.
- Deza, S. y Vizcardo, S. (2018). Prevención del síndrome de agotamiento profesional en operadores/as de servicios que atienden a personas afectadas por violencia basada en género. *Avances en psicología*, 26(2), 145-155.
- Diario Oficial de la Federación. (2007). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Diario Oficial de la Federación. México.
- Díaz, A., Ordoñez, C., y García, H. (2023). Factores de riesgo psicosocial y trastorno por estrés postraumático en trabajadores de primera respuesta a emergencias. *Psicología y Salud*, 33(2), 227-237.
- Díaz, C., Landa, F. y Labrin, M. (2021). Más allá de la violencia física y sexual contra la mujer. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(4).
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Durán, N. y Posada, S. (2021). *Experiencias de mujeres víctimas denunciantes de violencia ante el sistema jurídico colombiano*. Revista Punto Género(16), 169-193.
- Durkheim, É. (1897/2007). El suicidio. México: Fondo de Cultura Económica.
- Echeburúa, E. (2010). El desafío de la prevención en trastorno por estrés postraumático: ¿Cómo sobrevivir a un desastre? *Terapia Psicológica*, 28(2), 147-154.
- Echeburúa, E. y de Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué? *Psicología Conductual*, 15(3), 373-387.
- Elizondo, S. (2021). *Sobre la tipificación de feminicidio en las entidades federativas en México*. Derecho en Acción. Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C.
- Ellsberg, M. y Heise, L. (2005). *Researching violence against women: A practical guide for researchrs and activists*. Washington, DC: PATH & World Health Organization.
- Engels, F. (1884). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Madrid: Fundación Federico Engels.

- Esparza, A. (2022). *La violencia de género en instituciones de seguridad: Retos para la detección y atención en México*. CDMX: UNAM.
- Evangelista, A., Tinoco, R. y Tuñón, E. (2016). Violencia institucional hacia las mujeres en la región sur de México. *Región y Sociedad*, 28(65), 147-176.
- Evans, R. (1980). *Las feministas*. Los movimientos de emancipación de la mujer en Europa, América y Australia. 1840-1920. España: Siglo XXI.
- Expósito, F. (2017). *Violencia de género*. Cuadernos, Mente y Cerebro. Monográfico de Psicología y Neurociencias(16), 34-39.
- Fanslow, J. y Robinson, E. (2010). Help-seeking behaviors and reasons for help seeking reported by a representative sample of women victims of intimate partner violence in New Zealand. *J. Interpers Violence*, 25(5), 929-951.
- Fausto-Sterling, A. (1993). Los cinco sexos. *The Sciences*, 33(2), 20-24.
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos Sexuados: a política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina.
- Fernández, S. (2008). La visibilización de la violencia de género: reto para la política pública y para el saber sociodemográfico. *Papeles de Población*, 14(58), 209-230.
- Fernández-Moreno, S. (2007). La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(12), 57-76.
- Ferrer-Pérez, V. y Bosch, E. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: de la “ceguera” de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29(1), 67-76.
- Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. Bruner: Mazel.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata Paideia.
- Fontes, L. (2004). Ethics in Violence Against Women Research: The Sensitive, the Dangerous, and the Overlooked. *Ethics & Behavior*, 14(2), 141-174.
- Foucault, P. M. (1977). *Historia de la Sexualidad I*. La voluntad del Saber (1a. en español ed.). México: Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (1929/2002). El malestar en la cultura (Trad. L. López-Ballesteros y de Torres). Madrid: Alianza Editorial.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Friedan, B. (2016). *La mística de la feminidad*. Valencia: Ediciones Cátedra.
- Fundación Justicia. (2015). ¿Qué es un feminicidio? México: Fundación Justicia.
- Galán, J. S. F., Vázquez, M. P. y Rodríguez, J. N. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Violencia Psicológica en la Pareja*. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(1), 89-100.
- Galtung, J. (1990). Cultural Violence. *Journal of Peace Research*, 27(3), 291-305.

