

EVALUACIÓN DE COHERENCIA Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA
CONSULTORIO ROSA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE CALI,
2022-2023

Estefanía Burbano Sánchez.

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2024

EVALUACIÓN DE COHERENCIA Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA
CONSULTORIO ROSA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE CALI,
2022-2023

Estefanía Burbano Sánchez.

Trabajo de Investigación para optar al título de Magíster en Salud Pública

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Mónica Espinosa Arana

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2024

Nota de aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Santiago de Cali, junio del 2024

Tabla de contenido

Resumen	10
Introducción	12
1. Planteamiento el problema de investigación	14
2. Estado del arte	18
3. Modelo teórico.....	25
4. Objetivos	34
4.1 Objetivo general.....	34
4.2 Objetivos específicos.....	34
5. Metodología.....	35
5.1 Tipo de estudio	35
5.2 Contexto del estudio	36
5.3 Población participante	36
5.4 Análisis de las categorías	38
5.5 Método de recolección de la información	40
5.6 Plan de análisis.....	44
6. Consideraciones éticas	46
7. Resultados	49
7.1 Objetivo n°1: Describir la intervención diseñada del programa Consultorio Rosa. 49	
7.2 Objetivo n°2: Determinar la coherencia de los recursos y actividades con los objetivos del programa.....	68
7.3 Objetivo n°3: Determinar la relevancia del consultorio rosa, para identificar si los objetivos establecidos en el programa apuntan a modificar las condiciones iniciales de las mujeres víctima de violencia de género.	96

8 Discusión	112
9. Conclusiones	121
10.Bibliografía	125
Anexos	129

Lista de tablas

Tabla 1. Categorías para analizar	38
Tabla 2. Matriz del marco lógico de diseño del Consultorio Rosa	56
Tabla 3. Consultorios Rosa en el Departamento del Valle del Cauca	61
Tabla 4. Objetivo específico n°1 del Consultorio Rosa.....	68
Tabla 5. Objetivo específico n°2 del Consultorio Rosa.....	84
Tabla 6. Objetivo específico n°3 del Consultorio Rosa.....	88
Tabla 7. Caracterización de las mujeres según edad y número de entrevista .	96

Lista de figuras

Figura 1. Componentes del programa y preguntas de evaluación	27
Figura 2. Fases del programa y preguntas de evaluación	29
Figura 3. Flujograma de las funciones y articulaciones del sector salud, justicia y protección.....	32
Figura 4. Resumen de resultados sobre coherencia del objetivo específico n°1 del consultorio rosa	83
Figura 5. Resumen de resultados sobre coherencia del objetivo específico n°2 del consultorio rosa	87
Figura 6. Resumen de resultados sobre coherencia del objetivo específico n°3 del consultorio rosa	95
Figura 7. Necesidades identificadas desde las perspectivas de las mujeres .	110
Figura 8. Relevancia del programa Consultorio Rosa en el proceso de cambio	111

Lista de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado dirigido a trabajadores en relación con el programa	129
Anexo 2. Consentimiento informado a usuarios del programa.....	133
Anexo 3. Guía de entrevista semiestructura del diseño dirigida a la Secretaría de la Mujer, Equidad De Género y Diversidad Sexual	137
Anexo 4. Guía para entrevista semiestructurada para profesionales de la institución de tercer nivel.....	139
Anexo 5. Guía de entrevista a profundidad dirigida a usuarios del programa.....	140
Anexo 6. Documentos incluidos en la revisión documental.....	141
Anexo 7. Plan de desarrollo del Valle del Cauca 2016-2019	45
Anexo 8. Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca 2020-2023	134
Anexo 9. Análisis de actores involucrados y funciones en la respuesta a la violencia de género	136
Anexo 10. Árbol de problemas	141
Anexo 11. Árbol de objetivos	142
Anexo 12. Violentómetro	143

Dedicatoria

Doy gracias a Dios por darme la paciencia, las fuerzas y sabiduría en cada paso que di durante mi formación como maestrante de salud pública.

Resaltó el valor de mi familia, en especial el de mi madre por su apoyo incondicional, por alentarme cada día y no dejarme rendir cuando sentía desfallecer; a mi hermana por impulsarme a crecer de forma personal y profesional.

Gracias a mi asesora de trabajo de investigación por su tiempo, conocimientos, enseñanzas, paciencia y motivación para lograr culminar esta etapa dentro de mi formación, a mis compañeros y docentes del postgrado por compartir sus conocimientos y experiencias desde cada uno de sus roles profesionales.

Gracias a las mujeres que hicieron parte del consultorio rosa y decidieron compartir parte de su historia; como a las profesionales de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género, Diversidad Sexual y de la institución de salud que luchan por la reivindicación de los derechos de quienes les fueron arrebatados.

Resumen

Objetivo: Evaluar la *coherencia* y *relevancia* del programa Consultorio Rosa en una Institución de tercer nivel en Cali para el periodo 2022-2023.

Materiales y métodos: Se realizó investigación evaluativa mediante el modelo teórico de Potvin el cual permite realizar un análisis de diseño del programa integrando componentes de *coherencia* entre los objetivos, las actividades y recursos, además de evaluar la *relevancia* de la intervención en los cambios que se esperan en la población objetivo. Para la recolección de la información se usaron técnicas cualitativas como la revisión documental y la entrevista semiestructurada y a profundidad a mujeres del programa, y a profesionales encargados de planear, coordinar e implementar las actividades del consultorio rosa.

Resultados: En la evaluación de *diseño* no se identificó un modelo teórico explícito que sustente su accionar, ni un marco lógico que permitiría identificar de forma clara el problema central como sus objetivos, por lo que se realizó una reconstrucción de este con una validación de quienes lo diseñaron. En cuanto a la evaluación de *coherencia* se encontró correspondencia entre las actividades y los recursos del programa, aunque se encontraron limitaciones en la implementación de las acciones destinadas a impulsar el empoderamiento económico de la mujer, el proceso de articulación con el sector protección y la insuficiencia del talento humano en salud, por último, desde la perspectiva de las mujeres el programa mostró ser *relevante* en la orientación ante los procesos judiciales, la mejoría de la salud mental, emocional, construcción de redes de apoyo social, la prestación de los servicios de protección y la generación de empoderamiento individual.

Conclusiones: Se lograron identificar fortalezas como la *coherencia* existente entre algunos objetivos, actividades y recursos; limitaciones en no contar con un modelo teórico y un marco lógico que guíe el proceso de intervención, en la

implementación de las actividades que impulsan el empoderamiento económico, la insuficiencia del recurso humano en salud, la capacidad limitada de recursos físicos y de talento humano de los hogares de protección; aunque a pesar de estas limitaciones fue *relevante* en aspectos de salud mental, protección, orientación, empoderamiento individual y en la formación de redes de apoyo, pero poco *relevante* para la promoción del empoderamiento económico.

Palabras clave: Evaluación de programas para víctimas de violencia de género, proceso y resultados de intervenciones en víctimas de violencia, elementos de diseño e implementación de intervenciones en víctimas de violencia de género.

Introducción

Según Potvin el proceso de evaluación “va más allá de una distinción entre evaluación de proceso y resultado” abarca un proceso de interrelación que se da entre varios componentes del programa, como su interacción con factores contextuales los cuales influyen en el alcance de los resultados (1). Es así como la evaluación se convierte en una herramienta útil para los procesos de transformación que deban realizar en el diseño e implementación de los programas, lo cual permite el logro de los objetivos, como la distribución eficiente de los recursos (2)

En la actualidad son muy pocas las investigaciones que realizan evaluaciones de diseño de intervenciones en salud pública (3), por lo cual el objetivo principal de este trabajo de investigación fue realizar una evaluación de diseño de un programa que atiende a víctimas de violencia de género en la ciudad Cali para el periodo 2022-2023, para lo cual se tuvo en cuenta como objetivos específicos, la descripción de la intervención, determinar la coherencia de los recursos y actividades con los objetivos del programa, por último determinar la relevancia del consultorio rosa, para identificar si los objetivos establecidos en el programa apuntan a modificar de las condiciones iniciales de las víctimas de violencia de género.

Para llevar a cabo dicho proceso de evaluación se utilizaron los componentes coherencia y relevancia que propone el modelo de Potvin. Además, se hizo uso de técnicas de recolección de información cualitativas como la revisión documental, entrevistas semiestructuradas a actores claves del proceso de diseño e implementación, entrevistas a profundidad a mujeres asistentes del programa, lo que permitió tener un panorama amplio en el proceso de reconstrucción del diseño del programa, su funcionamiento y la relevancia de este para lograr los cambios esperados desde las experiencias de sus beneficiarios.

Este tipo de evaluaciones permiten a los tomadores de decisiones identificar fortalezas o debilidades del diseño para la realización de ajustes, que influyen tanto en la entrega de la intervención como en los resultados de la misma, además de puede ser de utilidad en el proceso de diseño e implementación de nuevos consultorios rosas a nivel del Valle del Cauca.

1. Planteamiento el problema de investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 161 países desde el año 2000 a 2018, 1 de cada 3 mujeres ha sido objeto de violencia física o sexual por parte de su compañero sentimental. A nivel global, el 38% de los feminicidios fueron cometidos por la pareja o expareja sentimental de la víctima. Las cifras de prevalencia de violencia física o sexual en mujeres casadas o que han tenido una pareja, fueron mayores en los países subdesarrollados con 37% en las tres subregiones de Oceanía como Melanesia, Micronesia y Polinesia, 35% en las regiones de Asia Meridional y 33% en África Subsahariana. Las tasas más bajas se concentraron en Europa Central (16-23%), Asia Central (18%), Asia Oriental (20%), en Asia Sudoriental (21%), Australia y Nueva Zelandia (23%), en América Latina y el Caribe (8%) (4).

Para el año 2021, en América Latina según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) la incidencia de muertes debido a la pareja o expareja sentimental por cada 100.000 mujeres fueron más altas en República Dominicana (1.6), Uruguay (1.1) y Honduras (1.0). Los países con tasas más bajas por cada 100.000 mujeres fueron Venezuela (0.4), Colombia (0.5) y Panamá (0.2). Comparando el año 2020 con el 2019 las tasas se incrementaron en Costa Rica (0.48) y El Salvador (0.41) dentro de los países que mantuvieron las mismas tasas en el periodo observado se encontró Chile (0.46), Colombia (0.45), Ecuador (0.74), Nicaragua (0.68) y Panamá (0.23), mientras la disminución de los casos se presentó en Argentina, Honduras, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana y Uruguay (5).

En Colombia según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la violencia de pareja en 2021 fue de 26.701 comparado con el 2020 el cual fue de 24.274, con una variación porcentual del 10% (6). Los departamentos con las tasas más altas de violencia sexual en 2021 fueron, Guainía (252,4), Arauca (221,4), Amazonas (201,8), Casanare (190,9) y Caquetá (163,6). Respecto a la violencia de pareja, San Andrés registra la tasa más alta con 369 casos por cada

100 mil mujeres, seguido de Casanare (330,4), Meta (322,5), Arauca (300) y Amazonas (275,4) (7).

Según datos del Observatorio Nacional de Violencia de Género del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), en el Valle del Cauca en 2020 hubo 9.037 víctimas de violencia intrafamiliar, de las cuales el 78.81% eran mujeres y el victimario era pareja o expareja sentimental en el 70,42%. Para este tipo de violencia, Cali reportó en 2020 una tasa de incidencia de 260 por 100.000 mil habitantes, comparadas con Medellín de 214 por 100.000 habitantes (8)

Teniendo en cuenta esta problemática y de acuerdo con las cifras indicadas, hay reportes de estudios que evidencian las consecuencias que conlleva la violencia de pareja. Una revisión sistemática realizada en Bogotá da evidencia del poder coercitivo ejercido por la pareja que no permite la toma de decisiones respecto al consentimiento del acto sexual y el uso del preservativo, lo que predispone el contagio infecciones de transmisión sexual (ITS), dentro de estas se encontraron el herpes, otras ITS y el VIH con un 41% (9).

Otra investigación evidenció consecuencias en la salud física y psicológica; el 33.6% de las mujeres refirieron padecer diversas enfermedades crónicas, la más frecuente la hipertensión, el 39.3% presentó algún trastorno en su salud mental, el 49.9% refirió el uso de analgésicos de manera permanente, entre otras sustancias tranquilizantes, antidepresivas y sustancias psicoactivas, lo que puede predisponer a una mayor carga de enfermedad (10).

Son múltiples los esfuerzos que se han realizado para abordar esta problemática desde las políticas del ámbito internacional y nacional. En la carta de la Naciones Unidas aprobada en 1946 incluye la igualdad de género como un derecho (11), dentro de la legislación colombiana se encuentra la Ley 248 de 1995 por medio de la cual se aprueba la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (12), también la Ley 1257 del 4 de diciembre de 2008 en la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres (13).

A partir de la Ley 1257 del año 2012 en Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social creó una ruta de atención integral para víctimas de violencia de género con énfasis en la violencia sexual, la cual busca garantizar la protección de las víctimas, su recuperación y la restitución de derechos, mediante la participación de varios sectores; salud, protección social y justicia. Dicha ruta se implementa en instituciones hospitalarias donde se implementa la norma técnica para la atención de la mujer maltratada y el protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual (14).

En Cali, mediante el apoyo de la Gobernación del Valle del Cauca dicha ruta se lleva a cabo mediante los Consultorios Rosa en diferentes municipios del departamento, incluidos los de la Red de Salud Pública Distrital en Santiago de Cali como: Siloé (Red de Salud ESE Ladera), Carlos Holmes Trujillo (Red de Salud ESE Oriente), Primitivo Iglesias (Red de Salud ESE Centro), Carlos Carmona Montoya (Red de Salud ESE Suroriente), Hospital Universitario Del Valle(15).

El Consultorio Rosa está conformado por profesionales de ciencias sociales y de la salud, los cuales “ofrecen procesos de atención e intervención con celeridad, respeto, intimidad, seguridad y humanización, evaluando la afectación física y mental de las personas víctimas de violencia de género y abuso sexual, llevando acciones pertinentes que aporten a su recuperación o mitigación de daños psicológicos, físicos y de restitución de sus derechos”. Dentro de las funciones realizadas por el sector salud está el reporte al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), garantizar la atención oportuna de víctimas mediante el uso de los protocolos establecidos, y derivación a otras instituciones que se encuentran articuladas dentro de la ruta de atención integral (15).

Dentro de estudios de evaluación de programas relacionados con este tipo de intervenciones se encuentran; la evaluación de la implementación y calidad de los programas en Perú, mostrando resultados favorables en cuanto a la mejoría de los niveles de autoestima, actitudes y comportamientos de las mujeres participantes de las intervenciones (16). Frente a la evaluación de calidad de la atención a personas víctimas de violencia sexual, se han encontrado fortalezas

en cuanto disponibilidad de recurso humano capacitado, y debilidades en el uso de protocolos que ofrezcan una atención integral (17).

Si bien se encuentran evaluaciones de procesos y capacidades de los programas, se encuentran vacíos en las evaluaciones del diseño de este, que permitan relacionar las apuestas de los programas institucionales y la forma como fueron implementadas para garantizar las necesidades de la población atendida (18).

Las brechas reportadas en algunos estudios muestran la necesidad de desarrollar investigaciones donde se evalúen intervenciones en prevención secundaria y terciaria, al tiempo que se debe ahondar sobre qué intervenciones funcionan y para qué tipo de población (17), dado que se conoce poco sobre los mecanismos de para quién y en qué contexto funcionan las intervenciones (18).

En Colombia la literatura es escasa en cuanto a la evaluación de diseño de programas en atención a víctimas de violencia de género, hay poca evidencia sobre las limitaciones que se presentan durante su ejecución, así como los resultados de acuerdo con lo esperado según su diseño y la influencia del contexto sobre los mismos (3).

Por lo descrito surge la necesidad de dar respuesta a esta pregunta de investigación. ¿Cuál es la coherencia y relevancia entre los objetivos del Programa Consultorio Rosa con las actividades, servicios y recursos planteados en su implementación en una Institución de tercer nivel de Cali para el periodo 2022-2023?

Se espera que los resultados de este estudio proporcionen herramientas a los tomadores de decisiones; gobernación, alcaldía e instituciones prestadoras donde se da lugar la implementación del Programa, con el fin de mejorar en aspectos de estructuración, alcance, implementación y evaluación que benefician a las víctimas de violencia.

2. Estado del arte

La búsqueda de literatura se llevó a cabo con palabras claves en inglés y español, en inglés; effectiveness of interventions in women victims of violence, effectiveness of programs for victims of intimate partner violence, evaluation of programs for victims of gender violence, process and results of interventions in victims of violence. Las palabras claves utilizadas en español fueron: evaluación de programas para víctimas de violencia de género, proceso y resultados de intervenciones en víctimas de violencia. Se incluyeron investigaciones de tipo cualitativo y cuantitativo realizadas en Colombia y en otros países, de la región de las Américas y de otras regiones.

En estudio realizado en Asia Central, Asia Meridional y África Subsahariana, el cual tenía como objetivo evaluar los componentes de diferentes intervenciones que determinan el éxito para prevenir la violencia de mujeres y niñas, por lo cual seleccionaron 17 intervenciones que contaban con múltiples componentes, siete de ellos estuvieron basados en activismo comunitario y cuatro en empoderamiento económico, todas las intervenciones menos dos incluían el desarrollo de habilidades personales sin tener una planificación formal, una de las intervenciones se encontraba enfocada en atención psicoterapéutica utilizando el enfoque de transdiagnóstico el cual corresponde a la atención en salud mental para tratar las emociones y conductas que subyacen tras un trastorno mental y las otras tres incluyeron asesoramiento para sobrevivientes de violencia de pareja (19).

De la evaluación de las 17 intervenciones surgen 10 elementos claves que influyen en la reducción de la violencia: primero, que las intervenciones estuvieran rigurosamente planificadas con una sólida teoría del cambio y arraigada en el conocimiento del contexto local; segundo, centrado en los factores que llevan a la violencia como la inequidad de género y la mala comunicación; tercero, el apoyo integral a sobrevivientes de violencia; cuarto, trabajo con mujeres/hombres o familias, quinto, intensidad del programa; sexto, implementación por parte de personal a cargo de la intervención, séptimo, empoderamiento social y relaciones interpersonales; octavo, aprendizaje

participativo basado en grupos; noveno, recursos materiales de fácil manejo implementados en la intervención y por último, que el diseño de la intervención se ajustara al ciclo vital y que su metodología fuera atractiva por los participantes (19).

Frente a lo expuesto, las intervenciones que no tuvieron en cuenta todos los elementos esenciales del diseño y la implementación no fueron efectivas en la prevención de la violencia, los primeros seis elementos mencionados fueron claves para el éxito de la intervención. Algunos factores que se deben tener en cuenta durante el diseño es la planificación de los recursos económicos, humanos, la forma de entrega de la intervención, la duración en el tiempo y las características específicas de la población objetivo de atención como la edad, cultura y género (19).

Un estudio cualitativo realizado en Italia tenía como objetivo evaluar las fortalezas y debilidades de un programa proporcionado por el Centro de Ayuda para Mujeres, el cual ofrecía refugio y apoyo psicológico a mujeres que se habían alejado de sus parejas por hechos de violencia. La evaluación se realizó mediante la aplicación de un modelo de proceso de empoderamiento (EPM) de Cattaneo y Goodmanm, dicho modelo se basaba en 3 componentes a evaluar, el primero eran los objetivos definidos por el sobreviviente, el segundo conformado por los conocimientos, habilidades, autoeficacia y recursos comunitarios y por último el impacto de las acciones en relación con las metas del programa (20).

El objetivo del programa buscaba el empoderamiento de las mujeres sobrevivientes de violencia. El Centro de Apoyo para Mujeres brindaba refugio, apoyo psicológico, asesoría jurídica, realizaba actividades de asesoramiento individual, capacitaciones enfocadas en el desarrollo de habilidades para que ingresaran al mercado laboral, realizaban remisión hacia otros servicios sociales, de salud y de protección (20).

La evaluación se llevó a cabo mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a diez mujeres inscritas al programa, se identificaron factores

del entorno de las mujeres y las capacidades de respuesta de los programas que influyeron para alcanzar los resultados esperados por las mujeres atendidas, en las cuales se encontraban; el tener acceso a información sobre las asesorías legales, el acompañamiento psicológico y social por parte de los profesionales, redes de apoyo por terceros, familia, amigos entre otros, lo cual permitió mejorar en esta población niveles de autoestima, autoeficacia y el empoderamiento de sus vidas (20) .

Para el programa era importante contar con capacidad organizativa y la interrelación con otras instituciones que permitiera la movilización de recursos económicos y apertura de oportunidades laborales, así como la independencia económica por parte de las mujeres. En la fase de implementación las mujeres identificaron que la sensibilización y capacitación del personal asistencial fue importante, dado que disminuyó barreras que se presentaban en el proceso de atención y facilitó el empoderamiento de las mujeres.

En conclusión, el programa facilitó el proceso de empoderamiento a esta población a nivel individual mediante la adquisición de conocimientos, habilidades, autoeficacia. A nivel social ofreció protección, seguridad y oferta de servicios en salud. Dentro de las limitaciones estructurales identificadas por las mujeres se encontró el apoyo legal y económico, lo cual limitó el alcance de los objetivos propuestos al proceso en empoderamiento (20).

Estudio realizado en Londres en 2020, identificó los mecanismos de acción por medio de los cuales las intervenciones psicosociales mejoraban la salud mental en mujeres víctimas de violencia de la pareja íntima. Para el análisis se incluyó 60 revisiones, de las cuales se tuvo en cuenta el país, entorno de ejecución, tipo de muestra, tipos de actividades, diseño y ejecución de intervenciones, consideraciones teóricas, teorías de programas, experiencias de los participantes, de la comunidad y proveedores de la intervención (18).

Dentro de los resultados, en cuanto al diseño y la entrega de la intervención hace referencia a que esta debe ser ofertada de forma individual basada en estrategias que aborden el trauma, las cuales pueden cambiar respecto a la fase

de preparación en que se encuentran las mujeres para lograr el cambio. Otro aspecto que destacan es el lugar donde se implementa la intervención, el cual debe tener un fácil acceso y que la víctima se encuentre familiarizada con él. En cuanto a quien debe realizar la implementación, hace énfasis en la capacitación de las instituciones y de los profesionales, igualmente destaca la articulación de redes institucionales que permitan brindar una atención integrada y por último, recomiendan 10 sesiones o más para garantizar mejores resultados en la salud mental de las mujeres (18).

En cuanto a los componentes de intervención, la disponibilidad de recursos económicos institucionales era clave para lograr un empoderamiento y desarrollo de habilidades que le permitieran a las mujeres afrontar su situación. Otro componente que emergió de manera contundente fue la seguridad, control y apoyo social, haciendo referencia a las relaciones de la víctima con las demás personas, las estrategias enseñadas a las mujeres para establecer una adecuada comunicación con el perpetrador de la violencia, lo cual permitió incrementar los niveles de seguridad (18).

Por otro lado, mejorar el conocimiento en las mujeres sobre las causas y consecuencias de violencia, pueden generar una mejor acogida de las intervenciones por parte de las mujeres. Frente a las alteraciones en los estados afectivos y cognitivos, es útil la identificación de los mismos para la reformulación de creencias y pensamiento erróneos que mantienen los síntomas del trauma. Se identificó que el desarrollo de la autogestión en las intervenciones permite desarrollar habilidades en las sobrevivientes en la toma de decisiones de forma asertiva cuando se enfrentan a una situación de riesgo.

En cuanto a las relaciones familiares y sociales, la red de apoyo es fundamental para mejorar los niveles de autoestima e impulsar la toma de decisiones. Cada uno de estos mecanismos se identificó que influyen de forma positiva o negativa en el proceso de superación de los círculos de violencia. Se indica la necesidad de tener en cuenta los intereses de la víctima, el contexto y los recursos que dispone el sobreviviente para lograr los objetivos propuestos por la intervención (18).

Esta investigación concluye que las intervenciones para mejorar la salud mental deben ser individualizadas de acuerdo con la situación de cada mujer, contexto y cultura. También hacen énfasis en incrementar sensaciones de apoyo, seguridad y reducir los factores externos como la recurrencia de la violencia. Además, destacan la importancia de realizar otros estudios enfocados en preguntas de para quién y en qué contextos funcionan dichas intervenciones (18).

En un estudio evaluativo de tipo cualitativo de la implementación de un protocolo de remisión y detección de violencia de pareja en una clínica de alta complejidad y un centro de cirugía en el Oeste de los Estados Unidos, se realizó una evaluación de procesos en el que se planteó identificar cuáles eran las barreras y los facilitadores de dicha herramienta. La evaluación se llevó a cabo mediante el Marco Consolidado para las Ciencias de la Implementación (CFIR), constó de 5 dominios que pueden influir en la implementación de una intervención: características de la intervención, marco exterior relacionado con entidades externas, ambiente interior de la organización, características de los individuos y los procesos realizados (21).

El protocolo instaurado en la clínica y el centro de cirugía buscaba estandarizar el sistema de detección y referencia de violencia de pareja, el cual iba dirigido a adultos de cualquier sexo e identidad de género. Para llevar a cabo dicho proceso, utilizaron una herramienta llamada HARK sus siglas en inglés, que en español expresa expresiones de violencia (humillación, miedo, violación, patada) y una versión validada de cinco ítems de la evaluación de peligros (DA-5). El HARK identificaba la presencia de violencia de pareja y el DA-5 evaluó la letalidad entre los pacientes que dieron positivo para violencia. Para evaluar las barreras y los facilitadores en la implementación de las dos herramientas, se realizaron entrevistas semiestructuradas a los 3, 12 y 27 meses de iniciado el protocolo de intervención, dirigidas a gerentes de las clínicas y al personal de salud como médicos, enfermeras y técnicos de emergencias médicas, incluyendo los trabajadores sociales (21).

Los resultados de la evaluación indican que no desarrollar una evaluación de diseño influye en el proceso de la implementación, en cuanto a las barreras se encontró que el protocolo es visto por los gerentes como una intervención no rentable ni facturable, la alta rotación del personal asistencial genera esfuerzos perdidos a la formación y la sostenibilidad de la implementación, escasez de recursos para su ejecución, falta de conocimiento y preparación del personal para abordar a la víctima de violencia, como en el uso de la tecnología (21).

Los facilitadores identificados fueron: el reconocimiento de la necesidad de atención, perseverancia y actitud del personal que reflejaba el compromiso para la implementación del protocolo, amplios conocimientos del grupo investigador basado en la evidencia en el protocolo de violencia de pareja, entrenamientos de alta calidad, así como haber incorporado el componente de evaluación y retroalimentación de los procesos.

El uso de la CFIR permitió un abordaje amplio de varios dominios en la implementación y evaluación del protocolo pero refieren dificultad en su análisis debido a la relación de estos con otros subdominios, como calidad de diseño, necesidades y recursos del paciente, conocimientos y creencias sobre la intervención entre otros. La evaluación de la implementación permitió identificar que existen problemas desde el diseño del protocolo, lo que influyó en el bajo porcentaje de personas derivadas a otros servicios (21).

Un estudio realizado en Colombia tuvo como objetivo la implementación de un programa estadounidense desarrollado por Stith, McCollum y Rosen denominado Terapia de Pareja Centrada en Violencia Doméstica, el cual buscaba eliminar la reincidencia de violencia de pareja y aumentar la satisfacción de la relación de pareja. El programa denominado “Encontremos Soluciones Juntos”, corresponde a una adaptación al contexto nacional el cual fue desarrollado en 3 etapas; recolección de información, diseño, adaptación preliminar y evaluación de la adaptación preliminar (3)

Se realizó una evaluación de la adaptación del diseño preliminar, en el que se indaga las percepciones de la pareja sobre aspectos de utilidad de los

componentes del programa y logros alcanzados. Como resultados se resaltan como contenidos útiles las herramientas para el control de las emociones, la psicoeducación y el desarrollo de habilidades comunicativas. Respecto al objetivo del programa de eliminar la violencia y aumentar la satisfacción de pareja, los usuarios manifestaron haber cumplido dicho objetivo, los participantes sugirieron algunos puntos a tener en cuenta para un mejor desempeño del programa, dentro de los cuales se encontraron; mayor tiempo en la práctica de habilidades comunicativas, mayor tiempo de intervención durante las sesiones e intereses en proceso grupales entre otros (3).

En concordancia con Potvin (1) el estudio descrito evalúa la relevancia del programa desde la percepción de la pareja en términos de utilidad de los componentes, al tiempo que muestra la coherencia entre el objetivo de las intervenciones y las actividades propuestas por el programa.

La evidencia descrita en este apartado muestra un panorama de las evaluaciones que se han realizado al diseño e implementación de programas para personas víctimas de violencia a nivel mundial, de las Américas y nacional, lo que permite brindar las tendencias investigativas y las brechas de conocimiento sobre el tema.

3. Modelo teórico

Según Weiss la evaluación se define como un proceso “para medir los efectos de un programa frente a los objetivos que se propuso lograr como un medio para contribuir a la toma de decisiones posterior sobre el programa y mejorar la programación futura”, el cual se ve influenciado por un contexto político desde su creación, sostenibilidad e incluso en el proceso de evaluación (22).

Para Nebot et al, la evaluación se clasifica según su nivel, su finalidad y perspectiva. Según el nivel se clasifica en estructura, proceso y resultado. La evaluación de estructura hace referencia a los recursos materiales y humanos, la evaluación de procesos, hace referencia a servicios prestados o actividades realizadas, la calidad de las mismas y si ha alcanzado la cobertura de la población objetivo haciendo claridad que la evaluación de proceso en sí misma corresponde a una actividad específica realizada en un momento dado, diferente a la monitorización el cual se utiliza para verificar resultados a largo plazo mediante indicadores de proceso, dentro los indicadores de proceso se encuentran la exhaustividad, fidelidad y satisfacción (23).

