

**ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DESDE UN ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN
OBJETIVO**

Natalia Barberena Borja

**Informe final de investigación para optar por el título de:
Magíster en Salud Pública**

Directora

Doctora Olga Lucía Gómez Gutiérrez

**Universidad del Valle - Escuela de Salud Pública
Maestría en Salud Pública
Santiago de Cali, junio de 2022**

ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DESDE UN ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la política pública para la reducción de la violencia contra la mujer (VCM), desde la perspectiva de la caracterización social del grupo objetivo, una herramienta para el análisis de políticas públicas. El estudio está enmarcado en el modelo de caracterización social del grupo objetivo, acompañado del abordaje la VCM desde la identificación de los factores de riesgo para su generación.

En la actualidad existe poca información acerca de los elementos que han sido utilizados para la construcción de esta política en Cali, así como información de cómo estos elementos influyen en la participación de las mujeres víctimas de la violencia en la formulación de programas y acciones para mitigar la VCM, el direccionamiento de recursos para fortalecer los programas, y el fortalecimiento de las rutas de atención y prevención.

Esta investigación se desarrolló desde un estudio de análisis de política y retomará herramientas de la investigación cualitativa. Se llevó a cabo desde el modelo de Caracterización Social de las Poblaciones Objetivos en las políticas públicas, se utilizó técnicas cualitativas de recolección y procesamiento de información. El área de estudio fue la ciudad de Cali, y las fuentes de información incluyeron actores de la Secretaría de Salud Pública, Sub – Secretaría de la Mujer, Alcaldía de Santiago de Cali, la Academia y población de mujeres víctimas de la violencia.

Debido a la brecha de conocimiento que se tiene en la ciudad sobre las relaciones entre quienes formulan la política de prevención de VCM y la población de mujeres a quienes va dirigida la política, así como sobre los elementos utilizados para el desarrollo de las políticas públicas que reduzcan la VCM, la presente investigación

buscó caracterizar estas relaciones y ahondó en dichos elementos. Esta información servirá de insumo para futuras investigaciones en el tema, para el desarrollo de una política de prevención de VCM pertinente para prevenir la violencia, al servicio de la mujer y afinada al contexto sociocultural de la ciudad.

En los resultados arrojados por la investigación se encontró que el diseño de la política pública para mujeres caleñas fue un avance en el reconocimiento de las mujeres y sus necesidades en la agenda pública. La política pública para mujeres caleñas en los diseños del eje de salud y justicia incluye el sistema de vigilancia y monitoreo, este sistema permitirá el seguimiento del fenómeno de la VCM en la ciudad. El diseño de la política pública para mujeres caleñas no tuvo una adecuada caracterización de la población beneficiaria, lo cual llevó a que algunos problemas de la población beneficiaria no fuesen resueltos en su totalidad. La caracterización de la población objetivo tenida en cuenta por los actores que hicieron parte de la Política Pública para Mujeres Caleñas giró alrededor de un concepto de mujer que se visualiza como pobre, con dificultades para acceder a los sistemas de salud y justicia, dejando a un lado características importantes en dicha caracterización como es la mujer de otros estratos económicos, raza/étnica y nivel educativo, entre otros. Los resultados de esta investigación señalan la importancia de que las construcciones de las poblaciones objetivos se fortalezcan para lograr un buen diseño de las políticas públicas que busquen reducir la VCM. El proceso de caracterización de las poblaciones objetivos debe de estar acompañado por grupos feministas y mujeres víctimas de la violencia, y sus intervenciones deben de exponerse como estrategias de intervención ante la VCM. Es importante capacitar a los actores que participan en el diseño de las políticas públicas sobre el desarrollo de los diseños de las políticas públicas, a la vez, las personas que participarán en el diseño de la política deben de estar enterados de la problemática a intervenir y tener empatía con la población beneficiaria.

Palabras claves: Política pública para mujeres caleñas, salud, justicia y protección, violencia contra la mujer, elementos, Cali, actores.

1. Planteamiento del problema de investigación

La violencia contra la mujer (VCM) es definida como todo acto de violencia de género que resulte en daño físico, sexual o psicológico hacia una mujer (1, 2). La ONU, indica que la violencia hacia la mujer es un problema de salud pública, pues se constituye como una violación de los derechos humanos de las mujeres, que, genera consecuencias graves para esta población en sus esferas físicas, emocional, psicológica y social (1, 2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), indica que a nivel mundial alrededor del 30% de las mujeres adultas han tenido una experiencia violenta física o sexual por parte de sus parejas, el 22,6% han vivenciado abuso sexual y el 36,3% han tenido experiencias de abuso sexual en la niñez (4). Respecto al feminicidio, evento en el que una la mujer es asesinada por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género, el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, reporta que América Latina tiene la tasa de asesinatos de mujeres más alta a nivel mundial (5). El Salvador tiene la mayor tasa de homicidios, 10,2 mujeres asesinadas por cada 100.000 habitantes, seguido de Honduras con 5,1, Guatemala con 2,6, México 1,2, Argentina con 1,1 y Brasil con 1,1 por cada 100,000 habitantes (5).

En Colombia, el Centro de información de Naciones Unidas para Colombia (CINU) (6), consolida a la VCM como la forma más habitual de violación de los derechos humanos en el país. Para el año 2017 en el país, se reportaron 98.999 casos de VCM según los datos arrojados por SIVIGILA. Entre dichos casos se expone que el 87,7% de los reportes corresponden a la violencia sexual, seguido de violencia psicológica (84%), violencia física (78,2%) y negligencia y abandono (54,3%) (7). Los mayores reportes de violencia en mujeres se detallan en edades de 10 a 14 años, teniendo como principal tipo de coerción la violencia sexual, y en edades de 20 a 24 años en la que la violencia física es la más frecuente (7). En términos de inclusión social, el país presenta importantes barreras de acceso en procesos participativos para las mujeres. Por ejemplo, la OMS (8) expone que en Colombia se encuentra entre los países con menor representación femenina en el Congreso.

En la ciudad de Medellín, en el año 2010, el Instituto de Medicina Legal reportó 55 ataques de ácido, los cuales el 98% de las veces fue lanzado al rostro de las mujeres, comprometiendo el 50% de su capacidad visual de las víctimas (7). En Cali, para los años 2005 al 2011, la Alcaldía de Santiago de Cali reportó que fueron asesinadas 797 mujeres. En el año 2010, el Observatorio de Violencia Familiar de la Secretaría de Salud de Cali, expone que se refirió 9.208 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales, 6.207 casos se presentaron en mujeres en edades de 10 a 34 años (9). En el 2018, se reportaron 4.746 casos de violencia intrafamiliar, con 2.880 casos presentados en mujeres de 10 a 34 años, siendo el maltrato físico y el abuso sexual las formas más comunes de violencia reportada. En el 2018 en Cali, se presentaron 71 homicidios de mujeres. Adicionalmente, existe evidencia que muestra que durante la pandemia de Covid-19 se incrementó los casos de violencia intrafamiliar y contra la mujer (10)

Entre las principales consecuencias que genera la violencia hacia la mujer en la salud de las mujeres se encuentran las lesiones físicas y emocionales. En el 2013, la OMS (11) reveló que el haber sufrido maltratos físicos o abusos sexuales por parte de la pareja, genera una probabilidad de 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, entre ellas, el VIH. La VCM, también puede aumentar el riesgo a desarrollar trastornos mentales como depresión, ansiedad y estrés postraumático, acompañado de problemáticas gastrointestinales y limitaciones en la movilidad (11). Es de resaltar que los medios de comunicación y los estereotipos de género ayudan a la propagación y solidificación de la violencia de género, pues estos facilitan la tolerancia de la VCM en la sociedad (11).

Las políticas públicas son una de las herramientas más importantes que la sociedad tiene para reducir el impacto de diferentes problemáticas sociales, incluyendo la VCM. La creación de las políticas públicas permite la generación de programas de acción dirigidos al cambio social con base en acciones gubernamentales y dinamismo de actores sociales, desde los ejes de salud y justicia (12). Las metas y objetivos priorizados de las políticas públicas se suelen definir desde diferentes elementos que aportan para su construcción, incluyendo las necesidades

expresadas de la población a la que va dirigida la política, la información de estándares internacionales (13), elementos del imaginario respecto al grupo objetivo al que va dirigida la política y la percepción del problema que tienen los tomadores de decisiones, así como, la fuerza del capital político (12, 13, 14). El análisis de los elementos y actores que influyen en la formulación de la política pública es un punto clave para reconocer cómo se ha construido la política, identificar fortalezas y debilidades, así como alternativas para su adaptación hacia una política más eficiente.

En este sentido, es importante examinar cómo los diseños de las políticas públicas se desarrollan con base en construcciones sociales de las poblaciones objetivo a las que va dirigida la política, ya que esto permite comprender las consecuencias de estas construcciones en la orientación política y en la participación de los grupos objetivo (15). Este enfoque también permite identificar los elementos utilizados en la caracterización social de la política pública y su relación con los tomadores de decisiones y las dinámicas de la comunidad para la transformación de la política (15).

Así pues, la población objetivo es una visión que permite el reconocimiento de la problemática desde una caracterización social, ya que aporta una propuesta empírica y comprobable sobre los conceptos de justicia, democracia y las situaciones problemáticas que pueden rodear a una problemática a intervenir (14, 15). Este enfoque permite identificar que las situaciones socialmente problemáticas no son fenómenos neutrales, y que, necesitan de una solución inmediata (14, 15).

En la ciudad de Cali, para el año 2009, se generó la creación de la Política Pública para Mujeres Caleñas, la cual dentro de sus ejes intenta dar respuesta a diferentes necesidades de las mujeres, entre ellas, generar mayor inclusión al sistema educativo para las mujeres, brindar equidad salarial y laboral, fomentar la educación sobre la VCM y la importancia de su erradicación, y la generación de ambientes escolares con equidad de género. Sin embargo, a la fecha no se encuentra información que describa los elementos que utilizaron en su diseño y los indicadores que se podrían utilizar para retroalimentar a los ejes de salud, justicia y protección

para una mejor prevención de la VCM (16, 17). Tampoco se ha realizado un análisis que permita identificar la relación entre tomadores de decisiones y la población objetivo a la cual va dirigida la política que permita entender las posibles visiones que influyen en la forma cómo se dirige e implementa esta política en la ciudad.

Debido a esta brecha en el conocimiento sobre los elementos que influyen en el diseño llevado a cabo en la política pública para mujeres caleñas, es difícil reconocer cómo la relación entre tomadores de decisiones y la población objetivo puede influir en la implementación de la política. Por esta razón, la presente investigación, tiene como objetivo caracterizar los elementos que influyeron en el diseño de los ejes de salud, justicia y protección de la Política Pública para Mujeres Caleñas para reducir la VCM, desde una perspectiva de la caracterización social del grupo objetivo.

En relación a lo anteriormente planteado, se plantea las siguientes preguntas de investigación:

¿Cómo se construyó socialmente la población objetivo de la Política Pública para Mujeres Caleñas?

Los resultados de esta investigación contribuirán a destacar la importancia de que las construcciones de las poblaciones objetivos se fortalezcan para lograr un buen diseño de las políticas públicas que busquen reducir la VCM. En otras palabras, se pretende con este estudio contribuir a comprender que la caracterización de las poblaciones beneficiarias de las políticas públicas es crucial para que el documento político esté sujeto a las necesidades de la población, y así reducir su problemática y desigualdades.

2. Aproximación teórica

En este apartado se presenta el marco teórico que incluye la VCM, la política pública para la prevención de esta violencia, y el modelo teórico a utilizar en esta investigación. Se aborda el diseño de la política pública en relación al enfoque de la caracterización de la población objetivo (14, 15, 18) lo que servirá para comprender las relaciones entre los generadores de esta política pública y la población a la que está dirigida, los elementos que son tomados en cuenta para la construcción de esta política y su papel en la implementación de la misma. Se presenta esta información antes que el estado del arte para que el lector pueda identificar las características del modelo teórico planteado y reconocer la aplicación de este en la literatura consignada en el estado del arte.

2.1. Modelo Teórico

2.1.1. Políticas para la prevención de la VCM

La violencia de género hacia la mujer es definida por la ONU, como cualquier acto basado en violencia de género que genere resultados de sufrimiento físico, sexual o psicológico en las mujeres (19). Así mismo, este acto es perpetrado en su mayoría por las parejas emocionales de las mujeres, su familia o personas externas a esta (20), siendo el principal agresor el hombre (21). La OMS, expone que una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia doméstica en su hogar, por ende, esta problemática genera grandes desafíos para su mitigación y en la creación de las políticas públicas eficientes por parte del gobierno (22).

Una de las formas por medio de las cuales se puede intervenir y mitigar el fenómeno de la VCM es en la creación de las políticas públicas que faciliten el acceso a los servicios de educación, salud, justicia y protección (23, 24).

Las políticas públicas tomadas como una construcción social (8), tiene como principal objetivo la creación de estrategias y el uso de herramientas que permitan mitigar o controlar una problemática, ya bien sea, de índole social, económica o de

salud. En este sentido, como lo plantea Vallés “El objetivo del desarrollo de estrategias, políticas y programas es determinar las prioridades de un país basado en sus necesidades básicas de salud y el mejor uso de los recursos existentes.” (25 p. 32). Durante el desarrollo de la política pública idealmente participan diferentes actores pertenecientes a la comunidad objetivo y grupos de intereses, accediendo a la soberanía popular y la democracia participativa en el desarrollo de leyes que garanticen el acceso a servicios de salud, seguridad social y educación en todas las comunidades, incluyendo las de mayor vulnerabilidad social.

Las metas y objetivos priorizados de las políticas públicas suelen definirse desde diferentes elementos que aportan para su contribución, incluyendo las expresiones de diferentes actores, las necesidades expresadas de la población a la que va dirigida la política, los intereses de los tomadores de decisiones, la información de estándares internacionales, así como los elementos socioculturales de la población (12, 13, 14). El análisis de los elementos y actores que influyen en la formulación de la política pública es un punto clave para reconocer como se ha construido la política, identificar fortalezas y debilidades, así como alternativas para su adaptación hacia una política más eficiente.

Es importante resaltar que, muchas problemáticas llevadas a la agenda pública son identificadas y justificadas por los movimientos sociales. En relación a la prevención de la VCM, gracias a las gestiones y participaciones de diferentes movimientos sociales se han logrado diferentes avances en el reconocimiento de la mujer como ciudadana. Por ejemplo, el derecho al sufragio y, la inclusión en los sistemas educativos y de salud. Estos avances se han traducido en procesos de empoderamiento de la mujer y su reconocimiento de los derechos de las mismas, los cuales son factores protectores que reducen el riesgo de exposición de la VCM (26, 27).

Para la creación de una política pública de prevención de la VCM idealmente se tienen en cuenta diferentes factores que deben ser implementados, con el fin de brindar una atención integral a las víctimas. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (28), contempla diferentes ejes y lineamientos en el

diseño de una política pública. Entre ellos se encuentran los derechos humanos y la equidad de las mujeres frente a la justicia, donde se brinda una garantía y protección de los derechos humanos de todas las mujeres, incluyendo mujeres migrantes y refugiadas. A la vez, se contempla la garantía de género para el acceso a la justicia y el acceso a la salud como un derecho integral e igualitario.

Un aspecto esencial referido por ejes internacionales en el diseño de las políticas públicas, es que estas deben ser acompañadas de procesos de evaluación y monitoreo. En este sentido es importante que desde diferentes ángulos se puede examinar los elementos que han servido para construir la política pública, el desempeño que ha tenido para lograr las metas planteadas, y que se pueden realizar ajustes a la política para lograr mejores resultados a futuro. También es importante mantener la voluntad política para lograr financiamiento y desarrollo de la política pública que intenta erradicar la VCM, y que reduzca costos sociales, políticos y económicos en la seguridad de la mujer (28, 29).

2.1.2. Modelo Teórico: La caracterización social de la población objetivo.

Desde la década de los 80's inicia un proceso de cuestionamiento sobre el diseño de las políticas públicas con el objetivo de identificar y analizar las variables que intervenían en el esbozo de las propuestas (15). Para la misma época y en respuesta a dichas incógnitas se introduce el *Modelo de Caracterización Social de las Poblaciones Objetivos*, en el cual los formuladores de políticas públicas construyen las poblaciones a intervenir desde los términos positivos y negativos, distribuyendo desde ellos los beneficios y cargas con el fin de continuar con dichas construcciones (15).