- García, C., Gordillo, F. y Pérez, M. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 39-45.
- García, E. (2022). *El Feminicidio como un problema crónico y tolerado en México*. Revista Jurídica Jalisciense (66), 59-82.
- George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (6a ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gil-Monte, P. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Gil Monte, P. R. y Peiró, J. (1997). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. New York: Harvard University Press.
- Góngora, M. (2020). *Discriminación en clave interseccional: tendencias recientes en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. En M. Morales, L. Ronconi. y L. Clérico, Interamericanización de los DESCA. El caso Cuscul Pivaral de la Corte IDH (págs. 399-427). Instituto Max Planck.
- González-Hermosilla, F. (2009). Del discurso machista a la violencia de género. *Revista de estudios de juventud*, 09(86), 153.
- Goodmark, L. (2018). *Decriminalizing Domestic Violence: A Balanced Policy Approach to Intimate Partner Violence (1a ed.)*. California: University of California Press.
- Gracia E, García F y Lila M. (2008). *Police involvement in cases of intimate partner violence against women: the influence of perceived severity and personal responsibility*. Violence Against Women 14(6), 697-714.
- Gracia, E., y Herrero, J. (2006). Public attitudes toward reporting partner violence against women and reporting behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68(3), 759–768.
- Guajardo, G. y Cenitago, V. (2017). *Femicidio y suicidio de mujeres por razones de género*. Desafíos y aprendizajes en la Cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Ediciones FLACSO-Chile.
- Guedes, A., García, C. y Bott, S. (2014). *Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe*. Foreign Affairs, Latinoamérica, 14(1), 41-48.
- Guerrero, B. (2022). *Igualdad de género: violencia machista*. Revista audiovisual de investigación(6), 1-10.
- Gutiérrez de Piñares, C., Coronel, E., y Pérez, C. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit*, 15(1), 49-58.

- Gutiérrez de Piñeres, C., Coronel, E. y Andrés Pérez, C. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit*, 15(1), 48-58.
- Gutiérrez-Romero, R. (2024). *Femicide Laws, Unilateral Divorce, and Abortion Decriminalization Fail to Stop Women from Being Killed in Mexico*. arXiv, Obtenido de <https://doi.org/10.48550/arXiv.2407.06722>
- Hasanbegovic, C. (2018). *Respuestas judiciales y otras políticas públicas sobre violencia contra las mujeres*. ¿Ineficacia o violencia institucional? *Revista Anales*, 48, 1161-1204.
- Heise, L., y Kotsadam, A. (2015). *Cross-national and multilevel correlates of partner violence: An analysis of data from population-based surveys*. *He Lancet Global Health*, 332-340.
- Hensel, J., Ruiz, C., Finney, C. y Dewa, C. (Edits.). (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 83-91.
- Hernández, Y., Zamora, A. y Rodríguez, J. (2020). *La victimización*. Consideraciones teórico-doctrinales. *La victimización*. Consideraciones teórico-doctrinales, 61, 392-412.
- Hernández, M. (2021). El síndrome de burnout en policías: Una revisión. *Revista Mexicana de Psicología*, 38(2), 95-106.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2015). *Metodología de la Investigación (5a ed.)*. México: Mc Graw Hill.
- Hester, M., y Lilley, S. (2017). More than support to court: Rape victims and specialist sexual violence services. *International Review of Victimology*, 23(3), 277-294.
- Hooks, B. (1984). *Feminist theory: From margin to center*. Boston: South End Press.
- INEHRM. (2015). *Historia de las mujeres en México*. México: INEHRM.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2007). *Diagnóstico sobre la situación de la violencia contra las mujeres en México*. INMUJERES. Recuperado el Junio de 2022, de http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/violencia_2016.pdf
- IQM Querétaro. (2023). *Diagnóstico estatal sobre la atención a la violencia contra las mujeres en Querétaro*. Santiago de Querétaro: Instituto Queretano de las Mujeres.
- Ivanega, M. (2019). Comentario a la Ley 27.499 por la cual se instituye la capacitación obligatoria de todos los empleados públicos en materia de

- violencia de género. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 69(275), 1139-1149.
- Jaramillo, C. y Canaval, G. (2018). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad y Salud*, 22(2), 178-185.
- Joel, D., Brman, Z., Tavor, I., Wexler, N., Gaber, O., Stein, Y. y Assaf, Y. (2015). Sex beyond the genitalia: The human brain mosaic. *Proceedings of the National Academy*, 112(50), 15468-15473.
- Keeling, J., Gausia, K. y Tsou, X. (2014). Health Professionals' Responses to Women's Disclosure of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(13), 2363-2378.
- Kelly, L. (2013). *Surviving Sexual Violence*. Cambridge, UK: John Wiley & Sons.
- Koutsimani, P., Montgomery, A. y Georganta, K. (2021). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-19.
- Krook, M. y Restrepo, J. (2016). Violencia contra las mujeres en política. En defensa del concepto. *Política y Gobierno*, 23(2), 459-490.
- Laca, F. y Navarro, F. (2013). La percepción de la violencia en México en relación con el bienestar subjetivo y social. *Anuario de Psicología*, 43(3), 323-334.
- Lagarde, M. (2015). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Siglo XXI.
- Lamas, M. (2012). *Dimensiones de la diferencia*. En Género, Cultura y Sociedad (Vol. 7, págs. 1-23). SCJN.
- Laurenzo, P. (2012). *Apuntes sobre el feminicidio*. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3a Época (8), 119-143.
- Lila, M. (2010). Investigación e Intervención en violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 105-108.
- López González, H. (2024). *Miradas feministas a procesos de memoria cultural en Latinoamérica*. CLACSO.
- López, A. (2022). *La denuncia de delitos sexuales*. Camino doblemente victimizante. Recuperado el Marzo de 2022, de Revistas UNAM:
- López, A., y Soria, M. (2019). La ética del cuidado y la investigación feminista: reflexiones para el trabajo de campo con mujeres. *Revista Latinoamericana de Estudios de Género*, 11(2), 45-62.
- López-Cepero, J., Lana, A., Rodríguez-Franco, L., Paíno, S. G., y Rodríguez-Díaz, J. (2015). Percepción y etiquetado de la experiencia violenta en las relaciones de noviazgo juvenil. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 21-26.
- López-Ossorio, J., González-Álvarez, J. y Andrés-Pueyo, A. (2017). Risk assessment in intimate partner violence: A comparative analysis of police data in Spain. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 9-17.