En cuanto a la evaluación de resultados, se define el alcance de los objetivos propuestos, los cuales pueden medirse a corto o largo plazo mediante el uso de estudios experimentales, cuasiexperimentales, no experimentales u observacionales (23).

La evaluación del programa Consultorio Rosa, se realizará mediante la aplicación del modelo de Loius Potvin y Cols (1), puesto que es un modelo capaz de explicar las interacciones existentes entre los componentes del programa, al igual que tiene en cuenta la influencia del entorno en la implementación de este.

Loius Potvin y Cols, define un programa de salud pública “como un grupo coordinado de actividades o servicios, organizados dentro de un marco de tiempo en particular, que se dirige a modificar una situación difícil que afecta un segmento específico de la población” (1). El modelo del Potvin (**ver figura1**) tiene

un enfoque más allá de la evaluación de procesos y resultados. Tiene en cuenta 3 dimensiones en las que se ven influenciadas por el entorno; la primera es la interacción entre el entorno y el programa, la segunda son las características internas del programa, objetivos, componentes estructurales, procesos de transformación y la tercera la evolución del mismo (1).

Interacción entre el programa y el entorno

En el Programa Consultorio Rosa se identifica como evento problema la violencia de género, el objetivo de dicho programa es dar una atención integral a las víctimas de violencia basada en género mediante una estrategia interinstitucional que evite la revictimización, la impunidad y garantice el acceso con oportunidad para el restablecimiento de derechos de las víctimas, a su vez las condiciones resultantes permiten establecer si existieron logros derivados de las actividades y servicios desarrollados durante el programa. Tanto las condiciones iniciales como resultantes pueden verse afectadas de forma positiva o negativa por condiciones del entorno que no hacen parte del programa ni del objetivo de cambio, por ejemplo, los convenios docencia-servicio, rotación del personal de salud, efecto de la pandemia, entre otros (14).

Componentes del programa

Dentro de los componentes que integran este modelo se encuentran: los objetivos del programa, los recursos necesarios para la implementación y las actividades/servicios ofertados (1).

Los objetivos del programa van dirigidos a aquellas situaciones que buscan ser modificadas. Para cumplirlos se requieren disponer recursos de índole organizacional/institucional, de talento humano, económicos, tecnológicos y de sistemas de información, dado que la ejecución de las actividades está directamente influenciada por la disponibilidad de los recursos y del proceso de intervención (1).

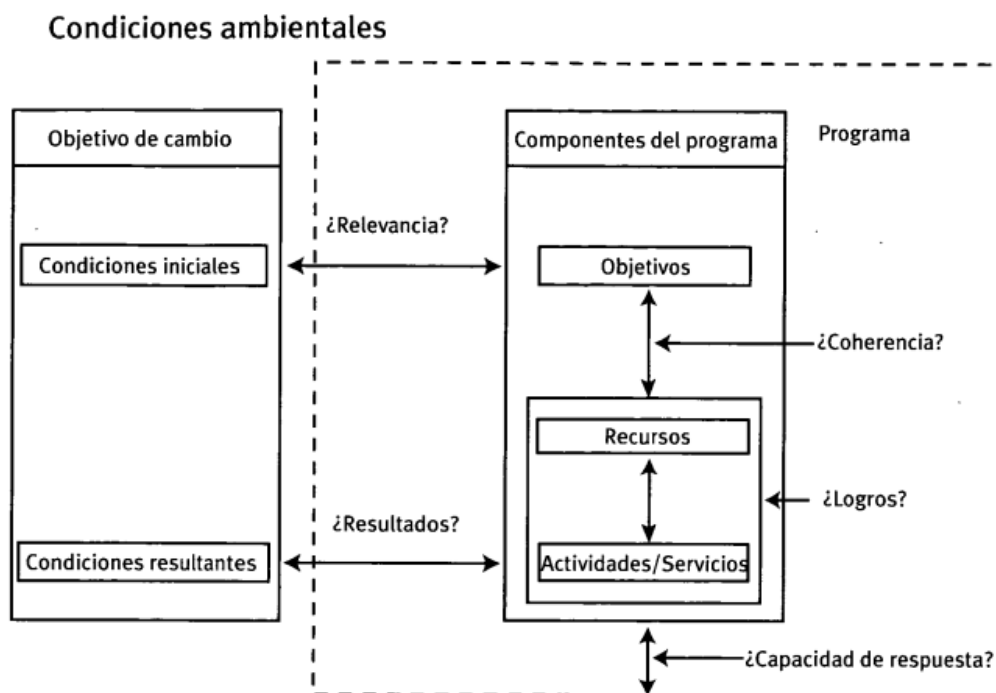


Figura 1. Componentes del programa y preguntas de evaluación

Fuente: Adoptada por el investigador de Potvin y col; "Más allá de la evaluación del proceso y el resultado: un enfoque integral para evaluar programas de promoción de la salud", OPS, 2007.

Evolución del programa

Los programas cumplen ciclos de vida establecidos en el tiempo o pueden ser modificados en el transcurso de su implementación. Potvin da a conocer 3 fases: fase de diseño o desarrollo, fase de implementación o ejecución y fase de terminación (**Ver figura 2**) (1).

Fase de diseño o desarrollo es la planificación de los objetivos que se desean alcanzar, el análisis de la problemática a partir de las necesidades identificadas, las estrategias que se utilizarán, las actividades a desarrollar, la organización de los recursos destinados para la implementación del programa. En esta fase se resalta la importancia de identificar la coherencia existente entre los objetivos, los recursos disponibles, y las actividades a realizar, al igual que la relevancia de

estos en la solución a las problemáticas identificadas y el logro del proceso de cambio. Para el presente estudio este será el énfasis (1)

La **Fase de implementación o ejecución** es aquella en que se operativizan los procesos y se ponen en juego con los recursos disponibles. La implementación supone la interacción de los componentes de la intervención, así como la influencia de su entorno. En esta fase se evidencia los logros alcanzados por el programa, identifica los resultados, y la capacidad de respuesta frente a cambios inesperados en el entorno. Esto permite una retroalimentación de las intervenciones ejecutadas hacia la población objetivo, los líderes de programa y tomadores de decisiones para realizar ajustes requeridos (1).

Por último, la **Fase de terminación, terminación** puede ser dada por 2 situaciones, en la primera el programa ha modificado sus objetivos y las actividades a realizar; en el segundo se cumplieron los objetivos propuestos, pero se presenta escasez de recursos que limitan la continuidad del mismo (**Ver figura 2**). (1)

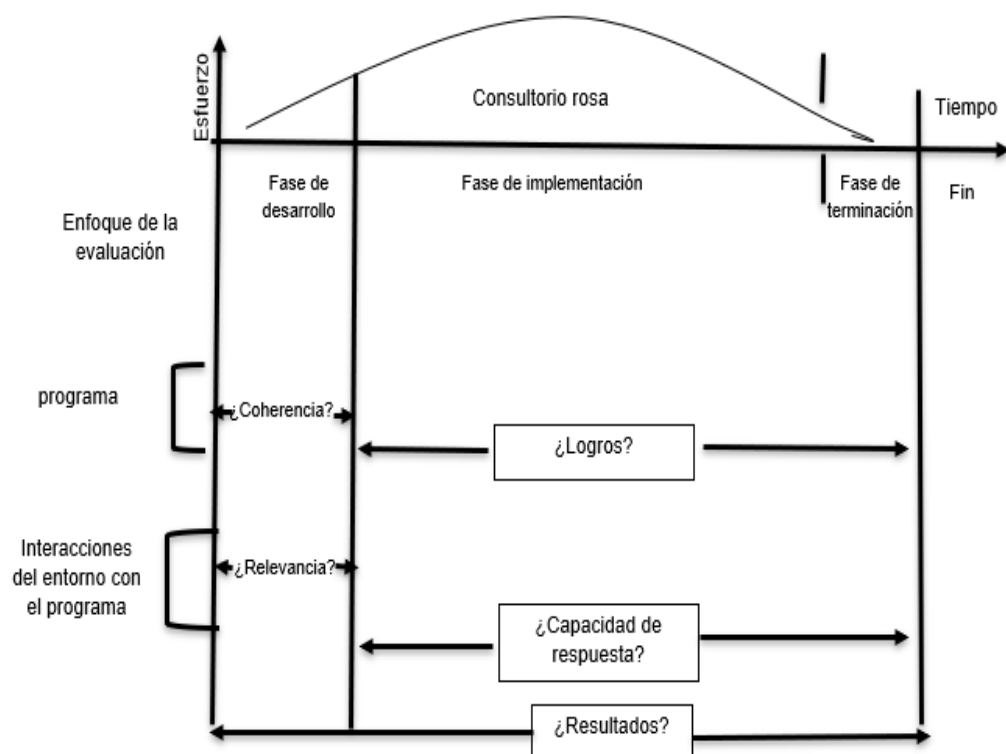


Figura 2. Fases del programa y preguntas de evaluación

Fuente: Adoptada por el investigador de Potvin y col; "Más allá de la evaluación del proceso y el resultado: un enfoque integral para evaluar programas de promoción de la salud", OPS, 2007

Algunas preguntas de evaluación de programas propuesta por Potvin, se pueden identificar en la figura 2. Para la realización de la evaluación del diseño del programa Consultorio Rosa se realizó énfasis en la fase de diseño o desarrollo como ya se había mencionado, para ello se tuvo en cuenta la **coherencia del programa**. Se dio cuenta de la concordancia existente entre el objetivo principal del programa que es garantizar una atención integral de las víctimas de violencia basada en género, que evite la revictimización, la impunidad y garantice el inmediato inicio del restablecimiento de derechos de las víctimas, mediante la implementación de las actividades/servicios y el uso de los recursos humanos, financieros, tecnológicos y sistemas de información.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta para el proceso de evaluación de diseño es la **relevancia**. Se evaluó si los objetivos propuestos en el Programa fueron

relevantes para dar respuesta a las necesidades identificadas en las mujeres víctimas de violencia de género.

El análisis de **logros** aborda la relación de los recursos y las actividades/servicios en términos de calidad y de productividad. En el análisis de la calidad se tiene en cuenta la satisfacción de la población intervenida en los servicios recibidos, la forma en que se ofertan las actividades en términos de oportunidad, accesibilidad y organización, en cuanto a la productividad hace referencia a la cantidad de recursos utilizados para producir determinado número actividades (1).

Con relación a la capacidad **de respuesta**, hace énfasis en tres variaciones que se pueden presentar debido a cambios en el entorno, según como lo enuncia Potvin, “las variaciones de entrega del programa en función de condiciones del contexto, variación en los resultados del programa como función de las condiciones ambientales, variación en los resultados debido al sistema de entrega del servicio” (1).

Por último, el **análisis en los resultados del programa** busca identificar si los resultados obtenidos están relacionados con las intervenciones realizadas, puesto que existen otros factores externos a la intervención que pueden producir los cambios esperados(1).

Para el desarrollo de la evaluación del programa Consultorio Rosa se tuvo en cuenta el modelo de Potvin, con énfasis en la evaluación del diseño para dar respuesta a la pregunta de investigación, sin tener en cuenta la capacidad de respuesta, logros y resultados, ya que se quería identificar la coherencia entre las actividades y los objetivos propuestos para la restitución de los derechos de las víctimas, atención integral en salud física y psicológica, la no revictimización y la protección social desde la perspectiva institucional, además de evaluar la relevancia de los objetivos y actividades en las mujeres que accedieron al programa (17).

Atención de las víctimas de violencia desde las directrices legales en Colombia.

Colombia adoptando y adaptando directrices internacionales, proclama la Ley 1257 del 2008, donde decreta artículos de los derechos a los que tienen las víctimas de violencia de género, así como las medidas de implementación para la restitución de los mismos, los cuales incluyen la socialización y educación sobre el tema en instituciones educativas, capacitación a personal de salud, fomento del trabajo intersectorial entre el sector jurisdiccional y salud, frente a la prevención y atención de estos eventos. La atención integral de la violencia con enfoque de género debe ser accesible, oportuna y con calidad. A partir de la Resolución 459 del 2012 se reglamenta el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual los cuales deben ser implementados por todos los actores de la respuesta para garantizar un acceso oportuno (25).

Para lograr una atención integral a personas víctimas de violencia, se requiere un trabajo intersectorial que permita la atención integral para la restitución de los derechos. **(Ver figura 3).**

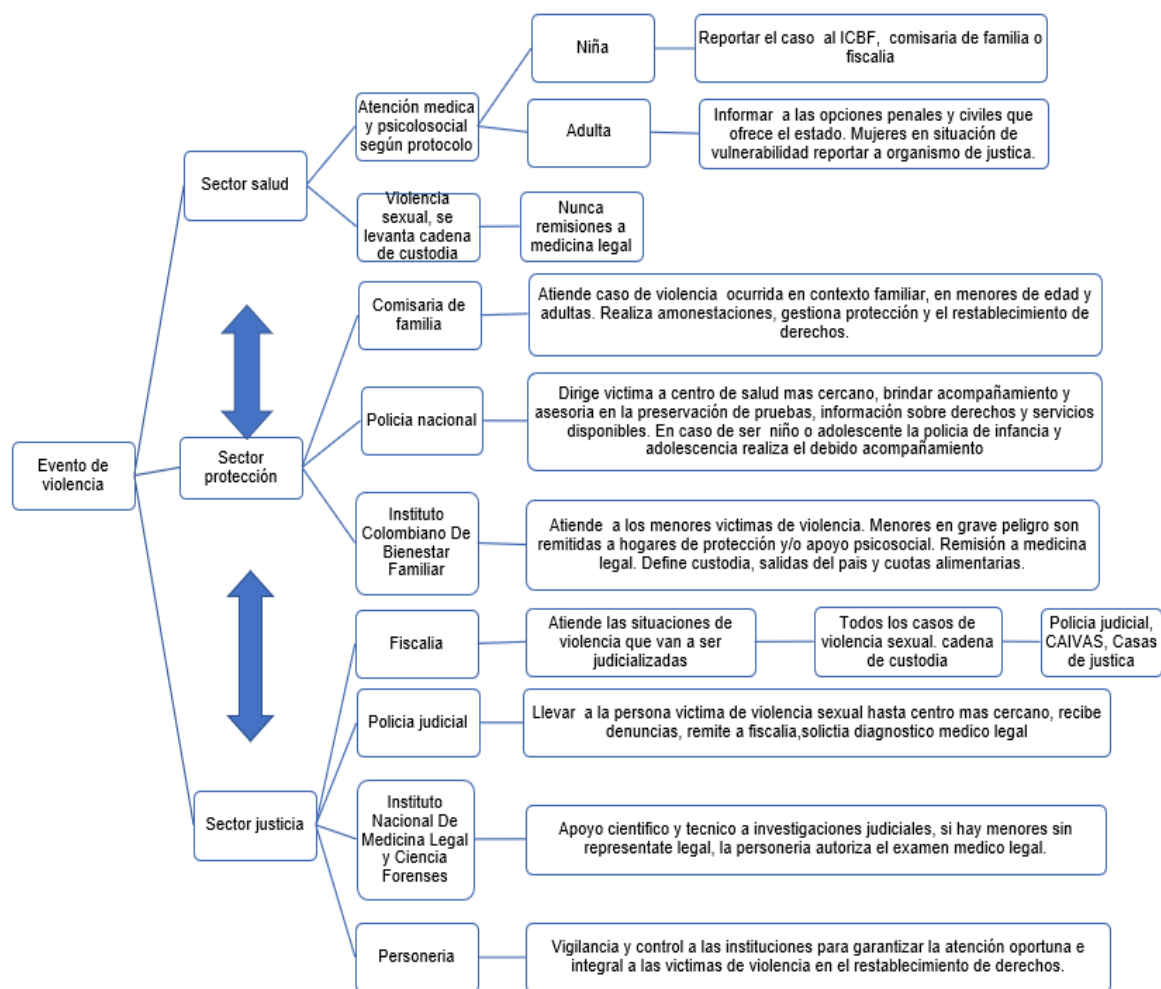


Figura 3. Flujograma de las funciones y articulaciones del sector salud, justicia y protección.

Fuente: Modificado de Naranjo y Pérez 2013 (24)

Como se puede ver en el gráfico anterior el sector salud tiene la función de brindar la atención oportuna e integral en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento de la salud física y psicológica en cualquier tipo de violencia, desde una perspectiva de género. Además, dentro de sus responsabilidades deben notificar el evento de violencia y remitir a los otros sectores institucionales (24).

El Sector protección se encuentra conformado por Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Comisaria de Familia, Policía Nacional, hogares de paso, tienen como función la recepción de las víctimas de violencia, dar continuidad de los casos cuando estos son remitidos de otra institución, remitir a

instituciones de salud cuando se requiere atención de urgencias, velar por la seguridad física, mental, psicológica y judicial de la víctima. (24).

Por último, el sector justicia lo conforman la Policía Judicial, Fiscalía, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Personería; los cuales se encargan de la realización de trámites pertinentes para la judicialización del agresor y asegurar la restitución de derechos de la víctima (24).

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Evaluar la coherencia y relevancia del programa Consultorio Rosa en una Institución de tercer nivel en Cali para el periodo 2022-2023.

4.2 Objetivos específicos

1. Describir la intervención diseñada del programa Consultorio Rosa.
2. Determinar la coherencia del Consultorio Rosa entre los recursos y actividades con los objetivos del programa.
3. Determinar la relevancia del Consultorio Rosa, para identificar si los objetivos establecidos en el programa apuntan a modificar de las condiciones iniciales de las víctimas de violencia de género.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Se desarrolló una investigación evaluativa de diseño para determinar la coherencia y relevancia del Programa Consultorio Rosa en una institución de tercer nivel en Cali entre el periodo 2022-2023.

Según el modelo de Potvin el proceso evaluativo va más allá de una evaluación de procesos y resultados. Describe 3 fases en el que se puede desarrollar dicha evaluación, la primera propone identificar si existe coherencia entre los objetivos del programa con los recursos disponibles y las actividades implementadas, así como la relevancia del programa en la necesidades identificadas en la población objetivo; la segunda fase evalúa el proceso de implementación en el que se identifican logros, resultados y capacidades de adaptación del programa ante influencias del entorno y la última fase hace referencia a los cambios que pueden presentarse durante el desarrollo del programa o la culminación del mismo por falta de recursos (1).

La evaluación del diseño permite identificar si cumple o no con los objetivos propuestos, realizando dicho análisis mediante el uso de fuentes primarias con informantes clave que hicieron parte del diseño, personal operativo y mujeres del programa, como el análisis de fuentes secundarias que nos permite entender los elementos que motivaron dicha intervención, metodología de diseño, marcos teóricos y conceptuales de su construcción.

Es relevante la evaluación diseño en un programa que atiende a población víctima de violencia de género, puesto que permite identificar cuáles son las fortalezas o debilidades en el alcance de los objetivos de dicha población y del programa, además es útil en la toma de decisiones para realizar ajustes al mismo (18).

Por otro lado, la metodología de recolección y análisis de la información permitió realizar un contraste entre lo que se encuentra soportado en los documentos institucionales y las percepciones, vivencias, acciones, tanto de mujeres que

hicieron parte del programa como de los profesionales que hicieron parte del diseño y funcionamiento de este (25)

5.2 Contexto del estudio

El estudio se realizó en una institución pública de tercer nivel descentralizada del orden Departamental ubicado en el Distrito de Santiago de Cali, el cual atiende a población del suroccidente colombiano. Tiene como misión “brindar servicios de mediana y alta complejidad a través de un talento humano comprometido y competente cumpliendo estándares de calidad, humanización y seguridad del paciente en un escenario de formación académica y de investigación” (26).

Se consideró relevante realizar la investigación en dicha institución puesto que fue la primera en prestar sus servicios a víctimas de violencia de género y referente en el diseño de la intervención contando con 4 años desde su apertura (26) .

5.3 Población participante

Se realizaron dos niveles de observación, desde la perspectiva institucional y de la población atendida en el programa.

Para el análisis institucional fue objeto de investigación las autoridades gubernamentales vinculadas en el diseño del programa y personal operativo del mismo entre el período 2022-2023. Se abordaron las categorías definidas a través de entrevistas semiestructuradas a informantes clave para determinar la coherencia de actividades y recursos disponibles con los objetivos del programa.

Se incluyeron tres profesionales encargados del diseño desde la Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual del Departamento del Valle Del Cauca y la coordinación estratégica y operativa del programa. Se seleccionaron tres profesionales operativos de la institución de tercer nivel de salud, siendo estos el coordinador del programa, trabajadora social y psicóloga. Es importante aclarar que la cantidad de participantes vario de acuerdo con a la saturación de

la información. Los informantes clave del estudio cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Profesionales que laboran en el Programa o en la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual sin importar el tipo de contratación que tengan con la entidad.
- Profesionales que conozcan los orígenes, diseño y funcionamiento del Programa
- Tiempo mínimo de 1 año trabajando en el Programa.

Criterios de exclusión

- Estudiantes pasantes de pregrado en áreas administrativas, de la salud, jurídicas y de sociología.

En cuanto a la población intervenida en el programa, se seleccionaron personas que han tenido eventos de violencia de género y han ingresado al Programa Consultorio Rosa en el periodo 2022-2023, a las que se le realizó una entrevista a profundidad; las preguntas estaban dirigidas a determinar la relevancia de los objetivos del Consultorio Rosa para los participantes del programa. La selección de los participantes se realizó a conveniencia: se seleccionaron un total de 10 personas; cinco mujeres menores de 30 años, cuatro entre 30-50 años y una mayor de 50 años, teniendo en cuenta la saturación de la información. La población del género masculino y diverso no desearon participar en el trabajo de investigación. Los participantes cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Mujer, hombre, género diverso
- Que hayan tenido algún evento de violencia de género

- Participantes que llevarán dentro del programa como mínimo 6 meses y no se encuentren estadios agudos a nivel emocional, o usuarios que se encuentren finalizando las sesiones de intervención.

Criterios de exclusión.

- Menores de 18 años.
- Personas con algún trastorno cognitivo.
- Personas que están bajo tratamiento con psiquiatría, diagnóstico de depresión, ansiedad, estrés postraumático.
- Personas que hayan tenido intento de suicidio.

5.4 Análisis de las categorías

Tabla 1. Categorías para analizar

Objetivo N°1	Categoría	Definición de la categoría	Fuentes	Población
Reconstruir el diseño de la intervención del programa Consultorio Rosa.	Reconstrucción del diseño de la intervención. Subcategorías: Problemática, objetivos, plan operativo, indicadores, cronograma, presupuesto.	Reproducción de las acciones y procesos de planificación que se llevaran a cabo para la construcción del programa Consultorio Rosa.	Entrevistas semiestructuradas. Análisis de contenido documental.	Actores clave en el diseño del Consultorio Rosa. Secretaría de la Mujer, Equidad de género y Diversidad Sexual. Profesional es de salud y personal administrativo

				involucrados en el programa de la institución de salud.
Objetivo N°2	Categoría	Definición de la categoría	Fuentes	Población
Determinar la coherencia de los recursos y actividades con los objetivos del programa.	Coherencia. Subcategorías: Coherencia entre las actividades desarrolladas y la atención integral Acción transectorial para restitución de derechos. Disposición de recursos humano, financiero, tecnológico.	Es la evaluación de correlación entre los objetivos planteados por el Consultorio Rosa con las actividades y recursos destinados.	Entrevistas semiestructuradas. Análisis de contenido de documentos como el plan operativo anual (POA).	Profesionales de salud y personal administrativo involucrados en el programa de la institución de salud.
Objetivo N°3	Categoría	Definición de la categoría	Fuente	Población
Determinar si los objetivos establecidos en el programa apuntan a modificar las condiciones iniciales de las víctimas de	Relevancia.	Es la evaluación de correspondencia entre los objetivos planteados del programa con las necesidades de cambio desde la perspectiva de los usuarios/as del Consultorio Rosa.	Entrevistas a profundidad	Participantes del programa.

violencia de género.				
----------------------	--	--	--	--

Fuente: construcción propia

5.5 Método de recolección de la información

La recolección de la información fue realizada por la investigadora principal previa firma del consentimiento informado (**Ver anexo 1 y 2**).

Para dar respuesta al objetivo N°1. Reconstruir el diseño de la intervención del programa Consultorio Rosa a través del marco lógico, se tuvieron en cuenta las siguientes subcategorías: problemática, objetivos, plan operativo, indicadores, cronograma, presupuesto. De manera adicional se tuvo en cuenta el análisis de la gestión operativa intersectorial y recursos destinados para su desarrollo, la cual se realizó mediante análisis de contenido.

El análisis de contenido definido como una técnica de información e interpretación que puede ser textual o no, mediante la revisión de protocolos, informes, documentos, etc. que permitan la interpretación y correlación de los datos para lo cual se llevaron a cabo los siguientes pasos (27)

1. Se realizó una revisión de 15 documentos en total los cuales contenían protocolos, informes de planificación, operativos, de gestión y presupuesto los cuales se describen en el apartado de anexos (**Ver anexo 6**). No fueron encontrados documentos que incluyeran el marco lógico del problema, ni los planes anuales de inversión (POAI).
2. Se realizó un proceso de codificación de acuerdo con las categorías y subcategorías de análisis preestablecidas e igualmente se construyeron matrices de datos con estas categorías, subcategorías para identificar los elementos claves de dichos documentos.

La entrevista semiestructurada es definida como “una técnica útil para obtener información de carácter pragmático, acerca de cómo los sujetos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales, con el fin de lograr la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de un sujeto, a través de la recolección de un conjunto de saberes privados” (28).

Para la realización de entrevistas semiestructuradas dirigidas al personal institucional encargado del diseño del programa como del proceso de implementación, se realizó una prueba piloto del instrumento a utilizar con la finalidad de contribuir a la reformulación de las preguntas, eliminar las que se encontraran duplicadas e identificar la comprensión de estas por parte de los participantes **(Ver anexo 3 y 4)**.

Las entrevistas semiestructuradas fueron realizadas a tres funcionarias de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual y a tres funcionarias de la institución de salud que cumplían con los criterios de inclusión.

Para el análisis de la información se llevó a cabo un proceso grabación y transcripción de las entrevistas, no se utilizó diario de campo, se tuvieron en cuenta las categorías y subcategorías preestablecidas para realizar la agrupación de elementos en común y el análisis del contenido.

Posterior al análisis de esta información se realiza una construcción del marco lógico del problema, seguido de una retroalimentación a las funcionarias de la Secretaría de la Mujer, Equidad de género y Diversidad Sexual las cuales estuvieron de acuerdo con su elaboración.

Para dar respuesta al **objetivo N°2. Determinar la coherencia de los recursos y actividades con los objetivos del programa**; se seleccionaron aquellas

categorías y subcategorías que se encuentran fundamentadas en el marco teórico y a los objetivos planteados, las cuales se presentan a continuación:

Categoría: coherencia del programa Consultorio Rosa.

Subcategorías:

- **Atención integral en salud de la persona víctima de** violencia de género con las actividades desarrolladas por el Consultorio Rosa: se buscó si las actividades ejecutadas por los diferentes servicios de las ciencias sociales y de la salud son acordes a la prestación de un servicio integral.

-**Acciones transectoriales para la restitución de los derechos:** se identificó si hay una coordinación, respuesta oportuna de la articulación del sector salud, protección y jurídico, que permita garantizar la restitución de derechos.

Disposición de los recursos e insumos de acuerdo con los objetivos del programa; para ello se tuvo en cuenta las capacidades en salud pública según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fuerzas de trabajo, sistemas de información, disposición de tecnologías, recurso financiero, capacidades institucional y organizacional (29).

- La fuerza de trabajo primaria incluye el personal tanto encargado de la coordinación e intervención del programa, en el que se tendrá en cuenta la competencia como el perfil del cargo asignado para determinada labor y suficiencia, que es la cantidad de profesionales a disposición para la atención de la población víctima de violencia de género.
- En los sistemas de información se tendrá en cuenta el uso de herramientas que permitan la vinculación con el sector legal, reporte de las fichas de vigilancia epidemiológica, historia clínica, datos sobre caracterización de la población atendida, monitoreo y seguimiento de usuarios del Consultorio Rosa.

- En el análisis de las tecnologías; hace referencia a las baterías de diagnóstico psicológico, métodos de diagnóstico para enfermedades de transmisión sexual y embarazo, medicamentos de profilaxis para enfermedades de transmisión sexual, interrupción voluntaria del embarazo, entre otros.
- Capacidad institucional y organizacional; es la forma en que la institución se organiza y despliega unas estrategias para dar cumplimiento con los objetivos establecidos.
- Recursos financieros se refiere a la gestión y disposición de los recursos económicos para dar cumplimiento con las actividades y la sostenibilidad del programa en el tiempo.

Para la recolección de la información, se realizaron en total 6 entrevistas semiestructuradas; tres de ellas a funcionarias de la secretaría de la mujer, equidad de género y diversidad sexual las cuales cumplen funciones como: elaboración de estrategias, coordinación, articulación, implementación y seguimiento de actividades del Consultorios Rosa del Departamento del Valle del Cauca. También se realizaron tres entrevistas a funcionarias de la institución de salud, las cuales tenían funciones coordinativas y asistenciales y cumplían con los criterios de inclusión para el periodo de observación 2022-2023. Adicionalmente se realizó análisis de contenido de seis documentos en total, tres de planeación estratégica, dos operativos y uno de informe de gestión de resultados mencionados en el anexo **(Ver anexo 6)**.

