

## **Proceso de construcción de la Agenda del Proyecto Clínica de la Mujer en la ciudad de Medellín\***

“Las mujeres hemos ampliado y cualificado la noción de ciudadanía, hemos ampliado la democracia y hemos dado nuevos contenidos a las agendas públicas (...)” (Bernal Olarte, 2006)

Melissa Franco Ossa\*\*

### **Resumen**

En Medellín, durante los años 2007 y 2008, diversos indicadores, estudios realizados por académicos y expertos, junto a la presión de las organizaciones de mujeres, le dieron reconocimiento social a las problemáticas de salud que afectaban al género femenino y que no eran debidamente atendidas por los establecimientos encargados. En este contexto surge la propuesta de crear en la ciudad la Clínica de la Mujer, que proponía un modelo de cuidado integral para la salud de las mujeres con un enfoque de género. En ese orden de ideas, el objetivo de este trabajo es analizar a través del enfoque de las corrientes múltiples de John Kingdon el proceso de inscripción en la agenda del proyecto Clínica de la Mujer, el cual fue acogido como alternativa de solución por el Alcalde Alonso Salazar, durante su periodo de gobierno 2008-2011. Sin embargo, debido a la presión de diferentes participantes dentro y fuera del gobierno que se opusieron a la realización del proyecto con argumentos políticos e ideológicos, la Clínica de la Mujer no se implementó. Para analizar este caso se realizó un análisis documental, un rastreo de prensa, de

---

\* Este artículo es el resultado del trabajo investigativo realizado para optar al título de Magíster en Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad EAFIT, Medellín. Contó con la asesoría de la profesora María Fernanda Ramírez Brouchoud, Docente de la Universidad EAFIT, Medellín.

\*\* Politóloga de la Universidad de Antioquia (2012). Correo electrónico: melissafrancoossa@gmail.com

actas y videos que contenían información de los participantes y; finalmente, la investigación se apoya en tres entrevistas semiestructuradas para contrastar la información encontrada.

**Palabras clave:**

Políticas públicas, agenda, enfoque de las corrientes múltiples, género, Clínica de la Mujer

**Abstract**

In Medellin, during 2007 and 2008, various indicators, studies by academics and experts, along with pressure from women's organizations, social recognition was given to health problems affecting the female gender and were not properly addressed by facilities managers. In this context arises the proposed establishment in the city's Women's Clinic, which proposed a model of comprehensive health care for women with a gender perspective. In that vein, the aim of this paper is to analyze through the approach of multiple streams of John Kingdon the registration process on the agenda of Clinical Project of Women, which was welcomed as an alternative solution by Mayor Alonso Salazar, during his term in office 2008-2011. However, due to pressure from different stakeholders inside and outside government who opposed the project for political and ideological arguments, the Women's Clinic was not implemented. To analyze this case a documentary analysis, tracking press, records and videos containing information from participants was made and; Finally, research is based on three semi-structured interviews to contrast the information found.

**Keywords:**

Public policy agenda multiple streams approach, gender, Women's Clinic

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Enfoque Teórico y metodología .....</b>	<b>7</b>
1.1 La Agenda.....	7
1.2 Perspectiva de análisis: el enfoque de las corrientes múltiples.....	8
1.3 Metodología aplicada: El estudio de Caso.....	12
<b>2. Proceso de Formación de la Agenda: El caso de la clínica de la Mujer .....</b>	<b>13</b>
2.1 Surgimiento del problema.....	13
2.1.1 Indicadores sobre la salud y la violencia contra las mujeres.....	19
2.1.2 Focusing events.....	21
2.1.3 Estudios específicos sobre las mujeres .....	21
2.1.4 Retroalimentación de la política sobre el género femenino .....	23
<b>3. La Política .....</b>	<b>24</b>
<b>4. Elaboración de soluciones y alternativas .....</b>	<b>40</b>
4.1 Primeval soup: ideas que van y vienen .....	40
4.2 Softening up.....	40
4.3 Restricciones del sistema .....	41
<b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>43</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>44</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <b>Enfoque de las corrientes múltiples.....</b>	<b>10</b>
Tabla 2. <b>Matriz de actores N° 1 .....</b>	<b>29</b>
Tabla 3. <b>Matriz de actores N° 2 .....</b>	<b>37</b>

## Introducción

Históricamente las inequidades de género han sido causantes de diversas problemáticas que han vulnerado los derechos fundamentales de las mujeres; sin embargo, en un proceso que no ha sido fácil, marcado por una considerable movilización social, las mujeres lograron hace un par de décadas que a través de tratados internacionales y leyes nacionales, la equidad de género se materializara formalmente como un tema importante en las agendas gubernamentales.