- López-Padilla, I. (2018). *Programa estatal para la sensibilización, formación y profesionalización de las y los servidores públicos de Nuevo León en materia de violencia contra las mujeres 2018-2021*. México: Instituto Estatal de las Mujeres.
- Mañas, C., Molines, M., Martínez, A., Esquembre, M., Montesinos, N., García, J. y Gilar, R. (2017). *Percepción de la violencia de género y necesidad de cambio cognitivo*. En R. Roig, J. Antolí, A. Lledó y N. Pellín, Memorias del Programa de Redes-I3CE De calidad, innovación e investigación en docencia universitaria. Convocatoria 2016-17 (págs. 18-70-1880). Alicante: Universidad de Alicante.
- Marín, M. (2018). *Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal*. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 9(2), 117-123.
- Martín, E. (2016). Política y Cultura (46), 233-237.
- Martínez, P. (2016). *La violencia*. Conceptualización y elementos para su estudio. Política y cultura (46), 7-31.
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (2016). *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry*. World Psychiatry, 15(2), 103-111.
- Mateos, A. (2017). *Escala de actitud hacia la violencia de género*. Recuperado el 30 de Mayo de 2022, de Grup de Recerca sobre Intervencions Socioeducatives en la Infància i la Joventut (GRISIJ): <https://www.recercat.cat/handle/2445/105264>
- Matos, J. (2021). Los procesos de victimización: un nuevo planteamiento. *Revista Argentum*, 22(2), 797-817.
- McCann, I., y Pearlman, L. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- Medina-Núñez, I. y Medina-Villegas, A. (2020). *Violencias contra las mujeres en las relaciones de pareja en México*. Intersticios Sociales, 18, 269-302.
- Meltis, M. (2020). *¿Cómo frenar la violencia contra las mujeres en México?* En *The New York Times*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2021, de <https://www.nytimes.com/es/2020/02/24/espanol/opinion/mujeres-mexico.html>
- Méndez, M. y García, M. (2015). Relación Entre las Estrategias de Manejo del Conflicto y la Percepción de la Violencia Situacional en la Pareja. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 99-111.

- Messner, S., Thome, H. y Rosenfeld, R. (2008). Clarifying and elaborating Institutional-Anomie Theory. *International Journal of Conflict and Violence*, 2(2), 163-175.
- Millett, K. (1970). *Sexual politics*. Chicago: University of Illinois Press.
- Miranda, D., Freire, M. y Jervis, M. (2019). Asimetría, poder y construcción de género, ¿un camino para conseguir igualdad? *Revista de estudios políticos y estratégicos*, 7(1), 104-121.
- Molnar, B., Sprang, G., Killian, K., Gottfried, R., Emery, V., y Bride, B. (2017). Child welfare workers' experiences of secondary traumatic stress: A national survey. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(2), 179-190.
- Mondragón, L. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. *Revista de Investigación Clínica*, 61(1), 73-82.
- Morales-Hernández, M. (2020). *Feminicidio*. Opiniones Técnicas sobre Temas de Relevancia Nacional, 24, 13-72.
- Morrison, J. (2014). *La Entrevista Psicológica*. 4a Ed. México: Manual Moderno.
- Muñoz, F., Burgos, M., Carrasco, A., Martín, M., Río, J., Villalobos, M. y Ortega, I. (2006). Investigación cualitativa en mujeres víctimas de violencia de género. *Atención Primaria*, 37(7), 407-412.
- Núñez, M. (2018). La violencia sin huella. Un estudio sobre los estereotipos femeninos y de la violencia como obstáculos en la judicialización de denuncias en Querétaro, México. *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 24(2), 45-67.
- Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio (OCNF). (2010). *Informe sobre feminicidios en México*. OCNF.
- Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio. (2008). *Una mirada al feminicidio en México 2007-2008*. México: OCNF.
- ONU Mujeres. (2022). *Estudio sobre desgaste emocional y condiciones laborales en personal que atiende violencia contra las mujeres en México*. ONU Mujeres.
- ONU Mujeres. (2016). *Documento de política sobre desarrollo de capacidades institucionales para el abordaje de la violencia contra las mujeres y las niñas en América Latina*. PNUD.
- ONU Mujeres. (2020). *La interseccionalidad en el análisis de género: Herramientas para la formulación de políticas públicas inclusivas*. México: ONU Mujeres.
- ONU Mujeres. (2024). *Cinco datos clave sobre el femicidio*. Recuperado el Febrero de 2025, de <https://www.unwomen.org/es/articulos/articulo-explicativo/cinco-datos-clave-sobre-el-femicidio>
- ONU. (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Nueva York: Naciones Unidas.