Para la realización de las entrevistas semiestructuradas se llevó a cabo primero una prueba piloto, para su posterior ajuste y aplicación del instrumento **(Ver anexo 3 y 4)**.

Por último, para dar respuesta al objetivo **Nº3 Determinar si los objetivos establecidos en el programa apuntan a modificar las condiciones iniciales de las víctimas de violencia de género**, se realizaron entrevistas a profundidad a participantes del programa, la cual permitieron establecer un contacto directo del entrevistador con el entrevistado y una comprensión de la vivencia de las mujeres en el programa (30).

La guía de la entrevista también fue sometida a prueba piloto, previa a su aplicación **(Ver anexo 5)**.

5.6 Plan de análisis

El análisis de la información recolectada de las entrevistas semiestructuradas y a profundidad se llevaron a cabo mediante 2 fases, la primera consistió en realizar una transcripción exacta de las grabaciones con posterior lectura de la información transcrita guardando la fidelidad de lo dicho en la misma, con el fin de identificar las palabras claves que se someten a comparación (25).

Para la categorización de la información se tuvo en cuenta 3 niveles, el primero surge de la recolección de los datos obtenidos durante el primer acercamiento con los participantes, lo que permitió reducir las unidades de análisis mediante el uso textual de la información proporcionada por la población objetivo, en el segundo nivel la codificación axial, en la cual se realizó una vinculación entre dos o más categorías descriptivas (31).

En tercer y último nivel se identificaron las categorías núcleo que articulan todo el sistema categorial descrito con anterioridad. Para facilitar la organización de la información se realizó una matriz en la que se incluyó una columna con las respuestas de cada participante de acuerdo con la categoría establecida, permitiendo así el análisis, comparación de los datos y la extracción de las conclusiones de acuerdo a cada una de ellas (31).

Para asistir el procesamiento de los datos no se hizo uso del software etnograph, se realizó una categorización y análisis de la información de manera manual mediante el programa microsoft excel.

6. Consideraciones éticas

Para la realización del trabajo de investigación se tuvo en cuenta la norma técnica de la resolución 8430 de 1993, en la cual se establecen los lineamientos para la investigación en Colombia. Según el artículo 11, la investigación se clasificó como una investigación de riesgo mayor que el mínimo puesto que se abordaron mujeres del programa que han sido víctimas de violencia de género.

Los participantes reclutados respondieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para contactar al personal de la Secretaría la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual del Departamento del Valle Del Cauca, se realizó a través de un oficio al correo institucional del Consultorio Rosa explicando la finalidad del trabajo de investigación y la información que se necesitaba para su ejecución. Se adelantó una presentación presencial a los integrantes del equipo Consultorio Rosa de la Secretaría de la mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual.

Para abordar los profesionales de la institución de tercer nivel, primero se contó con aval por parte de comité de ética de la institución de salud, realizando igualmente una presentación presencial explicando la intención del estudio y se procedió a la firma del consentimiento informado. La investigadora principal fue la encargada de obtener el consentimiento informado, el cual se realizó en horarios no laborales y en un lugar de mutuo acuerdo con el participante.

Para la selección de las mujeres participantes del programa se llevó a cabo dentro de la institución de tercer nivel de la ciudad de Santiago de Cali para el período del año 2023. Para la realización de este proceso se necesitó del apoyo de la trabajadora social y la psicóloga con el fin de seleccionar las mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión; seguido de un primer contacto de forma presencial o de forma telefónica explicando el propósito de la investigación. Se realizó un segundo contacto de forma presencial en el que se explicó de forma detallada el consentimiento informado previo a la realización de las entrevistas. El proceso de reclutamiento de las participantes se realizó en el

año 2023, las mujeres que aceptaron participar en el trabajo de investigación recibieron una copia del consentimiento informado.

El reclutamiento y la participación de las mujeres en el trabajo de investigación se realizaron en los días en que ellas asistieron a las citas de control, con la finalidad de no incurrir en gastos de desplazamiento a la institución.

Para garantizar la confidencialidad de los datos, la información fue recolectada por investigadora principal, encargada de realizar la recolección, análisis y procesamiento de los datos, los cuales estuvieron bajo su custodia y se conservó el anonimato del participante. Las grabaciones de las entrevistas y documentos compartidos por las instituciones contaron con clave para su acceso, los cuales estarán bajo custodia de la investigadora principal durante los 2 años siguientes culminado el trabajo de investigación. Para garantizar la confidencialidad de las participantes además de las medidas ya mencionadas, se utilizarán nominaciones numéricas en lugar de nombres durante la grabación de las entrevistas, como en la realización del procesamiento y análisis de la información.

Durante la realización de las entrevistas a las víctimas de violencia existía el riesgo de impacto emocional, para esto se contó con un guía de entrevista, además la investigadora principal contaba con capacitación en atención a víctimas de violencia sexual y primeros auxilios psicológicos, se contó con la presencia de la profesional en psicología del Consultorio Rosa en caso de que se requiriera alguna intervención. Las preguntas realizadas durante las entrevistas a profundidad fueron enfocadas en la relevancia del programa y no en sucesos específicos del hecho de violencia, con el fin de minimizar los riesgos en la afectación psicológica.

Fueron elaborados dos consentimientos informados por escrito, el primero dirigido a el personal administrativo y asistencial (**Ver Anexo 1**), el segundo dirigido a mujeres asistentes al programa. (**Ver Anexo 2**). Las participantes

estuvieron en uso de facultad para aceptar o rechazar la participación dentro de la investigación.

Los resultados de esta investigación permitirá que los tomadores de decisiones realicen los ajustes que consideren oportunos implementar en cuanto al diseño del programa, recursos o en la implementación de las actividades, al igual que la población víctima de violencia se beneficie de dicha mejoras en prestación de dicho servicio.

7. Resultados

7.1 Objetivo n°1: Describir la intervención diseñada del programa Consultorio Rosa.

Antecedentes

Plan de Desarrollo Nacional 2010-2014

La lucha por mejorar las oportunidades y la participación de la población femenina en diversos ámbitos obedece a esfuerzos y movimientos sociales que han impulsado el establecimiento de normatividades y políticas tanto a nivel internacional como nacional. En Colombia el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2012 “prosperidad para todos” realizó énfasis en estrategias dirigidas hacia la garantía de derechos de las mujeres, aumentar la participación de la mujer en decisiones políticas, la creación de instrumentos para la caracterización del trabajo no remunerado y de seguimiento en los casos de violencia de género (32) .

Para dar cumplimiento a lo establecido dentro del Plan Nacional mencionado, surge la Política Nacional de Equidad de Género mediante el Decreto 1930 del 2013 que tiene como objetivo general brindar la garantía de derechos teniendo en cuenta rasgos interculturales y situaciones de mayor vulnerabilidad de las mujeres en Colombia, por medio del fortalecimiento institucional, acciones de sensibilización que permitan superar constructos de género creados por la sociedad, y la igualdad de oportunidades en el ámbito político y laboral (33)

Así mismo se crea lineamientos de la política pública para la prevención, protección, atención y sanción de las violencias basadas en género y contra las mujeres en Colombia año 2010, la cual tiene como objetivo fortalecer la capacidad técnica de las instituciones para la construcción e implementación de programas e intervenciones dirigidas hacia la prevención y atención oportuna e integral de las mujeres víctimas de violencia, mediante la articulación intersectorial (34) .

Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018

El Plan de desarrollo Nacional 2014-2018 “todos por un nuevo país”. Este plan Nacional plantea la consolidación de la Política Pública de Equidad de Género y de Protección y Garantía de los Derechos de las Mujeres Víctimas de Violencia de Género, mediante el accionar de estrategias como: el fortalecimiento de procesos de planificación, evaluación y seguimiento de las instituciones encargadas del desarrollo de dichas políticas, la conformación de equipos expertos en temas de género con participación de la sociedad civil, la implementación de la Ley 1257 del 2008 para la prevención y atención de las mujeres víctimas de violencia, el fortalecimiento de los procesos de Comisaría de Familia, el seguimiento de las políticas mediante indicadores de género y tipos de violencias, espacios de coordinación interinstitucional e intersectorial, la creación de un sistema de información de violencias unificado y un base de datos para el desarrollo del Sistema Nacional de Cuidado establecido en la Ley 1413 de 2010 y la estructuración de un plan para la garantía de derechos de la mujer en la zona rural; dichas estrategias apuntan hacia el fortalecimiento de las medidas para la prevención y atención de las violencias contra la mujer (35).

Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca – 2016-2019

En el Plan de desarrollo 2016-2019 “el valle está en vos” tuvo en cuenta: el Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018 y el Objetivo del Desarrollo del Milenio n°5 de la Agenda 2030 “Lograr igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas”. A través del Plan Desarrollo se realiza una caracterización enfocada en la población femenina al año 2015, teniendo en cuenta los siguientes indicadores; nivel educativo alcanzado, tasas de desempleo de la mujer, casos de homicidios, lesiones personales, violencia sexual e intrafamiliar en mujeres, identificando problemáticas de género centradas en la desigualdad y la vulnerabilidad social.

Por otro lado, se identifica dificultades con la implementación de la Ordenanza N° 339 del 2011 que trata la garantía de los derechos de la población con género

diverso, puesto que no se evidencia una caracterización sobre las necesidades de esta población para el mismo periodo (**Ver anexo 7**) (36) .

A partir de la caracterización, el Plan Departamental mencionado desarrolla dos componentes que se operan en dos programas;

1. “Programa Mujer como Motor de Desarrollo” y de este se deriva el sub-programa “Mujeres Libres de Violencia”(36).
2. “Programa Valle de Colores” dirigido hacia la población LGBTI el cual a su vez cuenta con un sub-programa “Vida Digna a la Comunidad LGBTI, Libre de Violencia y Discriminación” (36).

Los cuales contaron con productos esperados y presupuestos establecidos los cuales se encuentran descritos en el anexo 7 (**Ver anexo 7**).

Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, “pacto por Colombia, pacto por la equidad”, tuvo en cuenta un pacto estructural denominado “**Pacto de Equidad para las Mujeres**”, el cual estaba dirigido hacia la garantía de derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado, de zonas rurales y en condición de vulnerabilidad, mediante el establecimiento de estrategias para aumentar el acceso a educación, disminuir brechas de empleo e ingresos salariales, el reconocimiento de labores de cuidado que desempeñan las mujeres, impulsar el desarrollo de capacidades para el trabajo y empoderamiento económico de la mujer rural y la restitución de los derechos de las mujeres víctimas de la violencia, el aumento de la participación de la mujer en escenarios de toma de decisiones, la promoción de derechos sexuales y reproductivos, con la finalidad mejorar las oportunidades de participación de la mujer en distintos sectores de la sociedad y la prevención de la violencia de género (37).

Plan Departamental del Valle del Cauca 2020-2023

El plan de desarrollo departamental para el año 2020-2023 “**Valle Invencible**” teniendo en cuenta los lineamientos del Plan de Desarrollo 2018-2022, realizó

un diagnóstico en el que se identificaron los casos de violencia hacia las mujeres y las distribuciones inequitativas en las laborales de cuidado y del hogar; en cuanto a la población LGBTIQ+, no cuenta con una caracterización de los casos de violencia para la fecha en dicho documento **(Ver anexo 8)** (38).

A partir de la realización del diagnóstico, el Plan Departamental mencionado desarrolla tres sub-programas:

1. “Convivencia integral: seguridad, vida, mujer, familia y entorno” en el que se enfoca en la prevención, detección, atención de las violencias basadas en género, estrategias de prevención para romper con estigmas y constructos sociales en temas de roles de género, articulación intersectorial e interinstitucional, el fortalecimiento de las rutas de atención de mujeres víctimas, diseño e implementación de herramientas monitoreo y seguimiento, rutas de atención del violencia en mujeres de la zona rural **(Ver anexo 8)** (38).
2. “El Valle somos todos y la mujer se protege” el cual se enfoca en sistemas de protección como lo son los hogares de acogida, el empoderamiento político y económico a mujeres líderes de comunidades, la prevención del acoso y las violencias en niños y adolescentes dentro del ámbito escolar, la promoción de la salud física y mental, el fortalecimiento de la educación y la financiación de emprendimientos dirigido a madres comunitarias **(Ver anexo 8)** (38).
3. “El valle somos todos y la comunidad LGBTIQ+ se protege” el cual trata sobre la implementación de la política pública para la garantía de derechos de la población LGBTIQ+ **(Ver anexo 11)** (38).

Ordenanza 497 del 2018

En la Ordenanza 497 del 2018 del Departamento del Valle del Cauca se dictan las acciones encaminadas al fortalecimiento de medidas de protección, rutas de atención y prevención de violencia contra la mujer, la definición de actores e instituciones claves para el proceso de atención de las mujeres víctimas de violencia de género, como la creación de herramientas y sistemas de vigilancia epidemiológica (39).

Dicha Ordenanza establece cuatro líneas estratégicas:

1. Ruta de atención integral a la mujer víctima de violencia. Fue enmarcado en la definición de las instituciones que harían parte de la ruta, la realización del protocolo de atención integral a víctimas de violencia de género, el proceso de inclusión de la ruta de atención integral en los manuales de convivencia de establecimientos educativos públicos y privados, y la evaluación de limitaciones y fortalezas de los procesos judiciales cuando se presenta un caso de violencia de género (39).

2. Acciones institucionales para la prevención y acción integral de mujeres víctimas de violencia. Dirigida al fortalecimiento de la ruta de atención, el establecimiento de estrategias como la activación del Código Rosa a nivel departamental en fechas del año en que se presenta aumentos de casos de violencia contra la mujer, el diseño de herramientas como el violentometro femenino, el cual es un instrumento visual creado para que la víctima de violencia de género logre identificar de forma temprana el tipo de violencia a la que está sometida y el diseño de un violentometro dirigido a el género masculino con la finalidad de que logre identificar que conductas son consideradas violentas (39).

Otras acciones planteadas para dicha línea estratégica era la atención al público las 24 horas del día en las Comisarías de Familia y Personerías Municipales en fechas especiales donde se aumentan los casos de violencia contra la mujer; dar a conocer la ruta de atención integral y los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género mediante uso de los medios de comunicación, disponer de una línea telefónica para la recepción de quejas y denuncias sobre casos de violencia, la realización de campañas para la prevención de la trata de personas en el turismo y explotación sexual, rechazo de violencia contra las mujeres que se desempeñan en el ejercicio político y cargos públicos (39).

3. Fortalecimiento a los hogares de acogida y a la casa de atención integral para las mujeres como medida de protección. Para lograr esta línea estratégica se propusieron definir hogares de acogida existentes o la construcción de casas de protección, institucionalizar el protocolo de atención

integral dentro de los centros de protección, definir los mecanismos de apoyo y convenios con facultades universitarias para coadyuvar en acciones que corresponden a las Comisarías de Familia, Personerías, hogares de acogida y casas de atención integral en el Valle del Cauca, impulsar programas de formación y emprendimiento para las mujeres víctimas de violencia, establecimiento de agendas anuales para el emprendimiento de mujeres identificadas en la ruta o que por su condición son vulnerables y programas de ayuda psicológica dirigida hacia el agresor identificado (39).

4. Fortalecimiento del equipo interinstitucional encargado de la atención de las mujeres víctimas. Para ello deberían contar con registro de datos del talento humano disponible a cargo de la activación del protocolo de atención como de la recepción de quejas y denuncias; capacitar a funcionarios públicos, personal médico y profesional para la no revictimización en los procesos de atención y la realización de campañas en empresas que garanticen espacios libres de violencia contra la mujer (39).

Además de las líneas estratégicas mencionadas, dicha Ordenanza define los actores claves de la mesa departamental para la prevención y erradicación de la violencia contra la mujer, que tiene como finalidad la articulación de las funciones que desempeñan las instituciones tanto de carácter público como privado en el proceso de atención integral de las mujeres víctimas de violencia.

La Ordenanza 497 también propone la creación del Observatorio de Género de la Gobernación del Valle del Cauca (OGEN), el cual tiene como función la recolección sistemática de información oportuna y confiable para evaluar los comportamientos de las violencias y la toma de decisiones por parte de las entidades gubernamentales e institucionales. La OGEN inicia el proceso de vigilancia desde el año 2018, en el que se proponen el seguimiento de tres tipos de indicadores el de autonomía física en el que se encuentran los delitos sexuales, violencia doméstica, homicidios contra la mujer, feminicidios, homicidios en personas LGBTI y trans feminicidios, otro tipo de indicadores hacen referencia a la autonomía económica en el que incluye población sin

ingresos propios, tiempo total de trabajo (incluido el trabajo doméstico no remunerado) y por último los de autonomía en la toma de decisiones que se clasifican en participación de las mujeres en cargos de dirección al interior de la administración departamental, participación de la mujer en cargos de poder en los concejos, y proporción de las mujeres que acceden a la educación superior en el Valle del Cauca (40)

De los indicadores mencionados no se observa un despliegue de los mismos en la categoría de autonomía económica y autonomía en la toma de decisiones, ni se encuentran el número de casos o tasas de trans-feminicidios, solo se enfocan en realizar un análisis comparativo en cuanto a las tendencias de feminicidios, homicidios en mujeres, delitos sexuales por departamentos, número de casos de violencia de género hacia las mujeres por municipio, clasificación según el tipo de violencia, por ciclo vital, homicidios en población LGBTI, clasificación de violencia intrafamiliar por departamentos y violencia hacia las mujeres según área de residencia (40).

Teniendo en cuenta los planes departamentales mencionados “el valle está en vos” y “valle invencible”, la línea estratégica número dos de la Ordenanza 497 del 2018 “acciones institucionales para la prevención y acción integral de mujeres víctimas de violencia” y el proyecto PI41-101229 “fortalecimiento de la institucionalidad para orientar acciones que garanticen la dignidad humana de las mujeres con enfoque de diversidad sexual y de género del valle del cauca” se sustenta la creación de la red de Consultorios Rosa a nivel del departamento del Valle del Cauca.

De acuerdo con la revisión de documentos realizados y las entrevistas realizadas a funcionarios de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad sexual, y a funcionarias de la institución de salud se realiza la construcción del marco lógico del problema debido a que el programa no cuenta con el mismo, donde primero se identifican los actores involucrados con sus respectivas funciones **(Ver anexo 9)**. Posterior al análisis de los actores involucrados, a partir de las entrevistas semiestructuradas a informantes clave y revisión documental se desarrolla el árbol de problemas con sus causas y efectos **(Ver anexo 10)**. De manera secuencial según la metodología lógica se realiza el árbol de objetivos **(Ver anexo 11)** y por último se elabora la matriz del marco lógico que establece el plan de implementación del Consultorio Rosa **(Ver tabla 2)**.

Tabla 2. Matriz del marco lógico de diseño del Consultorio Rosa

La matriz se construye a través de la revisión de documental y las entrevistas realizadas a funcionarios de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad sexual, y a funcionarias de la institución de salud.

	Descripción de ítem	Actor	Indicador
Objetivo general	Brindar atención integral e integrada a las víctimas de violencia de género.		
Objetivo específico # 1	Crear una red de apoyo institucional y comunitario para las víctimas de violencia de género.		
Actividad n°1	Realizar apertura de nuevos Consultorios Rosa en el departamento del Valle del Cauca	Consultorio Rosa	Número de Consultorios Rosa en funcionamiento.
Actividad n°2	Realizar articulación con la oferta institucional del municipio y a nivel departamental para el empoderamiento económico.	Consultorio Rosa	No reportado

	Descripción de ítem	Actor	Indicador
Actividad n°3	Implementar un taller grupal denominado “nuevas voces para ser” que consta de 10 sesiones, dirigido a mujeres víctimas de violencia con el fin de que realicen un proceso de identificación de la violencia, superación emocional de los procesos a los cuales estuvo sometida y cierre de ciclos de violencia.	Consultorio Rosa	Número de mujeres que fueron certificadas
Actividad n°4	Realizar la atención de primera vez y continuación por parte de psicología, trabajo social en el sector salud	Consultorio Rosa	Número de atenciones por mes
Actividad n°5	Realizar la atención de la víctima de violencia de género en los servicios de salud de forma articulada por las especialidades que requiera.	Consultorio Rosa	No reportado
Actividad n°6	Realizar agendamiento, confirmación, cancelación de citas, y seguimientos por parte de psicología y trabajo social en el Consultorio Rosa.	Consultorio Rosa	No reportado
Actividad n°7	Establecer alianzas con Casa Matria, Red Jurídica Feminista y Defensoría del Pueblo,	Consultorio Rosa	No reportado

	Descripción de ítem	Actor	Indicador
	para brindar asesoría jurídica a víctimas de violencia de género que lo requieran.		
Actividad n°8	Reporte de los casos por parte de psicología y trabajo social mediante plataforma al SIVIGILA.	Consultorio Rosa	Número de casos de violencia de género reportados por mes
Actividad n°9	Reporte de los casos por parte de trabajo social mediante plataforma o vía whatsapp al sector jurídico según la valoración del riesgo	Consultorio Rosa	Número de casos de violencia de género reportados por mes
Actividad n°10	Reporte de los casos por parte de trabajo social a comisaría de familia.	Consultorio Rosa	Número de casos de violencia de género reportados por mes
Objetivo específico #2	Articular los actores involucrados en la atención a víctimas de violencia de género		
Actividad n°1	Realizar espacios de sensibilización acerca del compromiso que se debe tener con la víctima, dirigida a con Comisarías de Familia, sector justicia y salud. Denominada “acoger es tarea de todos”	Consultorio Rosa	Número de trabajadores capacitados
Actividad n°2	Realizar seguimiento a la activación de casos por parte de Comisaria de Familia, Fiscalía, Medicina Legal.	Consultorio Rosa	No reportado

	Descripción de ítem	Actor	Indicador
Objetivo específico #3	Fortalecer el talento humano en salud en rutas y guías de atención en violencia de género.		
Actividad n°1	Realizar capacitaciones a los profesionales de salud en el tema de primeros auxilios psicológicos para víctimas de violencias basadas en género.	Secretaría de Salud	Número de trabajadores capacitados.
Actividad n°2	Capacitar al talento humano de las instituciones de salud en el tema “Consultorio Rosa, como agentes transformadores para la equidad de género y sensibilización en el abordaje de las víctimas de violencia sexual”.	Consultorio Rosa	Número de trabajadores capacitados.
Actividad n°3	Realizar sensibilización y cualificación en los orígenes de las violencias basadas en género.	Consultorio Rosa-equipo de prevención de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual	Número de trabajadores capacitados.
Actividad n°4	Sensibilizar en la temática de masculinidades no violentas y más equitativas	Equipo de prevención de la Secretaría de la	Número de trabajadores capacitados.

	Descripción de ítem	Actor	Indicador
		Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual	
Actividad n°5	Dar a conocer el marco normativo de las violencias para la equidad de géneros desde los enfoques diferenciales con énfasis en diversidad Sexual y de géneros - LGBTI	Consultorio Rosa	Número de trabajadores capacitados.
Actividad n°6	Realizar capacitación sobre las responsabilidades, corresponsabilidad y oportunidades frente a la Equidad de género y la eliminación de las violencias desde los enfoques diferenciales con énfasis en Diversidad Sexual y de Géneros - LGBTI.	Consultorio Rosa	Número de trabajadores capacitados.
Actividad n°7	Brindar capacitación sobre los protocolos de agentes químicos, víctimas de violencia sexual y otros relacionados con violencia basada en género	Secretaría de Salud.	Número de trabajadores capacitados.

Fuente: construcción propia 2023.

Posterior al proceso de reconstrucción del árbol de objetivos, árbol de problemas y la matriz del marco lógico, se realizó un proceso de validación con las funcionarias entrevistadas en la Secretaría de la Mujer, Equidad de género y Diversidad Sexual. A continuación, se realiza una descripción más detallada algunas de las actividades mencionadas en la matriz del marco lógico del diseño del Consultorio Rosa

Objetivo específico # 1

Crear una red de apoyo institucional y comunitario para las víctimas de violencia de género.

Actividad n°1: realizar apertura de nuevos consultorios rosa en el departamento del Valle del Cauca. Para llevar a cabo este proceso la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad sexual realiza una reunión con la Secretaría de Despacho y Hospital, donde identifican el comportamiento de la violencia basada en género en el municipio, verifican las condiciones de habilitación del hospital, realizan un informe en articulación con la OGEN, el cual es socializado con los gerentes y coordinadores del hospital para el establecimiento de acuerdos; después socializan la propuesta con los funcionarios del hospital, redactan y revisa el documento jurídico por parte de los interesados; se socializa la propuesta del Consultorio Rosa con actores claves del municipio y por último se realiza un evento inaugural para la apertura del Consultorio Rosa.

En el siguiente cuadro se identifican los Consultorios Rosa que han sido aperturados desde el año 2018 hasta el año 2023 (**Ver tabla 3**).

Tabla 3. Consultorios Rosa en el Departamento del Valle del Cauca

Año	Municipio
26 de noviembre 2018	Cali- Hospital Universitario del Valle. Evaristo García
26 de noviembre del 2020	Tuluá- Hospital Tomas Uribe Uribe
26 de noviembre del 2020	Buga- Hospital Divino Niño

Año	Municipio
27 de noviembre del 2020	Red de Salud del Norte del distrito de Santiago de Cali - Hospital Joaquín Paz Borrero
15 de marzo del 2021	Yumbo- Hospital la Buena Esperanza
4 de marzo del 2022	Roldanillo- Hospital San Antonio
8 de marzo del 2022	Jamundí- Hospital Piloto de Jamundí.
18 de marzo del 2023	Cartago-IPS Municipal de Cartago
29 de agosto de 2023	Cerrito- Hospital Municipal de Cerrito
26 de septiembre de 2023	Argelia-Hospital Pío XII

Fuente: informe de gestión y balance de resultados 2020-2023-Secretaría de la Mujer, equidad de género y diversidad sexual (41).

Actividad n°2.

Realizar articulación con la oferta institucional del municipio y a nivel departamental para el empoderamiento económico.

Para esta actividad el equipo del Consultorio Rosa que pertenece a la Secretaría de Mujer, equidad de género y diversidad sexual, realizó un ejercicio de articulación con la Casa de Mujeres Empoderadas (CAME) ubicada en Buga y la fundación WWB, con la finalidad de impulsar el empoderamiento económico y político de la mujer; para ello realizaron un proceso de inscripción de las mujeres que participaron de los talleres de “nuevas voces para ser” y que asistieron al Consultorio Rosa. También dieron a conocer a cada una de las coordinadoras del Consultorio Rosa los medios por los cuales pueden realizar el proceso de inscripción de las mujeres que asisten al Consultorio Rosa.

Actividad nº3: “Nuevas voces para ser”

Es un espacio de construcción colectiva que desarrolló el Consultorio Rosa, con 3 propósitos:

1. Proporcionar herramientas psicosociales que reconocen las violencias de las que han sido víctimas y actúan legalmente frente a ellas.
2. Desarrollar proyectos de vida libres de violencias, donde las mujeres sean protagonistas de su historia.
3. Crear un grupo de apoyo comunitario de mujeres que garantiza la continuidad del proceso (41).

Cada tema fue desarrollado en 10 momentos distintos:

1. “Todas tenemos una historia que contar”: a través de un proceso de escucha activa, se buscaba entender como las mujeres participantes perciben, habitan y tramitan sus vivencias en relación con los hechos violentos de los que han sido víctimas.
2. Transformando imaginarios “mi realidad puede cambiar”, tenía como objetivo brindar herramientas que permitieran pensar de una manera distinta las vivencias en torno a las violencias de las que han sido víctimas, enfocada a la transformación de los imaginarios que perpetúan las violencias en nuestros contextos.
3. “Entendiendo las violencias de género”: el objetivo era que las participantes lograran identificar y visibilizar las diferentes formas de violencias que se ejerce contra la mujer en sus entornos y reconocer de cuáles han sido víctimas
4. Mi Cuerpo Territorio de Paz. “Un dialogo con nuestro cuerpo”: ofertan herramientas que permitan reconocer el cuerpo como el primer territorio que habitamos y reflexionar sobre la construcción de paz desde nuestro interior.
5. Taller de Autoestima “amarte lo cura todo”: talleres enfocados en aprender que es la autoestima, sus fundamentos y cómo desarrollarla. Buscaba que

las beneficiarias aplicarán la información brindada, para fortalecer y desarrollar la autoestima.

6. Perdonar Para Sanar. “Un viaje con equipaje ligero”: da a conocer el valor del perdón como proceso facilitador de la sanidad del alma.
7. Proyecto de Vida. “Es tiempo de cumplir mis sueños”: busca motivar a las víctimas de violencias basadas en género, a construir su proyecto de vida a través de un taller teórico-practico, para contribuir a la formación vocacional y toma de decisiones que beneficien su bienestar psicosocial.
8. Rutas de atención para víctimas de violencias basadas en género “rutas por la vida y la dignidad de las mujeres”.
9. Redes de apoyo comunitaria “Tejiendo redes de sororidad y juntanza”: busca promover entre las mujeres participantes de los talleres la construcción de un grupo de apoyo comunitario para garantizar la continuidad del proceso.
10. Compromiso personal para vivir una vida libre de violencias “Reescribiendo mi historia”: se realizó una ceremonia de cierre del proceso, donde las participantes se comprometían a vivir una vida libre de violencias (41)

Actividad n°4:

Realizar la atención de primera vez y continuación por parte de psicología, trabajo social en el sector salud.