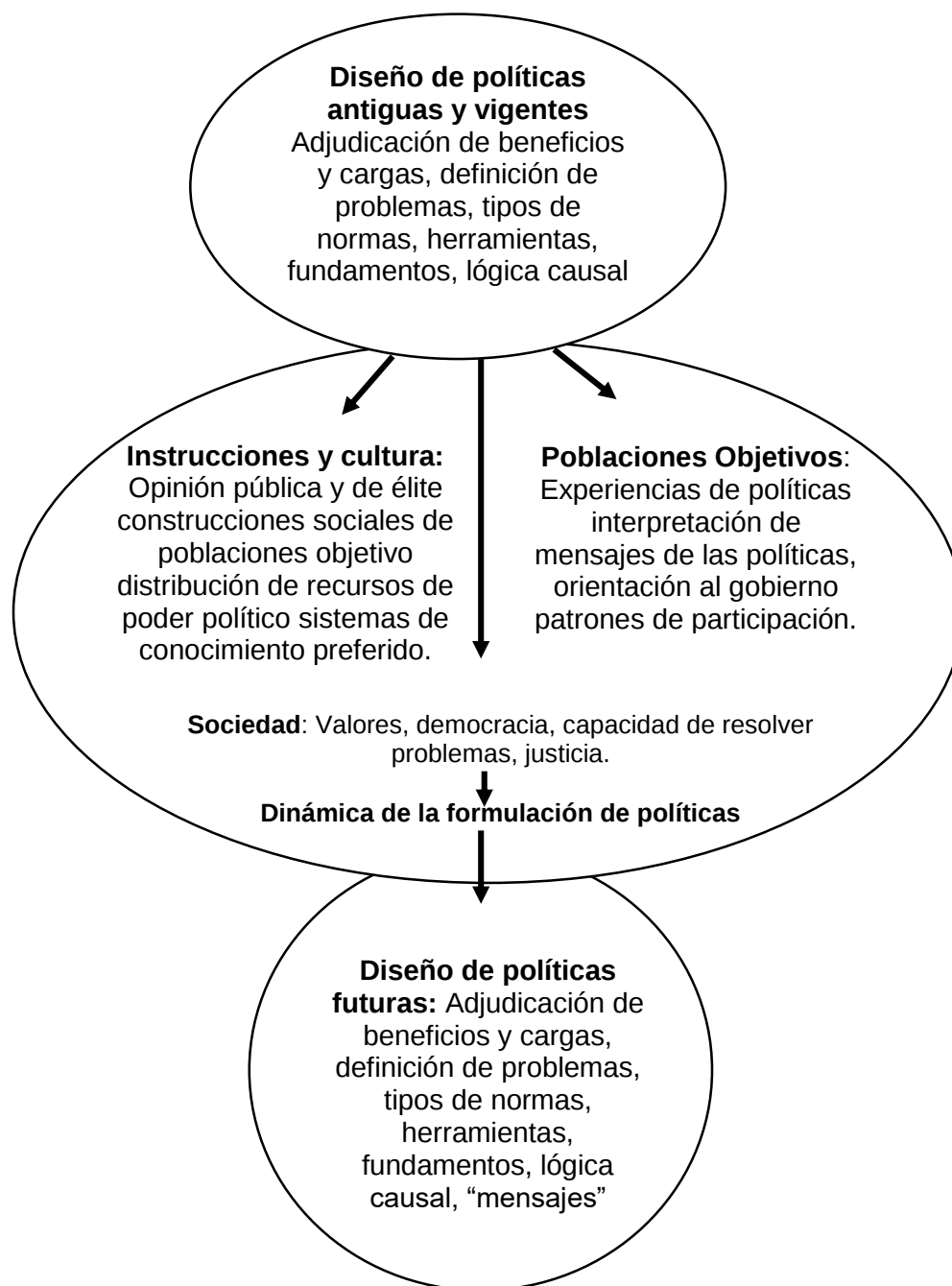
El *Modelo de Caracterización Social de las Poblaciones Objetivos* ayuda a entender por qué varias políticas públicas que podrían tener efectos positivos en la población beneficiaria de la política generan resultados frustrantes no llevando a cabo

resoluciones en las situaciones socialmente problemáticas a mediar, logrando así la perpetuidad de los problemas, de las desigualdades y disparidades sociales que acompañan a una población objetivo (15, 18). (Ver figura 1.)

Así pues, el *Modelo de Caracterización Social de las Poblaciones Objetivos* permite identificar propuestas empíricas y comprobables sobre los conceptos de justicia, democracia y los efectos de las situaciones socialmente problemáticas que rodean a una población (14, 15). Igualmente, este modelo contempla el impacto del diseño de las políticas públicas sobre una población objetivo, la reputación social que la acompañará y como esta será identificada por los demás miembros de la sociedad (15, 18).

El *Modelo de Caracterización Social de las Poblaciones Objetivos* se basa en las construcciones sociales y el poder del que goza el grupo objetivo. En la dimensión de la construcción social, se percibe a los individuos de la población objetivo en una gradiente que va desde ser indignos a merecedores. En la dimensión del poder, los individuos son vistos en una gradiente de tener o no tener poder (15).

Figura 1: Construcción social y diseño de las políticas. Tomada de: Ingram, H., Schneider, A. L., DeLeon, P. La construcción social y diseño de políticas. En: Teorías del proceso de las políticas públicas. Buenos Aires: Westview Press. 2010. (p. 103)



La forma como los tomadores de decisiones conciben a la población objetivo en términos de la construcción social y del poder, puede llevar a que en ocasiones se definan los “problemas” de forma subjetiva, lo cual puede generar impactos negativos en la población a impactar, con aumento de la problemática o continuidad a las disparidades que rodean a la población (15, 18).

El *Modelo de Caracterización Social de las Poblaciones Objetivos* reconoce cuatro dimensiones de poblaciones que son desarrolladas por los tomadores de decisiones y las cuales son objeto de intervención desde las políticas públicas: 1) *Los grupos privilegiados*, poseen altos niveles de recursos de poder político y una construcción social positiva lo cual permite identificarlos como personas merecedoras de una jerarquía política y social importante. En este grupo se encuentran las pequeñas empresas, los propietarios de viviendas, científicos y las familias nucleares (15). 2) *Los grupos contendientes*, los cuales poseen recursos políticos considerables, pero que se encuentran conformado por personas que son percibidas como egoístas y poco confiables; entre este grupo se pueden encontrar los sindicatos, algunos activistas sociales y los conservadores radicalistas (15). 3) *Los grupos dependientes*, quienes poseen una construcción social positiva identificándose como merecedores desde una mirada de compasión y piedad. Es de destacar que este grupo, al tener poco poder, tiene una reducida posibilidad de obtener beneficios, así mismo, su problemática se agrava al no tener apoyo de legislaciones que reconozcan su problemática y vulnerabilidad. En este grupo se encuentran los estudiantes, niños huérfanos, viudas, adultos mayores y mujeres violentadas (15). 4) *Los grupos desviados*, los cuales carecen tanto de poder político como de una construcción social asertiva por el nivel de cargas negativas y sanciones que tienden a recibir. Sin embargo, esta clase de grupo recibe mayor atención y reconocimiento social debido a su crecimiento y peligro. En este conjunto se encuentran los terroristas, delincuentes, inmigrantes, informantes, abusadores sexuales y consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) (15).

Es de aclarar que la construcción social de la población objetivo se hace a través de las características de la población objetivo, a la vez, se tiene en cuenta para la

caracterización el contexto actual de la población objetivo, su historia alrededor de la problemática a intervenir, y el reconocimiento de la problemática que vivencia la población beneficiaria. Con base en esta caracterización de la población objetivo, se lleva a cabo la ubicación de la población en alguno de los cuatro grupos que se mencionaron anteriormente. Vale la pena resaltar que la población objetivo puede moverse por los cuatro grupos poblaciones que nombra el modelo a medida que se generan cambios sociales en la población o en la intervención de su problemática.

De esta forma, este modelo permite examinar como los diseños de las políticas construyen socialmente a las poblaciones objetivos y cuáles son las consecuencias de estas construcciones en la orientación política y en la participación de los grupos objetivos (15). Adicionalmente, el modelo permite examinar cómo los diseños de las políticas también pueden influir en la construcción social de las poblaciones objetivos y cuáles son las consecuencias de estas construcciones en la orientación política y en la participación de los grupos objetivos (15).

Es importante resaltar que la evaluación de la política pública desde el *Modelo de Caracterización Social de las Poblaciones Objetivos* puede impactar las instituciones que acogen a dicha población, como también a la cultura y opinión pública. Esto puede permitir mayor reconocimiento de las problemáticas que afectan en diferentes niveles a un grupo de personas específico, promoviendo mayor destinación de dinero para las intervenciones y para la generación de herramientas para poder disminuir el problema a corto, mediano y largo plazo (15, 18). Por otra parte, una de las ganancias que permite la perspectiva de este modelo es el reconocimiento y participación del grupo objetivo y otros miembros del grupo (otros actores sociales) en el reconocimiento de la problemática que se vivencia, como también en la identificación de necesidades e inclusión de objetivos a alcanzar (15).

La caracterización de la población objetivo permite analizar el diseño de políticas para mitigar diferentes problemáticas sociales, como la VCM, la cual es una situación socialmente problemática pues constituye una violación de los derechos humanos de la mujer (14, 15). En algunos contextos, las mujeres violentadas son vistas por los formuladores de políticas públicas como personas dependientes, un

grupo que tiene una caracterización positiva, siendo merecedoras de ayuda por la situación de violencia y condiciones sociales (14, 15), pero que, al tener poco poder, tiene una reducida posibilidad de obtener beneficios, sobretodo en momentos de ajuste presupuestario. El *Modelo de Caracterización Social de las Poblaciones Objetivo* ha permitido analizar que los formuladores de políticas pueden preferir no dirigir recursos importantes en grupos dependientes como estos, a menos que sea absolutamente necesario (15).

Adicionalmente, este modelo permite describir y analizar los elementos que son utilizados en la formulación de la política pública. Los elementos, como herramientas, reglas, razonamientos, estructuras y actores que participan y que pueden diferir según la construcción social y poder político y económico de los grupos objetivo (15). Estos elementos pueden además reforzar las construcciones sociales de grupos objetivo e influir en las posibilidades que tienen los grupos objetivo de cambiar sus realidades (15).

En síntesis, el *Modelo de Caracterización Social de las Poblaciones Objetivo* el cual será referente teórico de la presente investigación permite la identificación y caracterización detallada de la población a impactar, en conjunto con la situación problemática que afecta a la población objetivo (15). Además, este modelo permite reconocer por medio de información empírica y constatable los diferentes factores que pueden influir para el desarrollo asertivo o negativo de una política pública, siendo uno de estos factores asertivos la inclusión del grupo objetivo en el diseño y ejecución de la política pública, posibilitando así una participación activa y empoderamiento de la población en la solución de su situación problemática (15, 30).

2.1.3. La política para reducción de la VCM en Cali

A nivel local, en la ciudad de Cali, la política pública para mujeres caleñas tiene en cuenta diferentes ejes de acción basados en las necesidades e intereses más urgentes de las mujeres caleñas (16). Cada eje de acción fue desarrollado con base en elementos de cada problemática que generaron líneas de acción para su posible intervención (16). Sin embargo, dicha política pública posee escasos recursos

financieros ofrecido por el Estado, lo cual imposibilita el impacto de las intervenciones realizadas hacia la mitigación de la VCM y los diferentes determinantes que influyen en ella (28).

La política pública para mujeres caleñas posee nueve ejes, entre los cuales se destacan: 1) Participación política y representación política de las mujeres; 2) Mujeres educación comunicación y cultura; 3) Mujeres y economía; 4) Salud integral, derechos sexuales y reproductivos y recreación y deporte; 5) Vida digna libre de violencia contra las mujeres y acceso a la justicia; 6) Mujeres en situación de desplazamiento forzado; 7) Mujeres y equidad étnico – racial; 8) Diversidad sexual y de género de las mujeres, y; 9) Mujeres territorio, ambiente y movilidad.

Debido a que los objetivos del presente trabajo se encuentran enmarcados en los ejes de justicia y protección en conjunto con el eje de salud en función de la reducción y prevención de la VCM, a continuación, se describen con más detalle los ejes de la política pública (ejes 4 y 5) para mujeres caleñas que se relacionan con la reducción de la VCM:

Eje 4: Salud Integral, derechos sexuales y reproductivos y recreación y deporte: Este eje comprende los elementos y factores relacionados de mortalidad materna y la prevención de sus causas externas (pre eclampsia y eclampsia), muertes maternas por abortos, hemorragias, suicidios y homicidios. El eje también comprende la realización de programas sobre planificación familiar, control de la fertilidad protección contra las ETS incluido el VIH/SIDA, prevención de embarazos adolescentes, prevención de enfermedades cardiovasculares y cáncer. En este eje se hizo inclusión de la VCM, incluyendo los elementos para su mitigación, el reconocimiento de la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias por parte de las mujeres que han estado expuestas a la violencia, su salud mental, la equidad en salud y la actividad física en mujeres que favorezca su salud física y mental. A la vez, el eje incluye la revisión y ajuste de las líneas telefónicas de atención existentes con enfoque de género, permitiendo acceso oportuno de asesorías ofrecidas a las mujeres. Adicionalmente, el eje incluye la construcción de indicadores de género para hacer visibles problemáticas de salud en mujeres asociadas a su condición de

género. También incluye la vinculación de funcionarios de salud que proveen servicios de salud para que incorporen un enfoque diferencial a partir de nuevas interpretaciones de salud y derechos y aplicación de instrumentos internacionales legales vigentes, así como la divulgación masiva y permanente de información que promueven la elección de proyectos de vida para mujeres no centrados exclusivamente en la maternidad.

Eje 5: Vida digna libre de violencias contra las mujeres y acceso a la justicia: En su desarrollo influyeron los elementos del reconocimiento de algunos tipos de VCM, dificultades y exclusión hacia las mujeres de instituciones judiciales durante las denuncias de experimentación de violencia, acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, promover campañas informativas y educativas sobre la importancia de prevenir, sancionar y erradicar la VCM como delito, revisión y adecuación de protocolos, rutas de atención y estrategias de prevención de las VCM.

A continuación, se explican los conceptos de la categoría de análisis de la presente investigación, la cual se realizó desde el *Modelo de Construcción Social de las Poblaciones Objetivos* en las políticas públicas:

CATEGORÍAS	SUB – CATEGORÍAS	SUB-CATEOGRÍAS	FUENTE	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN
Caracterización de la población objetivo: Identificar las características que tuvieron en cuenta los actores para poder identificar la población objetivo en la cual se basó la política pública para mujeres caleñas. Identificación de las necesidades de las mujeres de la ciudad en relación a la VCM desde la perspectiva de la población objetivo: Reconocer cómo se caracterizó la problemática de la VCM. Actores que participaron en el diseño de la política pública: Identificar quienes fueron las personas que se incluyeron en el diseño de la política pública. Recolección de la información de las necesidades de la población objetivo alrededor del tema de la VCM: Cuáles fueron las estrategias que utilizaron los diseñadores de la política para caracterizar la problemática de la VCM	Percepciones, preferencias y capacidades. Descripción de la clasificación de la población (mujeres caleñas) en uno de los grupos descritos en el enfoque de la construcción social de la población objetivo.	No hay	Política Pública para Mujeres Caleñas, Planes Nacionales y Regionales alrededor de la VCM, decretos y leyes nacionales y regionales sobre la reducción de la VCM	Revisión bibliográfica
			Secretaría de la Mujer	Entrevista Semi – Estructurada
			Alcaldía de Santiago de Cali	Entrevista Semi – Estructurada
			La información se obtuvo del ejercicio de las categorías anteriores.	
Identificación de los elementos que se utilizaron en el diseño de los ejes de salud, justicia y protección de la política pública para mujeres caleñas para reducir la VCM: Reconocer la influencia que tuvo la caracterización de la población objetivo en la escogencia de los elementos que se utilizaron	Percepciones, preferencias y capacidades. Describir los elementos que influyeron en el diseño de salud, justicia y protección		Política Pública para Mujeres Caleñas, Planes Nacionales y Regionales	Revisión bibliográfica

para el diseño de los ejes de salud, justicia y protección en la política pública.	de la Política Pública para Mujeres Caleñas.		alrededor de la VCM, decretos y leyes nacionales y regionales sobre la reducción de la VCM Secretaría de la Mujer Secretaría de Salud Pública	Entrevista semi-estructurada.
Escogencia de los elementos de diseño de la política pública para mujeres caleñas: Reconocer la influencia que tuvo la caracterización de la población objetivo en la ejecución de la política pública y la inclusión de la población objetivo en el desarrollo de la política pública.	Percepciones, preferencias y capacidades.		Secretaria de la Mujer	Entrevista Semi-Estructurada.
			Alcaldía de Santiago de Cali	Entrevista Semi-Estructurada.
			Secretaría de Salud Pública	Entrevista Semi-Estructurada.

3. Estado del arte

3.1. La violencia contra la mujer

La violencia de género hacia la mujer es definida por la ONU, como cualquier acto basado en violencia de género que genere resultados de sufrimiento físico, sexual o psicológico en las mujeres (19). Así mismo, este acto es perpetrado en su mayoría por las parejas emocionales de las mujeres, su familia o personas externas a esta (19, 20), siendo el principal agresor el hombre (21). La OMS, expone que una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia doméstica en su hogar, por ende, esta problemática genera grandes desafíos para su mitigación y en la creación de las políticas públicas eficientes por parte del gobierno (22).

En Colombia, para el año 2017, se reportaron 98.999 casos de VCM según los datos arrojados por SIVIGILA, entre dichos casos se expone que el 87,7% de los reportes corresponden a la violencia sexual, seguido de violencia psicológica 84%, violencia física con el 78,2% y negligencia y abandono 54,3% (8). Los mayores reportes de violencia en mujeres se reportan en edades de 10 a 14 años, teniendo como principal tipo de coerción la violencia sexual, y en edades de 20 a 24 años con mayor porcentaje de violencia física (8).

En la ciudad de Medellín, en el año 2010, el Instituto de Medicina Legal reportó 55 ataques de ácido, los cuales el 98% de las veces fue lanzado al rostro de las mujeres, comprometiendo el 50% de su capacidad visual de las víctimas (7). En Cali, para los años 2005 al 2011, la Alcaldía de Santiago de Cali reportó que fueron asesinadas 797 mujeres. En el año 2010, el Observatorio de Violencia Familia de la Secretaría de Salud de Cali, expone que se refirió 9.208 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales, 6.207 casos se presentaron en mujeres en edades de 10 a 34 años (9). En el 2018, se reportaron 4.746 casos de violencia intrafamiliar, con 2.880 casos presentados en mujeres de 10 a 34 años, siendo el maltrato físico y el abuso sexual las formas más comunes de violencia reportada. En el 2018 en Cali, se presentaron 71 homicidios de mujeres. Adicionalmente, existe

evidencia que muestra que durante la pandemia de Covid-19 se incrementó los casos de violencia intrafamiliar y contra la mujer (10)

3.2. Factores de riesgo en el desarrollo de la VCM

La evidencia refiere que los conjuntos de diferentes factores de riesgos inciden en el desarrollo y continuidad de la VCM, por ende, Buvinić, Morrisonm y Shifter (31) agrupa a dichos factores de riesgo en componentes internos, componentes del hogar y componentes sociales y comunitarios.

Frente a los factores de riesgo se resalta al género, edad, características biológicas, nivel educativo, estrato socioeconómico y el hecho de haber experimentado algún tipo de abuso físico en la infancia, a la vez, se incluyen el tamaño del hogar y estados de hacinamiento, historial de violencia familiar y estilos de crianza autoritarios e indiferente (31). Por último, se resalta los factores de desigualdad de ingresos económicos y la pobreza como factores de riesgo para la violencia de género, los cuales están relacionados con procesos de frustraciones y desarrollo del comportamiento violento. Adicionalmente, en Colombia, existen circunstancias que han favorecido la VCM, como el narcotráfico y la violencia relacionada con el conflicto armado (32).