- Organización de las Naciones Unidas, O. (2006). *Poner fin a la violencia contra la mujer*. NY: Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas. (1992). *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW)*. Recomendación General N° 19: *La violencia contra la mujer* (UNDOC CEDAW/C/1992/L.1/Add.15).
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. World Health Organization.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2012). *Violence against women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Pan American Health Organization.
- Orjuela, A. (2012). El concepto de violencia de género en el derecho internacional de los derechos humanos. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 23(1), 89-114.
- Ortiz, G. y Vives, C. (2012). Violencia contra las mujeres: el papel del sector salud en la legislación internacional. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 483-489.
- Osornio, M., Prado, C., y Bazán, G. (2021). Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*, 31(2), 243-253.
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232.
- Pacheco, M., y Posadas, R. (2020). *“La administración pública federal frente a la Violencia de Género*. *Revista Buen Gobierno*, 28, 89-99.
- Páez, L. (Febrero de 2011). eumed.net. (J. M. Coll, Editor) Recuperado el Octubre de 2023, de <https://www.eumed.net/rev/cccss/11/ldpc.htm>
- Paredes, L. y Paravic, T. (2021). Percepción de la violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. Concepción, Chile. *Ciencia y enfermería*, 12(1), 39-51.
- Pearlman, L. A. y Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. W. W. Norton & Company.
- Pensado, M. (2024). *Estándares de violencia de género en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y su cumplimiento: Caso Perú y México*. *Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia*, 32, 155-171.
- Pérez, M. (2005). Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 38(113), 845-867.
- Pérez, M. (08 de Mayo de 2023). Homicidios dolosos de mujeres suben 8.7% en tres meses del 2023. *El Economista*. Recuperado el 13 de Agosto de 2023, de

- <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Homicidios-dolosos-de-mujeres-suben-8.7-en-tres-meses-del-2023-20230508-0008.html>
- Pérez, S., y Expósito, F. (2012). Cognitive and motivational factors in intimate partner violence detection: Gender differences. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 4(2), 161-177.
- Pérez, T. (2010). *Diagnóstico sobre la violencia de género y social en la Ciudad de México*. México: Centro de Investigaciones para la Equidad Política Pública y Desarrollo, S.C.
- Pérez, Y. (8 de Septiembre de 2021). Importancia de la capacitación y sensibilización de los servidores públicos en prevención de la violencia de género. Recuperado el Enero de 2025, de Vive más seguro: <https://vivemasseguro.org/la-voz-de-los-profesionales/importancia-de-la-capacitacion-y-sensibilizacion-de-los-servidores-publicos-en-violencia-de-genero/#>
- Pérez-Cristiano, G. (2023). *El discurso gráfico como promotor de los derechos humanos de las mujeres nahuas: el caso de la asociación Kalli Luz Marina*. Veredas. *Revista del Pensamiento Sociológico*, 44, 324-333.
- Pérez-Vázquez, T. (2008). *Diagnóstico sobre la violencia de género y social en la Ciudad de México*. Centro de Investigaciones para la Equidad, Política Pública y Desarrollo, S.C.
- Pichule, M., Gandarillas, A., Díez, L., Sonego, M. y Ordobás, M. (2014). Violencia de pareja en jóvenes de 15 a 16 años de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 88(5), 639-652.
- Poggi, F. (2019). Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho. *DOXA. Cuadernos de Filosofía del Derecho*, 42(12), 285-307.
- Pool, C., y May, J. (2022). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en tiempos de la COVID-19: un estudio transversal en Yucatán, México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UAT*, 13(2), 1-16.
- Programa Regional de la Iniciativa Spotlight para América Latina. (2021). *Los procesos migratorios en la incidencia de la violencia contra las mujeres y niñas*. Centroamérica, México y República Dominicana. PNUD.
- Puhl, D., Izcurdia, M., Oteyza, G., y Escayol, M. (2016). *Síndrome de burnout en profesionales que asisten a víctimas de violencia familiar*. *Anuario de Investigaciones*, 28, 229-236.
- Ramírez, C. y Núñez, D. (2010). Violencia en la relación de noviazgo en jóvenes universitarios: un estudio exploratorio. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(2), 273-283.