Durante estos procesos de atención se realiza uso de escala de valoración del riesgo, por parte del Consultorio Rosa (sector salud) la escala cuenta con 20 preguntas donde se identifica el perfil del agresor, tipos de violencias a los que se ha sometido la víctima, procesos jurídicos, estado de salud mental de la víctima. De acuerdo a lo anterior la víctima se clasifica en nivel del riesgo bajo si se encuentra entre 0-33%, moderado 33-66%, riesgo alto 66-100%

Durante la revisión documental y las entrevistas a funcionarias de la institución de la salud, se encontró una herramienta denominada violentómetro, el cual está diseñado para ser aplicado tanto en el agresor, y otro dirigido hacia la víctima, el primero permite que el victimario identifique cuales son las acciones con las cuales ejercen violencia, el segundo es dirigido hacia las víctimas de violencia, el cual visibiliza los actos violentos a los cuales puede estar sometida y que en

ocasiones no es fácil de detectarlos por la normalización que se ha dado ante la sociedad de algunos comportamientos. Dicha herramienta tiene una presentación similar a una semaforización la cual cuenta con colores naranja, rosado y rojo, el color naranja da una alerta sobre comportamientos que pueden ser violencia, en color rosado en el que son situaciones en las que ya se requiere de orientación y el color en el que se necesita de una acción para detener los actos violentos (**Ver anexo 12**).

Objetivo n°2

Articular los actores involucrados en la atención a víctimas de violencia de género

Actividad n°1

“Acoger es tarea de todos”

El objetivo de esta actividad era generar conciencia de la necesidad de la atención humanizada, integral e integrada para víctimas de violencias basadas en género es tarea de todos, dirigido a los profesionales de los diferentes actores de la Ruta de atención y denuncia esto es a saber: salud (Hospitales donde opera la estrategia) protección (Comisarias de Familia) y justicia (Fiscalía general de la Nación y Policía Nacional). Constó de 5 momentos en los cuales se distribuían los temas a trabajar (41).

Momento 1

Buscaba que los participantes se reconocieran como seres humanos vulnerables a las diferentes circunstancias de la vida, encontrándose de frente con otras personas que viven situaciones similares.

Momento 2

Consistía en reflexionar sobre las emociones que generaba en los participantes, contarles a las personas extrañas alguna situación que era íntima.

Momento 3

Buscaba dar a entender lo que significa acoger a una víctima de violencias basadas en género.

Momento 4

Se realizó un proceso de sensibilización sobre el trabajo en equipo y articulado para dar respuesta real y efectiva a las víctimas, más allá de las competencias de cada actor

Momento 5

Realizaron entrega de rutas de atención y denuncia territorializada por municipio.

Presupuesto

En las entrevistas semiestructuradas realizadas a las funcionarias de la Secretaría de la Mujer, Equidad de género y Diversidad Sexual, se describió que, el programa de Consultorio Rosa no cuenta con un presupuesto específico para su funcionamiento; existe un presupuesto general para gastos de transporte, pago de nómina a las profesionales y otros gastos propios de la Secretaría, por lo que depende también de los recursos que provee la institución de salud.

En cuanto a la revisión documental realizada, en el informe de presupuesto general del Departamento del Valle del Cauca para el año fiscal 2022, se destinaron para la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad sexual un presupuesto total de COP \$ 6.682.178.700, de los cuales COP \$75.178.700 destinados para gastos en funcionamiento y COP \$6.607.000.000 en gastos de inversión. Para el año 2023 establecieron un presupuesto de inversión total de COP \$ 9.189.674.061, de los cuales COP \$ 77.434.061 para gastos de funcionamiento, y COP \$ 9.112.240.000 para gastos de inversión (42)(43)

En el informe descrito para la vigencia fiscal del año 2022 y 2023, no evidencia la destinación de recursos financieros para el proyecto PI41-101229 “fortalecimiento de la institucionalidad para orientar acciones que garanticen la

dignidad humana de las mujeres con enfoque de diversidad sexual y de género del valle del cauca”, el cual acoge el funcionamiento del Consultorio Rosa.

7.2 Objetivo n°2: Determinar la coherencia de los recursos y actividades con los objetivos del programa.

Tabla 4. *Objetivo específico n°1 del Consultorio Rosa.*

Objetivo específico n°1: crear una red de apoyo institucional y comunitario para las víctimas de violencia de género	
Actividades planteadas	Recursos disponibles
1. Apertura de cinco Consultorio Rosa en el departamento del Valle del Cauca para el periodo de observación 2022-2023.	Recursos humanos: -Seis profesionales de diversas ciencias de la salud y sociales; psicología (1), trabajo social (2), enfermería (2), derecho (1) para la Secretaría de la Mujer, Equidad de género y diversidad sexual. -Equipo de prevención de violencia de género de la Secretaría de la Mujer Equidad de Género y Diversidad Sexual. - Trabajadora social (1), psicóloga (1), coordinadora de la institución de salud (1). - Profesionales de la Secretaría de salud. - Gerente de la institución de salud. - Alcalde municipal. Recursos tecnológicos: -Internet. -Línea telefónica. - Microsoft Office.

	-WhatsApp. -Redes sociales. -Video beam. -Medios audiovisuales. -Auditorio. -Materiales para cada actividad (botellas reciclables, pinturas, telas, pinceles, lapiceros, hojas de papel etc). Recursos de sistema de información: -Historia clínica. - Plataforma SIVIGILA. - Plataforma de Fiscalía. -Formatos de la institución de salud para llevar estadística de personas atendidas en el Consultorio Rosa. Recursos financieros: No reportado.
2. Realizar articulación con la oferta institucional del municipio y a nivel departamental para el empoderamiento económico.	Recursos humanos: -Equipo de Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual. -Coordinadora del Consultorio Rosa de la institución de salud. -Alcalde municipal. -Personal administrativo y asistencial de la fundación WWB.

	-Personal administrativo y asistencial de la Casa de Mujeres Empoderadas. Recursos tecnológicos: -Internet. -Línea telefónica. -Equipo de cómputo. - WhatsApp -Correo electrónico Recursos de sistema de información: -Oferta municipal. -Página web fundación WWB. -Consentimiento informado para contactar a la mujer asistente al programa en caso de que se presenten ofertas institucionales para el empoderamiento económico. Recursos financieros: No reportado.
3. Implementar un taller grupal denominado “nuevas voces para ser” que consta de 10 sesiones, dirigido a mujeres víctimas de violencia con el fin de que realicen un proceso de identificación de la violencia, superación emocional de los	Recursos humanos: -Equipo de Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual. - Trabajadora social (1), psicóloga (1), coordinadora de la institución de salud (1).

procesos a los cuales estuvo sometida y cierre de ciclos de violencia.	Recursos tecnológicos: -Internet. -Línea telefónica. - Microsoft Office. -WhatsApp. -Redes sociales. -Video beam. -Medios audiovisuales. -Auditorio. - Materiales para cada actividad (botellas reciclables, pinturas, telas, pinceles, lapiceros, hojas de papel etc). Recurso de sistema de información: -Consentimiento informado para el uso de información audio visual. -Formato de asistencia a los talleres. Recurso financiero: No reportado.
4. Realizar la atención de primera vez y continuación por parte de psicología, trabajo social en el sector salud.	Recursos humanos: - Trabajadora social (1), psicóloga (1). -Practicantes de trabajo social, psicología, medicina legal. Recursos tecnológicos: - Historia clínica.

	- Plataforma SIVIGILA. - Plataforma de fiscalía. -Formatos de la institución de salud para llevar estadística de personas atendidas en el Consultorio Rosa. -Violentómetro (Ver anexo 15). -Internet. -Equipo de cómputo. -WhatsApp. -Escala de valoración del riesgo Recurso de sistema de información: -Formato de entrevista. -Formato para la valoración del riesgo. Recurso financiero: No reportado.
5. Realizar agendamiento, confirmación, cancelación de citas, y seguimientos por parte de psicología y trabajo social en el Consultorio Rosa	Recursos humanos: - Trabajadora social (1), psicóloga (1). Recursos tecnológicos: -Agenda -Línea telefónica. -Historia clínica. -WhatsApp. -Internet

	Recurso de sistema de información: No reportado. Recursos financieros: No reportado.
6. Establecer alianzas con Casa Matria, Red Jurídica Feminista, Patrulla Purpura y Defensoría del Pueblo, para brindar asesoría jurídica a víctimas de violencia de género que lo requieran.	Recursos humanos: - Trabajadora social (1). -Personal administrativo y asistencial de Casa Matria. -Personal administrativo y asistencial de Defensoría del Pueblo. -Personal administrativo y asistencial la Red Jurídica Feminista. Recursos tecnológicos: -Línea telefónica de Patrulla Purpura, Casa Matria, Red Jurídica Feminista. -WhatsApp. -Internet. -Correo electrónico de Casa Matria, Red Jurídica Feminista, Defensoría del Pueblo. -Plataforma Defensoría del Pueblo . Recurso de sistema de información: No reportado. Recursos financieros: No reportado.

7. Reporte de los casos por parte de psicología y trabajo social mediante plataforma al SIVIGILA.	Recursos humanos: - Trabajadora social (1), psicóloga (1). Recursos tecnológicos: -Internet. -Equipo de cómputo. - Plataforma SIVIGILA. -Formato de entrevista. Recurso de sistema de información: - Plataforma SIVIGILA. Recurso financiero: No reportado.
8. Reporte de los casos por parte de psicología y trabajo social mediante plataforma o vía WhatsApp al sector jurídico según la valoración del riesgo	Recursos humanos: -Trabajadora social (1) Recursos tecnológicos: -Internet. -Equipo de cómputo. -WhatsApp. -Plataforma de Fiscalía. -Formato de entrevista. -Formato para la valoración del riesgo. Recurso de sistema de información: No reportado.

	Recurso financiero: No reportado.
9. Reporte de los casos por parte de trabajo social a Comisaría de Familia.	Recursos humanos: -Trabajadora social (1) Recursos tecnológicos: -Internet. -Equipo de cómputo. -Correo electrónico de la Comisaría de Familia -Formato de entrevista. -Formato para la valoración del riesgo. Recurso de sistema de información: No reportado. Recurso financiero: No reportado.

Partiendo de los resultados del **objetivo específico n°1: crear una red de apoyo institucional y comunitario para las víctimas de violencia de género**, se despliega una serie de actividades para el cumplimiento de dicho objetivo, una de ellas es la apertura de nuevos Consultorios Rosa en el departamento del Valle del Cauca, para el año evaluado 2022-2023 se inauguraron cinco consultorios, los cuales están distribuidos en los distintos municipios del Valle del Cauca entre ellos Roldanillo, Jamundí, Cartago, Cerrito y Argelia, de acuerdo al diagnóstico realizado de número de casos de violencia de género, lo que permite ampliar la capacidad instalada para la atención de la población violentada por su condición de género.

Otra actividad realizada por equipo del Consultorio Rosa, es realizar el proceso de articulación con la oferta institucional del municipio y a nivel departamental para el empoderamiento económico y político de las mujeres, la cual apunta hacia el logro de este objetivo mediante los procesos de articulación que se realizan con la CAME, con la fundación WWB y la oferta municipal; aunque estos se encuentran focalizados en municipios específicos del Valle del Cauca, como lo es Buga y el distrito de Cali.

“También hay una articulación con la fundación WWB que ellos hacen formación en diferentes en diferentes campos de acción, sobre todo desde el empoderamiento económico, hay una escuela de empoderamiento político, hay articulación con el Sena y toda una oferta de cursos e incluso becas con otros instituciones formales y no formales de Buga y de Tuluá” (Funcionaria de la Secretaría de la Mujer, Equidad de género y Diversidad sexual, 2023).

Otra actividad diseñada para generar redes de apoyo comunitario es “Nuevas Voces para Ser”, ya que son espacios en que las mujeres comparten sus vivencias en cuanto a las problemáticas a los cuales se han visto enfrentadas y cómo han logrado superarlas, además permite el reconocimiento de las violencias y de las construcciones sociales alrededor del género que han perpetuado las violencias contra la mujer, la generación de vínculos de apoyo emocional, enseñanza-aprendizaje frente a la ruta de atención y la referencia ante los posibles enlaces laborales.

Es así como lo refiere una funcionaria de la Secretaría de la Mujer: *“Nuevas Voces para Ser, el proyecto busca de alguna manera que las mujeres puedan identificar como qué cosas las han mantenido adaptadas al ciclo de violencia y como poder romperlo” (Funcionaria de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual, 2023).*

En cuanto a los procesos de atención realizados en la institución de salud, este puede ser iniciado por consulta externa, urgencias o en áreas de hospitalización,

donde se realiza la atención por parte de los profesionales de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, medicina, según los especialistas que requiera la persona.

En las semiestructuradas a los funcionarios del hospital que hacen parte del Consultorio Rosa, se evidencia que los procesos de atención por primera vez y los seguimientos de psicología se encuentran en rangos de 15 a 20 días y el tiempo de atención por sesión tarda entre 40-45 minutos, así mismo el número de sesiones depende de la estabilidad psicológica y emocional de la persona, así no lo expresa una funcionaria de dicha institución; *“ Si identificamos que la paciente tiene ideas de muerte que es normalmente por lo que se quedan en el consultorio la vemos cada 15 días, primero cada 8, luego cada 15, dependiendo como vaya evolucionando ya se cierran los casos” (Funcionaria de institución de salud, 2023).*

Otra de las actividades implementadas por el Consultorio Rosa, es establecer alianzas con Casa Matria, Red Jurídica Feminista, Patrulla Purpura y Defensoría del Pueblo, la cual es coherente con el objetivo de crear una red de apoyo institucional, puesto que hay mujeres que no cuentan con los recursos para la contratación de un abogado para contar con asesoría jurídica o se encuentra en mayor vulnerabilidad de ser revictimizada por el agresor, tales procesos de articulación brindan protección a la víctima ante nuevos eventos de agresión por parte del victimario, dan a conocer los derechos que tienen como mujeres, realizan asesoría sobre los procesos jurídicos, además de brindar la prestación de servicios de psicología y trabajo social.

Así lo da a conocer una funcionaria de la Institución de salud: *“Si hay una situación jurídica que la paciente no tenga el conocimiento o los recursos..... hacemos alianzas con Casa Matria que ellos si tienen atención jurídica, y otras, por ejemplo, ahora tenemos la Red Jurídica Feminista.....hacemos reporte a Defensoría del Pueblo para que ellos le asignen un abogado/a defensora” (Funcionaria de la institución de salud, 2023).*

En cuanto a la **coherencia de la disponibilidad de los recursos humanos** con este objetivo específico, se evidencia que para la apertura de los Consultorio Rosa y la realización de los talleres de “nuevas voces para ser”, la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual, cuenta con un equipo de seis profesionales de diferentes disciplinas entre ellas; psicólogas, trabajadoras sociales y enfermeras, las cuales cuentan con los conocimientos y la preparación adecuada para dar apoyo en los temas de equidad de género, además de contar con la participación de tomadores de decisiones claves como lo es el gerente de la institución de salud y el alcalde.

Para realizar el proceso de atención de casos nuevos y de seguimiento a víctimas de violencia de género, el recurso humano puede ser insuficiente ya que el Consultorio Rosa solo cuenta con una psicóloga y una trabajadora social para realizar el proceso de atención, las cuales prestan su servicio en consulta externa, urgencias, hospitalización lo que pueden limitar el proceso de atención.

Aunque cuentan con el apoyo de practicantes de trabajo social y psicología, este puede no ser suficiente ya que los procesos de vinculación con las universidades se dan durante tiempos limitados, además durante el periodo evaluado se evidenció rotación del personal lo que puede entorpecer los procesos de fortalecimiento que se ha realizado a los profesionales de salud en rutas y guías de atención, y la continuidad en los seguimientos que se brindan a las personas intervenidas en el programa.

Por otro lado, se resalta la labor de los practicantes en medicina legal, puesto que ha permitido el ajuste de instrumentos para realizar la valoración del riesgo, realizan apoyo en actividades de educación sobre exposición de la ruta de atención a la población intervenida en el programa como la capacitación al personal de salud sobre los protocolos para la toma y embalaje de muestras.

Es así como lo menciona una funcionaria de la Institución de salud: *“Creo que ante el número de pacientes, se puede llegar a quedar corto..... se cuenta con apoyo por parte de estudiantes de pregrado, pero realmente es un apoyó.....el número de pacientes que llegan de otras áreas pueden generar sobrecarga....., se necesitaría quizás mayor número de profesionales para poder impactarlas”* (Funcionaria de la institución de salud, 2023).

En cuanto al proceso de articulación con los hogares de paso, existen limitaciones en el momento de realizar la articulación con las Comisarías de Familia para brindar protección en hogares de paso a la víctimas de violencia de género que se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad, puesto que los hogares de acogida cuentan con espacios físicos limitados, solicitan una serie de requisitos que la víctima debe cumplir para ser admitida en el hogar y no cuentan con el recurso humano capacitado para abordar a personas que presentan un trastorno psiquiátrico o cognitivo.

“Eso me ha pasado muchísimo cuando tengo que recurrir a un hogar de paso, entonces la verdad sí ha sido como muy limitado, otra situación en protección es que las víctimas que tienen un diagnóstico psiquiátrico o que tengan ideas de muerte o una discapacidad cognitiva no son recibidas en los hogares de paso, argumentan que no tienen la capacidad instalada para asumir su atención.....su situación les impide a veces reaccionar ante la violencia o identificar la violencia” (Funcionaria del Consultorio Rosa, 2023).

Por otro lado, los **recursos tecnológicos y de sistemas de información** usados para la creación de la red de apoyo institucional y comunitario para las víctimas de violencia de género promueven el proceso de articulación del sector justicia y protección mediante el uso de las plataformas institucionales, correo electrónico y WhatsApp.

“Tenemos un grupo de chat por WhatsApp, cuando llega una paciente que fue víctima de violencia reciente y que el riesgo es alto nosotros hacemos el reporte por ese chat, la fiscalía acude inmediatamente al hospital a hacer la valoración y se crea la noticia criminal; aunque la Fiscalía no asume el caso cuando la víctima no está golpeada.....debo hacer el reporte por plataforma, la víctima piensa mi caso no es tan importante, entonces ahí hay como una barrera para la adherencia al tratamiento” (Funcionaria de la institución de la salud, 2023)

También cuenta con la escala de valoración del riesgo, la cual permite también iniciar el proceso de articulación con el sector protección, puesto que identifica el perfil de presunto agresor y el riesgo en que se encuentra la víctima de feminicidio, por lo que se intenta salvaguardar la vida de la mujer mediante la ubicación de un hogar de paso por parte de las profesionales que hacen parte del Consultorio Rosa.

“Tenemos un instrumento que fue construido con medicina legal para la identificación de riesgo de posible feminicidio.....donde se identifica el perfil del presunto agresor y el tipo de agresiones que ha utilizado.....nosotros hacemos el acompañamiento a la identificación del riesgo y se le comentamos a medicina legal el cual cuenta con un instrumento.....para hacer esa identificación y dictaminar en la noticia criminal que riesgo tienen” (Funcionaria de la Institución de salud, 2023).

Otra herramienta utilizada es el violentómetro, el cual es utilizado en algunas mujeres que no se encuentran en la capacidad de identificar de forma fácil las acciones que pueden ser violentas y tienden a ser normalizadas; así como las diferentes formas en que se ejerce la violencia.

“utilizamos el violentómetro, porque hay víctimas que identifican la violencia de forma fácil.....hay otras que no, por muchas situaciones personales, familiares, dependencia emocional, dependencia económica, carencia de red de apoyo y también por las características de la violencia psicológica.....afecta

totalmente la capacidad de acción.....entonces con esas pacientes hacemos un ejercicio reflexivo y de identificación en el contexto de la víctima” (Funcionaria de la Institución de salud, 2023).

Entre otros **recursos institucionales**, se identificó la apertura de cinco consultorios en el periodo evaluado 2022-2023, la Casa de Mujeres Empoderadas, la Casa Rosa ubicada en la ciudad de Tuluá y otros espacios físicos que aunque no son propiamente del Consultorio Rosa realizan parte del proceso de articulación entre ellas las Comisarías de Familia, Fiscalía, estaciones de policía, hogares de paso, Medicina Legal Y Casa Matria; dichas entidades apuntan hacia el logro del objetivo de crear una red de apoyo institucional y comunitario, al tiempo que promueve los procesos de articulación interinstitucional.

En cuanto a la infraestructura del Consultorio Rosa, este es un espacio que se encuentra dividido en dos sesiones, un área para realizar las evoluciones y demás procesos administrativos y otro para el proceso de la entrevista a la víctima de violencia de género, el cual fue considerado pequeño para el desarrollo de las funciones de los profesionales de psicología y trabajo social, además de la rotación de estudiantes en dichas ciencias y medicina legal.

“El espacio físico es muy pequeño, son dos espacios cierto uno donde se ubican ellas y fuera de eso están rotando psicólogas, trabajadoras sociales, más el de médico legal, el de medicina forense, entonces son tres personas adicionales a ellas en un solo espacio y adelante hay un espacio pequeño donde ellas aprovechan para hacer la entrevista” (Coordinadora del Consultorio Rosa, 2023).

En cuanto a los **recursos financieros** según las entrevistas realizadas a funcionarias de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual, no cuenta con un presupuesto específico destinado para la ejecución de las actividades desarrolladas del programa Consultorio Rosa, los recursos económicos destinados son para la adquisición de equipos, activos fijos, el pago

de nóminas a los profesionales, gastos de transporte y compra de insumos que se requieran para el funcionamiento general de la Secretaría de la Mujer.

Al realizar la revisión documental en los planes de desarrollo departamental 2020-2023, soporta lo mencionado por dichas funcionarias, puesto que solo se identifica un presupuesto general dirigido a el subprograma **“El Valle Somos Todos y la Mujer se Protege”** en el que engloba una serie de actividades dedicadas a la prevención de violencias en adolescente y niños, fortalecimiento de la institucionalidad en temas de protección, empoderamiento político y económico de la mujer pero no se evidencia un presupuesto para el fortalecimiento de la institucionalidad en el proceso de atención de las violencias a mujeres, hombre y género diverso.

“Digamos que nosotros no tenemos un presupuesto específico para el Consultorio Rosa....de aquí de la secretaría digamos que hay un rubro compartido para poder hacer las acciones en territorio.....entonces los temas de transporte, de alimentación están plenamente cubiertos por la secretaría..... y cuando tenemos que hacer las convocatorias pues también hay un presupuesto global” (Funcionaria de la Secretaría de la Mujer, Género y Diversidad Sexual, 2023).

Según las funcionarias de la Secretaría de la Mujer los **recursos financieros** con los que cuenta el Consultorio Rosa se encuentran vinculados a la institución prestadora del servicio salud. Durante la realización de la entrevista realizada a una funcionaria de la institución de salud, se identifica que tampoco existe un presupuesto específico para su funcionamiento; la disposición del talento humano está vinculado a la contratación del personal asistencial por parte de la institución y la disponibilidad de un espacio físico adecuado para atención de consulta externa a las víctimas de violencia de género.

Es así como se evidencia en el siguiente discurso: *“Nosotros no teníamos un rubro asignado a Consultorio Rosa como tal, la planta de personal sale del*

talento humano general del hospital por número de psicólogas y trabajadoras sociales, y a mí como función (coordinativa) ya que me lo asignan al área..... lo único que destinaron fue un área específica para trabajar el Consultorio Rosa, pero nosotros no teníamos una destinación financiera” (Coordinadora del Consultorio Rosa de la institución de salud, 2023).

A continuación se presenta un resumen de la coherencia existente entre el objetivo específico n° 1 del consultorio rosa con sus actividades y recursos (**Ver figura 4**).

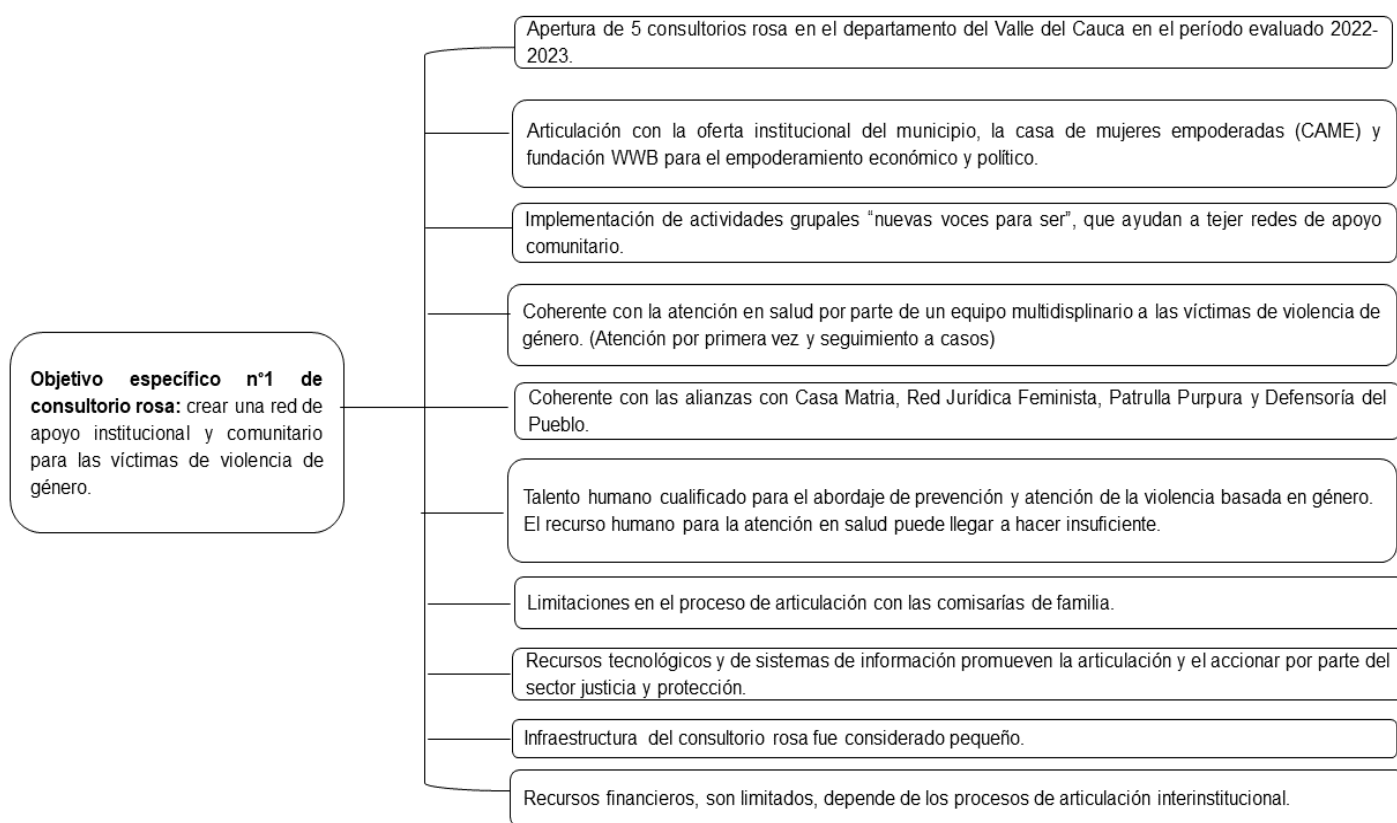


Figura 4. Resumen de resultados sobre coherencia del objetivo específico n°1 del consultorio rosa

Fuente: construcción propia

Tabla 5. Objetivo específico n°2 del Consultorio Rosa

Objetivo específico n°2 Articular los actores involucrados en la atención a víctimas de violencia de género	
Actividades planteadas	Recursos disponibles
1. Realizar espacios de sensibilización acerca del compromiso que se debe tener con la víctima, dirigida a con comisarías de familia, sector justicia y salud. Denominada “acoger es tarea de todos”.	Recursos humanos: - Equipo de Secretaría de la Mujer, Equidad de género y Diversidad Sexual. Recursos tecnológicos: -Internet. -WhatsApp - Video beam - Espacio disponible para la reunión - Equipo de cómputo. - Formatos de asistencia Recurso de sistema de información: - No reportado. Recurso financiero: No reportado.
2. Realizar seguimiento por parte del Consultorio Rosa a casos específicos activados por parte de Comisaría De Familia, Fiscalía, Medicina Legal o el sector salud.	Recursos humanos: - Equipo de Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual. - Enlaces zonales en Fiscalía Y Comisaría De Familia. - Trabajadora social (1).

	- Psicóloga (1). Recursos tecnológicos: -Internet. - WhatsApp - Equipo de cómputo. - Línea telefónica. - Plataforma fiscalía. -Correo electrónico. Recurso de sistema de información: No reportado Recurso financiero: No reportado.
--	--

Al realizar el análisis del objetivo específico n°2 Articular los actores involucrados en la atención a víctimas de violencia de género, es coherente la apuesta de las actividades planteadas con el objetivo mencionado; una de ellas es la realización de espacios de sensibilización en los procesos de atención, dirigido a actores de la ruta de atención, que busca ir más allá de las funciones que tiene cada actor dentro de la ruta de atención, con la finalidad de generar conciencia de la situación por la que pasan las víctimas de violencia, lograr una coordinación intersectorial y dar oportunidad en la respuesta a las necesidades que tienen las personas.

“Entonces estamos hablando de que todas las instituciones deben acoger a las víctimas y es un tema de sensibilización que vamos hacer con comisarías, con fiscalía, con policía y con salud, definitivamente para que se entienda el acogimiento como un deber de todos más allá de las competencias.....al final es la víctima la que termina afectada en su proceso.....con fobia a la

institucionalidad cuando no se le atiende.....". (Funcionaria de la secretaría de la Mujer, género y diversidad sexual, 2023).