Es de resaltar que los medios de comunicación y los estereotipos de género pueden también favorecer la violencia de género, al posicionar la coerción contra la mujer como un comportamiento tolerado en la sociedad (31).

Con base en lo anterior, se reconoce la VCM como una práctica que pone en un nivel de desigualdad de la mujer, generando violación a sus derechos humanos y derechos de la mujer, razón por la cual, la OMS caracteriza a la coerción contra la mujer como un problema de salud pública que debe ser intervenido por medio de la creación de políticas públicas y planes que potencialicen herramientas de empoderamiento femenino en reconocimiento de sus derechos y rutas de denuncia ante casos de violencia.

3.3. Consecuencias de la VCM

La ONU y la OMS, expone que la VCM desarrolla diferentes consecuencias en la salud física de la mujer, entre ellas figuran, las lesiones físicas, lesiones abdominales y las condiciones de salud crónicas y trastornos gastrointestinales (33). Así mismo, el maltrato hacia la mujer genera daños en la salud reproductiva, desarrollando trastornos ginecológicos, enfermedad pélvica inflamatoria, infecciones de transmisión sexual, en la transmisión del VIH, los embarazos no deseados y malos resultados obstétricos. A la vez, también pueden encontrarse hemorragias o infecciones vaginales, infecciones en las vías urinarias y dolores pélvicos crónicos, acompañado de afecciones en la salud mental de las mujeres experimentando estados o trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático (33).

La violencia de género hacia las mujeres influye en el desarrollo de baja autoestima y pobre autoconcepto, acompañado de inseguridad que frena el libre desarrollo y limita el alcance de sus metas. Por otra parte, la vivencia de la VCM a nivel familiar genera distorsión en el papel principal de la familia sobre el cuidado y apoyo, lo que genera desconfianza entre los miembros que la componen. La violencia se puede definir como un mecanismo por medio del cual se domina al otro desde el poder y el miedo, dominio donde se adopta a la violencia como una conducta esencial en el desarrollo del lazo social (34, 35), con importantes repercusiones en la forma en que se establecen las relaciones sociales.

3.4. Análisis de políticas públicas para frenar la violencia contra la mujer:

Existen algunos estudios en Latinoamérica que han examinado las políticas públicas de la VCM desde diferentes perspectivas. En países como Argentina, el Consejo Nacional de la Mujer es el encargado de la creación de las políticas públicas por medio de la monitorización de la implementación de la convención

Belem de Pará, en los diferentes organismos institucionales que intervengan en la disminución de la VCM. Una de las principales problemáticas que tenía Argentina en el tema de la VCM, era la escasez de estadísticas en cuanto a los casos de VCM y sus respectivas denuncias, lo cual no facilitaba el proceso judicial y de protección en las víctimas. Para solucionar esta problemática, se creó el Observatorio de Violencia contra las Mujeres el cual permite la sistematización, registro y monitoreo de casos, como también, la aplicación de leyes nacionales y lineamientos de las ONGs en casos de violencia (36).

Respecto a Brasil, se reconoce el concepto de violencia dado por la Convención de Belem do Pará, el cual también es incluido en las legislaciones y políticas nacionales. Su influencia, en el sistema de salud se observa desde la notificación obligatoria de casos de VCM, como también, en la creación del grupo interministerial para elaborar una propuesta legislativa y otros instrumentos que faciliten el proceso judicial en casos de VCM. Además de crear mecanismos para reducir la VCM, las políticas públicas en Brasil también buscan reducir las barreras para el acceso al aborto en casos de violencia sexual (36).

3.5. Estudios de políticas públicas basados en el Modelo de Construcción Social de la Población Objetivo

Existen múltiples estudios que han abordado el análisis de las políticas públicas desde el enfoque de la construcción social de la población objetivo para llenar vacíos que otros enfoques no han tratado y responder preguntas acerca de las relaciones entre los actores y cómo la construcción social de la población objetivo influye en el desarrollo de las políticas.

A continuación se presenta de forma resumida algunos estudios que han aplicado el modelo al análisis de políticas públicas

Autor	Área de las políticas	Comentarios
Chard et al (2020)	Economía social	Se debe de tener en cuenta el sexo y la etnia cuando se caracterice a la población objetivo. Los grupos más favorecidos en las políticas públicas estadounidenses son los estadounidenses blancos, hombres y personas ricas, llevando su construcción social a la realidad política (37).
Bonnie (2016)	Salud sexual y reproductiva	El Gobierno estadounidense brinda el acceso a políticas de maternidad a parejas vistas positivamente, sin embargo, las mujeres que renuncian a la maternidad y que quieren formar una familia no tradicional son vistas de forma negativa y soportan cargas, una de estas cargas es la restricción al acceso de las tecnologías de maternidad (38).
Paterson (2010)	Políticas sociales	El tema de la violencia se ve como un tema desviado y desarticulado del contexto social. Existen inscripciones que direccionan a la violencia como un comportamiento de las mujeres y no de los hombres, debido a que son las mujeres quienes “deciden” continuar en la vivencia de la violencia (39).
Acharya (2017)	Políticas sociales	Se expone la importancia de cuestionar las caracterizaciones de las poblaciones objetivos y no verlas como una condición natural. Agrega que durante la caracterización de la población objetivo es importante tener en cuenta las imágenes de género, factores religiosos y culturales (40).
Pierce (2014)	Políticas públicas	Las caracterizaciones de las poblaciones objetivas cambian con el tiempo: los inmigrantes japoneses los cuales antes de la II Guerra Mundial se ubicaban en los grupos contendientes, durante de la guerra en los grupos desviados y después de la guerra en aventajados. Lo anterior es explicado por el cambio de construcción social que tuvieron los japoneses en adoptar los valores y tradiciones estadounidenses, junto con los esfuerzos por destacar de los soldados japoneses – estadounidenses durante la II Guerra Mundial (41).
Wondale (2022)	Salud mental	Las mujeres víctimas de la VCM vivencian estados de ansiedad y depresión. El autor expone la importancia de fortalecer los servicios

A pesar que la construcción de esta política pública de la mujer caleña ha servido para promover acciones públicas para frenar la VCM, y plantear mecanismos para la atención de las víctimas y el restablecimiento de sus derechos, hasta el momento no se encuentra un análisis que describa con claridad los elementos que se utilizaron en su diseño, así como de los indicadores que se podrían utilizar para retroalimentar el eje de justicia y protección junto al eje de salud en relación a la erradicación de la VCM (14, 15).

Tampoco se encuentran análisis que permitan identificar la relación entre tomadores de decisiones y la población objetivo a la cual va dirigida la política, y cómo esta relación influye en la selección de los elementos que son tomados en cuenta para dirigir e implementar la política en la ciudad. Esta información es importante pues ayuda a identificar puntos sensibles donde la política se torna débil para la obtención y distribución de recursos, para articular a los actores/instituciones responsables de la atención y en general para lograr las metas deseadas de esta política.

La presente investigación, tiene como objetivos caracterizar los elementos que influyeron en el diseño de los ejes de salud, justicia y protección de la Política Pública para Mujeres Caleñas para reducir la VCM, y realizar un análisis desde una perspectiva de la construcción social del grupo objetivo para examinar las relaciones entre actores y población objetivo, y cómo esto influye en el direccionamiento e implementación de la política.

3.4. Elementos utilizados en el diseño de las políticas públicas que buscan reducir la VCM

La violencia contra la mujer ha estado presente en diferentes contextos de la historia de la humanidad. Estos, han permitido observar la violación de los derechos civiles, laborales, humanos y de la mujer, lo cual ha impulsado que la VCM sea vista como situación problemática (1, 2).

Con base en lo anterior, las políticas públicas para reducir la VCM en países como Brasil y Ecuador (43, 44) han tomado como elementos en su diseño la definición de la situación problemática desde dos ejes: lo expuesto por instituciones internacionales y nacionales, pero también, la escucha de las poblaciones que experimentan la problemática, siendo principalmente grupos feministas, los cuales se han encargado de llevar la VCM a la agenda pública, y mujeres víctimas de la violencia. Lo anterior, permitió que en Brasil se desarrollara una política pública que brindara escucha activa y monitoreo a los casos de mujeres violentadas, y que dicha atención fuera brindada por mujeres, lo cual facilitaba el proceso de empatía (40).

Así mismo, en Ecuador, el reconocimiento de la situación problema derivó en una política pública para reformar a la Constitución Política del país, en la cual ahora se incluye el derecho de las mujeres en vivir una vida libre de violencia (41). En los casos de Brasil y Ecuador se llevó a cabo intervenciones en salud pública que respondían a las necesidades de la población beneficiaria.

En países como España, también se utilizó el reconocimiento de la VCM desde su significación por parte de instituciones internacionales y nacionales como elemento en el diseño de política pública para reducir la VCM, sin embargo, no se tomó en cuenta la percepción de la problemática por parte de la población víctima. Lo anterior, influyó para que en el país vasco se llevaran a cabo políticas públicas desde el diseño de leyes que ampararan a las mujeres cuando vivenciaban estos sucesos (45).

Vale la pena aclarar que en este apartado sólo se incluyeron los tres estudios anteriores, alrededor de los elementos utilizados para el diseño de una política pública para reducir la VCM, debido a que no se encontró más información bibliográfica alrededor del tema.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Analizar la política pública para la reducción de la violencia contra la mujer desde un análisis de la población objetivo

4.2. Objetivos Específicos

- 4.2.1.** Describir la población objetivo de la política pública para la prevención de la VCM en Cali desde la perspectiva de la construcción social de la población objetivo.
- 4.2.2.** Reconocer la influencia de la construcción social de la población objetivo en la selección de los elementos que han sido utilizados en el diseño de los ejes de salud, justicia y protección de la política pública para mujeres caleñas para reducir la VCM en Cali
- 4.2.3.** Reconocer la influencia de la construcción social de la población objetivo en la ejecución de la política pública para reducir la VCM en Cali

5. Metodología

5.1. Tipo de Estudio

El tipo de estudio de la presente investigación es un Estudio de Análisis de Política que retomó herramientas de la investigación cualitativa. Se realizó desde el *Modelo de Construcción Social de las Poblaciones Objetivos* en las políticas públicas, utilizando técnicas cualitativas de recolección y procesamiento de información (15). Las técnicas cualitativas permitieron reconocer los elementos que se tuvieron en cuenta para el diseño de la Política Pública para Mujeres Caleñas en los elementos de salud, justicia y protección para reducir la VCM en Cali. Así mismo, se describió otros elementos que han sido tenidos en cuenta en otros contextos y que podrían ser viables para futuros planes respecto al tema en la ciudad. Finalmente, el enfoque cualitativo permitió identificar la relación existente entre la caracterización social de

la población objetivo y los elementos que influyeron en el diseño de la Política Pública para Mujeres Caleñas para reducir la VCM en Cali. El estudio utilizó dos estrategias de recolección de información a partir de entrevistas con actores que hayan tenido participación en el diseño de la política pública, actores de la academia y actoras que hayan vivenciados eventos de VCM y también a través del acceso a documentos sobre esta política.

5.2. Descripción de la política pública para mujeres caleñas.

La política pública se comenzó a desarrollar en el año 2008 en la ciudad de Cali, y comenzó a implementarse para los años de 2009 a 2020 en la ciudad. La política pública tuvo como metodología el desarrollo de un Comité Técnico de Organizaciones de Mujeres para la Política, del cual hacían parte mujeres líderes reconocidas e importantes de diferentes organizaciones, grupos y ONG's que han sido liderados por mujeres en la ciudad de Cali. Dentro de este comité se definieron los ejes de la política, los insumos y la metodología para los talleres que estuvieron orientados a hacer reflexiones sobre los derechos de las mujeres, el ejercicio de los mismos, los obstáculos para hacer más efectivo el ejercicio y definir las propuestas de las mujeres de los grupos para la política de las mujeres en Cali. Hasta el 2009 se realizaron 125 talleres con la participación aproximadamente de 200 mujeres en el proceso de la construcción de las propuestas recogidas en el documento de la política.

Una vez realizado el anterior proceso, se continuó con dos fases: *La fase de validación social*, que consistió en la realización de foros con las mujeres, personas expertas en cada eje de la política, con los medios y otros actores interesados, y la *fase de legitimación*, que se enmarcó en la sensibilización y acuerdos con funcionarios, concejales, empresarios y otros actores claves. Esta última fase fue liderada por la Secretaria de Desarrollo territorial con el respaldo de las mujeres organizadas.

5.3. Área de Estudio

El estudio se dio en el contexto de una ciudad que para el año 2010 tuvo 9.208 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales, 6.207 casos se presentaron en mujeres de 10 a 34 años (9). En el 2018 en Cali, se reportaron 4.746 casos de violencia intrafamiliar, con 2.880 casos presentados en mujeres de 10 a 34 años, siendo el maltrato físico y el abuso sexual las formas más comunes de violencia reportada (9). Adicionalmente, existe evidencia que muestra que durante la pandemia de Covid-19 se incrementó los casos de violencia intrafamiliar y contra la mujer (10).

5.3.1. Participantes y muestreo

5.3.1.1. Participantes

En el estudio se contó con la inclusión de las instituciones concernientes al diseño, creación e implementación de la Política Pública para Mujeres Caleñas para reducir la VCM en Cali, siendo estas, 1) la Secretaría de Salud Pública de Cali; encargada de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población. 2) La Secretaría de la Mujer, encargada de formular la articulación e implementación de políticas públicas y acciones que promuevan los derechos de las mujeres. 3) Concejo de Cali, quienes tiene a cargo el control político de la administración y el estudio de los proyectos de acuerdo 4) Grupos feministas, quienes generan reconocimiento de las problemáticas de las mujeres, entre ellos, la violencia contra la mujer 5) Docentes de la Academia, encargados del proceso enseñanza-aprendizaje, acompañado de una visión crítica.

Además, se incluyeron mujeres víctimas de la VCM, población en la que se centra el presente estudio.

5.4. Criterios de Inclusión.

- 5.4.1.** Personas de entidades de gobierno que hayan participado en el diseño y la ejecución de la política pública para la prevención de la VCM o que trabajan en instituciones de gobiernos que desarrollan programas de atención a mujeres víctimas de la violencia y/o estrategias de prevención de la VCM.
- 5.4.2.** Personas de sexo femenino que haya experimentado VCM y haya hecho uso del sistema de salud y de justicia en su proceso.
- 5.4.3.** Personas que voluntariamente da su consentimiento para participar en las entrevistas del estudio.
- 5.4.4.** Personas mayores de 18 años, pertenecientes a cualquier grupo étnico racial y con buen estado de salud, es decir, sin una enfermedad diagnosticada hasta el momento.

5.5. Criterios de Exclusión.

- 5.5.1.** Personas de entes territoriales o instituciones que, aunque participen en la prestación de servicios para mujeres que pueden ser víctimas de violencia, no tienen participación en la construcción de la política pública de la VCM o de programas de prevención de la VCM.

5.6. Muestreo

El muestreo para los funcionarios fue a través del conocimiento previo de la investigadora principal de las instituciones y a partir de ahí con la metodología de bola de nieve.

Con respecto a las mujeres víctimas de VCM, el muestro fue mediante la técnica de bola de nieve.

Este estudio se enfocó en identificar diferentes elementos que son utilizados en la construcción de la política pública para afrontar la VCM en la ciudad de Cali, lo que

influye en proyectos diseñados por el Gobiernos y administraciones públicas, políticas públicas basadas en la reducción de la VCM.

A continuación, las diferentes categorías y subcategorías que se tuvieron en cuenta para ser analizadas

5.7. Categoría de análisis

Tabla 2: Categoría de Análisis

OBJETIVOS	CATEGORÍAS	SUB – CATEGORÍAS	SUB-CATEOGRÍAS	FUENTE	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN
Objetivo específico 1: Describir la población objetivo de la política pública para la prevención de la VCM en Cali desde la perspectiva de la construcción social de la población objetivo.	Caracterización de la población objetivo	Percepciones, preferencias y capacidades.	No hay	Política Pública para Mujeres Caleñas, Planes Nacionales y Regionales alrededor de la VCM, decretos y leyes nacionales y regionales sobre la reducción de la VCM	Revisión bibliográfica
	Identificación de las necesidades de las mujeres de la ciudad en relación a la VCM desde la perspectiva de la población objetivo	Descripción de la clasificación de la población (mujeres caleñas) en uno de los grupos descritos en el enfoque de la construcción social de la población objetivo.		Secretaría de la Mujer	Entrevista Semi – Estructurada
	Recolección de la información de las necesidades de la población objetivo alrededor del tema de la VCM	Describir los elementos que influyeron en el diseño de salud, justicia y protección de la Política Pública para Mujeres Caleñas.		Alcaldía de Santiago de Cali	Entrevista Semi – Estructurada

	Marcos Institucionales	Normas externas, reglas institucionales		Secretaria de Salud Pública	Entrevista Semi – Estructurada
Objetivo específico 2: Reconocer la influencia de la construcción social de la población objetivo en la selección de los elementos que han sido utilizados en el diseño de los ejes de salud, justicia y protección de la política pública para mujeres caleñas para reducir la VCM.	Identificación de los elementos que se utilizaron en el diseño de los ejes de salud, justicia y protección de la política pública para mujeres caleñas para reducir la VCM	Percepciones, preferencias y capacidades. La información se obtendrá del ejercicio de las categorías anteriores, con el fin de identificar cómo la percepción de la población objetivo influye en los elementos que son utilizados en la construcción e implementación de esta política pública, y en la participación de la población objetivo en la toma de decisiones.	Reglas, razonamientos, estructuras, actores, etc.	La información se obtuvo del ejercicio de las categorías anteriores.	Revisión bibliográfica
Objetivo específico 3: Reconocer la influencia de la construcción social de la población objetivo en la ejecución de la política pública para mujeres caleñas.	Escogencia de los elementos de diseño de la política pública para mujeres caleñas	Información acerca de los elementos utilizados para reconocer el problema de la VCM en la ciudad de Cali y los elementos que sirven como estrategias de intervención para la situación nombrada.	No hay	Política Pública para Mujeres Caleñas, Planes Regionales alrededor de la VCM, decretos y leyes regionales sobre la reducción de la VCM	Entrevista Semi-Estructurada.
				Secretaria de la Mujer	Entrevista Semi-Estructurada.