- Ramírez, J., Alarcón, R. y Ortega, D. (2020). Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(4), 260-275.
- Ramírez, J., Balcazar, P. y Gurrola, G. (2010). *Entrevista a profundidad en una mujer que vive violencia psicológica de pareja*. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Ramos, E., Recio, P., De la Peña, E. y Luzón, J. (2011). Proyecto Detecta Andalucía. Madrid: Fundación Mujeres.
- Ramos, E., Recio, P., De la Peña, E. y Luzón, J. (2011). *Proyecto Detecta Andalucía*. Madrid: Fundación Mujeres.
- Ramos, L., Saucedo, I. y Saltijeral, M. (2016). *Crimen organizado y violencia contra las mujeres: discurso oficial y percepción ciudadana*. *Revista Mexicana de Sociología* 78(4), 655-684.
- Renner, L., Wang, Q., Logeais, M. y Clark, C. (2019). Health care providers' readiness to identify and respond to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19-20), 9507-9534.
- Ribot, C., Fernández, M. y García, D. (2000). Investigación cualitativa en atención primaria. Una experiencia con entrevistas abiertas. *Atención Primaria*, 25(5), 343-347.
- Rincón, A. y Jiménez, D. (2021). Atención humanizada en instituciones públicas: voces de mujeres víctimas de violencia de género que acuden para denunciar y desisten por la precariedad del servicio. *Géneros. Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, 2(30).
- Robinson, R. (2010). Myths and Stereotypes: How Registered Nurses Screen for Intimate Partner Violence. *Journal of Emergency Nursing*, 36(6), 572-576.
- Rojas-Solís, J. y Moran, T. (2015). *Síndrome de burnout y satisfacción de vida en policías ministeriales mexicanos*. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y criminalística*, 5, 1-17.
- Rosales de Bolaños, S. (2013). *Género y acceso a la justicia sistematización de cátedras virtuales*. Managua, Nic.: Corte Centroamericana de Justicia.
- Rodríguez, E. (2004). Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002. *Acta Biohética*, 10(1), 37-48.
- Russell, D. (2003). *The Politics of Rape: The Victim's Perspective (3a ed.)*. Lincoln, Nebraska: Republished.
- Sáenz, K. (2024). *El trauma vicario en los profesionales de la solución de conflictos desde la perspectiva de la justicia terapéutica*. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*(9), 1-8.
- Sánchez, J. (2012). Frecuencia del burnout en policías de la Ciudad de México. *Liberabit*, 18(1), 69-74.

- Santoro, E. (1980). En E. Sánchez, E. Santoro y J. Villegas, Psicología Social (págs. 77-109). México: Trillas.
- Sarricolea, J. (2022). Sensibilización con perspectiva de género. *Cuadernos Fronterizos*, 18(55), 18-21.
- Scott, J. (1986). Gender: A Useful Category of Historical Analysis. *The American Historical Review*, 91(5), 1053-1075.
- Secretaría de Salud. (2005). NOM-046-SSA1-2005, *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres*. Criterios para la prevención y atención. Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Seguridad Pública. (2010). *Protocolo de actuación policial en materia de violencia de género*. Gobierno de México.
- Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana. (2020). *Protocolo Nacional de Actuación Policial para la Atención a la Violencia de Género contra las Mujeres en el Ámbito Familiar*. Gobierno de México.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia*. Ensayos sobre género, entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Segato, R. (2013). *La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- SNPASEVCM Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción, y Erradicación de la violencia contra las mujeres. (2021). *Modelo para la atención y protección integral para mujeres que viven violencias*. México: Inmujeres.
- Sordo, T. (2018). Violencia institucional por razón de género contra las mujeres: Casos paradigmáticos de violencias por razón de género contra las mujeres en México. *Miscelánea Comillas*, 76(149), 421-440.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2020). *Protocolo para Juzgar con*. México: SCJN.
- Tarzia, L., Forsdike, K., Feder, G. y Hegarty, K. (2021). Interventions in health settings for intimate partner violence: An overview of systematic reviews. *BMC Public Health*, 21(381), 1-13.
- Tejada, E. de J. y Gutiérrez, H. (2025). Detección de la violencia contra las mujeres en funcionarios de seguridad pública de un municipio del estado de Querétaro, México. *Albores*, 4(7), 7-17.
- Terán, P., Castellanos, C., González, M. y Ramos, D. (2013). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(3), 171-180.
- Theran, L. (2021). *Cultura de paz y violencia de género*. Saber, Ciencia y Libertad en Germinación, 14, 128-133.
- Trujano, P. y Mendoza, S. (2003). Violencia