Otra de las actividades planteadas que es el seguimiento por parte del Consultorio Rosa a casos específicos activados por parte de Comisaría de Familia, Fiscalía, Medicina Legal o el sector salud también apunta hacia el logro del objetivo específico n°2; puesto que se busca garantizar el proceso de atención por parte cada uno de los actores de la ruta de atención, aunque en ocasiones se cuenta con limitaciones cuando se deben cumplir con funciones específicas que son de su competencia y en las cuales no puede incidir la Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual.

“Aunque nosotros articulamos cada uno tiene unas responsabilidades específicas por las que tiene que responder ante la ley, nuestra tarea llega hasta decirles a ellos mire, aquí está este caso y hacerle seguimiento” (Funcionaria de la Secretaría de la Mujer, Género y Diversidad Sexual, 2023).

En cuanto a los **recursos humanos** estos también son acordes al objetivo específico y las actividades planteadas puesto que cuenta con profesionales de áreas sociales y de salud con la formación específica para realizar los procesos de sensibilización para el abordaje de las víctimas de violencia de género y permitir un accionar articulado por parte de los actores involucrados; además cuentan con profesionales de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual denominado “enlaces zonales” los cuales trabajan en la Fiscalía y Comisarías de Familia, con la finalidad de realizar seguimiento casos y mejorar la agilidad de los procesos de atención.

“ Los enlaces zonales son profesionales de nosotros que trabajan en Fiscalía para darle celeridad a los procesos de atención de víctimas... .por medio de un convenio interinstitucional entre Fiscales y Comisarías se mandan esos enlaces a trabajar allá..... pero pues ellos tienen unos roles específicos donde nosotros

ya no nos podemos meter, hasta cierto punto nosotros articulamos”. (Funcionaria de la Secretaría de la Mujer, Género y Diversidad Sexual, 2023).

En cuanto a los **recursos tecnológicos**, estos son adecuados para la ejecución de las actividades propuestas puesto que cuenta con los medios para el proceso de programación y difusión de fechas, lugar y hora de los espacios de sensibilización con los actores del sector justicia, protección y salud; además de permitir realizar los seguimientos a los casos reportados. Por otro lado, no se identificaron recursos de sistema de información ni recursos financieros.

A continuación se presenta un resumen de la coherencia existente entre el objetivo específico n°2 del Consultorio Rosa con sus actividades y recursos (**Ver figura 5**).

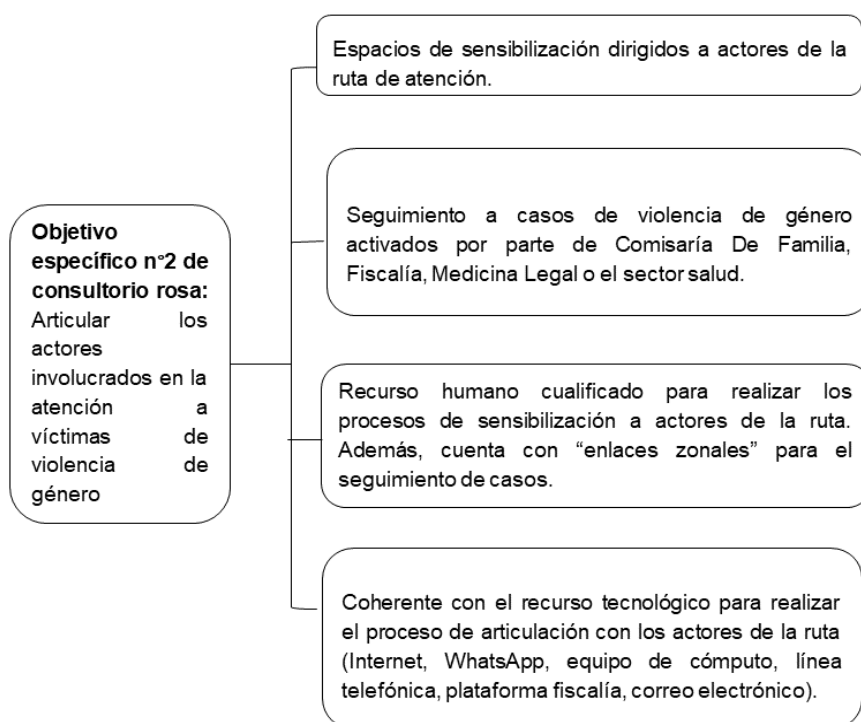


Figura 5. Resumen de resultados sobre coherencia del objetivo específico n°2 del consultorio rosa

Fuente: construcción propia

Tabla 6. Objetivo específico n°3 del Consultorio Rosa

Objetivo específico n°3. Fortalecer el talento humano en salud en rutas y guías de atención en violencia de género.	
Actividades planteadas	Recursos disponibles
1. Realizar capacitaciones a los profesionales de salud en el tema de primeros auxilios psicológicos para víctimas de violencias basadas en género.	Recursos humanos: - Equipo de Secretaría de salud-psicóloga. - Personal administrativo del hospital encargado de agendar fechas de capacitaciones. - Jefes de área de la institución de salud. Recursos tecnológicos: -Internet. -WhatsApp -Microsoft Office - Video beam -Espacio disponible para la capacitación. - Equipo de cómputo. - Formatos de asistencia. -Correo electrónico. Recurso de sistema de información: - No reportado. Recurso financiero: No reportado.
2. Capacitar al talento humano de las instituciones de salud en el tema	Recursos humanos:

“Consultorio Rosa, como agentes transformadores para la equidad de género y sensibilización en el abordaje de las víctimas de violencia sexual”.	- Equipo de Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual. - Coordinadora del Consultorio Rosa de la institución de salud. Recursos tecnológicos: -Internet. -Whatsapp -Microsoft Office - Video beam -Espacio disponible para la capacitación. - Equipo de cómputo. - Formatos de asistencia. -Correo electrónico. Recurso de sistema de información: No reportado Recurso financiero: No reportado.
3. Realizar sensibilización y cualificación en los orígenes de las violencias basadas en género	Recursos humanos: - Equipo de prevención y del Consultorio Rosa de la Secretaría de la Mujer, Equidad de género y Diversidad Sexual. - Coordinadora del Consultorio Rosa de la institución de salud. Recursos tecnológicos: -Internet. -WhatsApp

	-Microsoft Office - Video beam -Espacio disponible para la capacitación. - Equipo de cómputo. - Formatos de asistencia. -Correo electrónico. Recurso de sistema de información: No reportado Recurso financiero: No reportado.
4. Sensibilizar en la temática de masculinidades no violentas y más equitativas	Recursos humanos: - Equipo prevención de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual. -- Coordinadora del Consultorio Rosa de la institución de salud. Recursos tecnológicos: -Internet. -WhatsApp - Video beam - Espacio disponible para la reunión - Equipo de cómputo. - Formatos de asistencia -Correo electrónico. Recurso de sistema de información: - No reportado.

	Recurso financiero: No reportado.
5. Dar a conocer el marco normativo de las violencias para la equidad de géneros desde los enfoques diferenciales con énfasis en diversidad Sexual y de géneros - LGBTI	Recursos humanos: - Equipo de Consultorio Rosa de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual. - Coordinadora del Consultorio Rosa de la institución de salud. Recursos tecnológicos: -Internet. -WhatsApp - Video beam - Espacio disponible para la reunión - Equipo de cómputo. - Formatos de asistencia -Correo electrónico. Recurso de sistema de información: - No reportado. Recurso financiero: No reportado .
6. Realizar capacitación sobre las responsabilidades, corresponsabilidad y oportunidades frente a la equidad de género y la eliminación de las violencias desde los enfoques diferenciales con énfasis en diversidad sexual y de género – LGBTI.	Recursos humanos: - Equipo de Consultorio Rosa de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual. -Coordinadora del Consultorio Rosa de la institución de salud. Recursos tecnológicos: -Internet. -WhatsApp

	- Video beam - Espacio disponible para la reunión - Equipo de cómputo. - Formatos de asistencia -Correo electrónico. Recurso de sistema de información: - No reportado. Recurso financiero: No reportado.
7. Brindar capacitación sobre los protocolos de agentes químicos, víctimas de violencia sexual y otros relacionados con violencia basada en género	Recursos humanos: -Equipo de Secretaría de Salud-psicóloga. - Personal administrativo del hospital encargado de agendar fechas de capacitaciones. - Jefes de área de la institución de salud - Coordinadora del Consultorio Rosa de la institución de salud. Recursos tecnológicos: -Internet. -WhatsApp -Microsoft Office - Video beam -Espacio disponible para la capacitación. - Equipo de cómputo. - Formatos de asistencia. -Correo electrónico. Recurso de sistema de información:

	- No reportado.
--	-----------------

De acuerdo al **objetivo específico n°3 fortalecer el talento humano en salud en rutas y guías de atención en violencia de género**, se proponen actividades acorde a dicho objetivo, en el que se evidencia la realización de capacitaciones al personal de salud sobre los protocolos de atención a víctimas de violencia sexual y de agentes químicos, primeros auxilios psicológicos, agentes transformadores para la equidad de género, las cuales se ejecutan antes de dar apertura al Consultorio Rosa o en cualquier momento en que el hospital solicite el acompañamiento.

Las actividades mencionadas favorecen la identificación de signos de violencia cuando la mujer se encuentra con temor de reportar y permite un proceso de intervención de acuerdo a las necesidades de la víctima; es así como lo manifiesta una funcionaria de la Secretaría de la Mujer: *“Nosotros hacemos sensibilización desde varias perspectivas, entonces salud explica todos los protocolos que se deben cumplir para la atención desde lo biológico e incluso desde la salud mental”* (Funcionaria de la secretaría de la Mujer, Género y diversidad sexual, 2023).

“Agentes transformadores para la equidad de género y ahí hablamos mucho acerca de la captación temprana de las mujeres, entonces les enseñamos a los profesionales porque las mujeres no cuentan que están siendo violentadas, porque es fácil cuando la mujer expresa que está siendo violentada, pero hay otras que le corresponde al funcionario poder detectar” (Funcionaria de la Secretaría de la Mujer, Género y Diversidad Sexual, 2023).

Adicional a las capacitaciones, se realizan actividades de sensibilización acerca de las construcciones sociales que se han elaborado en torno a los roles de género y que han contribuido a la presencia de acciones violentas contra la mujer; lo que permite tanto en el personal asistencial como administrativo de la

institución de salud tener una perspectiva más amplia sobre el tema, con la finalidad de que cuenten con las capacidades para realizar un abordaje no revictimizante, basado en el respeto de la identidad de género de cada persona y se realice un proceso de atención humanizada.

“Es como empezar a sensibilizar los procesos que más tienen que ver con víctimas de violencia basada en género entonces ahí te hablo de urgencias, traumatología, ginecología.....el ideal es que sea para para la mayor parte de los funcionarios del hospital, esto incluye no solamente el personal de salud sino también vigilantes Y administrativos”. (Funcionaria de la Secretaría de la Mujer, Género y Diversidad Sexual, 2023).

“Hemos logrado hacerlo digamos con personal administrativo, financiero, médicos, enfermeras.....obviamente esto depende de la voluntad que cada institución prestadora de servicios tenga, pero la idea es con el 100%”. (Funcionaria de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual, 2023).

Por otro lado, para llevar a cabo dichas acciones, el **recurso humano** disponible cuenta con los conocimientos y experiencia para realizar los procesos de capacitación y sensibilización mencionados, adicional al equipo del Consultorio Rosa que hace parte de la Secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual, cuenta con la línea de prevención que sirve de apoyo en los temas de orígenes de las violencias y equidad de género. También cumplen un rol importante la coordinadora del Consultorio Rosa de la institución de salud como los jefes de área en el proceso de programación del personal para la asistencia a las capacitaciones.

“Nosotros tenemos un grupo de prevención de las violencias y promoción de eso que hablabas de las masculinidades equitativas....empezamos a deconstruir esos imaginarios que históricamente han sido puestos por el patriarcado y que son los que condicionan la violencia de género, entendiéndose como ese

desequilibrio entre lo femenino y lo masculino, donde se sobrevalora lo masculino en detrimento de lo femenino” (Funcionaria de la Secretaría de la Mujer, Género y Diversidad Sexual, 2023).

Por último, no se identificaron en las entrevistas realizadas a las funcionarias de la secretaría y de la institución de salud, recursos de sistema de información, ni recursos financieros.

A continuación se presenta un resumen de la coherencia existente entre el objetivos específico n°3 del consultorio rosa con sus actividades y recursos (**Ver figura 6**).

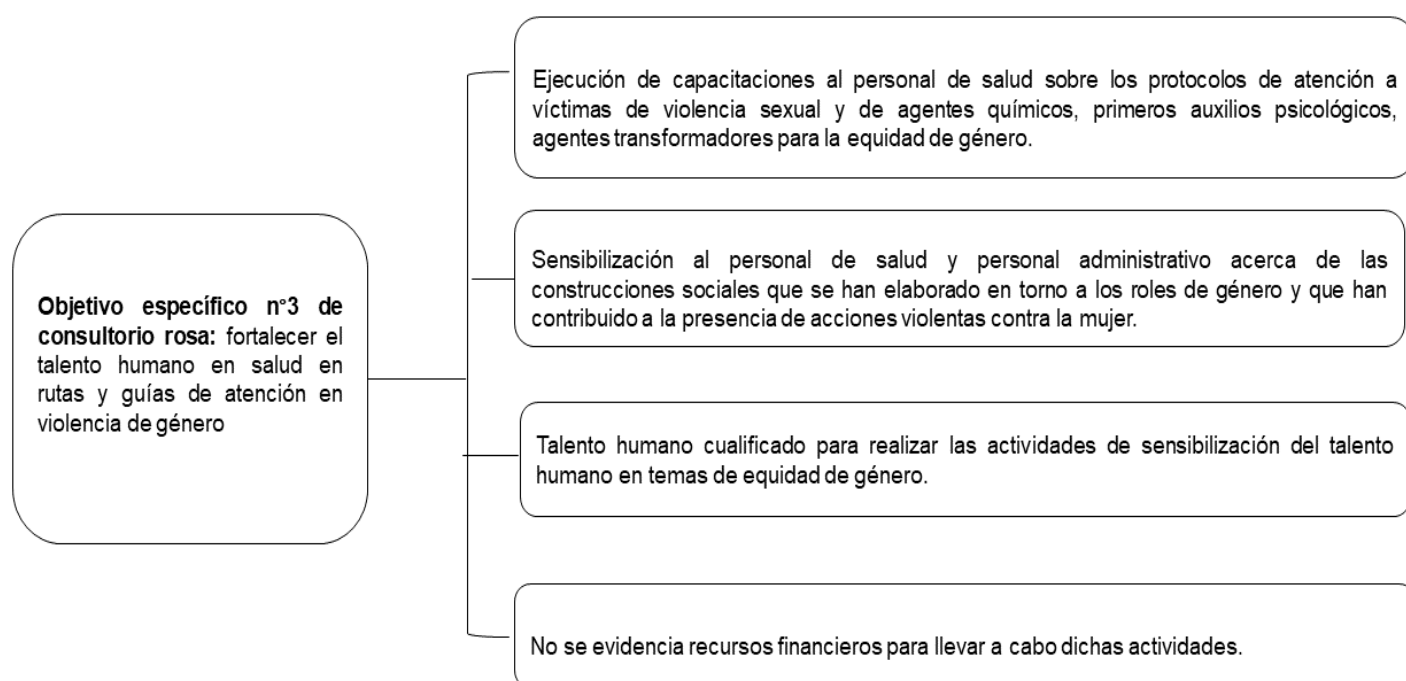


Figura 6. Resumen de resultados sobre coherencia del objetivo específico n°3 del consultorio rosa
Fuente: construcción propia

7.3 Objetivo n°3: Determinar la relevancia del Consultorio Rosa, para identificar si los objetivos establecidos en el programa apuntan a modificar las condiciones iniciales de las mujeres víctima de violencia de género.

Tabla 7. Caracterización de las mujeres según edad y número de entrevista

Edad de las mujeres entrevistadas	Total	Número de entrevista
<30 años	5	Entrevistada #1,2,3,4,6
30–50 años	4	Entrevistada #5,7,8,10
>50 años	1	Entrevistada #9

Para establecer la relevancia en la evaluación del programa, se realiza un análisis partiendo de las necesidades expresadas por las víctimas de violencia de género, puesto que es un punto de referencia para identificar la importancia de los objetivos y actividades propuestos por el programa en el proceso de cambio de dicha población objetivo.

En las entrevistas a profundidad a las mujeres del programa se identifica como el ejercicio de poder puede ser detonado por amplia diferencia de edad, dependencia económica del agresor, excesivo control por parte de la pareja y dependencia emocional, desarrollando a partir de estos detonantes actos de violencia materializados en agresiones físicas, emocionales, psicológicas y económicas con efectos agudos o crónicos en su salud mental como ansiedad, depresión, pánico y consecuencias de hechos de violencia física; por lo cual las mujeres víctimas de violencia deciden iniciar el proceso de atención.

Inicio del proceso terapéutico

-Remisión por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)

Algunas de las mujeres entrevistadas llegaron al Consultorio Rosa, debido a que venían fueron remitidas a otra institución prestadora de servicio de salud debido a la falta de oportunidad en la asignación de citas de control, puesto que la usuaria venía con un proceso de terapéutico con profesionales de psiquiatría y psicología; es así como lo manifiesta una de las participantes:

“ Yo estuve hace 3 años con un proceso terapéutico farmacológico, en seguimiento por psicología y psiquiatría.....en la IPS en la que estaba cuando fui a sacar cita de control con psiquiatría me dijeron que la más cercana era para dentro de un año, entonces pues yo me puse a hacer vueltas y logré que mi EPS.....hiciera como la conexión para sacar las citas de psicología y psiquiatría con el hospital.....; entonces ya saque la cita y empecé a tener control con psiquiatría, y con psicología cada 15 días” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #1).

Otra de las mujeres manifestaron haber iniciado el proceso de atención debido a una remisión que hizo su EAPB, días después de haber consultado al servicio de urgencias de su institución prestadora de servicio de salud.

“ Cuando uno sale de la clínica para que le chequeen y de ahí uno pasa a fiscalía todo queda registrado, entonces pasaron como decir ocho a quince días, recibo una llamada de mi EPS.....me preguntan si conozco el Consultorio Rosa, la verdad es la primera vez que lo escuchaba, le dije que no, me dijo niña vas a llamar a este número si es posible acérquese hoy, separa tu cita con la psicóloga” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #5).

-Programa nuevas voces para ser

Una de las mujeres inició su proceso debido a la participación en el taller “Nuevas Voces para Ser” en el cual realizó contacto con la coordinadora del programa, la cual la asesoró para el agendamiento de cita y la continuación de la atención por parte de psicología.

“ Yo conocí el Consultorio Rosa cuando hice el taller Nuevas Voces para Ser, porque el esposo de mi hermana me dijo que había un taller y me envió el link para que me inscribiera, pero yo no sabía que era el Consultorio Rosa, sino que ya la última reunión que era que entregaba los diplomas, me encontré como la directora y ya ella me dio cita” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #10).

-Consultorio Rosa de la institución de salud

Una de las mujeres manifiesta haber recibido asesoría por parte de una amiga que conocía del Consultorio Rosa y el proceso de la ruta de atención, es así como decidió solicitar una cita por parte del servicio de consulta externa para iniciar con el proceso de denuncia y terapéutico.

“ Yo me di cuenta de que existe el Consultorio Rosa por una amiga que asiste al Consultorio Rosa.....ocurrieron unos hechos por parte de mi expareja a inicios de este año que yo dije quiero denunciar.....yo decidí activar la ruta en el Consultorio Rosa.....porque si bien yo conocía los mecanismos que se tienen a nivel distrital, no conocía la ruta de la gobernación.....” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #3).

Por otro lado, otras mujeres conocieron el Consultorio Rosa puesto que fueron remitidas desde otras instituciones de protección, con el fin de dar inicio con el proceso de atención en salud mental. Es así como lo indican las participantes:

Medicina Legal	Fiscalía	Casa matría
<i>“No yo llegué aquí por Medicina Legal, ahí me dijeron te vamos a dar una citación para Consultorio Rosa ellos te van a valorar, es un</i>	<i>“Ehhh bueno pues yo llego al Consultorio Rosa porque.....yo hice las denuncias y obviamente dentro de toda la ruta que se hace de atención</i>	<i>“No lo que pasa es que ese día yo ya había iniciado la ruta por Casa Matría, yo llegue allá el 30 de mayo.....el 31 de mayo fue que vine acá al</i>

<i>proceso que te va ayudar mucho...” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #4).</i>	<i>está el Consultorio Rosa.....” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #6).</i>	<i>Consultorio Rosa a iniciar la ruta por salud.....” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #2).</i>
---	---	---

Fuente: Entrevistas a profundidad

Las necesidades desde la perspectiva de las víctimas

A partir de las evidencias relatadas por las personas entrevistadas, dichas necesidades se enmarcan en:

Necesidad de atención en salud mental y física

Los servicios referidos por las entrevistadas se centran mayoritariamente en la necesidad de recibir servicios en salud mental en servicios como psiquiatría en servicios de urgencias; seguimiento por parte de psicología, trabajo social y atención por parte de medicina durante el proceso de hospitalización y durante los seguimientos en consulta externa.

“Estuve hace casi un mes hospitalizada, eh hh vine con un trastorno de ansiedad, pánico, conocí el programa porque la psicóloga y la trabajadora social me hablaron de unas entidades que no era solo el Consultorio Rosa, sino que había varias entidades que protegían a las personas que han sufrido algún tipo de abuso, que requieren ayuda, me entiendes, entonces fue así que yo fui conociendo más o menos del Consultorio Rosa” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #8).

Protección personal y familiar

Además de la atención por parte de los servicios de salud, algunas mujeres inician la ruta en busca de protección personal y en algunos casos para sus hijos, debido a que algunas no cuentan con una red de apoyo social o familiar, tenían una dependencia económica o emocional del agresor y no cuentan con un domicilio distinto al que convivía con el victimario, además temen que el victimario tome represalias contra ella o sus familiares, por lo cual buscan un lugar distinto donde poder refugiarse.

“Digamos que, en resumidas cuentas por maltrato intrafamiliar, porque fui víctima de violencia de género por el papa de mi hija, entonces una psicóloga me recomendó que fuera a casa matria que allá le daban a uno como asesoría, en casa matria me dieron acogida y ellos fueron los que me trajeron para el Consultorio Rosa que fue donde inicié el proceso de psicología”. (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #2).

Otra de las mujeres manifestaba sentimiento de miedo a presentar otras agresiones por parte de su ex-pareja, pero a raíz de la situación de violencia que vivió, había otros hechos que volvían a generar dicho sentimiento, entre ellos calamidades que causarían daños a amigos, familia o vecinos.

“Realmente no me siento bien, yo adquirí como un miedo, entonces pienso cosas malas y siento que todo me da miedo, todo lo que pasa malo me da miedo, entonces yo le digo a la psicóloga que yo quisiera ser como antes, me dan una noticia mala y yo la resolvía” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #7).

Asesoría Jurídica

Otro motivo por el cual algunas mujeres decidían iniciar la ruta de atención es la búsqueda de orientación en términos legales en cuanto a los procesos de denuncia, la necesidad reivindicación de derechos y el deseo de que el victimario

pague de alguna forma por los daños causados, además de la garantía de medidas de alejamiento.

“Aunque inicialmente no iba por la orientación psicológica, sino por la orientación en términos jurídicos o legales de como activar la ruta para la denuncia ante fiscalía, yo inicialmente iba por ese servicio; ambas me parecieron, pertinentes, oportunas” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #3).

Proceso de atención en el Consultorio Rosa

Dentro de los servicios que las mujeres refirieron recibir, se encontraba la orientación en el proceso de la instauración de la denuncia, la atención por parte de profesional de psicología, la cual realizaba procesos de seguimientos en el que se trabajaban temas de superación del evento actual, manejo de las emociones, identificación de las características de la violencia y aspectos de la infancia que pueden repercutir en la repetición de patrones de violencia, por último estrategias para del empoderamiento individual.

“Fue la psicóloga quien me atendió, ella me escuchó, me tomo la declaración y también me hizo como una retroalimentación, me dijo está bien, no te preocupes, si, como validarme, ehh recordarme que si en efecto lo que ha había vivido era una violencia basada en género, que no estaba sola y se iban a activar los mecanismos.....” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #3).

Otra mujer nos expresa su experiencia frente sobre las intervenciones realizadas con la psicóloga *“me ha servido mucho escribir y obviamente cosas que ella también me ha dicho como por ejemplo, hace 15 días que vine a la cita me dijo que hiciera unas cartas, que iban dirigidas a mi mamá, a mi papá y a mi expareja como reclamándoles porque me habían hecho ciertas cosas y luego en la parte de atrás perdonándolos por eso, y también eso como que lo libera a uno” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #2).*

En cuanto al tiempo que tarda cada sesión, desde la perspectiva de las mujeres fue considerado como adecuado para los procesos de escucha y los procesos de intervención psicológica; así lo manifiesta una mujer del programa: *“Pues son*

entre 45 minutos a una hora dependiendo de me imagino de como la psicóloga de la sesión, a mi parecen pertinentes, pues teniendo en cuenta lo que implica un proceso terapéutico” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #3).

Por otro lado algunas mujeres manifestaban que la primera cita de la atención psicosocial correspondió a tiempos cortos dirigido a la solicitud de datos personales, procesos informativos y de orientación jurídica para entablar la denuncia, pero no recibían intervención de apoyo psicológico; es así como lo manifiesta una usuaria del programa: *“Como que salir de paso, voy a llenar estos documentos, o sea yo sentí como que no era importante, dame tus datos, que fecha es hoy, como te has sentido, ahh bueno estas bien, ahh bueno entonces nos vemos luego, pero no hable nada, solamente yo misma llene mis datos, y ya hasta luego” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #5).*

Como parte de la intervención en algunos casos la valoración del riesgo fue realizada por el Consultorio Rosa en otros fue llevada a cabo por Medicina Legal o Fiscalía, en donde realizaban preguntas relacionadas con el tipo de agresión como el perfil de agresor; así es como lo expresa una mujer:

“La entrevista de valoración de riesgo me la hicieron en Medicina Legal, que le dicen a uno que tanto riesgo tiene y me salió riesgo extremo.....eso le hace contar como la historia desde el primer día desde que conoció a esa persona y lo que vivió durante todos los años.....como las cosas no tan buenas que pasaron, y hacen preguntas específicas como por ejemplo él la empujó, la golpeó, la agredió con arma, cosas así” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #2)

A parte de asistir a intervenciones de carácter individual, ofrecían talleres grupales denominado “Nuevas Voces para Ser” a los cuales asistieron algunas de las mujeres del programa, en donde daban a conocer los tipos de violencia, las inequidades de género que conllevan a la misma, como las estrategias para

mejorar la autoestima, el estado de ánimo y el empoderamiento de sus proyectos de vida.

“Fueron creo que 6 o 7 sesiones, ehh era como conocernos, mucho como a nosotras mismas, y tratar de entender las violencias, todos los tipos de violencias que hay y como aprender a querernos y a valorarnos nosotras mismas; como actividades para mejorar la autoestima” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #10).

Relevancia del programa en el proceso de cambio.

A continuación, se presenta la importancia de los objetivos y las actividades establecidos en el programa para el proceso de cambio de las condiciones iniciales desde la perspectiva de las mujeres que asistían al Consultorio Rosa.

Crear una red de apoyo institucional y comunitario para las víctimas de violencia de género

Desde la perspectiva de las mujeres fue importante las consultas con psicología para la mejora de la salud mental, manifestaban sentirse acompañadas y orientadas en el proceso de denuncia, aprendieron a establecer límites dentro de sus vínculos sociales, familiares y de pareja, mejoraron su autoestima, aprendieron sobre la expresión y manejo de las emociones, algunas mujeres crearon o se unieron a colectivas feministas con la finalidad de ayudar a otras mujeres que están siendo víctimas de violencia de género.

“Gracias al Consultorio Rosa tuve como, muchas claridades frente a la ruta y como te digo que una de mis apuestas es el activismo por las víctimas de las violencias basadas en género, eso me ha dado como la oportunidad de poder informar y orientar a otras mujeres” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #1).

“Me ha ayudado a sentirme segura, de mi postura, de mis sentimientos, de lo que yo pienso frente a mi familia, porque antes era mucho de complacer a todo el mundo, entonces no importaba lo que yo pensaba” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #1).

Aunque otras mujeres además de resaltar la importancia de las acciones del programa, manifiestan que también se requiere de un trabajo personal en la toma de decisiones para modificar aspectos de su vida que desea cambiar y así contribuir a su bienestar, así lo expresa una mujer: *“Cómo te digo, el consultorio puede que yo venga asista a una cita y yo hable de muchas cosas pero al final la persona encargada de que las cosas cambien depende de mí.... o sea como la ayuda de las estrategias..... pero realmente depende de lo que yo salgo y hago para que se vea como un cambio” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista # 6).*

A parte de recibir la atención individualizada por parte de psicología, algunas mujeres tuvieron la experiencia de participar en el taller denominado “Nuevas Voces para Ser”, para lo cual fueron convocadas vía WhatsApp por profesionales del Consultorio Rosa. Este espacio fue considerado importante desde la creación de redes de apoyo por parte de mujeres pares con procesos avanzados de superación; además permitió comprender las conductas sociales que han promovido la violencia contra la mujer, ayudó a la liberación de emociones negativas y promovió el empoderamiento para el cumplimiento de metas, así como el cierre a la repetición de ciclos de violencia.