				Alcaldía de Santiago de Cali	Entrevista Semi- Estructurada.
				Secretaría de Salud Pública	Entrevista Semi- Estructurada.

5.8. Instituciones que hacen parte de la construcción de la política pública de reducción de la violencia contra la mujer desde los ejes de salud, justicia y protección.

5.8.1.1. Secretaría de Salud Pública Municipal: Se entrevistaron los actores de dicho establecimiento que hicieron parte del diseño de la política pública para reducir la violencia contra la mujer. Se generó indagaciones sobre los indicadores y los elementos utilizados en el diseño de la política pública.

5.8.1.2. Sub – Secretaría de la Mujer: Se entrevistó a la Sub – Secretaria de la Mujer y los diferentes actores que de dicho establecimiento hicieron parte del diseño de la política pública para reducir la violencia contra la mujer. Se generaron indagaciones sobre los indicadores y los elementos utilizados en el diseño de la política pública.

5.9. Marcos Institucionales

5.9.1.1. Normas Externas: Principio impuesto y que se adopta para intervenir en un fenómeno y persona. Normalmente, cuando se habla de estándares externos, se hace alusión a la normatividad dada por entidades u organizaciones internacionales que han liderado a lo largo del tiempo problemáticas similares (Elaboración propia).

5.9.1.2. Protocolos de acciones externas: Abordajes hacia la construcción de aprendizajes en la implementación de políticas y planes nacionales para países que se encuentran en proceso de formulación, así mismo,

exponen la implementación y evaluación de dichos planes y políticas públicas (29)

- 5.9.1.3. Planes de acción externos:** Incluye estrategias en ejes temáticos de derechos y prioridades para una población que se encuentra aquejada por un tipo de problemática, teniendo en cuenta la equidad jurídica (36).
- 5.9.1.4. Planes de acción de una política pública internacional:** Investigación detallada sobre los procesos de reforma llevadas a cabo en regiones y sus soluciones logradas. Así mismo, muestra pasos de seguimiento en el ciclo de la política pública, incluyendo su evaluación y monitoreo (46, 47, 48).
- 5.9.1.5. Normas Internas:** Principio impuesto y que se adopta para intervenir en un fenómeno y persona. Normalmente, cuando se habla de estándares internos, se hace alusión a la normatividad dada por instituciones nacionales y locales en la mediación de un suceso (Elaboración propia).
- 5.9.1.6. Protocolos de acciones nacionales y local:** Revisión de la atención y prestación de servicios hacia una población víctima y creación de estrategias que permitan mejor acceso a los sistemas de salud, sistema educativo y judicial y protección (9).
- 5.9.1.7. Pautas de acciones nacionales y locales:** Acciones encaminadas al fortalecimiento de competencias de una población expuesta a una problemática, con el fin de brindar la creación de recursos propios para la superación de inequidades (33).
- 5.9.1.8. Planes de creación de una política pública nacional y local:** Expone estrategias de intervención sectorial y multisectorial de fortalecimiento sectorial e intersectorial y de transformación cultural que permiten la

medicación y superación de inequidades en una población expuesta a una problemática (49).

5.10. Recolección de información

Inicialmente, se identificaron los participantes con los cuales se contó para llevar a cabo la investigación, como también su consentimiento para su participación. Como se expuso anteriormente, el presente estudio tuvo como área de acción la ciudad de Cali, pues es el sitio donde se ha desarrollado e implementado la Política para Mujeres Caleñas. Es de aclarar que el consentimiento informado lo realizó la investigadora principal antes de dar inicio a la entrevista semiestructurada. El consentimiento informado se generó por plataforma virtual vía email, en conjunto con la firma digital del participante.

La investigadora principal realizó entrevistas semi-estructuradas a los participantes en relación al tema del diseño de la Política Pública para Mujeres Caleñas y su influencia en la reducción de la VCM en Cali. Para llevar a cabo dichas entrevistas, inicialmente, la investigadora principal contactó a los participantes vía telefónica y por correo electrónico para agendar una cita, previa realización del proceso de consentimiento informado.

Es de resaltar que debido a la emergencia sanitaria por COVID – 19 en el país, las entrevistas fueron desarrolladas por medio de la plataforma virtual Zoom. Horas antes de la entrevista la investigadora principal le envió el enlace correspondiente al participante para su conexión y encuentro para la entrevista. Se les solicitó a algunos participantes hacer una entrevista adicional, solo dos de ellos autorizaron; esto estuvo contenido en el consentimiento informado. El reclutamiento de los participantes comenzó a mediados del mes de agosto de 2021, previo aval del comité de ética de la Universidad del Valle.

Las cinco mujeres serán estudiantes de la Universidad Santiago de Cali, que han sufrido VCM, y asisten a una consulta de acompañamiento psicológico en su universidad. La investigadora principal está a cargo del servicio de consulta

psicológica y del Programa de prevención en casos de violencia de género “Te escuchamos”.

Las estudiantes al acceder al servicio de consulta psicológica diligencian un consentimiento informado, el cual expone que el proceso de acompañamiento se acepta y se genera libremente y que se aprueba el uso de los datos de contacto de la historia clínica. Dichos datos de contacto fueron los utilizados por la investigadora principal para comunicarse con las participantes.

Las 5 mujeres que se incluyeron fueron contactadas por la investigadora principal vía correo electrónico.

Respecto a los tópicos que se llevaron a cabo a los participantes en relación al diseño de la Política Pública para Mujeres Caleñas y su influencia en la reducción de la VCM en Cali, estas se desprenden de las categorías de análisis que tiene como base a los objetivos específicos del presente estudio. Las categorías son: 1. Caracterización de la población objetivo en la cual se basó la Política Pública para Mujeres Caleñas, 2. Identificación de las necesidades de las mujeres de la ciudad en relación a la VCM desde la perspectiva de la población objetivo, 3. Recolección de información de las necesidades de la población objetivo alrededor del tema de la VCM, 4. Identificación de los elementos utilizados en el diseño de los ejes de salud, justicia y protección de la Política Pública para Mujeres Caleñas para reducir la VCM en Cali, 5. Escogencia de los elementos de diseño de la Política Pública, 6. Actores que participaron en el diseño de la política pública.

Por otra parte, también se tuvo como otra fuente de recolección de información alrededor de la VCM, como la Política Pública de Mujeres Caleñas junto a Decretos y leyes nacionales sobre la intervención en la reducción a la VCM, siendo estos la Ley 1257 de 2008 y Ley 248 de 1995, entre otros documentos en los que se haya basado la Política Pública para Mujeres Caleñas en la reducción de la VCM.

5.11. Plan de Análisis

5.11.1. Logro del Objetivo Específico 1: *Describir la población objetivo de la política pública para la prevención de la VCM en Cali desde la perspectiva de la construcción social de la población objetivo.*

La información se analizó teniendo en cuenta cada objetivo específico planteado iniciando por la descripción de la población objetivo incluido en la política pública para mujeres caleñas para reducir la VCM en Cali desde la perspectiva de la construcción social de la población objetivo. Se describió como se clasifica a la población en uno de los cuatro grupos descritos desde este enfoque. Seguidamente, se describió los elementos que influyeron en el diseño de los ejes de salud, justicia y protección de la Política Pública para Mujeres Caleñas. Finalmente, se analizó la relación entre la construcción social del grupo objetivo y la selección de elementos que influyeron en la generación de los ejes de salud, justicia y protección de la Política Pública para Mujeres Caleñas, teniendo en cuenta la información recogida de las entrevistas y por medio de la revisión bibliográfica de la Política Pública de Mujeres Caleñas, Planes Nacionales y Regionales alrededor de la violencia contra la mujer, junto a decretos y leyes nacionales y regionales sobre la intervención a la reducción a la violencia contra la mujer.

Se llevó a cabo un análisis de contenidos de documentos que fueron base para la construcción de la política pública para mujeres caleñas, con el objetivo de identificar el lenguaje y las características de las propuestas del Gobierno para desarrollar e implementar la política pública para prevenir la VCM. De la misma forma, como se describe en el objetivo específico 1, se realizó un análisis de contenido documentos para identificar el lenguaje y los elementos que fueron utilizados para reconocer el problema de la VCM y para definir las estrategias de política pública de prevención de la VCM.

En este análisis de contenido se identificó:

5.11.1.1. El lenguaje utilizado para referirse a la población víctima de la violencia.

- 5.11.1.2.** Frases explícitas en las que se menciona la participación de la población objetivo en la construcción e implementar la política pública.
- 5.11.1.3.** Frases en las que se definen los servicios para desarrollar las vías de atención y de prevención de la violencia y los recursos destinados a estos servicios.
- 5.11.1.4.** Frases explícitas acerca del fortalecimiento y empoderamiento de la mujer en la sociedad.

A la vez, realizaron entrevistas semi-estructuradas a los participantes que voluntariamente decidan participar en el estudio. En las entrevistas se realizaron preguntas que apuntaban a identificar cómo se concebía la población objetivo de las mujeres víctimas de violencia, cómo se planteó la participación de este grupo en la construcción de la política, el desarrollo de las rutas de atención ante un caso de VCM y la asignación de recursos para los programas y estrategias de prevención hacia la VCM.

5.11.2. Logro del Objetivo Específico 2: Reconocer la influencia de la construcción social de la población objetivo en la selección de los elementos que han sido utilizados en el diseño de los ejes de salud, justicia y protección de la política pública para mujeres caleñas para reducir la VCM en Cali.

Se obtuvo información a través de las entrevistas mencionadas anteriormente, acerca de los elementos que han sido utilizados para reconocer el problema de la VCM en la ciudad de Cali y los elementos que sirven para definir las estrategias de la política de prevención de la VCM y para la atención de las víctimas de este tipo de violencia. Adicionalmente, se realizó un análisis de contenido de documentos para identificar los elementos que fueron utilizados para reconocer el problema de la VCM y para definir las estrategias de política pública de prevención de la VCM.

5.11.3. *Logro del Objetivo Específico 3: Reconocer la influencia de la construcción social de la población objetivo en la ejecución de la política pública para reducir la VCM en Cali*

Se utilizó la información obtenida del ejercicio de los objetivos específicos 1 y 2 para analizar cómo la caracterización de la población objetivo por parte de los tomadores de decisiones se relacionó con los elementos que influyeron para delimitar la política para reducir la VCM en Cali, y cómo esto influyó en la participación de las mujeres víctimas de la violencia en la implementación de la política y en su direccionamiento. Así pues, esta información permitió identificar cómo la percepción de la población objetivo influyó en los elementos que fueron utilizados en la construcción e implementación de esta política pública, y en la participación de la población objetivo en la toma de decisiones.

5.12. Consideraciones Éticas

El presente estudio de Análisis de Política retomó herramientas de la investigación cualitativa, realizándose desde el Modelo de Construcción Social de las Poblaciones Objetivos en las políticas públicas, utilizando técnicas cualitativas de recolección y procesamiento de información. La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Santiago de Cali, y contó con la participación de las instituciones concernientes al diseño, creación e implementación de la Política Pública para Mujeres Caleñas para reducir la violencia contra la mujer, siendo estas, la Secretaría de Salud Pública de Cali, la Secretaría de la Mujer, el Concejo de Cali, Grupos Feministas, Docentes de la Academia y Mujeres víctimas de la violencia contra la mujer.

La investigadora principal realizó entrevistas semi-estructuradas a los participantes en relación al tema del diseño de la Política Pública para Mujeres Caleñas y su influencia en la reducción de la VCM en Cali. Para llevar a cabo dichas entrevistas, inicialmente, la investigadora principal contactó a los participantes vía telefónica y por correo electrónico para agendar una cita, previa realización del proceso de consentimiento informado.

Las cinco mujeres fueron estudiantes de una Universidad de Cali, que han sufrido VCM, y asisten a una consulta de acompañamiento psicológico en su universidad. La investigadora principal está a cargo del servicio de consulta psicológica y del *Programa de prevención en casos de violencia de género “Te escuchamos”*.

Las estudiantes al acceder al servicio de consulta psicológica diligencian un consentimiento informado, el cual expone que el proceso de acompañamiento se acepta y se genera libremente y que se aprueba el uso de los datos de contacto de la historia clínica. Dichos datos de contacto fueron los utilizados por la investigadora principal para comunicarse con las participantes.

Las 5 mujeres que se incluyeron fueron contactadas por la investigadora principal vía correo electrónico.

Este estudio fue conducido de acuerdo a las recomendaciones sobre investigación consignados en la declaración de Helsinki en 1964, y posteriores revisiones (2013) (50), y los principios éticos para la investigación con sujetos humanos en Colombia; también cumplió con las regulaciones y requerimientos aplicables con respecto a la revisión y aprobación por parte de un comité de ética, consentimiento informado y otros estatutos y regulaciones para la protección de los derechos y el bienestar de las personas que participan en investigación consignados en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (51).

La presente investigación tuvo un riesgo mayor al mínimo debido a que uno de los grupos participantes en la investigación que son las mujeres VCM es vulnerables y puede haber riesgos de carácter psicológico.

Existen dos tipos de riesgos potenciales: riesgo de confidencialidad, y riesgos psicológicos. Sobre el riesgo de confidencialidad, se utilizaron códigos alfanuméricos para enmascarar a los participantes. Además no se incluyeron datos de identificación en la grabación de las entrevistas y las transcripciones.

Por otra parte, sobre los riesgos psicológicos en cuanto a reacciones emocionales, la investigadora principal realizó atención de crisis durante la entrevista, y a aquellas

mujeres que lo requieran. Dicha investigadora es psicóloga con experiencia en manejo de crisis y en violencia de género.

El proceso de consentimiento informado se realizó por plataforma virtual. Se leyó antes de la entrevista virtual y se envió vía email al participante para su firma digital. En el documento de consentimiento informado se aclaró a los participantes que su participación es voluntaria, se mencionó los objetivos de la investigación, sus riesgos potenciales y los procesos a tener en cuenta para minimizarlos. También se expuso que las entrevistas semiestructuradas se llevarían a cabo por medio de plataformas virtuales, teniendo en cuenta a la emergencia sanitaria por COVID – 19 en el país.

Es importante aclarar que, en la presente investigación, además de las entrevistas, se realizó revisión documental de las fuentes bibliográficas como la Política Pública para Mujeres Caleñas, Plan Nacional de Desarrollo, Plan Decenal de Salud Pública, Ley 1257 de 2008 y Ley 1761 de 2015. Esta información es pública, por tal motivo, no se requiere pedir permisos para su uso. La otra información es la proveniente de las entrevistas semiestructuradas. Con respecto a la revisión documental, la información es pública, por tal motivo no se requiere pedir permisos para su uso. La otra información proviene de las entrevistas semiestructuradas.

Los datos provenientes de la investigación serán custodiados por la investigadora principal, guardados en un computador con clave de acceso, en carpetas cifradas. El computador estará ubicado en la oficina de la investigadora principal y se guardarán por 10 años.

Se considera que los beneficios de los participantes de la investigación son indirectos en términos de que serán un insumo para el desarrollo de una política de prevención de VCM pertinente para la disminución de la violencia, al servicio de la mujer y afinada al contexto sociocultural de la ciudad.

6. Resultados

A continuación se presenta una tabla de caracterización de los actores que participaron en el estudio:

Sexo	Edad	Grupo al que pertenecía
Mujer	40 años	Feminista/Funcionaria pública
Mujer	42 años	Funcionaria pública
Mujer	33 años	Feminista/Funcionaria pública
Mujer	33 años	Feminista/víctima de violencia contra la mujer
Mujer	52 años	Docente de educación superior
Hombre	48 años	Funcionario Público
Mujer	26 años	Estudiante universitaria
Mujer	27 años	Estudiante universitaria
Mujer	23 años	Estudiante universitaria
Mujer	20 años	Estudiante universitaria
Mujer	26 años	Estudiante universitaria

6.1. Resultados de la caracterización de la población objetivo

A continuación, se presentan los resultados arrojados en la presente investigación. Con base en el primer objetivo específico, describir la población objetivo de la política pública para la prevención de la VCM en Cali desde la perspectiva de la construcción social de la población objetivo, se encontró lo siguiente:

Para el estudio se llevó a cabo entrevistas semi estructuradas a doce actores, seis funcionarios públicos, cinco estudiantes universitarias que habían sido víctimas de VMC y que habían llevado a cabo un proceso terapéutico por medio de un programa de prevención ante la VCM de la Universidad Santiago de Cali y una mujer violentada. Los espacios de entrevistas se llevaron a cabo por medio de la plataforma zoom, debido a la emergencia sanitaria de COVID-19.

En síntesis con respecto a la población objetivo se encontró que el diseño de la política pública para mujeres caleñas fue un avance en el reconocimiento de las mujeres y sus necesidades en la agenda pública. Durante el diseño de la política pública, los diseñadores incluyeron a mujeres representantes de las diferentes zonas rurales y urbanas de la ciudad. La política pública para mujeres caleñas en los diseños del eje de salud y justicia incluyó el sistema de vigilancia y monitoreo, este sistema permitirá el seguimiento del fenómeno de la VCM en la ciudad. En relación al eje de violencia, los diseñadores incluyeron la creación de los albergues comunitarios para que las mujeres violentadas pudieran quedarse en ellos, y así salir de un hogar donde las maltrataban. En particular, en el eje de justicia también se incluyó en su diseño la creación de un ambiente libre de violencia, teniendo en cuenta la ley 1257 de 2008 que menciona la no repetición del hecho violento y la restitución de derechos para la víctima.

La población objetivo que para el caso de la Política Pública para Mujeres Caleñas fueron mujeres mayores de 18 años que residieran en el municipio, se cuestionó inicialmente sobre las características de dicha población, sobre estas los actores mencionan características sociodemográficas.

Una de las funcionarias públicas menciona: “la caracterización sociodemográfica de estas mujeres no podemos caracterizarlas en un estrato socioeconómico único (...) no hay una diferencia de etnia, porque el ejercicio de la violencia basada en género se da desde la parte del poder y es un victimario que ejerce su violencia y su poder hacia otra persona, que en su mayoría es cualquier tipo de mujer, de cualquier tipo de edad (...) Cualquier tipo de mujer puede ser víctima de violencia por el simple hecho de ser mujer” Funcionaria pública N. 2.