- doméstica: estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. *Iztapalapa* 54, 24, 231-244.
- Tourné, M., Herrero, S. y Garriga, A. (2024). *Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja*. *Atención Primaria*, 1-9.
- Trujano, P. y Mendoza, S. (2003). *Violencia doméstica: estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación*. *Iztapalapa* 54, 24, 231-244.
- UNODC y ONU Mujeres. (1 de Septiembre de 2022). Asesinatos de mujeres y niñas por razones. Estimaciones mundiales de asesinatos de mujeres y niñas en el ámbito privado en 2021. Mejorar los datos para mejorar las respuestas. United Nations Office on Drugs and Crime. Obtenido de UNODC, ONU Mujeres.
- Uribe, J., López, P., Pérez, C. y García, A. (2014). Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y su Relación con Salud y Riesgo Psicosocial en Funcionarios Públicos que Imparten Justicia en. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1554-1571
- Valdés, C., García-Fernández, C. y Sierra, Á. (2016). Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Atención Primaria*, 48(10), 623-631.
- Varela, H. (2012). Iguales, pero no tanto: El acceso limitado de las mujeres a la esfera pública en México. *Confines de relaciones internacionales y ciencia política*, 8(16), 39-67.
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.
- Vera, L., Londoño, N., Ortégón, M. y Romero, J. (2018). *Narrativas biográficas de mujeres que han experimentado la violencia de pareja*. *Razón Crítica*, 5, 177-209.
- Villalva, L. y Becerril, O. (2023). Desafíos actuales para el acceso y participación de las mujeres en la administración pública: el caso de una institución mexicana. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(4), 319-333.
- Walklate, S. (2011). Reframing criminal victimization: Finding a place for vulnerability and resilience. *Theoretical Criminology*, 15(2), 174-194.
- Webb, K. (2023). Anti-Femicide Activism in Mexico from 1993 to 2022. *Butler Journal of Undergraduate Research*, 9(1), 107-122.
- Yugueros, A. (2015). *Entrevistas semiestructuradas realizadas a mujeres víctimas de violencia, por parte de sus parejas o exparejas*. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 5, 1-32.
- Zárate, A. (2022). *Un estudio sobre la respuesta estatal a la violencia de género*. *Investigaciones sociales*(47), 171-186.
- Zerpa, Y. (2016). Lo cualitativo, sus métodos en las ciencias sociales. *Sapientia Institucional*, 3(6), 207-230.

ANEXOS

ANEXO I

MARCO NORMATIVO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES

Marco Jurídico Internacional

- a. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).
- b. Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
- c. Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA, 1969) y su Protocolo Adicional en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (OEA, 1988)
- d. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ONU, 1966) y su Protocolo Facultativo (ONU, 1966)
- e. Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1949)
- f. Plataforma de Acción Mundial de la Mujer
- g. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993

Marco Jurídico Nacional

- a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- b. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia
- c. Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
- d. Reglamento de la ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
- e. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Que en modificaciones publicadas en el DOF, queda como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- f. NOM 035 y la NOM 225

Marco Jurídico Estatal

- a. Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Querétaro. Art. 2: *El Estado de Querétaro ...además incorporará la perspectiva de género y*

derechos humanos en planes y programas y capacitará a los servidores públicos para su obligatoria aplicación en todas las instancias gubernamentales. (Ref. P. O. No. 27, 13-V-16).

- b. Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- c. Protocolo de Actuación Policial para la Detención de Probables Responsables en el marco del Sistema Penal Acusatorio
- d. Código de Conducta para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley
- e. Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública
- f. Ley General de Víctimas
- g. Código Nacional de Procedimientos Penales
- h. Ley de Seguridad para el Estado de Querétaro
- i. Ley de la Secretaría de Seguridad Ciudadana del Estado de Querétaro
- j. Reglamento del Servicio Profesional de Carrera Policial, Profesionalización y Régimen Disciplinario de la Secretaría de Seguridad Ciudadana del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro
- k. Reglamento de la Ley de la Secretaría de Seguridad Ciudadana del Estado de Querétaro
- l. Decreto por el que se expide el Código de Conducta de las instituciones de seguridad estatales y de los Municipios del Estado de Querétaro.
- m. Protocolo de Actuación para la Implementación del Operativo Puestos de Observación
- n. Protocolo de Actuación de Primer Respondiente
- o. Protocolo de Actuación de Atención a Víctimas y Grupos Vulnerables
- p. Protocolo de Actuación Policial en Materia de Violencia de Género

ANEXO II

GUÍA DE ENTREVISTA A MUJERES EN PROCESO LEGAL

ENTREVISTA

Por Evelin de J. Tejada Sinecio

I PARTE. Datos demográficos

1. Edad: _____
2. Ocupación: _____
3. Grado escolar: _____
4. Estado civil: _____
5. No. de hijos y edades: _____
6. Tiene dependientes económicos? _____
7. Si es sí, quiénes son?: _____
- 8.Cuál es su principal fuente de ingresos económicos? _____
9. Actualmente tiene un procedimiento legal abierto, por motivos de violencia de género? _____
10. Si es sí; puede mencionar en que etapa se encuentra?: _____
11. Si es no, mencione si en el pasado ha tenido un procedimiento legal por motivos de V.G. y también mencione brevemente la resolución judicial que obtuvo (sentencia):