De la siguiente forma expresan lo vivido dos mujeres que asistieron al taller mencionado: *“En Nuevas Voces para Ser conocí personas muy maravillosas y reconocer que lo que yo viví era fuerte, pero entender que hay otras historias más fuertes que la mía eso me impactó” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #10).*

“ Yo siento que también hubo un antes y después de todo eso, justamente fue

como de las penúltimas sesiones que hablamos sobre el perdón..... tratamos como del verdadero significado del perdón, no del perdón de hacer como de que no paso nada, sino, como el de liberarme de un cierto peso pero ser consciente de que eso ya paso, pero a partir de eso yo avancé o que hice al respecto” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #1).

En contraste con lo anterior, durante las entrevistas a profundidad a mujeres del programa que iniciaron su proceso de atención en el servicio de urgencias manifestaron que dicha área era un ambiente estresante y poco propicio para el proceso de recuperación de una persona que ha sido víctima de violencia y cursa con un proceso de ansiedad, así lo menciona una mujer: *“yo les dije..... yo no quiero estar aquí porque siento que aquí me enfermo más.....entonces yo les dije que me llevaran a un lado más tranquilo porque todo eso me estaba afectando, yo tenía que estar en un sitio tranquilo para poderme recuperar” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #8).*

Por otro lado, aunque es relevante el proceso de empoderamiento económico en las mujeres, no se evidenció la puesta en marcha de actividades que las vincularan al ámbito laboral o emprendimientos en el periodo de observación 2022-2023, solo se daban opciones para que ellas buscarán alternativas de empleo o emprendieran alguna actividad económica por sí mismas, cuando en muchos casos no cuentan con los recursos o una red de apoyo familiar.

Es así como nos lo expresa dos mujeres del programa: *“Yo pregunte cuando yo estaba acá porque escuche a una señora decir que a uno le podían brindar empleo.....le pregunte al chico del hogar de paso, y él me dijo que en el momento tenían un proyecto ambiental, de residuos sólidos en Buenaventura, indique mi deseo de querer trabajar.....pero nadie me ha dicho nada..... de ahí no supe más y si obviamente yo necesito mi empleo” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #8).*

Otra mujer nos comparte su experiencia frente a este mismo punto *“Hablamos mucho de lo económico y que voy a hacer para mejorar eso, porque pues por todo ese proceso que tuve deje de hacer muchas cosas, entonces ahora estoy como volviendo a iniciar, como la niña está sin estudiar, tengo que mirar dónde la voy a dejar, en qué voy a trabajar, si en lo que trabajaba antes o en lo que estoy ahora, entonces ella me da como muchas opciones para que yo misma busqué la forma de solucionar eso”* (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #2).

Articular los actores involucrados en la atención a víctimas de violencia de género

Teniendo en cuenta el segundo objetivo específico y sus actividades, desde la perspectiva de las mujeres se identificó como importante el proceso de acompañamiento que realizan las profesionales del Consultorio Rosa en la instauración de la denuncia como el seguimiento a los procesos con Fiscalía.

“En ese momento no sabía cómo poner una denuncia, o cosas así por Fiscalía, pues cosas que ellas hicieron, y te explicaban, y ellas me mantenían muy al tanto de si ya me habían asignado un fiscal para el caso, cuál era el fiscal y todo eso” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista # 1).

También se resalta la relevancia de la asesoría en temas judiciales y la reafirmación de derechos que se da a través de un abogado asignado por parte de Casa Matria o Defensoría del Pueblo.

“Estuve en Casa Matria fui atendida allá por una abogada y una psicología el primer día, de ahí en adelante ya con la psicóloga fueron 3 sesiones y listo, ehh ellas me decían que tenía derechos, que como uno estaba pasando por un abuso, que muchas veces lo dejaba pasar por alto, uno dice es normal, entonces ella me explicaba los derechos que uno como mujer tiene” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #5).

Aunque es importante dichas asesorías, los procesos jurídicos tienden a perder significancia para algunas mujeres, puesto que denota tiempos de larga espera ante el accionar de las instituciones de orden judicial que garantice la seguridad y restitución de daños cometidos hacia la víctima, además de los procesos de atención por parte de algunos funcionarios del sector judicial en el que se realizaban preguntas que tendían a culpabilizar y revictimizar a la mujer. Así lo manifiesta una usuaria del programa:

“Yo la última comunicación que tuve con el investigador fue que le dije eso, yo estuve con la fiscal y dijo que tu no habías avanzado nada en el trabajo, no entiendo cuál es la dificultad, hasta yo te di datos que los encontré en internet solo falta la cédula y tu no has hecho absolutamente nada, y dijo como que había adelantado algunas cosas, no eh sabido nada más, ya estamos en septiembre , ha pasado como un mes, pues por ahora como me ocupado en otras cosas y me queda difícil estar insistiendo en la Fiscalía” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #1).

Aunque algunas mujeres manifestaron sentirse seguras al encontrarse alejadas del agresor, continúan presentando cierto sentimiento de intranquilidad para retomar sus actividades de la vida diaria derivado de los retrasos en los procesos de judicialización del agresor.

“O sea bien pero en el sentido de que no es lo mismo, no me siento tranquila salir, estoy todo el tiempo como un ventilador, intranquila para un lado para otro, en lugares donde yo sé que el frecuenta no voy, no paso por ahí” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #5).

Desde la perspectiva de las mujeres, también se resalta la importancia de los procesos de sensibilización y capacitación dirigidos al sector judicial en los temas relacionados con la violencia de género, puesto que en ocasiones se tiende a

realizar afirmaciones por parte de los funcionarios que pueden ser re-victimizantes y ocasionar más daño emocional a la persona.

“En la valoración de riesgo también sentí que había una mirada muy sesgada, me la realizó una psicóloga y realizó comentarios que siento que no iban al caso, como por ejemplo, como ustedes formalizaron la relación para irse a vivir juntos o cosas así, y yo le decía como que no, yo lo quise ayudar en un momento y él se quedó, ella me decía, pero las parejas de ahora salen a vivir sin antes casarse” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #3).

Fortalecer el talento humano en salud en rutas y guías de atención en violencia de género

Por último, desde la perspectiva del objetivo específico n°3 y sus actividades, fue importante para las mujeres del programa, el enfoque de género que se daba a los seguimientos por parte de la psicóloga, puesto que algunas referían experiencias de otros procesos con dicha especialidad brindados de forma particular o con su entidad de salud, en el cual se realizaban preguntas o afirmaciones re-victimizantes respecto a su situación actual; por lo que resaltan los conocimientos y la experiencia de las profesionales del Consultorio Rosa en el proceso de atención desde una perspectiva de género y los procesos de articulación intersectorial.

“Porque de hecho incluso mira, algo particular que me ocurrió es que yo venía con otra psicóloga de un proceso de acompañamiento psicológico desde hace ocho meses y creo que algo pertinente fue el enfoque de género para el acompañamiento, porque a pesar que yo tenía este acompañamiento con la primera psicóloga en ocho meses ella nunca me dijo eso que viviste fue violencia y puedes denunciar, desde su manera de intervenir para ella no era así e incluso con ella me llegue a sentir como muy invalidada.....” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #3).

Desde la visión de otra usuaria menciona la importancia de escucha y reafirmación del tipo de violencia que vivió por parte de las profesionales de psicología y trabajo social del Consultorio Rosa, puesto que en muchas ocasiones la violencia psicológica, no es tan visible como la violencia física y no se le da la importancia que se requiere.

“Uno siempre busca la validación de alguien más, la violencia psicológica a veces no es tratada como algo serio porque no es un golpe físico..... por lo menos cuando yo conté el caso ellas me dijeron tu viviste violencia psicológica por estas razones, porque yo en mi discurso cuando contaba las cosas yo decía que era mi imaginación y ellas reafirmaban que no, o sea realmente paso estuvo mal y eso es violencia, siento que escuchar esas palabras en ese momento también me hicieron sentirme descargada” (Mujer asistente al Consultorio Rosa, 2023, entrevista #3).

De acuerdo a lo anterior, se puede identificar que partiendo de los objetivos específicos y de las actividades del Consultorio Rosa estos son importantes en los procesos de recuperación de la salud mental, física y emocional como en el direccionamiento de la activación de los mecanismos de protección y justicia; mientras que otros aspectos que presentaron limitaciones fueron la implementación de estrategias para lograr el empoderamiento económico en las mujeres que se encontraban sin empleo y la limitada capacidad de respuesta del sistema judicial ante la judicialización del agresor.

A continuación se presenta un resumen sobre los resultados del objetivo específico n°3: determinar la relevancia del Consultorio Rosa, para identificar si los objetivos establecidos en el programa apuntan a modificar las condiciones iniciales de las mujeres víctima de violencia de género (**Ver gráfico 7 y gráfico 8**).

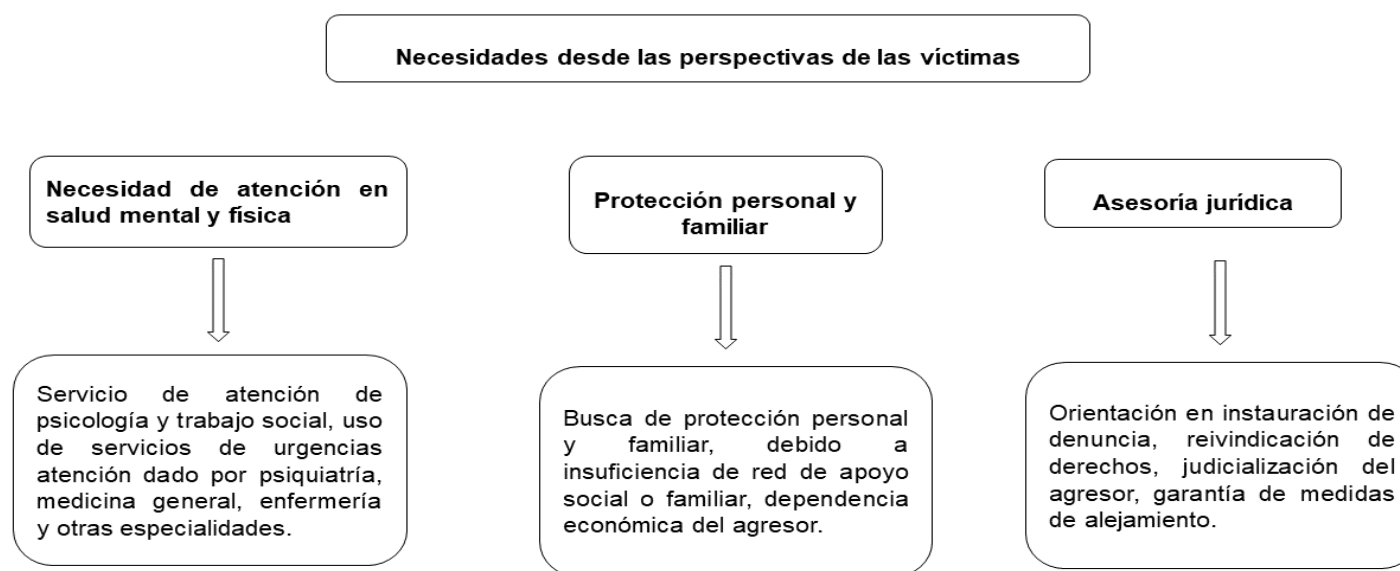


Figura 7. Necesidades identificadas desde las perspectivas de las mujeres

Fuente: construcción propia

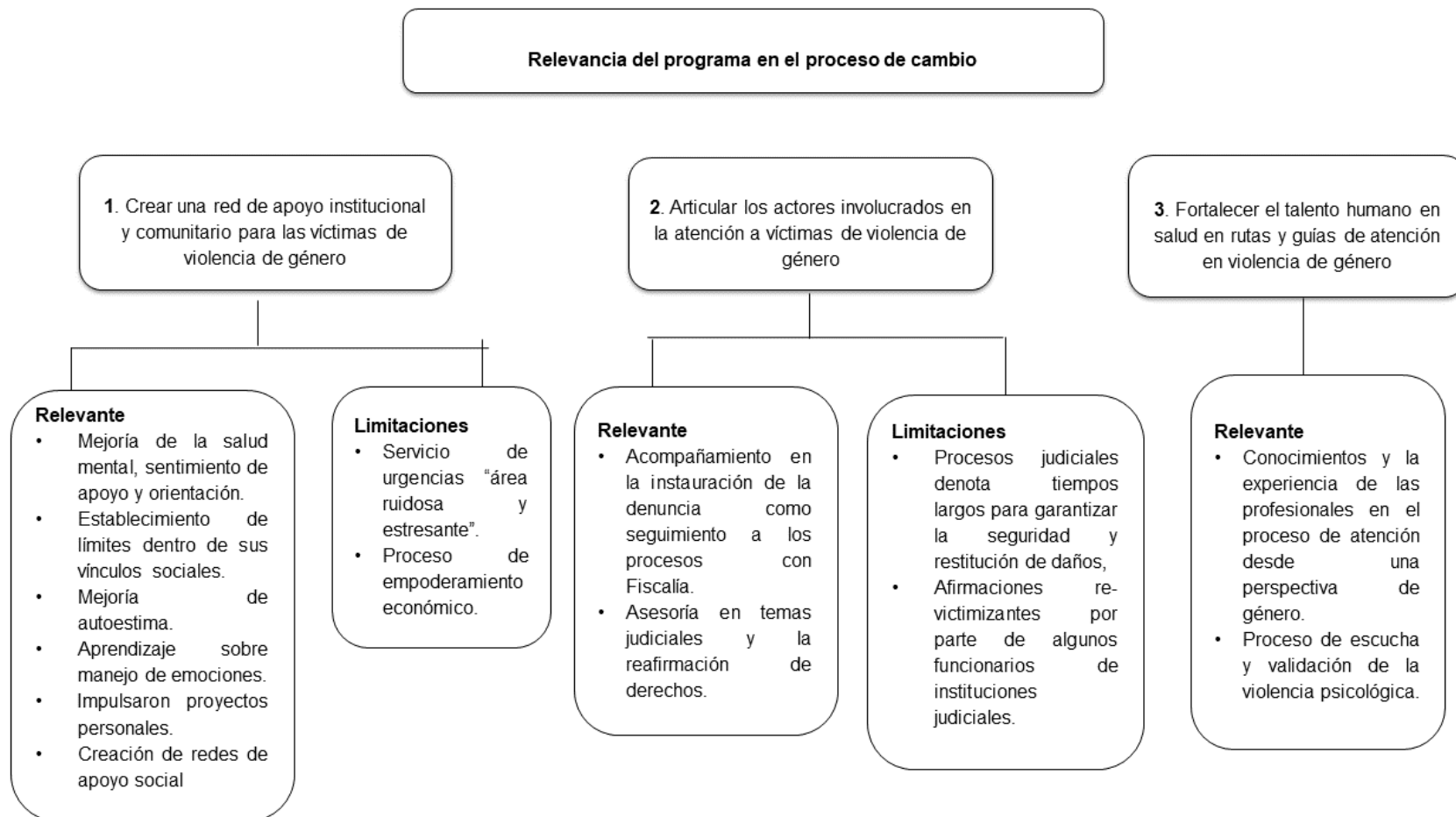


Figura 8. Relevancia del programa Consultorio Rosa en el proceso de cambio

Fuente: construcción propia

8 Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad realizar una evaluación de coherencia y relevancia del programa Consultorio Rosa en una institución de tercer nivel de Cali para el período 2022-2023, en el que se buscaba evaluar el diseño, la coherencia entre lo diseñado e implementado, como la relevancia de los objetivos y actividades en la modificación de las condiciones iniciales de las víctimas de violencia de género.

En cuanto al proceso de evaluación del Consultorio Rosa, se puede identificar que su diseño parte de unas directrices internacionales, nacionales y departamentales las cuales establecen las acciones para la prevención y atención de las mujeres víctimas de violencia de género, que buscan fomentar la equidad de género en distintos contextos y la erradicación de violencia contra la mujer (32–39).

De acuerdo a lo anterior pareciera que este programa estaría focalizado hacia la población femenina de acuerdo a las políticas y normatividades que la sustentan, en contraste con lo anterior, durante la realización de las entrevistas a las funcionarias de la Secretaría de la Mujer, se identifica que las intervenciones realizadas también están destinadas hacia el género diverso y masculino, aunque es más visible el reporte de casos de mujeres en comparación con otros géneros que tienden a no denunciar, es así como lo soportan investigaciones en que hombres que han sido víctimas de violencia no reportan por temor a ser fuente de burla por parte de la sociedad e institucionalidad (44).

Por otro lado, como hallazgo del proceso de evaluación de diseño se identificó que, aunque el programa no tiene de forma explícita un modelo teórico que lo sustente, las actividades y servicios que ofrece el Consultorio Rosa tiene elementos de empoderamiento hacia las mujeres. De acuerdo con lo

mencionado autores como Rivas C et al, realizaron una revisión de literatura en el que identifican las teorías de cambio detrás de las intervenciones dirigidas a mujeres víctimas de violencia y de la cual parten para la construcción de un modelo teórico basado en el empoderamiento (45).

Dichos autores identifican de la revisión de literatura, la mayoría de las intervenciones tienen un componente fuerte de empoderamiento a nivel individual, por lo cual esta teoría considera dicho empoderamiento como el uso de las capacidades, habilidades que tiene la mujer para la toma de decisiones, a su vez realiza uso de recurso humano, financiero y de infraestructura para lograr dichos procesos, teniendo en cuenta las capacidades, oportunidades, motivaciones de los proveedores de la intervención como de las redes sociales de mujeres que sirven de facilitadores para el alcance de empoderamiento (45).

Dichas capacidades-habilidades a nivel individual y por parte de los proveedores pueden estar influenciadas por factores individuales (dependencia económica, discapacidad) locales (actitudes comunitarias, subsidio de vivienda) y estructurales (políticas, financiación de servicios). Por último, se produce la adquisición de poder y la agencia para la toma de decisión, dando como resultado un conjunto de acciones y utilidades alcanzadas por parte de la mujer como de los proveedores (45).

Estudios similares de evaluación del diseño de intervenciones dirigidos a víctimas de violencia de género, encontraron que algunas de estas no contaban con una teoría de cambio, lo cual repercutió en resultados deficientes para lograr los objetivos propuestos en la prevención de violencia de género, por lo cual enfatizan en el diseño de intervenciones centradas en una teoría de cambio, que tenga en cuenta el contexto y que abarque múltiples factores impulsores de violencia, ya que de esto depende el proceso de implementación como los resultados a obtener con la intervención (19).

Otro hallazgo relevante de la evaluación de diseño, es que no se identifica la planeación de un proceso de evaluación del programa, se realiza seguimiento y monitoreo más no se tiene diseñada una herramienta de evaluación que logre identificar los resultados del programa como los mecanismos por los cuales funciona o no; dicho proceso de evaluación se considera importante al aportar información para la toma de decisiones en el diseño o implementación de la intervención, como la distribución eficiente de los recursos (2)

Por otro lado, el modelo teórico usado en el proceso de evaluación, define la coherencia como la concordancia existente entre los objetivos establecidos, con las actividades/servicios y recursos del programa. Partiendo de esta definición, podemos decir que existe coherencia entre el objetivo de crear una red de apoyo institucional para las víctimas de violencia de género con la disposición de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que son útiles en el proceso de superación de los hechos violentos, es así como un estudio obtuvo resultados similares, en cuanto a la disposición de instituciones que cubrieran necesidades primarias (soporte psicológico, protección), como otras metas de largo alcance (autorrealización, dependencia económica), aunque en ocasiones en apoyo económico se consideró limitado (20).

También se identifica la coherencia que tiene la creación de redes de apoyo comunitario con la implementación de espacios de construcción colectiva, la cual permite identificar los orígenes de las inequidades de género que promueven la violencia contra la mujer, consolidar redes de apoyo social, además de facilitar un proceso de sanación emocional.

Es así como otros estudios consideran como elemento clave la inclusión de actividades grupales, en la construcción del conocimiento sobre los orígenes de la violencia, la generación de pensamiento crítico frente a los roles de género y creencias culturales impuestas por la sociedad, la enseñanza de resolución pacífica de conflictos y técnicas para el mejoramiento del relacionamiento social (19); además, permite incentivar el apoyo social frente a la búsqueda de ayuda

psicológica, judicial o de protección y disminución del estigma de la violencia contra la mujer (18).

Otro hallazgo relevante, es la limitación existente en el proceso de las implementación de las actividades que conllevan a impulsar el empoderamiento económico; puesto que durante el período de evaluación se evidenció que las mujeres participantes de las entrevistas nunca recibieron información para acceder a ofertas institucionales que las involucraran en procesos educativos, de emprendimiento o vinculación laboral, lo cual puede limitar la independencia económica; teniendo en cuenta que la mayoría de mujeres que son víctimas de violencia tienen un nivel educativo básico e ingresos económicos bajos (10).

Por otro lado, en un estudio similar, identificó que, a pesar de los procesos capacitación, formación y se realizaba gestión para la vinculación de la mujer a un empleo, existían barreras estructurales como el desempleo a nivel local e inequidades de género en el posicionamiento laboral que limitaron el acceso a este y a la obtención de recursos financieros (18,20).

Es así como las intervenciones múltiples se convierten en un elemento fundamental para que la mujer logre acceder a recursos económicos y demás servicios que le permitan el cubrimiento de sus necesidades básicas, como la independencia económica que se tiene del agresor; lo cual a su vez promueve el proceso de recuperación emocional, psicológico y da continuidad a los procesos de intervención (18)

Por otro lado, las limitaciones en los procesos de articulación con los hogares de paso hace que se limite el proceso de protección a mujeres con situaciones sociales complejas, lo cual entorpece el proceso de recuperación y puede derivarse en falta de adherencia o deserción del apoyo psicosocial; así mismo la insuficiencia en la capacitación al talento humano en estas instituciones limitan la aceptación e implementación de las intervenciones dirigidas a las víctimas de violencia de género (18).

Y, por último, es de resaltar la coherencia que hay entre fortalecer el talento humano en salud en rutas y guías de atención en violencia de género y las actividades propuestas para lograr dicho objetivo, mediante los procesos de capacitación en los protocolos de atención a víctimas de violencia de género y sensibilización que buscan romper los paradigmas que se han desarrollado acerca del género y que influyen en la atención integral e integrada de las mujeres por parte de los profesionales de salud.

Es así como otros trabajos de investigación apoyan el proceso detallado de selección y formación del personal que atiende a las víctimas de violencia, el cual debe cumplir con características como el ser “equitativo y no violento”; además resaltan la importancia de la formación continua en temas de equidad de género, como la supervisión del talento humano seleccionado durante la implementación de las intervenciones, lo que garantiza en cierta parte el éxito de estas (19).

En cuanto a la coherencia con la disposición de los recursos, se identificó que el recurso humano puede llegar a ser insuficiente para brindar la atención psicosocial de las víctimas de violencia de género, según la evidencia la escasez del talento humano sumado a las múltiples funciones que deben realizar los profesionales de ciencias sociales y de la salud puede conllevar a limitaciones en el tiempo y la calidad de atención a las víctimas de violencia de género (46).

En cuanto a los sistemas de información y recursos tecnológicos, estos guardan coherencia con los objetivos y las actividades propuestas por el programa, puesto que permite la recolección, procesamiento y uso de los datos para dar inicio con los procesos de articulación de las instituciones a cargo de brindar los servicios de protección, atención en salud y apoyo legal, como el seguimiento a casos; además del fortalecimiento de las capacidades del talento humano que interviene en la ruta de atención (29).

En esta investigación se evidenció que el Consultorio Rosa no cuenta con recursos financieros propios para su operación, de acuerdo a investigaciones realizadas en el tema, demuestra que la falta de recursos económicos en los programas de salud pública tiene implicaciones en la reducción del personal a cargo del programa, la baja retención de profesionales que contaban con experticia y conocimientos, lo cual impacta negativamente en los procesos de diseño e implementación de la intervención (47).

Adicional a los efectos mencionados, la pérdida de financiación conllevó a una reestructuración del programa realizando la priorización de las actividades para la asignación de los recursos, identificando la eliminación de procesos evaluativos del programa, así mismo la afectación de acciones intersectoriales en procesos de capacitación a funcionarios de instituciones vinculadas con la intervención. En algunos casos, la falta de recursos económico ocasiono la perdida de la continuidad de los programas en varios territorios (47).

Por otro lado, en cuanto a la evaluación del componente de relevancia, definido según el modelo de Potvin como la importancia de los objetivos y actividades del programa en las necesidades de cambio de las mujeres, se encontró que estos habían sido útiles en la mejoría en su salud mental, incremento de la autoestima, como la adquisición de poder ante la toma de decisiones y el establecimiento de relaciones sociales saludables.

En contraste con lo mencionado, un estudio obtuvo resultados similares en cuanto a que las mujeres que asistieron a un centro de ayuda consideraron importantes los servicios recibidos debido a que se sintieron protegidas, orientadas, percibieron mejoría en su salud mental, crearon conciencia sobre sus capacidades para la determinación de conductas y adquirieron habilidades, conocimientos para futuras relaciones(20).

También se identificó desde la perspectiva de las mujeres del programa, como aspecto importante la adquisición de conocimientos acerca de la violencia de

género, sus orígenes y modos en que se ejerce, lo que permitió en algunas de ellas realizar un proceso de validación de los hechos a los cuales estuvieron sometidas. Participantes de estudios anteriores, refirieron como útil la intervención, ya que, aprendieron sobre temas específicos de violencia, los cuales también facilitó la comprensión de las experiencias pasadas y apropiación de dichos conocimientos como herramientas para sus futuras relaciones de pareja (48).

Del mismo modo otro aspecto relevante para algunas mujeres era recibir orientación en términos de instauración de denuncia como la judicialización del agresor, aunque en algunos casos dichos procesos pierden significancia ante la falta de respuestas por parte del sistema judicial; de igual forma lo expresan mujeres que asistieron a un centro de ayuda, en el cual tenían un sentimiento de mayor seguridad al inicio de la ruta de atención comparado con el transcurso del tiempo (20).

Por otro lado, desde la perspectiva de las mujeres no se evidenció el proceso de empoderamiento económico debido a la falta de oportunidades laborales y educativas que las integrará al sector productivo; en contraste con lo mencionado, otro estudio reportó que, las actividades de formación como los intentos por vincularlas al sector laboral fueron insuficientes para la consecución de un empleo (18).

Desde el punto de vista de las fortalezas identificadas en los resultados en este trabajo de investigación se encuentran: la creación y el fortalecimiento de la capacidad institucional en abordajes con perspectiva de género en diferentes municipios del Valle del Cauca a través del Consultorio Rosa, los procesos fortalecidos en la articulación interinstitucional que busca la garantía de la atención en salud, protección y restitución de derechos de las víctimas de violencia de género, la efectividad en el abordaje de las intervenciones individuales y grupales desde un enfoque de género que busca el

empoderamiento de la mujer en la toma de decisiones en sus relaciones sociales.

En cuanto a las implicaciones de los resultados, atañe a la instituciones involucradas en la atención a las víctimas de violencia de género realizar ajustes en cuanto a la organización del recurso humano, financiero y de las estrategias dispuestas para lograr estimular el empoderamiento económico, aunque el desarrollo del mismo se encuentra supeditado a la toma de decisión personal de la mujer de querer alcanzar dicho empoderamiento y las creencias opresoras culturales acerca de que el género limita la participación de la mujer en los sectores productivos (45).

Para futuros estudios se podría identificar los mecanismos por los cuales no se logra la implementación de las estrategias para lograr la vinculación de mujeres víctimas de violencia al sector educativo y laboral, evaluar el proceso de implementación del Consultorio Rosa desde el sector protección y jurídico, además de identificar las capacidades institucionales que tienen los hogares de paso para brindar protección a mujeres con problemas sociales complejos que requiere protección.

Por último, el modelo de Potvin facilitó el proceso de evaluación, puesto que permitió identificar y establecer la coherencia entre los componentes del programa como su relevancia en el alcance de los resultados esperados en la población objetivo; además se evidenció como el programa en sí mismo no hace parte solo de la atención en salud, sino que se da de una interrelación de factores estructurales, sociales e interpersonales para lograr con los objetivos propuestos; por último aunque no fue objeto de estudio examinar la evolución del programa se identifica que, este fue estructurado para atender a población femenina víctima de violencia de género y con el paso del tiempo se ha extendido a otros tipos de géneros.

Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones que se presentaron para la realización del estudio, no se logró la participación de usuarios del programa de género masculino y género diverso, puesto que al momento de contactarlos refirieron no desear participar en el trabajo de investigación.

No se incluyó dentro de la investigación mujeres víctimas de violencia que tuvieran problemas cognitivos, ni personas con ideas suicidas dada la solicitud del comité de ética de la institución donde se adelantó la presente investigación.

Se evidencia como una limitación, el tiempo que llevaban las mujeres entrevistadas dentro del programa, puesto que el máximo de sesiones realizadas por usuaria fueron de 4 sesiones las cuales se programaban cada 15 o 20 días según necesidad, pero de esas sesiones programadas, muchas veces no podían asistir por inconvenientes personales. Por otro lado, algunas mujeres que ya habían terminado sus intervenciones con el Consultorio Rosa fuera de Santiago de Cali, siendo las barreras del contacto telefónico una limitación durante la fase de contacto de los posibles participantes.