Partiendo de este contexto, se pretende estudiar el caso particular del proyecto Clínica de la Mujer, que proponía un modelo de cuidado integral para la salud de las mujeres con un enfoque de género, el cual tuvo lugar en la ciudad de Medellín hacia el año 2006. Este proyecto nació de la necesidad que las mujeres recibieran una atención especializada en salud, para evitar que siguieran padeciendo enfermedades que podían ser prevenidas o diagnosticadas y tratadas a tiempo.

Sin embargo, las diferentes temáticas que en un primer momento se contemplaban podrían llegar a ser tratadas en la Clínica de la Mujer, como la Interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE-<sup>1</sup>, el cual ha sido un tema marcado por asuntos ideológicos y culturales, plantearon en su momento un intenso debate social en torno a la decisión que debía tomar el dirigente Alonso Salazar respecto de la implementación de este proyecto. El mismo fue acordado como una propuesta durante su candidatura con un número importante de mujeres de la ciudad de Medellín y llevado posteriormente al Plan de Desarrollo 2008-2011 “Medellín es solidaria y competitiva”.

A raíz de esta situación, discusiones en espacios sociales, académicos y políticos se abrieron en su momento, para que actores sociales y gubernamentales participaran y expusieran

---

<sup>1</sup> -Despenalizado en Colombia con la sentencia C-355 de 2006 en tres casos específicos según la Corte Constitucional: cuando la vida o la salud física o mental de la mujer esté en peligro, cuando el embarazo sea el resultado de violación o incesto y cuando se diagnostiquen graves malformaciones fetales que hagan inviable la vida fuera del útero

sus opiniones sobre el proyecto de la Clínica de la Mujer. Así, esta propuesta estuvo en la agenda mediática de la ciudad y en torno a ella se develaron poderes e intereses de algunos actores, los cuales incidieron de manera notoria para hacer desistir a Alonso Salazar de llevar a cabo el proyecto.

Este caso se ubica en el campo disciplinar del gobierno y las políticas públicas, entendidas en el sentido más general como decisiones de gobierno que deben captar la singularidad de los problemas sociales y desarrollar acciones ajustadas y diferenciadas para dar solución a las demandas sociales. En este fenómeno en particular, son las problemáticas de desigualdad entre los géneros que han desfavorecido a las mujeres, las cuales requieren del diseño de políticas públicas que tomen en cuenta los factores que han generado inequidades, y que a partir de esto se construyan políticas que busquen cambiar o mejorar esta situación.

El presente trabajo gira en torno al cuestionamiento de cómo fue el proceso de formación de la agenda del Proyecto Clínica de la Mujer en la ciudad de Medellín, pues se plantea como hipótesis en este caso que: la puesta en la agenda de un problema público como la salud de las mujeres y la interrupción voluntaria del embarazo, estuvo marcada por las posiciones y movilizaciones de diferentes actores sociales, políticos y religiosos que participaron dentro del proceso y que fueron definitivos al momento de influenciar la decisión del Alcalde de Medellín de no implementar el proyecto Clínica de la Mujer, durante su periodo de gobierno como una alternativa de solución al problema mencionado.

Para evidenciar esta hipótesis se ha planteado como objetivo general de la investigación, analizar el proceso del diseño de la agenda con relación al origen del proyecto Clínica de la Mujer. Para alcanzar este objetivo, primero se definirá brevemente el problema público que se pretendió inscribir en la agenda; posteriormente se identificarán los actores que participaron en el proceso

y se describirán sus posiciones respecto al proyecto. Para lograr lo anterior, se elaboró un análisis de los documentos sobre el tema, una revisión de artículos de prensa, videos y actas; y para respaldar dicha información se realizaron entrevistas semiestructuradas.