12. Mencione el tipo de relación afectiva o familiar que se tiene o tenía con su agresor: _____
13. En qué zona geográfica tenías o tienes tu vivienda al tiempo de la denuncia: _____

II. PARTE. Preguntas de respuesta abierta.

14. Sabes lo qué es o lo que significa la *violencia de género* ?
15. Consideras que es lo mismo que *violencia contra las mujeres*?
16. Podrías narrar un poco sobre la situación que viviste y que te llevo a interponer una denuncia, o alguna queja, o buscar el auxilio a alguna autoridad judicial, por favor: /

17. Recuerdas cuanto tiempo pasó entre que tú te diste cuenta de que lo que estabas viviendo lo que conocemos como violencia de género o violencia contra las mujeres y tu interposición de denuncia legal?
18. Sabes qué fue lo que te permitió (motivos) tomar la decisión de denunciar?
19. Recuerdas a qué instancia o institución acudiste, o qué servidor/a público/a (un policía, una secretaria, un abogado, un médico, ...) te atendió cuando solicitaste auxilio o intentaste interponer la denuncia?
20. Intentaste más de una vez, interponer una denuncia o solicitar ayuda a un servidor/a público/a?
21. Si tu respuesta es sí, por favor contesta cuantas veces lo intentaste hasta lograrlo? Y también por favor, si puedes recordar el o los motivos por lo que tuviste que reintentarlo más de una vez:
22. **Recuerdas la sensación emocional que experimentabas cuando acudiste a denunciar o pediste auxilio?**
23. **Serías tan amable de narrar lo que más recuerdes de todo el proceso que viviste, desde que tienes la decisión y te conduces a interponer la denuncia o buscaste el auxilio de un servidor público/a; hasta que terminas el proceso?** Es decir, hasta que te dicen que ya terminó el proceso de denuncia o, el servidor/a público/a ha terminado de atenderte: (horario, día de la semana, fecha, localización del lugar donde te atienden, quiénes más, ajenos a las personas que te atienden se encontraban ahí, tuvieron intervención en tu caso, cómo los observaste, dijeron algo, etc...).
24. **El agente o servidor/a público/a que te atendió en un primer momento, provocó algún tipo de sentimiento cuando explicabas lo sucedido o el motivo por el que denunciabas o solicitabas el auxilio?**
25. Recuerdas si el/la servidor público que te atendió te comentó o te informó sobre tus derechos, o te mencionó sobre alguna ley en relación a tu caso?
26. Puedes recordar o describir la actitud y/o comentarios, o respuestas de los servidores públicos que te atendieron?

III. PARTE. Narrativa libre de los hechos de denuncia.

27. Si no te he preguntado algo que consideras importante en tu experiencia, por favor menciónalo: _____
-

ANEXO III

Consentimiento informado para participantes de la fase cualitativa y cuestionario de percepción de abusos



FACULTAD DE CIENCIAS
POLÍTICAS Y SOCIALES
Posgrado

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONFIDENCIALIDAD

Se me ha informado que la presente encuesta tiene como objetivo recoger información relacionada con un estudio sobre percepción de la violencia de género.

Me informan que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán para uso exclusivo para este estudio, que es anónimo y no afecta a mi persona, y puedo dejar de participar en cualquier momento, por lo que **declaro libre y voluntariamente participar en el estudio.**

A CONTINUACIÓN LE PRESENTAMOS TRES CUESTIONARIOS, POR FAVOR RESPONDA A CADA UNO DE ELLOS

CUESTIONARIO 1

Por favor responda según su opinión: ¿en qué medida (de **NADA a TOTALMENTE DE ACUERDO**), le parecen abuso o maltrato los siguientes comportamientos de **un varón hacia una mujer** con la que mantiene una relación sentimental?

Señale con una **X**, la casilla que corresponde según sea su respuesta:

0= NADA DE ACUERDO 2= ALGO DE ACUERDO
1= POCO DE ACUERDO 3= MUY DE ACUERDO
4= TOTALMENTE DE ACUERDO

COMPORTAMIENTOS	NADA 0	POCO 1	ALGO 2	MUCHO 3	TOTALMENTE 4
1. Él le dice, que se preocupa tanto por ella que necesita saber a dónde va, con quién y qué hace en todo momento.					
2. Él le provoca a ella, sentimientos de lástima hacia él.					
3. A él le gusta hacer planes con ella.					
4. Él critica con frecuencia a sus amistades, familiares o compañeros (de clase o de trabajo) de ella.					
5. Él le dice que la quiere tanto, que no podría soportar que le dejara.					
6. Él nunca expresa reconocimiento sobre la valía ni las cualidades de ella.					
7. Él se burla o habla en términos insultantes sobre las mujeres en general.					
8. Si ella no quiere mantener relaciones sexuales con él, la tacha de "apretada".					
9. Alguna vez durante su relación, él le da una bofetada o comete algún tipo de agresión contra ella.					



Continuación...