9. Conclusiones

Teniendo en cuenta el modelo teórico de Potvin para la realización del proceso de evaluación de coherencia y relevancia del Consultorio Rosa en el periodo 2022-2023, se puede concluir que, este tipo de evaluaciones han sido poco exploradas y no se les ha dado la importancia que tienen ante la consecución de los objetivos propuestos; además es útil en la reconstrucción del diseño del programa, ya que permite identificar la correlación entre los objetivos, las actividades y recursos que se disponen para su ejecución.

Por otro lado, es de resaltar que, es fundamental tener un modelo teórico que sustenta la intervención, así como un marco lógico del problema, ya que, a partir del análisis de las causas y las consecuencias del problema se plantean los objetivos, las actividades y la disposición de los recursos que se requieren para su proceso de implementación.

En cuanto a la evaluación de coherencia, se determinó la correspondencia existente entre los tres objetivos específicos del Consultorio Rosa y las actividades planteadas; a excepción de la disposición y vinculación de las instituciones encargadas de promover el empoderamiento económico, la cual durante el proceso de implementación no fue identificada en la población objeto de cambio.

Es de resaltar las actividades que promueven la creación de redes de apoyo comunitario y de pares como lo es la estrategia “nuevas voces para ser”, puesto que aparte de brindar conocimientos sobre la violencia y las inequidades de género, promueve procesos de sanación mental y emocional, como el establecimiento de lazos sociales que estimulan y pueden ser un medio para la consecución de metas propuestas por cada mujer.

En cuanto a la disposición de los recursos, el talento humano de la institución prestadora del servicio de salud cuenta con las capacidades para realizar un

abordaje con enfoque de género a las víctimas de violencia; no obstante, un aspecto a considerar es la suficiencia del talento humano, puesto que la falta de personal de salud encargado de brindar la atención psicosocial a las víctimas de violencia de género, puede repercutir en la calidad de los procesos de atención, como el seguimiento de los casos.

En relación con los recursos tecnológicos y sistemas de información, también son coherentes con las actividades propuestas, puesto que permiten llevar a cabo la valoración e intervención de la mujer, los procesos de articulación intersectorial y la priorización de los casos que requieren protección inmediata. Aunque existen ciertas limitaciones en la articulación con el sector protección, las cuales deben ser analizadas a fondo, para que permita el amparo de mujeres con problemas sociales graves.

Por otro lado, aunque el Consultorio Rosa no cuenta con recursos financieros específicos para su desarrollo, es de resaltar que su ejecución depende de los intereses que tiene cada actor en el funcionamiento de la intervención como de los procesos de articulación que se da entre el sector salud, jurídico, de protección, instituciones municipales, gubernamentales, privadas y organizaciones comunitarias.

En cuanto a relevancia, se puede concluir que los servicios prestados por el Consultorio Rosa y los procesos de articulación intersectorial fueron significativas para las mujeres del programa desde diferentes enfoques, entre ellos, la percepción de mejoría de la salud mental y emocional, incremento de autoestima, empoderamiento social en la construcción o participación de colectivas feministas, la validación de derechos que han sido vulnerados con los actos violentos, empoderamiento individual ante la toma de decisiones y el relacionamiento social, además del acompañamiento que se realizó ante los procesos judiciales.

En otro orden de ideas el enfoque de la investigación cualitativa permitió ahondar sobre el diseño que hay detrás de la implementación del Consultorio Rosa, mediante el uso de fuentes primarias y secundarias que permitieron dar claridad de los objetivos, actividades y recursos dispuestos para el desarrollo del programa como la relevancia del programa desde las perspectivas de las mujeres, lo cual fue útil para dar respuesta a los objetivos trazados en este trabajo de investigación.

Teniendo en cuenta el proceso de evaluación lo que respecta a coherencia y relevancia del programa Consultorio Rosa en la institución de tercer nivel para el período 2022-2023, se tienen en consideración algunas recomendaciones.

Identificar el modelo teórico que sustenta el diseño del programa, puesto que es relevante para lograr identificar los resultados de cambio que se esperan con las mujeres víctimas de violencia de género.

Fortalecer la construcción de estrategias y herramientas, como la articulación intersectorial, que apunten a la formación educativa y la generación de fuentes de empleo para el empoderamiento económico mujeres que no cuentan con recursos económicos suficientes.

Dar continuidad y fortalecer los procesos de articulación entre la Secretaría la Mujer, Equidad de género y diversidad sexual, con el sector salud, jurídico y protección, para lograr una mayor coherencia entre el diseño del programa con el proceso de ejecución.

Reconsiderar la suficiencia del talento humano en salud disponible para los procesos de atención de las víctimas de violencia de género, por parte de la institución de salud.

Evaluar las capacidades de los hogares de paso, en cuanto a disponibilidad y conocimientos del recurso humano para brindar protección a mujeres con situaciones sociales complejas.

Integrar a las los asistentes del programa como participantes activos en los procesos de diseño o ajustes de los procesos de implementación partiendo de las necesidades identificadas en dicha población.

Es importante la continuación de los procesos de sensibilización y capacitación de forma continua a los actores que hacen parte de la ruta de atención, puesto que se siguen identificando procesos de revictimización de mayor predominio en el sector judicial.

Intentar mantener el equipo de la Secretaría de la Mujer, Equidad de género y Diversidad sexual, como los encargados de implementar dicha intervención, ya que da continuidad a los procesos de seguimiento e implementación del programa.

Ante los cambios de periodo de gobierno, considerar la entrega de documentos y socialización de la intervención, que contenga elementos de diseño, ejecución, como avances de resultados que se han logrado, con el fin de dar continuidad a dichos procesos.

Contemplar dentro los procesos planeación, la ejecución de evaluaciones de implementación que permitan identificar los aspectos positivos, como aspectos a mejorar en el desarrollo de la intervención y por otro lado a futuro considerar la evaluación de resultados que permita identificar el impacto de la intervención en la población objetivo de cambio.

10. Bibliografía

1. Organización Panamericana De La Salud. Evaluación de la promoción de la salud principios y perspectivas. Cerqueira T, León F, De la Torre A, editores. Washington, D.C.; 2007.
2. Álvarez C, Lara A, Torres C. Modelo de evaluación de programas de salud. En: capítulo 2 [Internet]. 2014 [citado 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://saludcolima.gob.mx/images/documentos/ModeloDeEvaluacionDeProgramasDeSalud.pdf>
3. Jaramillo A, Ripoll K. Adaptation of an intervention program for situational couple violence. *Revista de Estudios Sociales*. 1 de octubre de 2018;2018(66):55-70.
4. OMS. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra las mujeres [Internet]. 2018 [citado 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/Estefania%20Burbano/Downloads/9789240027114-spa.pdf>
5. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo de 2022]. Femicidio. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/femicidio>
6. Instituto Nacional de medicina legal y ciencias forenses. [Internet]. 2021 [citado 19 de marzo de 2022]. Observatorio de violencia contra la mujer. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/observatorio-de-violencia-contra-la-mujer>
7. vicipresidencia. Violencias por razones de género (contra niñas y mujeres) en Colombia durante el aislamiento preventivo primer semestre de 2020 [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo de 2022]. Disponible en: https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion_81.pdf
8. Observatorio Nacional de violencia de genero. SISPRO. 2020 [citado 21 de marzo de 2022]. Indicadores de violencia fisica. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx>
9. Ruiz L .Relación entre violencia de pareja contra la mujer y el virus de inmunodeficiencia adquirida, revisión documental. [Internet]. [Bogota D.C]: Pontificia Universida Javeriana; 2012 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13745/SastoqueRuizLinaFernanda2012.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
10. Raya LRIPJ et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Aten Primaria*. 2004;34(3):117-27.
11. Naciones unidas derechos humanos [Internet]. [citado 12 de marzo de 2022]. Los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/women>
12. congreso de colombia. observatorio de igualdad de genero de america de america latina y el caribe. CEPAL. 1995 [citado 21 de marzo de 2022]. Ley 248 de 1995. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/laws/1/country/colombia-9?page=2>

13. Congreso de la republica. LEY 1257 DE 2008 [Internet]. 2008 [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en:
https://www.oas.org/dil/esp/ley_1257_de_2008_colombia.pdf
14. Ministerio De Salud. Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género [Internet]. [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx#:~:text=La%20ruta%20de%20atenci%C3%B3n%20integral,la%20restituci%C3%B3n%20de%20los%20derechos.>
15. Nuevos 'Consultorios Rosa' atenderán víctimas de violencia de género [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/163889/nuevos-consultorios-rosa-atenderan-victimas-de-violencia-de-genero/>
16. Ayala F. Efectividad de un programa en el autoestima y construcción de género en víctimas de violencia de pareja. Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología. 2018;6(18):105-23.
17. Kirk L, Terry S, Lokuge K, Watterson J. Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review. BMC Public Health . 4 de julio de 2017;17(622):1-21.
18. Paphitis S, Bentley A, Asher L, Osrin D, Oram S. Improving the mental health of women intimate partner violence survivors: Findings from a realist review of psychosocial interventions. 101371/journal.pone0264845. 17 de marzo de 2022;17(3):1-22.
19. Jewkes R, Willan S, Heise L, Washington L, Shai N, Kerr-Wilson A, et al. Elements of the design and implementation of interventions to prevent violence against women and girls associated with success: Reflections from the what works to prevent violence against women and girls? Global programme. Int J Environ Res Public Health. 1 de noviembre de 2021;18(22).
20. Albanesi C, Tomasetto C, Guardabassi V. Evaluating interventions with victims of intimate partner violence: a community psychology approach. BMC Womens Health. 1 de diciembre de 2021;21(1).
21. Jackson EC, Renner LM, Flowers NI, Logeais ME, Clark CJ. Process evaluation of a systemic intervention to identify and support partner violence survivors in a multi-specialty health system. BMC Health Serv Res. 1 de diciembre de 2020;20(1).
22. Msila V, Setlhako A. Evaluation of Programs: Reading Carol H. Weiss. Universal Journal of Educational Research. diciembre de 2013;1(4):323-7.
23. Nebot M, Lopez J. Evaluación en salud pública. Elsevier . 2011;25(1):1-55.
24. Naranjo R, Perez J. Sistema de seguimiento de atención a mujeres sobrevivientes de violencia [Internet]. 2013 [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://www.cali.gov.co/bienestar/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=descargas&IFuncion=descargar&id=45307>
25. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa , guía didáctica. Neiva; 2011. 192-204 p.

26. Hospital Universitario Del Valle [Internet]. [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://huv.gov.co/index.php/consultorio-rosa/>
27. Andréu J. Las técnicas de análisis de contenido : una revisión actualizada . Accelerating the world's research. :1-26.
28. Tonon G. La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. En: Reflexiones Latinoamericanas sobre investigación cualitativa . 2009. p. 47-9.
29. Krech L, Ramagen C. Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento. En Washington DC,; 2007. p. 7-10.
30. Taylor SJ, Bogdan R. entrevistas a profundidad. En: Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós; 1987. p. 101-2.
31. Sandoval C. Investigación cualitativa. Bogotá : ARFO Editores e Impresores Ltda; 2002. 137-165 p.
32. República de Colombia. Plan Nacional De Desarrollo 2010-2014 Prosperidad para todos [Internet]. 2011 [citado 31 de octubre de 2023]. p. 377-86. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_col_plan2010.pdf
33. Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes). Política Pública Nacional de Equidad de Género [Internet]. sep 6, 2013 p. 1-3. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=54533>
34. Fanny Barragán Ávila MAJ. Lineamientos De Política Pública para la Prevención, protección, atención y sanción de las Violencias Basadas en Género y contra las Mujeres en Colombia [Internet]. 2010 [citado 31 de octubre de 2023]. p. 1-72. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Li neamientos-politica-publica-violencia-mujeres.pdf>
35. Departamento Nacional De Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 «todos por un nuevo país» Tomó 1 [Internet]. 2015 [citado 10 de febrero de 2024]. p. 504-7. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>
36. Dilian Francisa Toro. Plan de Desarrollo del departamento del Valle Del Cauca para el período 2016-2019: «el Valle esta en vos» [Internet]. ordenanza 415 Colombia; jun 8, 2016 p. 1-373. Disponible en: <https://crcvalle.org.co/wp-content/uploads/Documentos/Plan-de-desarrollo-del-valle-del-cauca.pdf>
37. República de Colombia. Plan de Desarrollo 2018-2022, Pacto por Colombia, pacto por la equidad [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero de 2024]. p. 389-1009. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portaIDNP/PND-2023/PND_2018-2022/pdf/bases-pnd-2018-2022.pdf
38. Clara Luz Roldán. Plan de Desarrollo del departamento del Valle del Cauca para el período 2020-2023 «valle invencible» [Internet]. ordenanza n°539 jun 5, 2020 p. 1-507. Disponible en: <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&i d=52205>
39. Ramirez D, Reinoso D, Vanegas D, Palacios D. Ordenanza N° 497 del 28 de Noviembre de 2018 [Internet]. N°497 Colombia, Valle del Cauca; Disponible en: https://ogen.valledelcauca.gov.co/storage/Cientes/Gobernacion/OGEN/imagenes/contenidos/1097452-ord._497-

- 2018_nov.28__plan_de_preencion_y_erradicacion_de_violencia_contra_la_mu
jer%20(1).pdf
40. Gobernación del Valle del Cauca. Observatorio de género del Valle del Cauca. Indicadores [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://ogen.valledelcauca.gov.co/indicadores-ogen>
 41. Echeverry L, Garcia. Emma, Giraldo Y. Informe de gestión y balance de resultados 2020 – 2023. . Cali-Colombia; 2023.
 42. Gobernación del Valle del Cauca. Presupuesto General del Departamento del Valle del Cauca, para la vigencia fiscal del año 2022. [Internet]. DECRETO No. 1-17-1381 Colombia; dic 28, 2021 p. 56-8. Disponible en: <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=58719>
 43. Gobernación del Valle del Cauca. Presupuesto general del Departamento del Valle del Cauca para el año fiscal 2023 [Internet]. Decreto N°1-17-1343 Colombia; dic 22, 2022 p. 58-61. Disponible en: <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=66976>
 44. Quispe C, Palacios P. Violencia de género desde la perspectiva masculina. Socialium revista científica de Ciencias Sociales [Internet]. 2 de junio de 2020 [citado 14 de mayo de 2024];4(2):377-98. Disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.680>
 45. Rivas C, Vigurs C, Cameron J, Yeo L. A realist review of which advocacy interventions work for which abused women under what circumstances (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2019 [citado 23 de abril de 2024];(6). Disponible en: DOI: 10.1002/14651858.CD013135.pub2.
 46. Keshab D, Rachana S, Reena. Kaju. Assessing the Nepalese health system's readiness to manage gender-based violence and deliver psychosocial counselling. Health Policy Plan [Internet]. 2024 [citado 30 de marzo de 2024];39(2):198-212. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10883662/pdf/czae003.pdf>
 47. Freedman A, Kuester S, Jernigan J. Evaluating public health resources: what happens when funding disappears? Prev Chronic Dis [Internet]. 14 de noviembre de 2013 [citado 4 de julio de 2024];10:1-7. Disponible en: Doi: 10.5888/pcd10.130130. PMID: 24229573; PMCID: PMC3830924
 48. Shayani DRI, Danitz SB, Low SK, Hamilton AB, Iverson KM. Women Tell All: A Comparative Thematic Analysis of Women's Perspectives on Two Brief Counseling Interventions for Intimate Partner Violence. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 22 de febrero de 2022 [citado 17 de abril de 2024];19:1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052513>
 49. Ubeimar Delgado Blandón. Caracterización Socioeconómica de la Mujer Vallecaucana, Año 2015 [Internet]. Santiago de Cali; 2015 [citado 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=28754>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado dirigido a trabajadores en relación con el programa



CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A TRABAJADORES EN RELACIÓN CON EL PROGRAMA

Evaluación de la coherencia y relevancia entre el diseño de los objetivos, actividades, servicios y recursos del programa Consultorio Rosa en una Institución de tercer nivel para el periodo 2022-2023

El presente estudio tiene como objetivo realizar una evaluación del diseño del programa Consultorio Rosa, en que se pretende identificar la coherencia entre los objetivos del programa y los recursos-actividades utilizados en el mismo; además se pretende identificar la relevancia de los objetivos planteados del programa para lograr el cambio de las necesidades identificadas en los usuarios del programa. Este trabajo de investigación está a cargo de Estefanía Burbano Sanchez estudiante de maestría en Salud Pública de la Universidad Del Valle y su directora de tesis Mónica Espinosa.

Serán incluidos dentro del estudio cuatro profesionales que laboran en la Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual del Departamento

del Valle Del Cauca y cuatro profesionales que laboran en una institución de tercer nivel en el Valle Del Cauca.

Usted ha sido invitado a participar en estudio por tener una relación directa con el Programa desde el diseño o la implementación.

La participación en el estudio es de forma voluntaria en cualquier momento de la investigación puede manifestar su deseo de retirarse. Al aceptar ser incluido dentro de la investigación se necesita que suministre la información con la mayor veracidad y honestidad posible.

Se le realizará una entrevista semiestructurada la cual tendrá una duración de 30 minutos a 1 hora aproximadamente, una vez realizada la entrevista, se puede contactar en una segunda oportunidad; esto depende si se requiere ampliar la información.

Las entrevistas serán grabadas para su posterior transcripción y análisis de la información, la cuales serán usadas sólo con fines del trabajo de investigación.

Este estudio no trae beneficios directos sobre usted, los participantes del estudio recibirán una retroalimentación de los resultados obtenidos, al igual que su participación aportará a la realización de mejoras en el diseño y la entrega de los servicios de dicho programa.

El estudio está clasificado según la resolución 8430 de 1993 como una investigación de “riesgo mayor que el mínimo”, debido a que se abordarán también usuarios del programa.

El riesgo al participar en el estudio es la pérdida de la confidencialidad de los datos, para minimizar dicho riesgo la información será recolectada por la investigadora principal, la cual se encargará de realizar la recolección, análisis y procesamiento de los datos, los cuales estarán bajo su custodia y se conservará

el anonimato del participante en el caso de las entrevistas tanto en la recolección, como análisis y sustentación de la investigación.

La investigación no implicará ningún costo para el participante, estos serán asumidos por el investigador principal. Además, se realizará la entrega de una copia del consentimiento informado al participante.

Ante cualquier inquietud respecto al trabajo de investigación puede contactarse con Estefania Burbano Sanchez, estudiante de Maestría de Salud Pública de la Universidad Del Valle al celular 321616602 o al correo estefania920630@gmail.com y/o a la Dra. Mónica Espinosa Docente de la Facultad de Salud Pública de la Universidad del Valle al celular 316 8754313 o al correo espinosamonica@yahoo.com. Adicionalmente, si tiene preguntas o inquietudes acerca del estudio, puede también comunicarse con el Comité de Ética en Investigación en Salud de la Universidad del Valle al teléfono 5185677 o al correo electrónico eticasalud@correounille.edu.co.

Al firmar este documento usted acepta que ha leído dicho documento, se ha aclarado sus inquietudes sobre el trabajo de investigación, y desea de forma voluntaria participar en el estudio, la información en estudio puede utilizarse también para posibles futuros estudios, previo a aprobación de comité de Ética Humana De La Universidad Del Valle..

Permite usted que se realice grabación de voz SI__NO__

Acepto participar en el estudio SÍ____NO__

Acepto que se usen la información recolectada en futuras investigaciones, previoaval de un comité de ética SÍ__ NO_____

Fecha: _____

Nombre del participante _____

Firma _____

Cc

Nombre del testigo 1 _____

Firma _____

Cc:

Nombre del testigo 2 _____

Firma _____

Cc:

Nombre del investigador principal _____

Firma _____

Cc:

Anexo 2. Consentimiento informado a usuarios del programa



Evaluación de la coherencia y relevancia entre el diseño de los objetivos, actividades, servicios y recursos del Programa Consultorio Rosa en una Institución de tercer nivel para el periodo 2022-2023

El presente estudio tiene como objetivo realizar una evaluación del diseño del programa Consultorio Rosa, en que se pretende identificar si los recursos y actividades planificadas tienen relación con los objetivos del programa, también quiere identificar que tan importante es para usted lo que le ofrece el Programa de acuerdo a sus necesidades como usuario/a.

Este trabajo de investigación está a cargo de Estefania Burbano Sanchez estudiante de maestría en Salud Pública de la Universidad Del Valle y su directora de tesis Mónica Espinosa.

La selección de los participantes se realizará a conveniencia: se seleccionarán un total de 18 personas; dos personas de cada género (mujer, hombre y género diverso) menores de 30 años, entre 30-50 años y mayores de 50 años, la cantidad de los participantes puede variar debido a que la información recolectada ya sea suficiente para dar respuesta al trabajo de investigación.

Usted ha sido invitado a participar en estudio porque cumple con la característica de ser usuario activo del programa.

La participación en el estudio es de forma voluntaria en cualquier momento de la investigación puede manifestar su deseo de retirarse. Al aceptar ser incluido dentro de la investigación se necesita que suministre la información con la mayor veracidad y honestidad posible.

Si usted ha sido usuaria/usuario del programa Consultorio Rosa, se le realizará una entrevista para evaluar sobre la importancia de los objetivos del programa para el cambio de los problemas identificados por usted, la duración de la entrevista será de aproximadamente 30 minutos a 1 hora, una vez realizada la entrevista, se puede contactar en una segunda vez; esto depende si se requiere ampliar la información.

Las entrevistas serán grabadas por medio de una grabadora de voz, para ser escuchadas por la investigadora, escribirlas y analizarlas. Siendo usadas sólo para el trabajo de investigación.

Este estudio no trae beneficios directos sobre usted, los participantes del estudio recibirán información de los resultados obtenidos, al igual que su participación aportará a que se realicen procesos de mejora en el Programa.

Este estudio está clasificado según la resolución 8430 de 1993 como una investigación “riesgo mayor al mínimo”, ya que puede verse afectada su parte emocional. Para disminuir los riesgos en la entrevista, se tiene un documento con preguntas que sirven de guía; en caso de que usted requiera intervención por verse afectada su parte emocional, la investigadora dará los primeros auxilios psicológicos puesto que cuenta con capacitación en dicho tema, para su posterior remisión al servicio de psicología dentro del mismo Programa.

También existe el riesgo de pérdida de confidencialidad de las grabaciones, para garantizar la seguridad de dicha información, la investigadora principal será la encargada de realizar la recolección, análisis y procesamiento de la información, los cuales estarán bajo su custodia. Su nombre no será expuesto al público en ningún momento durante el trabajo de investigación, para esto se hará uso de denominaciones numéricas.

La investigación no implicará ningún costo para el participante, estos serán asumidos por el investigador principal. Además, se realizará la entrega de una copia del consentimiento informado al participante.

Ante cualquier inquietud respecto al trabajo de investigación puede contactarse con Estefania Burbano Sanchez, estudiante de Maestría de Salud Pública De La Universidad Del Valle al celular 321616602 o al correo estefania920630@gmail.com y/o a la Dra. Mónica Espinosa Docente de la Facultad de Salud Pública de la Universidad del Valle al celular 316 8754313 o al correo electrónico espinosamonica@yahoo.com. Adicionalmente, si tiene preguntas o inquietudes acerca del estudio, puede también comunicarse con el Comité de Ética en Investigación en Salud de la Universidad del Valle al tel. 5185677 o al correo electrónico eticasalud@correounivalle.edu.co

Al firmar este documento usted acepta que ha leído dicho documento, se ha aclarado sus inquietudes sobre el trabajo de investigación, y desea de forma voluntaria participar en el estudio, la información en estudio puede utilizarse también para posibles futuros estudios, previ6 a aprobaci6n de comit6 de 6tica Humana De La Universidad Del Valle.

Permite usted que se realice grabaci6n de voz SI__NO__

Acepto participar en el estudio SÍ__ NO__

Acepto que se usen la informaci6n recolectada en futuras investigaciones, previo aval de un comit6 de 6tica SÍ__ NO__

Fecha: _____

Nombre del participante _____

Firma _____

Cc

Nombre del testigo 1 _____

Firma_____

Cc:

Nombre del testigo 2_____

Firma _____

Cc

Nombre del investigador principal _____

Firma_____

cc

Anexo 3. Guía de entrevista semiestructura del diseño dirigida a la Secretaría de la Mujer, Equidad De Género y Diversidad Sexual

Diseño

- ¿cuáles eran los principales problemas que fueron diagnosticados para el diseño del programa?
- ¿Cuál es era la población a la cual se abordaría en el programa?
- ¿Cuáles son los objetivos del Consultorio Rosa?
- ¿Cuáles son las acciones que operativizan los objetivos del Consultorio Rosa?
- ¿Cuáles fueron los indicadores de medición propuestos para el programa?
- ¿Cuáles son las líneas estratégicas del Consultorio Rosa?
 - ¿Cuáles son los objetivos de esas líneas estratégicas?
 - ¿Cuáles son los recursos con los que cuenta para el desarrollo de esas líneas estratégicas?
- ¿cuáles fueron los actores clave identificados para el proceso de implementación? -¿Porque esos actores y no otros?
- ¿cuál fue el presupuesto planteado para llevar cabo el programa 2022-2023 y que incluye ese presupuesto?
- ¿Cuáles son las características que debe tener una institución para la apertura de un Consultorio Rosa?
- ¿De qué forma realizan seguimiento y monitoreo a los consultorios rosa?

Implementación

- ¿En qué consiste el proceso de sensibilización y cualificación en los orígenes de la violencia basada en género y masculinidades no violentas?
 - ¿A quienes va dirigido los procesos de sensibilización y cualificación?
 - ¿Quiénes son los encargados de realizar ese proceso de sensibilización y cualificación?
- ¿En qué consiste el proyecto nuevas voces para ser?

- ¿Quiénes son los encargados de ejecutarla?
- ¿En qué consiste la oferta institucional de la Casa de Mujeres Empoderadas (came)? ¿Quiénes son los encargados de ejecutarla?
- ¿Cuáles son las alianzas que se tienen con otros departamentos de la gobernación para el proceso de implementación de dicha estrategia?

Anexo 4. Guía para entrevista semiestructurada para profesionales de la institución de tercer nivel.

- ¿Cuáles son los objetivos del Consultorio Rosa?
- ¿Qué cambio se quiere conseguir con la población que es atendida en el Consultorio Rosa?
- ¿Qué actividades se realizan en el Consultorio Rosa?
 - ¿Considera que esas intervenciones son coherentes con los objetivos que se quieren lograr el Consultorio Rosa? ¿Porqué?
- ¿Considera usted que las actividades desarrolladas por el Consultorio Rosa permiten una atención integral de las personas víctimas de violencia de género? ¿Porqué?
- ¿Cómo describe usted la articulación con el sector protección y jurídico?
- ¿Considera usted que el recurso humano es suficiente y cuenta con las capacidades para abordar a las víctimas de violencia basada en género?
- ¿Cuáles son los recursos tecnológicos con los que cuenta el Consultorio Rosa para la atención de las víctimas de violencia basada en género? (ejemplo baterías de diagnóstico psicológico, métodos de diagnóstico para enfermedades de transmisión sexual y embarazo, medicamentos de profilaxis para enfermedades de transmisión sexual, interrupción voluntaria del embarazo).
- ¿Qué capacitaciones o charlas ha realizado la Secretaría de la Mujer, equidad de género y diversidad sexual con el personal que labora en el Consultorio Rosa, y otros profesionales de la institución de salud?
- ¿Le parece a usted importante que se realicen actividades de capacitación en los protocolos de atención y procesos de sensibilización en torno a temas de género dirigido a los profesionales de la institución de salud? ¿por qué?

Anexo 5. Guía de entrevista a profundidad dirigida a usuarios del programa

- Hola buenos días, quisiera que me contarás ¿cómo te diste cuenta del programa, como llegaste a él, cuéntame un poco de tu historia y tu experiencia en el programa?
- ¿Cuáles fueron los servicios que recibiste o estas recibiendo?
- ¿Qué servicio crees que fue el principal para la superación de las necesidades?
- ¿Qué actividades realizadas en el Consultorio Rosa han contribuido a tu bienestar?
- ¿Cómo se encuentran hoy en su vida familiar, social y de pareja a partir de haber pasado por el programa?
- ¿Qué tanto contribuyó el Consultorio Rosa para la vida que tiene hoy?
- ¿Cuáles son los logros que ha tenido en su vida gracias a las intervenciones realizadas por el Consultorio Rosa?