Así mismo, otra funcionaria pública perteneciente al Concejo de Cali manifestó:

“La violencia no se dan de la estratificación, es decir, hay mujeres de estrato 6 que deciden no denunciar, sin embargo, experimentan la violencia, ejemplo de ello, es la comuna 17 que son mujeres de estrato 5, donde reconocemos que hay más violencia. En el caso de las mujeres más vulnerables, en este caso sector ladera y oriente, este caso las mujeres más vulnerables estratos de 1 y 2.” Funcionaria pública N. 3.

Por otra parte, otra de las funcionarias públicas entrevistadas, la cual se denomina como feminista y miembro de grupos feministas de la ciudad, menciona sobre las características sociodemográficas tomadas en cuenta por la Política Pública para Mujeres Caleñas:

“Se centran en un perfil muy particular, la cual era la mujer blanca, estrato medio, o podemos caer en las mujeres menos favorecidas en que son mujeres afrodescendientes, indígenas, lo cual genera un sesgo.” Funcionaria pública N. 4.

Respecto a las mujeres universitarias, estas no conocen la Política Pública para Mujeres Caleñas, y mencionaron en el espacio que por medio de la entrevista se dieron cuenta de la existencia del documento.

Una de las mujeres universitarias menciona sus características desde su necesidad con base en su experiencia de violencia:

“Yo consideraba que mi experiencia era insignificante porque creía que lo mío era lo que no tiene que tomarlo personal pero evidentemente había cosas de fondo, pero creo que la validación de mis emociones una fue de mis necesidades” Estudiante Universitaria N. 1.

Otra de las mujeres universitarias menciona el acceso a sistemas y la seguridad como situaciones primordiales para intervenir la VCM:

“Lo primero es el estudio, porque estamos en un país que sin un título es muy complejo salir adelante. Lo segundo son los derechos básicos, un hogar, techo y comida. Ya más hacia el lado de la mujer, la seguridad, el sentirme segura en casa y en la calle.” Estudiante Universitaria N. 4.

Así mismo, otra estudiante entrevistada agrega:

“Merecer el mismo respeto que tienen los hombres, que no se vulneren los derechos por el hecho de ser mujer, tener las mismas oportunidades y el mismo trato digno que se le da al género puesto y la misma credibilidad”. Estudiante Universitaria N. 5.

Finalmente, la mujer violentada entrevistada menciona como característica la importancia de acceder a los servicios de salud, pues considera a estos una herramienta fundamental en el proceso de sanación ante evento de VCM:

"Pues creo que puede ser la autonomía, que va enmarcada en la libertad y la tranquilidad. Creo que esas son las tres fundamentales que van enmarcadas en mi proceso de salud mental" Mujer violentada.

En el presente estudio se decidió incluir la percepción de un hombre, el cual, aunque no participó en el diseño de la Política Pública para Mujeres Caleñas, a lo largo de su trabajo como funcionario público especialista en salud mental intervino en el tema de VCM con mujeres víctimas. Al preguntarle sobre las características sociodemográficas de las mujeres caleñas que participaron en el documento, el cual es de conocimiento por parte del actor, este expone desde el reconocimiento de la violencia:

"Las mujeres no salían del ciclo de la violencia por dependencia económica o emocional por su pareja, y no tenían suficientes redes de apoyo que les permitieran tomar distancia de su pareja, al parecer su pareja le generaba condiciones de seguridad, pero a larga, les generaba violencia, pocas oportunidades de bienestar, al trabajo" Funcionario público

El presente estudio tuvo como modelo teórico la caracterización social de la población objetivo, el cual permite reconocer las percepciones de los tomadores de decisiones sobre la población a intervenir, como también, incluye la propia caracterización que posee la población, y a la vez, la percepción que posee los grupos sociales que luchan por el reconocimiento de los derechos de poblaciones vulnerables, en este caso, las mujeres violentadas.

Con base en lo anterior, se explora la percepción que tienen los actores entrevistados sobre las mujeres violentadas, grupo poblacional base en el diseño de la política pública para mujeres caleñas, específicamente, en los ejes de salud, justicia y protección. Las funcionarias públicas responden:

"Yo creo que la mujer violentada es aquella que vive un relacionamiento que permite que el otro tenga un ejercicio de poder en contra de ella, ese ejercicio de poder lo

hace través de los hijos, a través del dinero, a través de la emocionalidad"
Funcionaria pública N. 2

En adición al nivel socioeconómico, una de las funcionarias públicas entrevistadas comenta:

"las mujeres maltratadas son las que primero no tienen ingresos estables, lo segundo que no tienen salud mental estable, o que tienen baja autoestima, o que han sido maltratadas desde niña, y a nivel social que se encuentra en sectores vulnerables " *Funcionaria pública N. 3.*

Por otra parte, una de las funcionarias públicas entrevistadas, la cual se caracteriza como feminista y menciona ser perteneciente a colectivas feministas menciona:

"Cuando estamos haciendo la comprensión de la problemática, que atraviesa de las mujeres, tener en cuenta que ellas son cuerpos feminizados (...) muchas mujeres optan por el suicidio ante un escalonamiento de violencia sistemática, y eso no lo ven como feminicidio, pues porque en la ley no lo ve como feminicidio el hecho de que vos después de tanta presión por el agresor decidas quitarte tu vida"
Funcionaria pública N. 4.

Las mujeres feministas en ocasiones no se sienten incluidas en las políticas públicas, como por ejemplo, se reconocen como representantes de la población objetivo, más no son identificadas como actores importantes en el diseño de la política pública, por ejemplo, la crítica que estas hacen sobre el no reconocimiento del suicidio de una mujer como una consecuencia de la vivencia de violencia.

Referente a las mujeres universitarias estas exponen su percepción de la población objetivo desde el reconocimiento de sus experiencias de VCM.

"Nunca pensé que estaba siendo violentada, siempre pensé que era mi estilo de crianza, estaba justificándolo a él sobre su actuar cuando en realidad me estaba dando cuenta que estaba violando las partes de mis derechos, el derecho de la libre expresión" *Estudiante universitaria N. 1.*

Otra mujer universitaria agrega:

"Fue el miedo cuando sucedió esta situación con la pareja, ese mismo día estaba en la casa de él. Yo sabía muy dentro de mí que lo que estaba pasando no era algo positivo, sabía que tenía que salir de ahí corriendo" Estudiante universitaria N. 4.

Así mismo, las mujeres universitarias generan reflexiones sobre el ciclo de violencia en que estaban incluidas, lo cual, según ellas, permitían que la elección de sus parejas estuviera basada en la violencia.

"Reconocí muchas situaciones que yo minimizaba y no entendía el problema y tendía a repetirlas, entonces siempre caía en relaciones que eran iguales" Mujer Universitaria N. 3.

Finalmente, la mujer violentada genera una reflexión desde su presente sobre cómo enfrenta su experiencia de violencia, así mismo, menciona su deseo de llegar a establecer denuncias judiciales en contra de su agresor.

"(...) He sido una mujer que ha afrontado casos de violencia psicológica y simbólica, no he podido lograr establecer los límites como tal, pero tampoco he llegado a la parte jurídica, y espero hacerla en mis tiempos. " Mujer violentada.

En relación a lo anterior, el funcionario público entrevistado también caracteriza a las mujeres violentadas desde la experiencia de violencia que estas han podido vivenciar, así mismo, genera críticas hacia los sistemas que se incluyen la ruta de denuncia ante un evento de violencia de género:

"(...) Las otras formas de violencia no se reconocen fácilmente, incluso se pueden validar por funcionarios y a nivel social se reconocen como prácticas normalizadas en el intercambio, como así es el deber ser. Se debe normalizar (es decir, que se tengan en cuenta) las prácticas hacia la mujer, como la violencia emocional y otras prácticas de exclusión que no están acordes con lo que se quiere construir, Culturalmente, aún estamos en un momento de avanzar." Funcionario público

6.2. Resultados bajo el modelo de la construcción social de la población objetivo

A continuación, se reconocerá a cuál dimensión de las arrojadas por el Modelo de la Caracterización de la Población Objetivo pertenecen las mujeres violentadas, las cuales fueron incluidas en el proceso del diseño de la Política Pública para Mujeres Caleñas por los servidores públicos y los movimientos sociales. Vale la pena resaltar, que la identificación de la dimensión se llevará a cabo con base en la percepción que tuvieron los funcionarios públicos respecto a lo que es una mujer violentada. Es de aclarar que se hizo dos momentos de entrevistas con los actores reclutados, sin embargo, en los segundos encuentros participaron dos de los seis funcionarios públicos.

La caracterización de la población objetivo expone cuatro dimensiones poblacionales que son desarrolladas por los tomadores de decisiones y las cuales son objeto de intervención desde las políticas públicas: 1) *Los grupos privilegiados*, poseen altos niveles de recursos de poder político y una construcción social positiva lo cual permite identificarlos como personas merecedoras de una jerarquía política y social importante. En este grupo se encuentran las pequeñas empresas, los propietarios de viviendas, científicos y las familias nucleares (15). 2) *Los grupos contendientes*, los cuales poseen recursos políticos considerables, pero que se encuentran conformado por personas que son percibidas como egoístas y poco confiables; entre este grupo se pueden encontrar los sindicatos, algunos activistas sociales y los conservadores radicalistas (15). 3) *Los grupos dependientes*, alrededor de los cuales se ha hecho una construcción social positiva identificándose como merecedores desde una mirada de compasión y piedad. Es de destacar que este grupo, al tener poco poder, tiene una reducida posibilidad de obtener beneficios, así mismo, su problemática se agrava al no tener apoyo de legislaciones que reconozcan su problemática y vulnerabilidad. En este grupo se encuentran los estudiantes, niños huérfanos, viudas, adultos mayores y mujeres violentadas (15). 4) *Los grupos desviados*, los cuales carecen tanto de poder político como de una construcción social asertiva por el nivel de cargas negativas y sanciones que tienden

a recibir. Sin embargo, esta clase de grupo recibe mayor atención y reconocimiento social debido a su crecimiento y peligro. En este conjunto se encuentran los terroristas, delincuentes, inmigrantes, informantes, abusadores sexuales y consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) (15).

Con base en lo anterior, se identifica que dos de las funcionarias públicas y el funcionario público entrevistados reconocen a la mujer violentada como una persona que por el hecho de ser mujer ya se encuentra en estado de vulnerabilidad, así mismo, identifican al nivel económico como un factor característico y de riesgo para que una mujer pueda vivenciar VCM. Las funcionarias mencionan:

"La violencia basada en género se da desde la parte del poder y es un victimario que ejerce su violencia y su poder hacia otra persona, que en su mayoría es cualquier tipo de mujer, de cualquier tipo de edad (...) Cualquier tipo de mujer puede ser víctima de violencia por el simple hecho de ser mujer" Funcionaria pública N. 2.

"Yo creo que la mujer violentada es aquella que vive un relacionamiento que permite que el otro tenga un ejercicio de poder en contra de ella, ese ejercicio de poder lo hace través de los hijos, a través del dinero, a través de la emocionalidad" Funcionaria pública N. 2

"Las mujeres maltratadas son las que primero no tienen ingresos estables, lo segundo que no tienen salud mental estable, o que tienen baja autoestima, o que han sido maltratadas desde niña, y a nivel social que se encuentra en sectores vulnerables " Funcionaria pública N. 3.

"Las mujeres no salían del ciclo de la violencia por dependencia económica o emocional por su pareja, y no tenían suficientes redes de apoyo que les permitieran tomar distancia de su pareja, al parecer su pareja le generaba condiciones de seguridad, pero a larga, les generaba violencia, pocas oportunidades de bienestar, al trabajo" Funcionario público

En referencia de las percepciones del funcionario público y de las funcionarias públicas que participaron en el diseño de la Política Pública para Mujeres Caleñas, se logra ubicar a las mujeres violentadas en los *grupos dependientes*, los cuales gozan de una buena imagen, retomando la explicación de la teoría, debido a la

compasión que genera su problemática, el ser mujeres violentadas y dependientes económicamente a sus agresores, a la vez, este grupo poblacional posee poco poder, teniendo una reducida posibilidad de obtener beneficios, lo cual es agravado por el poco apoyo de legislaciones que reconozca su problemática y vulnerabilidad.

Respecto al poco poder que posee este grupo poblacional, una de las funcionarias públicas entrevistadas en un primer encuentro refiere que a pesar que el grupo poblacional de mujeres violentadas posea una visión positiva, debido a la compasión que genera su problemática, no necesariamente se tienen en cuenta las necesidades de la población para ser intervenidas:

“Yo hago parte del movimiento de mujeres y cuando salí de la subsecretaría volví a ese movimiento, yo soy activista, y nosotros le hicimos un plantón a la secretaria preguntando porque no metió la política pública. Desgraciadamente todo lo relacionado con infraestructuras es lo primero que se mueve, porque eso es lo que da votos, pero el tema de la mujer está pordebajado” Funcionaria Pública N. 1.

Es de aclarar que, aunque en el grupo dependiente se caracterice por el poco apoyo de legislaciones que identifique su problemática y vulnerabilidad, se reconoce que en Colombia existen varias leyes y decretos que amparan a las mujeres ante la experiencia de la violencia en sus diferentes etapas del ciclo vital, sin embargo, si es importante dejar claridad de las fallas que existen en el sistema judicial colombiano, lo cual permite que muchos de los casos queden en la impunidad y se permita la repetición de las experiencias de violencia por parte de las mujeres. Sobre lo anterior, el hombre entrevistado manifiesta:

“Estas leyes han logrado es visibilizar el problema y hacer que la gente sea consciente que allí hay unas particularidades que ocurren en el caso del feminicidio por ser mujer o mujer trans una persona pierde la vida, es decir, cómo se legitima en que la violencia pueda ocurrir por una condición particular en la elección de orientación sexual o de identidad. Creo que estas leyes son necesarias, pero no suficientes, y creo que lo que hace falta es tener un ejercicio pedagógico más fuerte y pensarse las transformaciones sociales y culturales en diferentes ámbitos” Funcionario Público.

6.3. Resultados de la influencia de la caracterización de la población objetivo en la selección de elementos que se utilizaron en el diseño de los ejes de salud, justicia y protección

A continuación, se presentan los resultados arrojados con base en el segundo objetivo específico, *reconocer la influencia de la construcción social de la población objetivo en la selección de los elementos que han sido utilizados en el diseño de los ejes de salud, justicia y protección de la política pública para mujeres caleñas para reducir la VCM en Cali*

En la ciudad de Cali, la política pública para mujeres caleñas tiene en cuenta diferentes ejes de acción basados en las necesidades e intereses más urgentes de las mujeres caleñas (14). Cada eje de acción fue desarrollado con base en elementos de cada problemática que generaron líneas de acción para su posible intervención (14). Sin embargo, dicha política pública posee escasos recursos financieros ofrecido por el Estado, lo cual imposibilita el impacto de las intervenciones realizadas hacia la mitigación de la VCM y los diferentes determinantes que influyen en ella (28). Se expone las generalidades y se muestra algunas de sus limitaciones teniendo en cuenta cómo influye lo de la población objetivo en la formulación de dicha política y de manera simultánea lo planteado por los entrevistados. Esto se hace con el fin de integrar desde el principio lo de la política con su análisis.

La política pública para mujeres caleñas posee nueve ejes, entre los cuales se destacan: 1) Participación política y representación política de las mujeres; 2) Mujeres educación comunicación y cultura; 3) Mujeres y economía; 4) Salud integral, derechos sexuales y reproductivos y recreación y deporte; 5) Vida digna libre de violencia contra las mujeres y acceso a la justicia; 6) Mujeres en situación de desplazamiento forzado; 7) Mujeres y equidad étnico – racial; 8) Diversidad sexual y de género de las mujeres, y; 9) Mujeres territorio, ambiente y movilidad.

Debido a que los objetivos del presente trabajo se encuentran enmarcados en los ejes de justicia y protección en conjunto con el eje de salud en función de la reducción y prevención de la VCM, a continuación, se describen con más detalle los ejes de la política pública (ejes 4 y 5) para mujeres caleñas que se relacionan con la reducción de la VCM:

Número del eje	Nombre del eje	Lo que aborda el eje
Eje 4	Salud Integral, derechos sexuales y reproductivos y recreación y deporte	Comprende intervenciones en pro de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como también, elementos relacionados con la mortalidad materna y prevención de causas externas. A la vez, reconoce a la VCM y sus distintos tipos, como también, las consecuencias conductuales de la violencia como el consumo de SPA y el área de la salud mental, acompañada de estrategias de prevención de la salud como la actividad física. Así mismo, expone acciones de mitigación hacia la VCM como el ajuste y revisión de las líneas de atención telefónicas existentes con enfoque de género, permitiendo un acceso oportuno al recurso, adicionalmente, incluye la construcción de indicadores de género y la vinculación del enfoque diferencial en las atenciones de salud realizadas por los profesionales del área.
Eje 5	Vida digna libre de violencias contra las mujeres y acceso a la justicia	En su desarrollo incluye el reconocimiento de los diferentes tipos de violencia, como también, se da la identificación de las barreras de acceso por parte de las mujeres violentadas a los servicios judiciales durante el proceso de denuncia. Por otra parte, contempla la ley colombiana hacia el acceso a la interrupción voluntario del embarazo, la promoción de campañas informativas y educativas sobre cómo prevenir, sancionar y erradicar la VCM como delito, finalmente, menciona la revisión y adecuación de rutas de atención, protocolos y estrategias de prevención hacia la VCM.

En relación a la influencia que tuvo la población objetivo de la política pública para mujeres caleñas en el diseño de la misma, esta normatividad plantea sostenerse en los principios de *respeto por la diversidad, la democracia, la equidad de género, el*

desarrollo humano, la convivencia y la justicia social, a la vez, expone incluir *indicadores de género* que permitan la evaluación y la vigilancia en salud pública en temas de la situación de la mujer en comparación con los hombres desde escenarios como *la familia, hogares, educación, salud, trabajo y economía*, así mismo, para el seguimiento de los recursos destinados a la atención integral a las VCM, con el fin de medir su impacto, eficiencia y resultados, como también, que permita evidenciar la divulgación y aplicación de los derechos de las mujeres a nivel institucional y comunitario.