COMPORTAMIENTOS	NADA 0	POCO 1	ALGO 2	MUCHO 3	TOTALMENTE 4
10. Si ella no desea tener relaciones sexuales, pone en duda su amor por él.					
11. Él critica en otras chicas lo que quiere criticarle a ella.					
12. Él la trata como alguien a quien hay que proteger y defender, diciéndole que quiere lo mejor para ella.					
13. Él hace escándalos o "escenas" en público o en privado, por lo que ella hace o dice.					
14. Él tiene detalles amables y cariñosos.					
15. Él desconfía con frecuencia de sus amistades, familiares o compañeros de clase o de trabajo.					
16. Él crea situaciones tensas, cuando están con otras personas que a él no le gustan.					
17. Él le dice que no podría soportar que otro la tocara.					
18. Critica o encuentra defectos en casi todo lo que ella hace, dice o piensa.					
19. La amenaza con buscarse a otras mujeres, si no accede a mantener relaciones sexuales con él.					
20. Trata con respeto a sus compañeros/as.					
21. Él le pide que cambien su manera de vestir, de maquillarse, de hablar, sus opiniones o sus gustos.					
22. No suele expresar lo que se siente, piensa o desea y sin embargo pretende que ella así lo haga.					
23. Le gusta practicar deportes con sus amigos.					
24. Él no quiere que salga con otras personas.					
25. Él le dice que sus celos son una demostración de lo mucho que la quiere.					
26. La ha obligado a mantener relaciones sexuales con él en alguna ocasión.					
27. Golpea o arroja objetos cuando discute con ella.					
28. Insiste en que le obedezca					
29. En ocasiones le grita y le da órdenes.					
30. A él Le gusta pasar el rato en internet					

Continuación...

COMPORTAMIENTOS	NADA 0	POCO 1	ALGO 2	MUCHO 3	TOTALMENTE 4
31. Él no quiere que salga con otras personas.					
32. Él le dice que sus celos son una demostración de lo mucho que la quiere.					
33. La ha obligado a mantener relaciones sexuales con él en alguna ocasión.					
34. Golpea o arroja objetos cuando discute con ella.					
35. Insiste en que le obedezca					
36. En ocasiones le grita y le da órdenes.					
37. A él le gusta pasar el rato en internet					
38. A veces la acusa sin justificación alguna de coquetear con otros hombres.					

Fin Cuestionario 1.

CUESTIONARIO 2.

1. Edad: _____

2. SEXO

☐

☐

☐

☐

HOMBRE

MUJER

OTRO. Especifique por favor: _____

PREFIERO NO DECIRLO

3. Último
nivel Escolar
concluido

☐

☐

☐

☐

☐

☐

PRIMARIA

SECUNDARIA

PREPARATORIA

TÉCNICO UNIVERS (por favor indique): _____

PROFESIONAL (por favor indique): _____

POSGRADO (por favor indique): _____

4. Cargo o puesto de Trabajo: _____

5. Tiempo laborando en el cargo o puesto: _____

6. Cuáles son las principales funciones que realiza en ese puesto/Dependencia?:



7. Dentro de sus funciones de trabajo, atiende a víctimas de violencia de género?

Sí

No

No lo sé

8. Sabe si su actividad laboral/profesional está normada por algún reglamento o guía con perspectiva de género?

Sí lo está

No lo está

9. Si respondiste “**sí lo está**” en la pregunta anterior. ¿Qué reglamento o guía se aplica?

CUESTIONARIO 3.

Según sus actividades laborales, responda con una “X”, en la casilla que corresponda a su respuesta:

10. Con qué frecuencias se siente agobiado/a por su trabajo?	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11. ¿Con qué frecuencia siente cansancio, agotamiento o falta de energía?	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
12. Con qué frecuencia trata de evitar responsabilidades y/o personas?	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

13. Qué síntomas de agotamiento laboral estaría usted experimentando últimamente? (Elija tantas opciones como usted quiera)

- A. Nunca descanso lo suficiente
- B. Ya no tengo tiempo para mí ni para mis seres queridos
- C. Mi salud se ha ido deteriorando
- D. Tengo bastante miedo a fracasar y me cuestiono a mí mismo/a
- E. Tengo problemas para mantener la concentración
- F. He estado perdiendo la motivación
- G. Siento estrés y ansiedad
- H. Estoy atrasado/a con las responsabilidades del trabajo
- I. No estoy seguro/a

14. ¿Alguna vez ha asistido a curso, taller o actividades en relación a la Violencia contra las Mujeres, su prevención y atención? Sí: _____ NO: _____

Si su respuesta es **Sí**; por favor responda a las preguntas **15, 16 Y 17**:

15. ¿Hace cuánto tiempo asistió? _____

16. ¿Cómo se nombró o tituló el evento o actividad? _____

17. ¿Qué le pareció ese evento al que asistió? _____

¡Ha concluido su participación, muchas gracias!