Anexo 6. Documentos incluidos en la revisión documental

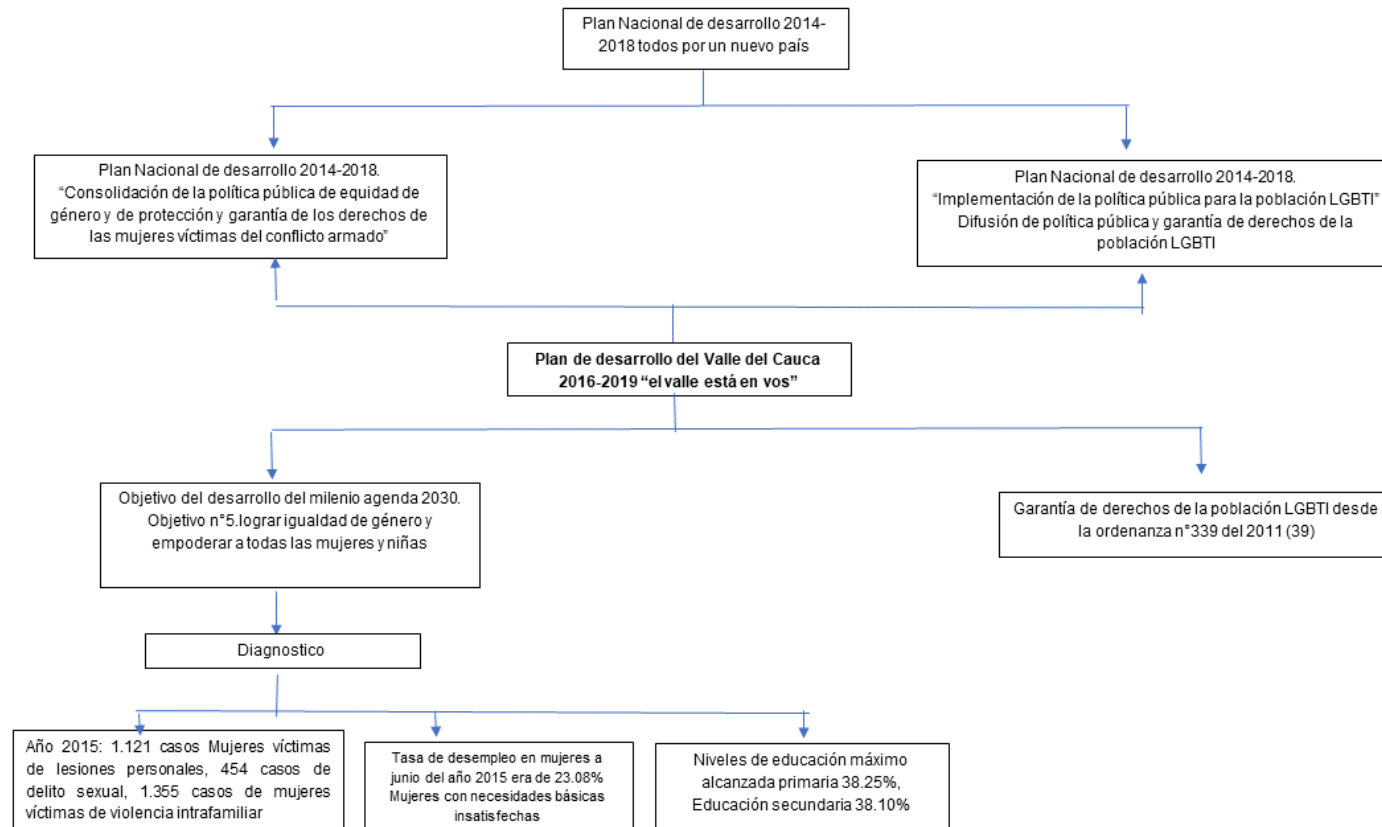
#	Autor	Nombre del documento	Año de publicación	Páginas	Link de acceso
1	República de Colombia	Plan Nacional De Desarrollo 2010-2014 Prosperidad para todos	2011	pág. 377–386	https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_col_plan2010.pdf
2	Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes)	Lineamientos de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres	2013	pág. 1-3	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=54533
3	Fanny Barragán Ávila MAJ	Lineamientos De Política Pública para la Prevención, protección, atención y sanción de las Violencias Basadas en Género y contra las Mujeres en Colombia	2010	pág 1-72	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Lineamientos-politica-publica-violencia-mujeres.pdf
4	Departamento Nacional De Planeación	Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “todos por un nuevo país”. Tomo 1	2015	Pág. 504-507	https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf
5	Dilian Francisa Toro	Plan de Desarrollo del departamento del Valle Del Cauca para el período 2016-2019: “el Valle esta en vos.”	2016	Pág 26-27 Pág 120-121 Pág 318	https://crcvalle.org.co/wp-content/uploads/Documentos/Plan-de-desarrollo-del-valle-del-cauca.pdf
6	Ubeimar Delgado Blandón	Caracterización Socioeconómica de la Mujer Vallecaucana	2015	Pág. 23-42	https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=28754
7	República de Colombia	Plan de Desarrollo 2018-2022, Pacto por Colombia, pacto por la equidad.	2019	Pág. 389–1009.	https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portaIDNP/PND-2023/PND_2018-2022/pdf/bases-pnd-2018-2022.pdf

#	Autor	Nombre del documento	Año de publicación	Páginas	Link de acceso
8	Clara Luz Roldán	Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca para el período 2020-2023 “valle invencible.”	2020	Pág. 96 pág. 164.167 pág. 490-492	https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=52205
9	Ramírez D, Reinoso D, Vanegas D, Palacios D	Ordenanza N° 497 del 28 de Noviembre de 2018	2018	Pág.1-18	https://ogen.valledelcauca.gov.co/storage/Clientes/Gobernacion/OGEN/imagenes/contenidos/1097452-ord._497-2018_nov.28__plan_de_preencion_y_erradicacion_de_violencia_contra_la_mujer%20(.pdf
10.	Gobernación del Valle del Cauca	Observatorio de Género del Valle del Cauca. Indicadores	No aplica	No aplica	https://ogen.valledelcauca.gov.co/indicadores-ogen
11	Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual red departamental de consultorios rosa	Implementación “Red Departamental de Consultorios Rosa del Valle del Cauca”	No reportado	No aplica	No aplica
12	Echeverry L, Garcia. Emma, Giraldo Y	Informe de gestión y balance de resultados 2020 – 2023.	2023	Pág.10-25	No aplica
13	Gobernación del Valle del Cauca	Decreto No. 1-17-1381. Presupuesto General del Departamento del Valle del Cauca, para la vigencia fiscal del año 2022.	2021	Pág. 56-58	https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=58719

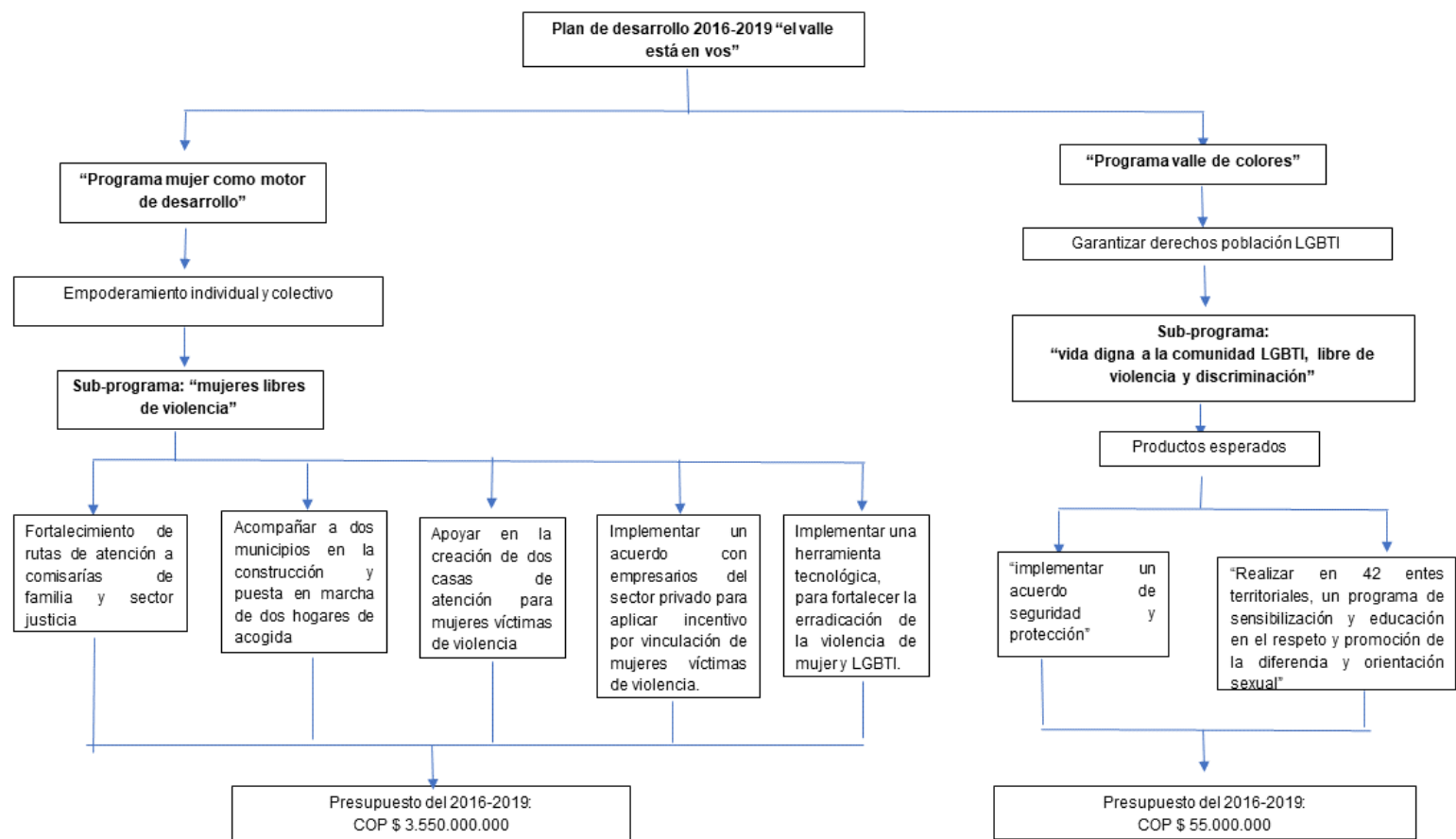
#	Autor	Nombre del documento	Año de publicación	Páginas	Link de acceso
14	Gobernación del Valle del Cauca	Decreto N°1-17-1343 Presupuesto general del Departamento del Valle del Cauca para el año fiscal 2023	2022	Pág. 58-61	https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=66976
15	Institución de salud	Programa de atención integral a víctimas de la violencia basada en género, Consultorio Rosa	2023	No aplica	No aplica

Anexo 1. 1

Anexo 7. Plan de desarrollo del Valle del Cauca 2016-2019

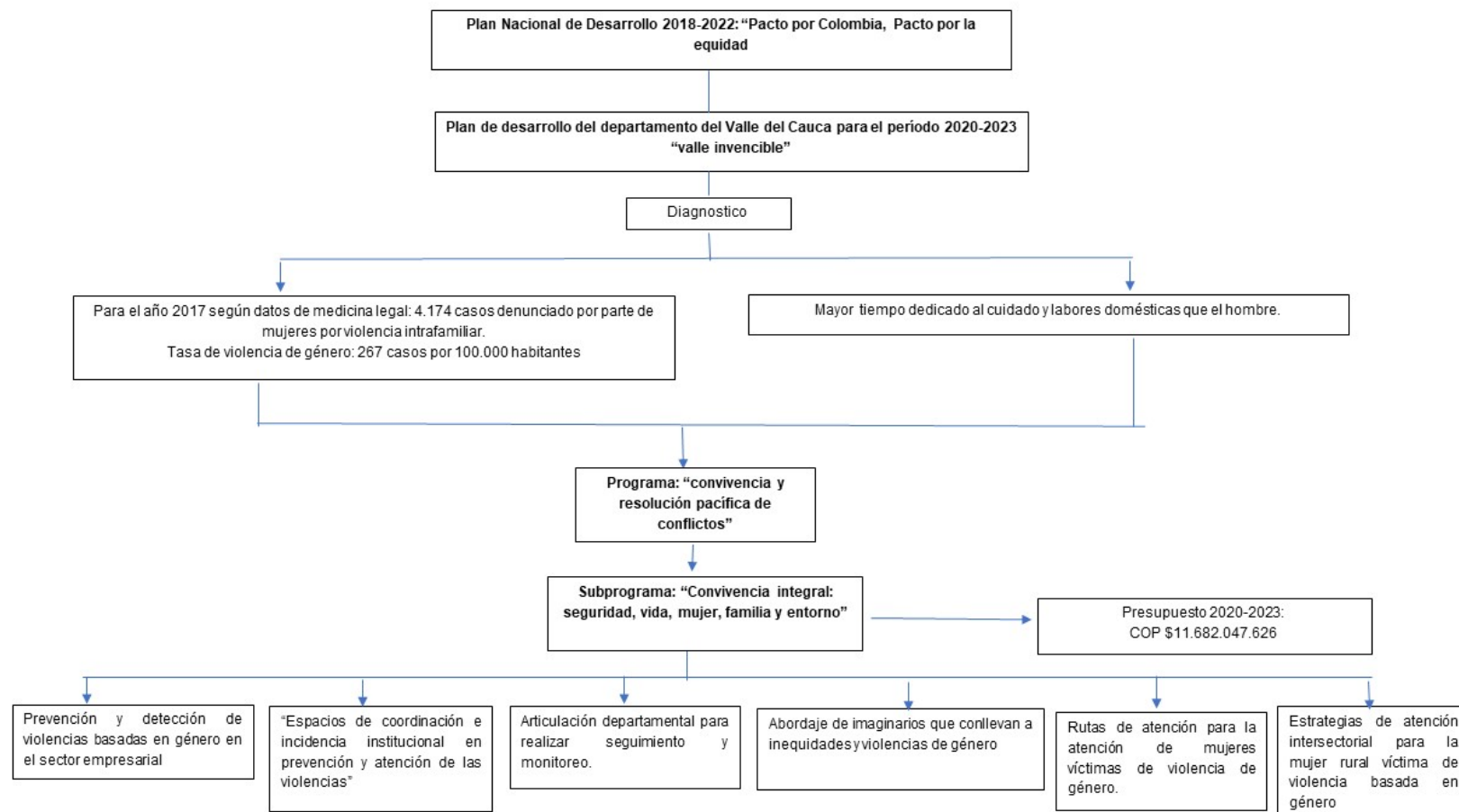


Fuente: Construcción propia 2023 con base en referencia (35,36,49)

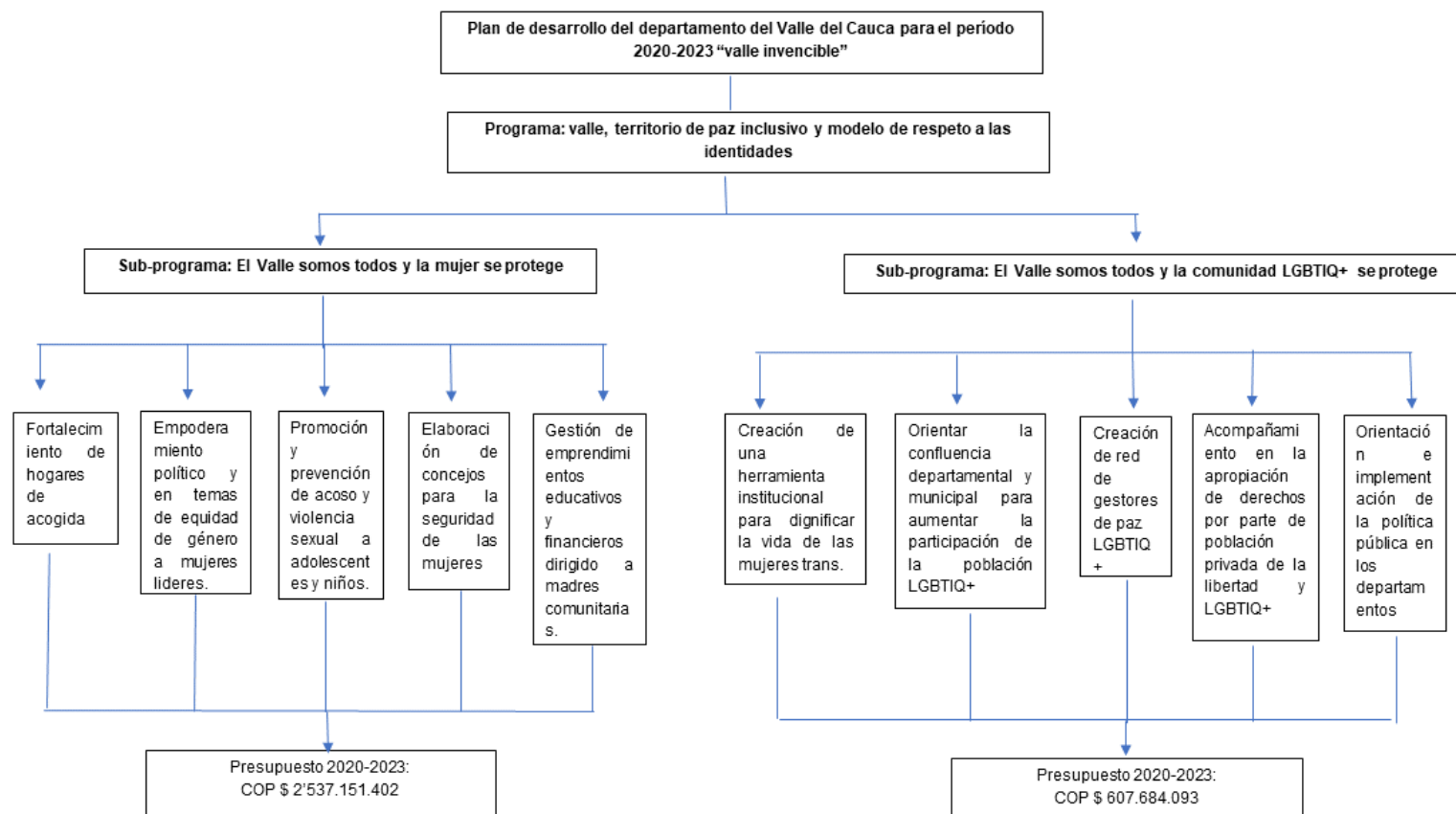


Fuente: Construcción propia 2023 con base en referencia (36)

Anexo 8. Plan de Desarrollo del Departamento del Valle del Cauca 2020-2023



Fuente: Construcción propia 2023 con base en referencia (37,38)



Fuente: Construcción propia 2023 con base en referencia (38)

Anexo 9. Análisis de actores involucrados y funciones en la respuesta a la violencia de género

Actores	Secretaría de la Mujer Equidad de Género y Diversidad Sexual.	Secretaría de Salud	Instituciones prestadoras de servicios de salud	Fiscalía	Comisarías de Familia	Alcaldía	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses	OGEN
Funciones	- Identificación del comportamiento de la violencia basada en género en el municipio. - Realizar procesos de sensibilización en los temas de orígenes de la violencia basada en género y masculinidades no violentas, dirigido a profesionales de la salud, administrativos y otros que se encuentren involucrados en el proceso de atención	- Verificar que los servicios de salud donde se apertura el Consultorio Rosa cuente con las condiciones de habilitación. - Formación del talento humano a nivel de las instituciones prestadoras de servicios de salud en los protocolos de atención a víctimas de atención en	- Brindar atención por parte de psicología, trabajo social y otras especialidades según el caso en el aérea de urgencias, hospitalización y consulta externa. - Realiza valoración del riesgo y seguimientos psicológicos. - Identificación de víctimas de violencia de género que	- Activación de la ruta de atención. - Valoración del riesgo. - Direcciona a la víctima hacia el Consultorio Rosa o urgencias para la atención en salud. - Toma la denuncia e investigación de los casos.	- En caso de que la agresión se presente en el contexto familiar, recibe denuncias. - Direcciona los casos al sector salud para la atención de la víctima. - Remite caso a Fiscalía. - Brindar atención en crisis con	- Brinda una oferta institucional a nivel municipal. - Disposición política para la apertura de Consultorio Rosa.	- Toma de pruebas cuando se trata de abuso sexual o realización de otros exámenes en materia de salud y remite resultados a fiscalía. - Atención de casos que son remitidos de la Fiscalía, Comisarías de Familia o Instituto Colombiano de	- Realiza medición de los casos de violencia de género en el Valle del Cauca para análisis y toma de decisiones.

Actores	Secretaría de la Mujer Equidad de Género y Diversidad Sexual.	Secretaría de Salud	Instituciones prestadoras de servicios de salud	Fiscalía	Comisarías de Familia	Alcaldía	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses	OGEN
	-Realiza seguimiento a los procesos de implementación, para identificar oportunidades de mejora en los consultorios rosa. -Seguimiento a casos complejos que requieran intervención. -Realiza capacitación a profesionales de la salud para la detección oportuna de violencia de género en personas que acuden por otros motivos de consulta. -Brindar una oferta de posibilidades de empleo y formación para lograr el empoderamiento	violencia sexual, en agresiones con agentes químicos, primeros auxilios psicológicos.	ingresaron por otro motivo de consulta. -Realiza apertura de la ruta de atención, reporta y realiza seguimiento a la ruta. -Reporta a defensoría del pueblo el caso, para la asignación de abogado a la víctima. -Brindar información de los procesos jurídicos a las víctimas de violencia de género por parte de residentes de medicina forense.	-Judicialización y captura del agresor.	apoyo psicosocial. -Asegurar medidas de protección en casos de emergencia. -Seguimiento a casos.		Bienestar Familiar.	

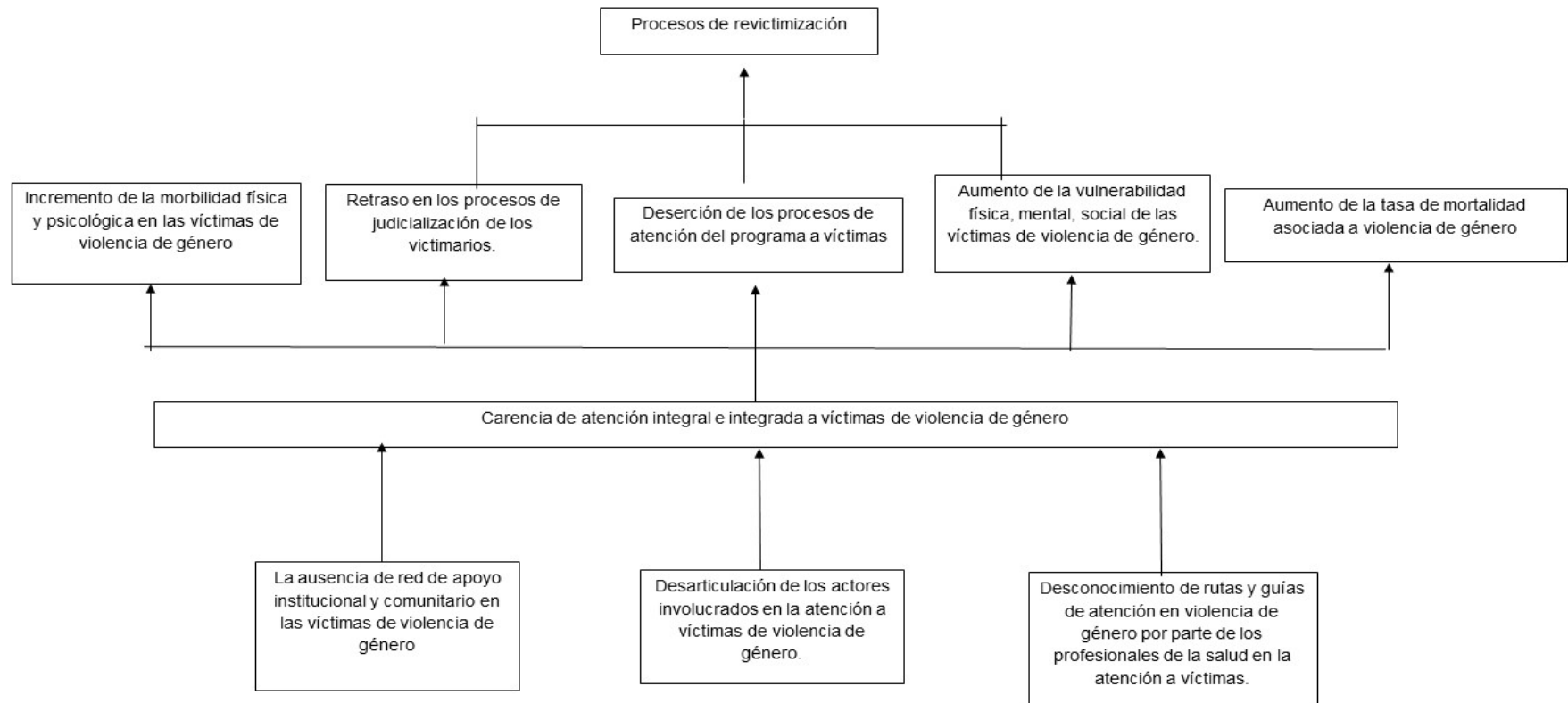
Actores	Secretaría de la Mujer Equidad de Género y Diversidad Sexual.	Secretaría de Salud	Instituciones prestadoras de servicios de salud	Fiscalía	Comisarías de Familia	Alcaldía	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses	OGEN
	económico de las víctimas de violencia de género. -Brindar asesorías técnicas a comisarias, fiscalía y policía cuando son solicitadas o cuando se consideran oportunas. -Establecer alianzas con instituciones sin ánimo de lucro para el brindar apoyo económico a víctimas de violencia de género. -Realizar procesos de sensibilización en la identificación y superación de los procesos de violencia,		-Dar capacitaciones al personal de la salud sobre los protocolos de atención integral a víctimas de violencia sexual. -Articulación con instituciones como la Fiscalía, Comisaria de Familia y hogares de paso. -Articular con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), para la autorización de la prestación del					

Actores	Secretaría de la Mujer Equidad de Género y Diversidad Sexual.	Secretaría de Salud	Instituciones prestadoras de servicios de salud	Fiscalía	Comisarías de Familia	Alcaldía	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses	OGEN
	dirigidos a víctimas de violencia de género. -Establecer enlaces zonales con comisarias y fiscalías para realizar seguimiento a los procesos judiciales.		servicio en consulta externa para seguimientos. -Registro en la historia clínica de forma detallada sobre el proceso de atención -Tener a disposición métodos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. -Brindar orientación y práctica de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).					

Actores	Secretaría de la Mujer Equidad de Género y Diversidad Sexual.	Secretaría de Salud	Instituciones prestadoras de servicios de salud	Fiscalía	Comisarías de Familia	Alcaldía	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses	OGEN
			-Notificación de los casos al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.					

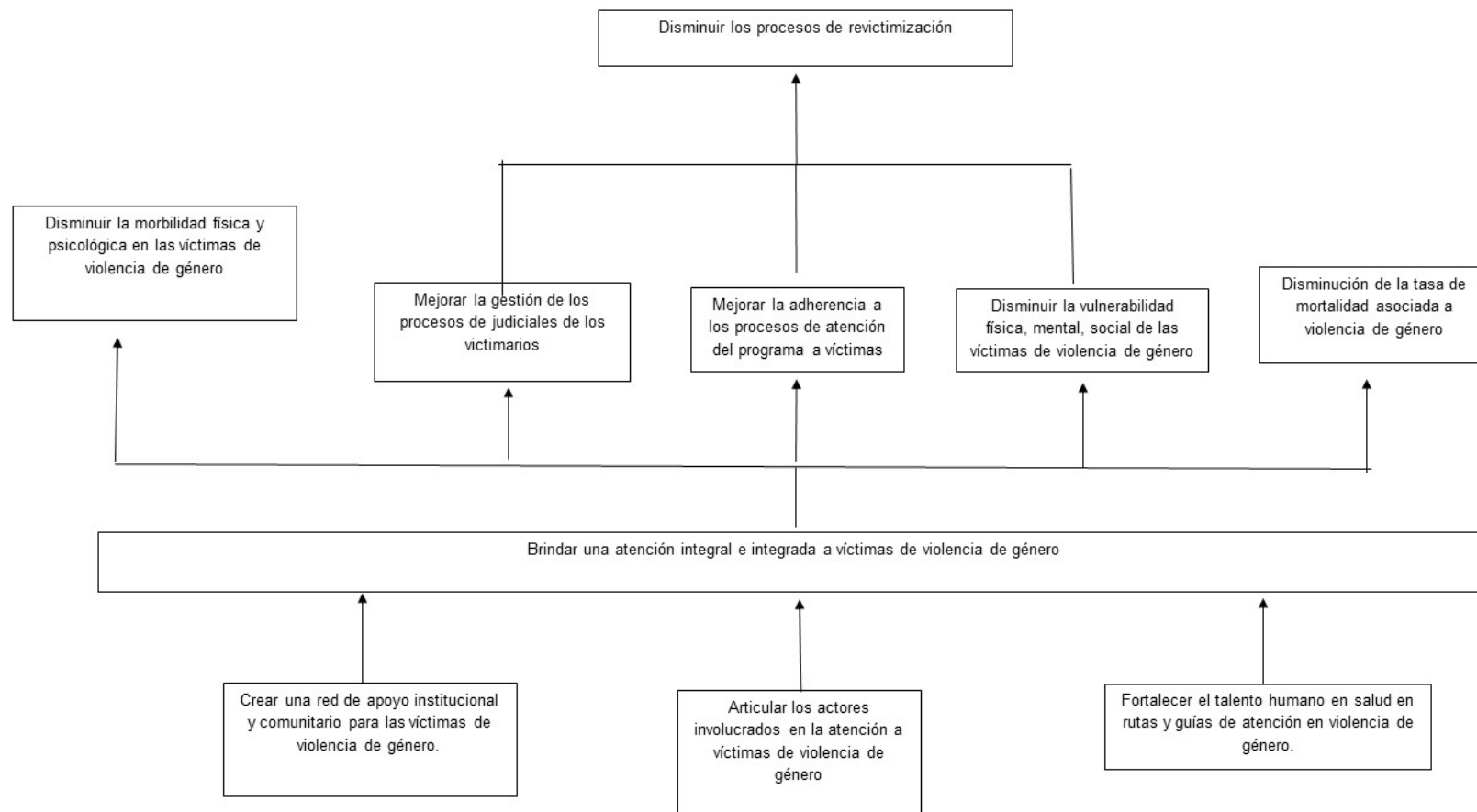
Fuente: Construcción propia

Anexo 10. Árbol de problemas



Fuente: construcción propia 2023.

Anexo 11. Árbol de objetivos



Fuente: construcción propia 2023.

Anexo 12. Violentómetro