Cuando se indagó con las funcionarias públicas sobre la influencia que generó la población objetivo en el diseño de la política pública para mujeres caleñas estas manifestaron los limitantes que varias mujeres víctimas de VCM habían tenido para interponer una denuncia, debido a que debían de narrar constantemente lo sucedido en los eventos, pues los funcionarios de salud y justicia no tenían una comunicación constante entre estos que les permitiere conocer si la mujer víctima ya había denunciado antes y había accedido a los servicios de salud y justicia, permitiéndose así una revictimización. Con base en lo anterior, la funcionaria pública N. 1, menciona:

“Tuvimos en cuenta que los funcionarios no tenían los equipos necesarios para poder trabajar, no hay un sistema de información y comunicación municipal dónde le permite funcionario saber si la mujer ya ha denunciado antes, o si de pronto ya había ido a salud, o sea reconocimos que tenían un problema de la insuficiencia de infraestructura, nosotros en la política pública planteamos el eje de la transversalización.”

Es importante tener en cuenta que si se hubiese tenido en cuenta la caracterización de la población objetivo en el diseño de la política pública para mujeres caleñas, situaciones como las mencionada por la entrevistada se hubiesen podido evitar, debido a que estos limitantes permiten la continuidad de los problemas, las desigualdades y disparidades sociales que acompañan a la población objetivo.

En abordaje del *eje de salud*, la política pública menciona que este posee como objetivo reconocer, restituir y garantizar el ejercicio del derecho de las mujeres a

disfrutar de una salud plena mediante el acceso equitativo a servicios de salud. Para alcanzar dicha meta, el documento de política expuso la implementación de un sistema de vigilancia y monitoreo que permita medir el cumplimiento de normas, leyes, políticas públicas y convenios nacionales e internacionales relacionados con tratamientos médicos oportunos, humanizados, en los cuales se incluya un trato digno, respetuoso y de privacidad hacia la mujer, así mismo, se expuso la importancia de la capacitación del personal de salud, específicamente en temas como el acceso al derecho de la interrupción del embarazo.

Sobre el anterior eje, la funcionaria pública N. 2 mencionó las barreras en salud tenidas por mujeres víctimas de violencia, siendo estas el filtro que se generaban para acceder a los servicios, y que dichos filtros terminaban siendo limitantes para la atención:

“En el marco de la salud, era una atención inadecuada, en dar respuesta a las necesidades de las mujeres sin tener en cuenta si la mujer tenía acceso a la salud o no, porque quien hacía el filtro era el portero. Pensábamos era el acceso a la salud y la prestación del servicio en el marco de la salud pública para que fuera más ágil la respuesta”

Es de aclarar que si se hubiese tenido más clara la caracterización de la población objetivo, el problema expuesto por la entrevistada se hubiese podido evitar, como también, se hubiesen reducido bloqueos y negligencias en las intenciones en salud, aspecto tan necesario en la ruta de atención ante un evento de VCM.

Sobre el *eje de justicia*, el documento de la política pública para mujeres caleñas resalta tener como objetivo prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia que por razones de género, de etnia y de orientación sexual se ejercen sobre las mujeres a fin de garantizarles el derecho a una vida digna libre de violencias.

Para el alcance del objetivo del presente estudio, el documento de la política pública mencionó como estrategias la divulgación del derecho de las mujeres a una vida digna libre de violencia a través de múltiples y diversos medios y escenarios, así

mismo, mejorar el acceso de las mujeres a la justicia a través de procesos de investigación, veeduría y adecuación del sistema judicial.

En temas de vigilancia de salud pública y monitoreo en el eje de justicia, se menciona el desarrollo de un sistema de vigilancia que evidencie la aplicación de los derechos de las mujeres a nivel institucional y comunitario, como también, el seguimiento de instancias municipales responsables del cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Estado Colombiano en las conferencias mundiales.

Respecto a la formación del recurso humano en justicia se expone la divulgación a los funcionarios y sociedad civil sobre la legislación nacional e internacional de la protección de los derechos de las víctimas, así mismo, expone el trabajo conjunto con el sistema de salud en la divulgación de las prácticas y prejuicios en torno a la dignidad de las mujeres y la necesidad de la erradicación de la violencia contra ellas.

Con base en lo anterior, la funcionaria pública N. 2 menciona que en la actualidad se evidencia avances en el sector de la justicia, especificando como un gran logro el reconocimiento del feminicidio como delito, a la vez, expone que aún existen desafíos para el eje:

“En el campo de la justicia, en aquel entonces los casos [de violencia contra la mujer] no prosperaron, apenas se estaba hablando de feminicidio, la atención que daba los comisarios a las mujeres que referían vivenciar eventos de violencia, tanto por el trato, como por el conocimiento. En protección no había una fuerza grande en el cuidado de la mujer, en el año 48 se vio el cuidado de la mujer a los hijos, pero no se pensaba a la mujer, y eso repercutió que no se tuviera protección a las mujeres. Se tenían albergues para adolescentes y niñas pero no para mayores de 14 años. Todavía tenemos falencias.”

Finalmente, a juicio de la funcionaria pública N.3, expone diferentes limitantes para el eje de justicia, entre ellos, menciona que los funcionarios de las instituciones judiciales tienden a estar por tiempos definidos, debido a los cambios políticos que existe en el municipio, a la vez, resalta los desafíos que enfrenta la ciudad en la ruta de atención ante un evento de VCM, en la cual actúa los ejes de salud y justicia.

También, la funcionaria aclara que se requiere de herramientas donde exista talento en salud y justicia con formación en género para que brinde intervenciones eficientes a las mujeres víctimas de la violencia.

“Mira yo creo que el problema es de las instituciones, y es que lamentablemente estas instituciones tiene funcionarios que están en gobiernos por determinado tiempo, a medida que cambia el gobierno cambia funcionarios y yo creo que es lamentable, porque además de que es gente nueva que no lleva experiencia y no aterriza el proceso, además que no tienen formación política en temas de género. Entonces este tipo de personas re victimizan a las mujeres que son víctimas de la violencia en basada en género. Por otra parte, es el presupuesto, y si este no se tiene pues no funciona absolutamente nada, entonces podemos tener salones rosas que tiene la gobernación para los hospitales, pero estos en ocasiones no tienen funcionarios. Se han pensado herramientas, pero no piensan en tener gente formada, cualificada y que tenga enfoque de género y que transversalice todas las violencias basadas en género en todas las instituciones para poder brindar una garantía. A lo anterior, se le suma la impunidad, a la gran mayoría de casos a las mujeres no se les reconoce su agresor y no paga cárcel, solamente cuando es feminicidio, y creo que en toda agresión tiene que haber castigos, por ejemplo en el sistema judicial hemos visto que mandan al agresor a vivir con la víctima. Yo te puedo decir que ninguna institución ni en Colombia ni en Cali brinda plena garantías a las mujeres para que no tengan casos de violencia basada en género.”

En conclusión del tercer capítulo se encontró que los filtros generados en el sistema de salud y justicia generan inseguridades en la población objetivo, como también, en los funcionarios que laboran en dichas instituciones. Respecto al eje de justicia, las entrevistadas refirieron que en este se permitía que no prosperaran los casos y que no se llegara a la no repetición del hecho de violencia para la víctima, lo cual evidencia obstáculos en la atención de ambos sistemas para sus usuarias víctimas de violencia. A la luz de lo que dice la última entrevistada y lo que expone la política pública para mujeres caleñas se reconoce que la caracterización de la población objetivo no se realizó adecuadamente, porque no se pensó en adaptar la política a las necesidades de la población.

La caracterización de la población objetivo menciona que a una mejor construcción de la población objetivo, se da un mejor diseño de las políticas públicas y en la implementación de las mismas, como también, se generen más resultados positivos para la población. Es de aclarar que aunque se reconocen los esfuerzos por partes de los actores y representantes sociales que se involucraron en el diseño de la política pública para Mujeres Caleñas, lo presentado en este capítulo apunta que esos esfuerzos fueron insuficientes, debido a que si se hubiese tenido una mejor construcción social de la población objetivo, las entrevistadas no hubieran puntuado a que existen fallas en los ejes de salud y justicia, los cuales representan a sistemas tan importantes en la ruta de atención ante un caso de violencia contra la mujer, como tampoco se hubiese catalogado a las instituciones pertenecientes a estos sistemas como no protectoras de las mujeres, debido a que las políticas han plasmado de forma insuficiente lo que la población necesita.

6.4. Resultados en reconocer la influencia de la construcción social de la población objetivo en la ejecución de la política pública

A continuación se mencionarán los resultados sobre cómo la caracterización de la población objetivo por parte de los tomadores de decisiones se relaciona con los elementos que han influido para delimitar la política para reducir la VCM en Cali, y cómo esto influye en la participación de las mujeres víctimas de la violencia en la implementación de la política y en su direccionamiento.

La política pública para mujeres caleñas fue construida por gran mayoría de actoras mujeres y actores, con el documento político se buscaba dar un reconocimiento de las problemáticas de las mujeres en la ciudad y contar con diferentes instituciones que se comprometieran a erradicarlas o reducirlas. En relación a la influencia de la caracterización de la población objetivo dada por las actoras y la ejecución de la política pública, la funcionaria pública N. 3 refiere:

“Influye de muchas formas porque hay que decirlo de que la política pública fue creada e impulsada por un grupo de mujeres que tienen un grado de conciencia sobre lo que es la situación de la violencia, pero a la hora de ejecutar la política hay mujeres que no tienen ese nivel de conciencia, a la cual primero no denuncia, o cuando denuncian, dejan a camino la denuncia, entonces creo que la política pública se sigue construyendo desde un ámbito académico, o político, y no se tiene en cuenta la necesidad de las mujeres en el territorio, porque las políticas públicas se crean más desde el escritorio y no se incluye las poblaciones, en este caso porque son las mujeres violentadas, que son las necesitadas.”

La funcionaria agrega:

“No se puede negar los avances que se dieron en la política pública, pero la política pública sigue sin aterrizar en muchos territorios, hay mujeres que no conocen la política pública, cómo se denuncia, no conocen la ruta, y eso pasa porque las políticas se crean desde el escritorio, y no con la población.”

Es de aclarar que lo anterior no hubiese sucedido si se hubiese hecho un buen ejercicio de caracterización de la población objetivo, y con base en ella adaptar el documento político a las necesidades de la población necesitada, la cual, a visión de la entrevistada anterior, no posee herramientas en la denuncia ante eventos de VCM, desarrollando obstáculos para su acceso al sistema judicial y salud.

Así mismo, la funcionaria pública N.2 expone como éxito la existencia de la política pública, pues reconoce las necesidades de la mujer, sin embargo, demarca las dificultades que existen en el ámbito público:

“Ya la puesta en marcha muy difícil porque tú sabes que se da en lo público, y en la parte público muy difícil todo por sus condiciones, pero yo sí creo que hubo un número de mujeres que estaban trabajando en esa política, esperando que en esa política existiera por muchos años y que evidentemente sí tuvo en cuenta esos elementos y se trataba de trabajar todo el tiempo desde un buen escenario, siempre creo que se mantuvo con mujeres y hombres, en su mayoría mujeres, que querían que la política tuviera una respuesta adecuada para la población. Si me preguntas

(...) como mujer, porque supe por tantos años yo hablaba de este tema desde mi pregrado, y eso es muchos años, y siempre pensando cuando tendríamos una respuesta para las mujeres. Cuando teníamos un albergue para las mujeres y para eso hubo política, y todavía no teníamos albergue. Había muchas cosas que estaban allí, que se supone que se necesita una respuesta mayor ante este evento, sin embargo, es menor, pero no creo que esto no haya sido tenido en cuenta, lo de las mujeres violentadas.”

7. Discusión de resultados

Se llevó a cabo una investigación que analizó la política pública para la reducción de la violencia contra la mujer desde un análisis de la construcción de la población objetivo.

En síntesis con respecto a la población objetivo se encontró que el diseño de la política pública para mujeres caleñas fue un avance en el reconocimiento de las mujeres y sus necesidades en la agenda pública. Durante el diseño de la política pública, los diseñadores incluyeron a mujeres representantes de las diferentes zonas rurales y urbanas de la ciudad. La política pública para mujeres caleñas en los diseños del eje de salud y justicia incluye el sistema de vigilancia y monitoreo, este sistema permitirá el seguimiento del fenómeno de la VCM en la ciudad. En relación al eje de violencia, los diseñadores incluyeron la creación de los albergues comunitarios para que las mujeres violentadas pudieran quedarse en ellos, y así, salir de un hogar donde las maltrataban. En particular, en el eje de justicia también se incluyó en su diseño la creación de un ambiente libre de violencia, teniendo en cuenta la ley 1257 de 2008 que menciona la no repetición del hecho violento y la restitución de derechos para la víctima.

Por otra parte, pese a que los actores hicieron un gran esfuerzo para formular una política pública para las mujeres en Cali, se encontró que en el diseño de la política pública no se realizó una adecuada caracterización de la población beneficiaria, lo cual llevó a que algunos problemas de la población beneficiaria no fuesen resueltos en su totalidad.

Sobre lo anterior, Roth (2009) expone que las políticas públicas son una de las herramientas más importantes que la sociedad tiene para reducir el impacto de diferentes problemáticas sociales, incluyendo la VCM. La creación de las políticas públicas permite la generación de programas de acción dirigidos al cambio social con base en acciones gubernamentales y dinamismo de actores sociales, desde los ejes de salud y justicia (12). Las metas y objetivos priorizados de las políticas públicas se suelen definir desde diferentes elementos que aportan para su construcción, incluyendo las necesidades expresadas de la población a la que va dirigida la política, la información de estándares internacionales (13), elementos del imaginario respecto al grupo objetivo al que va dirigida la política y la percepción del problema que tienen los tomadores de decisiones, así como, la fuerza del capital político (12, 13). En este sentido se puede considerar que la sola formulación de la política con las características antes mencionadas supone un logro ya en sí mismo.

En la presente investigación se encontró que la caracterización de la población objetivo tomada en cuenta por los actores que hicieron parte del diseño de la Política Pública para Mujeres Caleñas gira alrededor de un concepto de mujer que se visualiza como pobre, con dificultades para acceder a los sistemas de salud y justicia, dejando a un lado características importantes en dicha caracterización como es la mujer de otros estratos económicos, raza/etnia y nivel educativo, entre otros.

A la vez, se identificó que ciertos grupos sociales que fueron tenidos en cuenta para el diseño de la política, fueron incluidos como representantes de la población objetivo, más no, como actores importantes para el diseño de la política pública.

Frente a la investigación llevada a cabo por Chard et al (2020), en relación a la teoría de la caracterización de la población objetivo de Ingram, Schneider y DeLeon (2010), se reconoció la importancia de tener en cuenta el sexo y la raza/etnia de la población objetivo. Por otra parte, encontró que los grupos más favorecidos y mejores aceptados por las políticas públicas son los estadounidenses blancos, hombres y personas ricas, llevando su construcción social a una realidad política,

situación que no comparten los grupos minoritarios como las mujeres y las personas pobres (37).

Siguiendo el modelo de la construcción social de la población objetivo que utilizó el presente estudio, se encontró que los que diseñaron la política ubicaron a las mujeres violentadas dentro de lo que el modelo teórico denomina como *grupos dependientes*.

Esta categoría de *grupos dependientes* alude a aquellos grupos que tienen al menos tres características: generan compasión por su problemática, tienen poco poder y tienen una reducida posibilidad de obtener beneficios (15).

En particular, para el caso de esta investigación, los diseñadores de la política construyeron la población objetivo, es decir, la mujer violentada como con atributos de grupo dependiente, tales como ser una mujer agredida, psicológica y sexualmente, estar en posición de desventaja social, depender económicamente de sus agresores.

Respecto a la influencia de la caracterización de la población objetivo en el diseño de los ejes de salud y justicia, se encontró que se tuvo en cuenta las limitaciones en la comunicación entre el sistema de salud y justicia, como también, la atención prestada por los ejes de salud y justicia a las mujeres víctimas de violencia. No obstante, los entrevistados refirieron diferentes limitantes en el sector de salud y justicia en relación a sus bloqueos y negligencias en las atenciones. Además, el poco sentido de cuidado que tienen las instituciones pertenecientes a la ruta de atención ante un caso de violencia de género. Lo anteriormente expuesto se reconoce como una consecuencia del no desarrollo adecuado de la caracterización de la población objetivo para la política pública. Por esta razón, la no caracterización adecuada de la población objetivo permite la continuidad de los problemas, las desigualdades y las disparidades sociales que acompañan a la población, como también, influye en la no adaptación del documento político a las necesidades de las mujeres víctimas de la violencia.

En referencia a lo anterior, el artículo desarrollado por Bonnie (2016) y que utiliza el mismo referente teórico de esta investigación, expone cómo la caracterización de la población objetivo de las mujeres que adoptan la maternidad puede influir en el acceso que brinde el Gobierno a tecnologías reproductivas (38). Bonnie (2016) menciona que las mujeres heterosexuales casadas que desean ser madres tienen mayor posibilidad de ser vistas positivamente y obtener los beneficios de acceder a tecnologías reproductivas, sin embargo, las mujeres que renuncian a la maternidad, las mujeres pobres y las mujeres que quieren formar familias no tradicionales son vistas de forma negativa y soportan cargas, una de las cargas más importantes es la restricción al acceso de tecnologías que podrían apoyar su decisión de ser madres, o, de evitar la maternidad (38).

El modelo de la caracterización de la población objetivo escogido en la presente investigación permite caracterizar a la población objetivo, como también, logra caracterizar la problemática que vivencia la población beneficiaria. Con base en estas caracterizaciones, los actores que diseñan la política pública acoplan el documento político a las necesidades de la población. Respecto al presente estudio, los actores que diseñaron la política pública para mujeres caleñas caracterizan a la VCM como un problema de salud pública porque viola a los derechos humanos de las mujeres.

Sobre el estudio de Paterson (2010), expone que la política discursiva permite que los problemas se construyan a través del discurso y el lenguaje político, lo cual direcciona a la exploración de lo que es la problemática, es decir, por qué la situación a intervenir es un problema, como también se tienen en cuenta los presupuestos y supuestos en la intervención del problema, y finalmente, la persona que tiene la potestad en el diseño de la política es quien direcciona la definición de la situación problemática (39).

Respecto al tema de la violencia, Paterson (2010) expone que esta problemática tiende a verse como un tema de comportamiento desviado y desarticulado del contexto social, a la vez, existen inscripciones que direccionan a la violencia como un comportamiento de las mujeres y no de los hombres, debido a que son las

mujeres quienes “deciden” continuar en la vivencia de la violencia (39). Paterson (2010) expone que las políticas públicas que buscan reducir y eliminar la VCM se enfocan en la protección, por lo cual, no existen políticas de hogares de transición y refugios (39). Así mismo, los sistemas de salud y justicia también tienen el enfoque de la protección de las mujeres ante la violencia. El enfoque de la protección hacia las mujeres en temas de violencia exige la eliminación del peligro, es decir, que la mujer decida salir de la situación de violencia, sin tener en cuenta las diferentes etapas que se vivencian al dejar una situación de VCM.

Paterson (2010) expone que el enfoque de la protección deriva a dos tipos de mujeres, las que se van de la situación de la violencia que son denominadas “víctimas indefensas” y las que no logran salir de la situación de violencia son nombradas como las “resistentes”. Las políticas públicas con enfoque de protección buscan intervenir en las “víctimas indefensas”, pero las “resistentes” no son población objetivo, debido a que se considera que estas deciden continuar en la dinámica de la agresión (39).

Finalmente, Paterson (2010) señala que estas percepciones tienen implicaciones políticas importantes, lo cual sugiere que las mujeres “resistentes” no persisten en la situación de violencia por elección, sino por limitaciones externas, incluidos determinantes políticos, económicos y sociales (39). Por lo cual, se llama a cuestionar las percepciones que se posee sobre las mujeres violentadas, con el fin de derribar las acciones que exacerben barreras en las intervenciones dadas por las políticas públicas hacia los temas de VCM (39).

El modelo de la caracterización de la población objetivo toma en cuenta el contexto social, los atributos, imágenes que posee la población beneficiaria, como también, incluye las percepciones que la sociedad y grupos políticos tienen sobre el grupo objetivo. En particular, el modelo teórico resalta la importancia de los diseñadores de la política durante la caracterización de la población objetivo y su influencia en el diseño del documento, porque según cómo los actores que diseñan política expongan al grupo beneficiario y según cómo se diseñe el documento de la política, impactarán en las percepciones que poseen la sociedad alrededor del grupo

poblacional objetivo. Es de resaltar que a pesar de que el modelo contemple el contexto social de la población y sus factores culturales, la teoría no desarrolla suficientemente la importancia a cuestionar las caracterizaciones de los grupos objetivos, a pesar de reconocer que dicha caracterización puede exponer a los grupos objetivos a perder poder en el momento de recibir financiación gubernamental para intervenir su problemática.

En la presente investigación los diseñadores de la política pública tuvieron en cuenta los atributos, factores culturales y prácticas de género para caracterizar a las mujeres violentadas y a su problemática. La caracterización realizada estuvo alrededor de las desigualdades de género en el ámbito económico y educativo.

Acharya (2017) expone que en Nepal el Décimo Plan de Política Nacional adopta la transversalización de género, con el fin de reducir la desigualdad, empoderar a las mujeres y reconocer la igualdad de género como indicadores claves en el análisis de la pobreza (40). No obstante, Acharya plantea que el Décimo Plan de Política Nacional nunca trajo un cambio a la vida de las mujeres, a la vez, especifica que las leyes hechas para las mujeres discriminan a las mujeres, debido a que las políticas y los programas hechos para la educación de las mujeres no abordan los problemas de las mujeres nepalíes de forma efectiva (40).

A pesar de que Acharya (2017) reconozca que en el presente existen facilidades para las mujeres en cuanto a la edad de ingreso a la administración pública, que es de 40 años para las mujeres y 35 para los hombres, no parece muy alentador para las mujeres las influencias que continúan recibiendo por parte de los factores religiosos y culturales, como también, de las prácticas en las imágenes de género y el reconocimiento de la mujer como el “segundo sexo” (40). Lo anterior, influirá en la visión y percepción de los actores responsables del diseño de las políticas públicas, por lo cual Acharya (2017), llama al cuestionar las construcciones sociales, y no verlas como una condición natural (40). De la misma forma, Acharya (2017) menciona la importancia de que Nepal sea más democrática y representativa, debido a que se debe de contar con la participación de las mujeres, desalentar los valores sociales y culturales de las mujeres nepalíes, alentar la participación política

de las mujeres y la deconstrucción de las imágenes de género en la cultura administrativa (40).

Finalmente, el modelo de la construcción social objetivo tiene en cuenta el contexto histórico de la población beneficiaria. La teoría menciona que el contexto histórico le permite a la población objetivo tener cambios, como lo son moverse en los cuatro grupos poblaciones del modelo teórico, sin embargo, dicho movimiento no es muy claro en el modelo teórico.

Sobre la investigación desarrollada por Pierce et al (2014) expone que las poblaciones objetivos identificados en el modelo teórico de la construcción social de la población objetivo y el diseño de las políticas no siempre son estáticas. Con el pasar del tiempo y los cambios vivenciados por las poblaciones se ha demostrado que algunos grupos poblaciones pasan de una categoría de población objetivo a otra (41). Como ejemplo, Pierce et al (2014) expone a los inmigrantes japoneses los cuales antes de la II Guerra Mundial se ubicaban en los grupos contendientes, durante de la guerra en los grupos desviados y después de la guerra en aventajados. Lo anterior es explicado por el cambio de construcción social que tuvieron los japoneses en adoptar los valores y tradiciones estadounidenses, junto con los esfuerzos por destacar de los soldados japoneses – estadounidenses durante la II Guerra Mundial (41).

Pierce et al (2014) expone que el cambio de las poblaciones objetivos es tanto externo como interno, y generalmente, tarda varias décadas en producirse (41). Entre los cambios externos se tiene la percepción que cada país tiene sobre la población objetivo, las políticas de los subsistemas políticos, las elecciones, medios de comunicación, las élites políticas y la sociedad. Respecto a los cambios internos, se nombran la movilización generada por el grupo poblacional específico, los cambios del grupo poblacional como el tamaño, los recursos y el comportamiento (41).

En la presente investigación se encontró que los actores que diseñaron la política pública para mujeres caleñas tuvieron en cuenta a los movimientos sociales feministas, los cuales han abanderado la lucha de la mujer, como también, han

permitido el desarrollo de leyes que amparen a las mujeres y el desarrollo de derechos para las mujeres. Una de las actrices entrevistadas, y quien se caracteriza como una mujer feminista, expuso que en el diseño de la política pública los grupos feministas fueron incluidos como población objetivo, más no fueron tenidas en cuenta sus intervenciones para diseñar el documento político. El modelo de la caracterización objetivo expone que ciertos movimientos sociales tiende a estar en “tránsito”, es decir, que se mueven de una posición a otra. Los grupos feministas y los activistas por los derechos homosexuales, pierden simpatía pero ganan poder político, además, muchas veces los diseñadores de las políticas públicas tienden a subdividir los grupos poblaciones, tomando a los que tienen una mejor construcción social positiva, como lo son los grupos dependientes y los grupos desviados.

Las mujeres universitarias que han experimentado eventos de VCM que participaron en el estudio expresaron la importancia de generar reconocimiento y credibilidad a los eventos de violencia que puede vivenciar una mujer. Las mujeres universitarias refirieron que el ser atendidas en instituciones de salud y/o justicia donde exista empatía y credibilidad frente a su experiencia de violencia les permitió sentir seguridad y tranquilidad. También, las universitarias resaltaron la ayuda psicológica como un proceso clave durante su etapa de resignificación de la vivencia de VCM.

En particular en los hallazgos relacionados con lo mencionado sobre el apoyo psicológico en el párrafo anterior, el estudio desarrollado por Wondale et al. (2022), refiere que la sintomatología de las mujeres víctimas de VCM que participaron en su investigación está compuesta por estados de depresión e ideación suicida, estos síntomas son catalogados como las consecuencias a nivel emocional y mental que tienen las personas que vivencian eventos de violencia en algún momento de su vida (42). Wondale expone que se debe de aumentar la conciencia social frente a la VCM y sus consecuencias en la vida de las mujeres, como también, el autor expone la importancia de fortalecer los servicios de salud mental para la atención de las mujeres (41).

El presente estudio tuvo como metodología un análisis de políticas públicas y retomó herramientas de la investigación cualitativa. La investigación se desarrolló desde el Modelo de la Construcción Social de la Población Objetivo en las políticas públicas, utilizando técnicas cualitativas de recolección y procesamiento de datos. El estudio fue llevado en la ciudad de Cali, y contó con la participación de cinco actores que habían participado en el diseño de la política pública para mujeres caleñas, como también, se incluyeron 6 mujeres víctimas de VCM, 5 de las mujeres eran estudiantes universitarias que recibieron apoyo psicológico por medio del programa de prevención de violencia de género “Te escuchamos” de la Universidad Santiago de Cali, y una mujer víctima de VCM que participó en el diseño de la política pública para mujeres caleñas como población objetivo. Entre los criterios de inclusión que tuvo el estudio fueron personas pertenecientes a entidades que hayan participado en el diseño y ejecución de la política pública para mujeres caleñas, personas del sexo femenino que hayan experimentado VCM y hayan hecho uso del sistema de salud y justicia, y personas mayores de 18 años pertenecientes a cualquier grupo étnico racial que dieran su consentimiento voluntario para participar en el estudio. Entre los criterios de exclusión se tuvo en cuenta personas de entes territoriales o instituciones que aunque participen en temas de VCM, no hicieron parte del diseño de la política pública para mujeres caleñas.

Una de las fortalezas de la investigación fue la elección de la teoría. El modelo de la caracterización de la población objetivo es una teoría que ha sido poco utilizada para el análisis de las políticas públicas en salud. El modelo permitió exponer la importancia de caracterizar adecuadamente a las poblaciones beneficiarias de las políticas para diseñar las políticas públicas de acuerdo a las necesidades de la población, como también para reducir sus inequidades y problemáticas.

Otra fortaleza de la presente investigación fue que contó con la participación de diversos actores en las entrevistas, entre estos actores se encuentran funcionarios públicos, una concejala, grupos feministas, una docente y mujeres víctimas de la violencia contra la mujer. La inclusión de los diferentes actores facilitó tener un grupo

diverso que representara a las distintas instituciones que participaron en el diseño de la política pública para mujeres caleñas.

Una fortaleza adicional de la investigación fue que no sólo se revisó el eje de salud de la política pública para mujeres caleñas, sino también el de justicia, entendiendo que estos dos ejes son los que intervienen en la ruta de atención en casos de VCM.

Otra fortaleza del presente estudio fue que se tuvo información adicional de la conseguida por las entrevistas con los actores, esta información extra se captó por medio de la revisión documental de la política pública para mujeres caleñas.

Respecto a las debilidades de la investigación, en la recolección de información no se logró tener un segundo espacio de entrevista con dos de los tres funcionarios públicos que hicieron parte del diseño de la política. Sin embargo, se considera que la información obtenida por dos de los tres funcionarios públicos fue sustancial porque logró capturar con suficiente profundidad lo que los participantes deseaban decir sobre las preguntas expuestas alrededor de la caracterización de la población objetivo y el diseño de la política pública.

Los resultados de esta investigación señalan la importancia de que las construcciones de las poblaciones objetivos se fortalezcan para lograr un buen diseño de las políticas públicas que busquen reducir la VCM. El proceso de caracterización de las poblaciones debe de estar acompañado por grupos feministas y mujeres violentadas. Las intervenciones dadas por los grupos feministas y las mujeres víctimas de VCM deben de exponerse como estrategias de intervención ante la VCM, esto permitirá que la política pública quede atada a las necesidades de la población beneficiada y ayudará a mejorar la política pública. Finalmente, es importante capacitar a los actores que participan en el diseño de las políticas públicas sobre el desarrollo de los diseños de los documentos políticos, a la vez, las personas que participarán en el diseño de la política deben de estar enterados de la problemática a intervenir y tener empatía con la población beneficiaria. Por otra parte, el estudio expone la importancia de caracterizar las poblaciones beneficiarias de las políticas públicas, para que el documento político

esté sujeto a las necesidades de la población, y así reducir su problemática y desigualdades.

La presente investigación brinda bases importantes a tener en cuenta en futuros estudios sobre los diseños de las políticas públicas que busquen intervenir en poblaciones vulnerables, o en temas reconocidos como problemas en salud pública, como los pueden ser la VCM. Por otro lado, esta investigación hizo énfasis en el análisis de una política pública para reducir la VCM, sin embargo, es importante estudiar con mayor profundidad el papel y la relación entre los sectores de salud y justicia en casos de VCM.

8. Conclusiones

- ➔ Se encontró que el diseño de la política pública para mujeres caleñas fue un avance en el reconocimiento de las mujeres y sus necesidades en la agenda pública.
- ➔ La política pública para mujeres caleñas en los diseños del eje de salud y justicia incluye el sistema de vigilancia y monitoreo, este sistema permitirá el seguimiento del fenómeno de la VCM en la ciudad.
- ➔ Es importante que el gobierno sea un ente garante en regular el diseño y el desarrollo de las políticas públicas, por medio de la inclusión de actores que tengan conocimiento sobre el tema a intervenir y la población beneficiaria, acompañado de empatía.
- ➔ El eje de justicia también se incluyó en su diseño la creación de un ambiente libre de violencia, teniendo en cuenta la ley 1257 de 2008 que menciona la no repetición del hecho violento y la restitución de derechos para la víctima.

- ➔ El diseño de la política pública no tuvo una adecuada caracterización de la población beneficiaria, lo cual llevó a que algunos problemas de la población beneficiaria no fuesen resueltos en su totalidad. La caracterización de la población beneficiaria giró alrededor de una mujer violentada dependiente económicamente de su agresor, con baja autoestima y sin conocimiento sobre la ruta de denuncia ante un evento de violencia de género. Esta caracterización inadecuada sesgó el diseño de la política pública.
- ➔ En la caracterización de la población objetivo debe tenerse en cuenta factores como la étnica/raza, nivel educativo, entre otros, con el fin de tener un conocimiento claro sobre la población beneficiaria, pero también, cómo estos factores nombrados pueden actuar como riesgo o protección en la experimentación de la situación problemática por parte de la población objetivo.
- ➔ Los resultados de esta investigación señalan la importancia de que las construcciones de las poblaciones objetivos se fortalezcan para lograr un buen diseño de las políticas públicas que busquen reducir problemáticas sociales como lo es la VCM.
- ➔ El proceso de caracterización de las poblaciones objetivo debe de estar acompañado por grupos representativos en el conocimiento de las problemáticas de las mujeres, como lo son los grupos feministas y las mujeres violentadas. Las intervenciones que estos grupos generen deben exponerse como estrategias de intervención ante la VCM.
- ➔ Es importante capacitar a los actores que participan en el diseño de las políticas públicas sobre el desarrollo de los diseños de las políticas públicas, a la vez, las personas que participarán en el diseño de la política deben de

estar enterados de la problemática a intervenir y tener empatía con la población beneficiaria.

- ➔ Durante la ejecución de las políticas públicas se deben de incluir a la población objetivo, con el fin de que esta ayude a guiar el desarrollo de la política pública, como también, pueda actuar como garante en una ejecución adecuada de la política pública.
- ➔ El presente estudio expone la importancia de caracterizar a las poblaciones beneficiarias de las políticas públicas, para que el documento político esté sujeto a las necesidades de la población, y así reducir su problemática y desigualdades.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. 2019. Recuperado de: https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/
2. Organización de las Naciones Unidas. La violencia contra la mujer. 2014. Recuperado de: <http://www.unwomen.org/es/news/in-focus/end-violence-against-women/2014/violence>
3. Hyman, I., Vahabi, M., Bailey, A., Patel, S., Guruge, S., Wilson – Mitchell, K., Pui Hing Wong, J. Taking action on violence through research, policy, and practice. Global Health Research and Policy. 2016. 1 – 6.
4. Hernández, W. Violence With Femicide Risk: Its Effects on Women and Their Children. Journal of Interpersonal Violence. 2018. 1 – 27. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518815133>
5. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Femicidio. 2017. Recuperado de: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/femicidio>
6. Salcedo Díaz, L., De los Ríos Castiblanco, J. C. Evaluación de la política pública de la mujer en el departamento del Atlántico en el año 2013. *Saber, ciencia y libertad*. 2016. 11 (2); 55 -72.
7. Restrepo Bernal, D., Gómez González, A., Gaviria, S. L. Quemaduras intencionales con ácido. Nuevas expresiones de violencia contra la mujer en

- Medellín, Colombia. Serie de casos. Revista Argentina de Psiquiatría 2014. 25; 179 -185
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Sala situacional mujeres víctimas de género. Bogotá. 2018.
 9. Alcaldía de Santiago de Cali. Protocolo de atención integral a mujeres víctimas de violencias para acceso a la justicia en las comisarías de familia de Cali. Colombia: AECID. 2013.
 10. El tiempo. Alerta por incremento del 400% en violencia contra mujeres en Cali. 2020. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/la-pandemia-de-violencia-contra-las-mujeres-en-cali-aumento-un-400-523332>
 11. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. 2017. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
 12. Roth Deubel, A. N. Políticas públicas: Formulación, implementación y evaluación. Bogotá: Ediciones Aurora. 2009.
 13. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. 2002.
 14. Chanley, S. A., Alozie, N. O. Policy for the “deserving,” but politically weak: The 1996 welfare reform act and battered women. Policy studies review. 2001. 18 (2); 1 – 25.
 15. Ingram, H., Schneider, A. L., DeLeon, P. La construcción social y diseño de políticas. En: Teorías del proceso de las políticas públicas. Buenos Aires: Westview Press. 2010.
 16. Alcaldía de Santiago de Cali. Política pública para las mujeres caleñas: Reconocimiento, equidad de género e igualdad de oportunidades, 2009 – 2020. Cali. 2010.
 17. Universidad del Valle, Alcaldía de Santiago de Cali. Resumen de resultados de la evaluación de la implementación de la política pública para las mujeres en Santiago de Cali periodo 2010-2015. Cali. 2016.
 18. Suárez, F. M. Problemas sociales y problemas de programas masivos. Centro Interamericano para el Desarrollo Social (CIDES). 1989.
 19. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: Datos y cifras. 2013. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
 20. Garzón, R. D. La escalada de la violencia conyugal. Montreal, Canadá: publicado por al autor. 2011.
 21. Cucuyame Jaramillo, E., Martínez Cardona, M. C., Barberena Borja. N. Caracterización sociodemográfica en mujeres víctimas de violencia por su pareja. En: Experiencias significativas en la psicología de hoy: Clínica, educación y ciudad. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali. 2018.
 22. Signorelli, M. C., Taft, A., Gomes Pereira, P. P. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. Ciência & Saúde Coletiva. 2018. 23(1); 93-102.

23. Roberts, H., Meddings, D. Violencia y lesiones no intencionales: Equidad y determinantes sociales. En: Equidad, determinantes sociales y programas de salud pública. Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2010.
24. Oblitas Béjar, B. Machismo y violencia contra la mujer. Trabajo Social. 2009. 13(23); 301 – 322.
25. Vallès, J. M. Ciencia política: Una introducción. Barcelona: Ariel. 2006
26. De Beauvoir, S. El segundo sexo. Bogotá: Penguin Random House Grupo Editorial. 2014.
27. Andreo, J., Guardia, S. B. Historia de las mujeres en América Latina. Perú: Universidad de Murcia. Servicio de Publicaciones. 2002.
28. Instituto Nacional de la Mujer. Plan de acción de igualdad de oportunidades para las mujeres. Panamá: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA – País). 2016
29. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Organización de Naciones Unidas para las Mujeres. Del compromiso a la acción: políticas para erradicar la violencia contra las mujeres América Latina y el Caribe. Panamá: Panamá. 2017.
30. Sabatier. P. Se necesitan mejores teorías En: Teorías del proceso de las políticas públicas. Buenos Aires: Westview Prees. 2010.
31. Buvinić, M., Morrisonm A., Shifter, M. La violencia en América Latina y el Caribe: Un marco de referencia para la acción. Washington D. C: Banco Interamericano de Desarrollo. 1999
32. Urrego Mendoza, Z. Las invisibles: Una lectura desde la salud pública sobre la violencia sexual contra niñas y mujeres colombianas en la actualidad. Revista Colombina de Obstetricia y Ginecología. 2007. 58 (1); 30-44
33. Naciones Unidas. Poner fin a la violencia contra la mujer: De las palabras los hechos. 2006.
34. Bandura, A., Walters, R. H. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad (Traducido por: Angel Rivière). España: Alianza Editorial. 1982
35. Quiós, E. El impacto de la violencia intrafamiliar: Transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. 2004. 3; 155 – 163.
36. Bianco, M., Mariño, A. VIH / SIDA + Violencia, dos caras de una misma realidad: Violencia hacia las mujeres y VIH/SIDA en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Buenos Aires: UNIFEM. 2010.
37. Chard, R.E., Darling, J., Messel, M., Rogofsky, D., Scott, K. Perceptions of society's view of the power and status of population subgroups: A quantitative application of Schneider and Ingram's social construction theory. 2020. 2020(13) 1- 31.
38. Bonnie, A. Reproductive policy and the social construction of motherhood. Politics Life Scri. 2016. 35(2); 18-29.
39. Paterson, S. "Resistors", "Helpless victims" and "Willing participants": The Construction of women's resistance in Canadian anti – violence policy. Social Politics. 2010. 17(2); 160-184.

40. Acharya, T. Nepal Himalaya: Women, politics, and administration. *Journal of International Women's Studies*. 2017. 18(4); 1-12.
41. Pierce, J. J., Siddiki, A., Jones, M. D., Schumacher, K., Pattison, A., Peterson, H. Social construction and policy design: A review of past applications. *Policy Studies Journal*. 2014. 42(1); 1-29.
42. Wondale, G., Telake, A., Eskedar, G., Endalamaw, S., Tadele, A., Demeke, D., Alemu, L., Destaw, K., Abayneh, A., Techalo, T., Mengesha, A., Shegaye, A. Intimate partner violence among reproductive-age women in central Gondar zone, Northwest, Ethiopia: a population-based study. *BMC Women's Health*. 22(1). 1-9. 2022.
43. Carmo Souza, T. M., Resende Souza, Y. L. Políticas públicas e violência contra a mulher: A realidade do sudoeste Goiano. *Sociedad de Psicoterapias Análíticas Grupais do Estado de São Paulo*. 2015. 16 (2); 59-74.
44. Puchaicela Huaca, C. G., Torres Sánchez, X. M., Evolución normativa del derecho de la mujer a una vida libre de violencia en Ecuador. *Revista Boletín REDIPE*. 2019. 8 (8); 127-143.
45. Locatelli, L. Políticas públicas contra la violencia de género en Brasil y en España entre 2013 y 2015 con enfoque en Derechos Humanos. Tesis de Doctorado en Pasado y Presente de los Derechos Humanos. Universidad de Salamanca. 2016.
46. Díaz Londoño, J. A. Estado social de derecho y neoliberalismo en Colombia: Estudio del cambio social a finales del siglo XX. *Antropo Sociol.* (11); 205 – 228.
47. Dirección Nacional de Planeación. Bases del plan nacional de desarrollo 2018 -2022. Bogotá: Presidencia de la República de Colombia. 2018.
48. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Política y políticas públicas en los procesos de reforma de América Latina. Argentina: Miño y Dávila srl. 2006.
49. Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Lineamientos de la política pública nacional de equidad de género para las mujeres. 2012. Bogotá: Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.
50. Fundación FEMEBA. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. Recuperado de: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/declaracion-de-helsinki-2013-declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos-42669>
51. Universidad del Rosario. Resolución N. 008430 de 1994. 1993. Recuperado de: https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf

Anexos

FORMATO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DESDE UN ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

FECHA: NOMNRE Y/O IDENTIDAD FICTICIA (SECT SALUD, ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI):	
Objetivo: Indagar desde el siguiente instrumento técnico y por medio de una conversación espontánea y flexible, sobre interrogantes planteados en el presente trabajo de investigación.	
Objetivo general: Analizar la política pública para la reducción de la violencia contra la mujer desde un análisis de la población objetivo.	
CATEGORÍAS	TÓPICOS DE PREGUNTAS
Percepciones, preferencias y capacidades. Descripción de la clasificación de la población (mujeres caleñas) en uno de los grupos descritos en el enfoque de la construcción social de la población objetivo.	1. ¿Cuál es su perfil académico? 2. ¿Cómo fue escogido para participar en el diseño de la política pública para mujeres caleñas? 3. Ustedes tuvieron en cuenta a la población de mujeres caleñas para el diseño de la política, si es así, ¿qué criterios de inclusión tuvieron en cuenta para su elección? ¿Qué otras características sociodemográficas se tuvieron en cuenta? ¿Utilizaron datos de instituciones para citas a estas mujeres? 4. Las mujeres que hicieron parte del diseño de la política pública para mujeres caleñas como población objetivo, ¿estuvieron presente en la implementación de la política? 5. ¿En qué consistió la participación de las mujeres víctimas de VCM?
Normas externas, reglas institucionales	1. Para el diseño de la política pública, ¿ustedes se basaron en planes

Describir los elementos que influyeron en el diseño de salud, justicia y protección de la Política Pública para Mujeres Caleñas.	leyes, decretos y comisiones nacionales e internacionales? ¿Cuáles fueron dichos documentos? 2. A parte de los documentos y el diálogo sostenido con las mujeres caleñas sobre sus necesidades, ¿utilizaron estadísticas nacionales o regionales para tener en cuenta otras necesidades de las mujeres? 3. Referente al tema de la violencia contra la mujer, ¿Qué información encontraron sobre este tema? ¿Cuáles eran los principales desafíos frente a la violencia contra la mujer que debían ser tenidos en cuenta para el diseño de la política pública? 4. Con base en el diálogo sostenido con las mujeres, los documentos revisados y las estadísticas tenidas en cuenta, ¿cuáles fueron los elementos que influyeron el diseño de los ejes de salud, justicia y protección de la política pública para mujeres caleñas?
---	--

FECHA: NOMNRE Y/O IDENTIDAD FICTICIA (CONCEJAL):	
Objetivo: Indagar desde el siguiente instrumento técnico y por medio de una conversación espontánea y flexible, sobre interrogantes planteados en el presente trabajo de investigación. Objetivo general: Analizar la política pública para la reducción de la violencia contra la mujer desde un análisis de la población objetivo.	
CATEGORÍAS Percepciones, preferencias y capacidades. Descripción de la clasificación de la población (mujeres caleñas) en uno de los	TÓPICOS DE PREGUNTAS 1. ¿Cuál es su perfil académico? 2. Usted ha estado incluido en diferentes procesos sociales con las mujeres de Cali y ha tenido la

grupos descritos en el enfoque de la construcción social de la población objetivo.	posibilidad de interactuar con ellas, ¿cuáles son las necesidades que usted ha logrado identificar en dichas mediaciones, o que ellas le han expuesto a usted? ¿Dichas necesidades han sido contempladas en la Política Pública para mujeres caleñas? 3. Usted ha sido un político activo hacia la prevención de la VCM en la ciudad, ¿cuáles son los desafíos más grandes en la problemática en la ciudad? ¿Para la resolución de dichos desafíos se cuenta con alguna intervención en la ciudad que trate de reducirlos?
Normas externas, reglas institucionales Describir los elementos que influyeron en el diseño de salud, justicia y protección de la Política Pública para Mujeres Caleñas.	1. Frente a las normas regionales que existen para prevenir la VCM en la ciudad, ¿ellas responden a las necesidades de las mujeres caleñas para reducir la problemática? 2. ¿Qué problemáticas usted considera que existen en el sistema de salud y justicia para la reducción de la VCM?

FECHA: NOMNRE Y/O IDENTIDAD FICTICIA (FEMINISTA):	
Objetivo: Indagar desde el siguiente instrumento técnico y por medio de una conversación espontánea y flexible, sobre interrogantes planteados en el presente trabajo de investigación. Objetivo general: Analizar la política pública para la reducción de la violencia contra la mujer desde un análisis de la población objetivo.	
CATEGORÍAS	TÓPICOS DE PREGUNTAS
Percepciones, preferencias y capacidades. Descripción de la clasificación de la población (mujeres caleñas) en uno de los	1. ¿Cuál es su perfil académico? 2. Usted como feminista que ha estado incluida en diferentes procesos sociales hacia las

grupos descritos en el enfoque de la construcción social de la población objetivo.	necesidades de las mujeres, ¿cuáles cree que serían esas insuficiencias?
Normas externas, reglas institucionales Describir los elementos que influyeron en el diseño de salud, justicia y protección de la Política Pública para Mujeres Caleñas.	1. Frente a las normas regionales que existen para prevenir la VCM en la ciudad, ¿ellas responden a las necesidades de las mujeres caleñas para reducir la problemática? 2. ¿Qué problemáticas usted considera que existen en el sistema de salud y justicia para la reducción de la VCM en la ciudad?

FECHA:
NOMRE Y/O IDENTIDAD FICTICIA (DOCENTE):

Objetivo: Indagar desde el siguiente instrumento técnico y por medio de una conversación espontánea y flexible, sobre interrogantes planteados en el presente trabajo de investigación.

Objetivo general:

Analizar la política pública para la reducción de la violencia contra la mujer desde un análisis de la población objetivo.

CATEGORÍAS	TÓPICOS DE PREGUNTAS
Percepciones, preferencias y capacidades. Descripción de la clasificación de la población (mujeres caleñas) en uno de los grupos descritos en el enfoque de la construcción social de la población objetivo.	1. ¿Cuál es su perfil académico? 2. Usted como docente que ha investigado sobre la VCM, ¿cuáles son las necesidades que las mujeres sobre este tema? ¿Esas necesidades han sido respondidos por medio de una política pública en la ciudad?
Normas externas, reglas institucionales Describir los elementos que influyeron en el diseño de salud, justicia y protección de la Política Pública para Mujeres Caleñas.	1. Frente a las normas regionales que existen para prevenir la VCM en la ciudad, ¿ellas responden a las necesidades de las mujeres caleñas para reducir la problemática? 2. ¿Qué problemáticas usted considera que existen en el sistema de salud y justicia para la reducción de la VCM en la ciudad?

FECHA: NOMNRE Y/O IDENTIDAD FICTICIA (MUJER VIOLENTADA):	
Objetivo: Indagar desde el siguiente instrumento técnico y por medio de una conversación espontánea y flexible, sobre interrogantes planteados en el presente trabajo de investigación.	
Objetivo general: Analizar la política pública para la reducción de la violencia contra la mujer desde un análisis de la población objetivo.	
CATEGORÍAS	TÓPICOS DE PREGUNTAS
Percepciones, preferencias y capacidades. Descripción de la clasificación de la población (mujeres caleñas) en uno de los grupos descritos en el enfoque de la construcción social de la población objetivo.	1. ¿Cuál es su perfil académico? 2. Usted como mujer ¿cuáles son sus necesidades? ¿Conoce algún plan de intervención que intervenga sobre dichas necesidades? 3. Una de las necesidades que más plasman las mujeres caleñas, según la política pública para mujeres caleñas es la VCM, ¿qué piensa usted sobre eso? 4. ¿Usted alguna vez ha accedido a los servicios de salud y justicia ante un caso de VCM? ¿Nos puede contar la experiencia?
Normas externas, reglas institucionales Describir los elementos que influyeron en el diseño de salud, justicia y protección de la Política Pública para Mujeres Caleñas.	5. Frente a las normas regionales que existen para prevenir la VCM en la ciudad, ¿ellas responden a las necesidades de las mujeres caleñas para reducir la problemática? 6. ¿Qué problemáticas usted considera que existen en el sistema de salud y justicia para la reducción de la VCM en la ciudad?

CONSETIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA VIRTUAL: ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DESDE UN ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

Consentimiento informado para funcionarios

Investigadora principal: Natalia Barberena Borja

Su participación en el estudio:

Usted ha sido invitado a participar de manera voluntaria en el estudio, se solicitará que acceda a participar en una entrevista semiestructurada. La entrevista será grabada en audio y video, previa autorización. Es importante resaltar que es posible que se le solicite una segunda entrevista, en caso de que se requiera más información para profundizar en un tema específico.

¿De qué se trata el estudio?

El presente estudio busca analizar las políticas para la reducción de la violencia contra la mujer. La investigación se llevará a cabo en la ciudad de Santiago de Cali, y contará con la participación de las instituciones concernientes al diseño, creación e implementación de la Política Pública para Mujeres Caleñas para reducir la violencia contra la mujer, siendo estas, la Secretaría de Salud Pública de Cali, la Secretaría de la Mujer, el Concejo de Cali, Grupos Feministas, Docentes de la Academia y Mujeres víctimas de la violencia contra la mujer. Teniendo un participante de cada institución, y cinco mujeres universitarias que han experimentado eventos de violencia contra la mujer. Los participantes serán contactados vía correo electrónico, donde también se les enviará el consentimiento informado para su respectivo diligenciamiento y firma.

La participación en la investigación es a través de una entrevista semiestructurada que consiste en que la investigadora solicitará hablar con usted sobre cómo lo que pensamos acerca de la violencia contra la mujer influye en las políticas para su reducción. El tiempo aproximado de cada entrevista será 60 minutos. Para el desarrollo de la entrevista virtual se le requerirá al entrevistado que se ubique en un lugar que garantice su privacidad para así asegurar su confidencialidad y comodidad a los participantes. La investigadora quien realizará las entrevistas cuenta con la experiencia necesaria para desarrollarlas.

Es de aclarar que la participación en la investigación es completamente voluntaria, es decir, que usted decide libremente si acepta o no participar, puede decidir interrumpir su participación en cualquier momento.

Riesgos de participar en el estudio:

La presente investigación es de riesgo mínimo; la recolección de información se hará a través de entrevista semiestructuradas.

Existen dos tipos de riesgos potenciales: riesgo de confidencialidad, y riesgos psicológicos. Sobre el riesgo de confidencialidad, se utilizarán códigos alfanuméricos para enmascarar a los participantes.

Por otra parte, sobre los riesgos psicológicos en cuanto a reacciones emocionales, la investigadora principal realizará atención de crisis. Dicha investigadora es psicóloga con experiencia en manejo de crisis y en violencia de género.

Beneficios de participar en el estudio

Se considera que los beneficios de los participantes de la investigación son indirectos en términos de que serán un insumo para el desarrollo de una política de prevención de violencia contra la mujer pertinente para la disminución de la violencia, al servicio de la mujer y afinada al contexto sociocultural de la ciudad.

¿La participación en el estudio tiene algún costo?

La participación en el estudio no lo representará ningún costo.

Sus derechos en el estudio

Usted puede realizar las preguntas que considere pertinentes en la relación a la investigación. Su participación en el estudio es voluntaria, y puede retirarse en cualquier momento del estudio sin ninguna consecuencia, además usted tiene derecho a conocer los resultados de la investigación.

Por lo anterior yo: _____ con C.C. _____

Acepto participar en este estudio.

Autorizo a la investigadora para que la entrevista sea grabada en formato video y audio (Entrevista virtual) y transcrita, con mi firma señalo que he leído el presente consentimiento informado, que he escuchado y comprendido de qué se trata la investigación, he tenido la posibilidad de realizar preguntas y he obtenido respuestas satisfactorias, entiendo que la participación es voluntaria y puedo

suspender mi participación en cualquier momento sin ninguna repercusión, para finalizar entiendo que no recibiré ninguna retribución económica.

Si____ No____

Además, autorizo que la información obtenida en esta investigación sea utilizada en estudios futuros con previa autorización por un Comité de Ética.

Si____ No____

Una copia de este documento le será entregada y la otra será guardada por la investigadora.

Nombre de la participante

Firma de la participante

Testigo 1

Testigo 2

Firma de la investigadora principal

Fecha