En la primera parte de este trabajo se presentará el marco teórico y metodológico, donde se abordará el concepto de agenda como la categoría analítica transversal en esta investigación y el enfoque de las corrientes múltiples de John W. Kingdon, el cual se adoptó para analizar el modo de inscripción en la agenda del proyecto Clínica de la Mujer. Posteriormente, se desarrollará el análisis del caso. En este aparte se describirá la definición del problema y la formación de la agenda, se analizará el clima político y los intereses organizados, en donde se podrá observar la aparición temporal de los actores participantes en los distintos escenarios, además, se evidenciarán sus posiciones y argumentos a favor o en contra de la Clínica de la Mujer y, por último, se plantearán unas conclusiones derivadas del estudio que podrían ser útiles para futuros trabajos sobre el tema.

Finalmente, es importante aclarar que en esta investigación no se pretende explorar otras fases de las políticas públicas como lo es la implementación y la ejecución, que en el caso de la Clínica de la Mujer actualmente se encuentra en proceso.

## 1. Enfoque Teórico y metodología

### 1.1 La Agenda

Para definir lo que se entenderá en esta investigación por Agenda se parte de la definición propuesta en el diccionario de políticas públicas:

*En su acepción más simple, la noción de “poner en agenda” o, para retomar la expresión anglosajona de agenda-setting, designa el estudio y la puesta en evidencia del conjunto de procesos que hacen que los hechos sociales adquieran el estatus de “problema público” sin depender de la fatalidad (natural o social) o de la esfera privada, y se vuelvan objeto de debates y controversias mediáticas y políticas. Con frecuencia, la puesta en agenda apela y justifica una intervención pública legítima bajo la forma de una decisión de las autoridades públicas cualquiera que sea la forma (gubernamental, legislativa, administrativa) y la modalidad (medidas de urgencia, plan de acción, a más largo plazo, ley, decisión administrativa o financiera, designación de una comisión, etc.)* (Boussagnet, Jacquot, & Ravinet, 2009).

Como se observa, este concepto recoge dos elementos fundamentales como son la constitución de los problemas públicos y la inscripción de estos problemas en las agendas. Sin embargo, es importante aclarar que esta noción debe escapar a diferentes riesgos de reduccionismo, pues la inscripción duradera de un problema en la agenda (cualquiera que sea) necesita de recursos, movilizaciones, de coaliciones, de transacciones entre grupos, así como de una relación de fuerzas;

es por esto que existen diferentes modelos para explicar la puesta en agenda de un problema público.

### **1.2 Perspectiva de análisis: el enfoque de las corrientes múltiples**

El modo cómo es llevado a la agenda un problema público es un aspecto fundamental en el análisis de las políticas públicas, pues, en ese momento el analista se detiene a comprender porque un gobernante o una autoridad pública, decide intervenir o no en un tema que resulta problemático entre otros temas que también lo son. Para comprender en este caso la inclusión de las problemáticas de salud que afectaban particularmente a las mujeres de la ciudad de Medellín, en la agenda del gobierno municipal y que dio origen en su momento al proyecto Clínica de la Mujer, se optó por el Enfoque de las Corrientes Múltiples de J.W. Kingdon.

De esta manera, en palabras de Kingdon:

*La agenda, es la lista de temas o problemas a los cuales los funcionarios gubernamentales y los actores que se encuentran fuera del gobierno les están prestando seria atención en un momento dado (...) pero existen solo unos problemas que logran captar totalmente su interés. Así que, en la formación de agenda (agenda-setting) se da un proceso de acotamiento de este conjunto de temas concebidos inicialmente, en un conjunto más delimitado que en realidad se convierte en el foco de atención del gobierno (traducción propia) (Kingdon, 1995, pág. 3).*

Este autor propone una distinción importante entre dos clases de agenda. Por una parte, define la agenda gubernamental (*governmental agenda*) como la lista de los temas que están



recibiendo atención, y por otra, la agenda de decisión (*decision agenda*) o la lista de temas más delimitada, dentro de la agenda gubernamental que son los problemas que captan la atención y la decisión activa del gobierno (Kingdon, 1995)

En su libro *Agendas, Alternatives and Public Policies*, Kingdon pone de relieve la distinción entre una condición y un problema. Según el autor: “se pueden identificar todo tipo de condiciones todos los días: el mal clima, las enfermedades inevitables y no tratables, las plagas, la pobreza, el fanatismo, pero las condiciones se definen como problemas cuando se piensa que se debe hacer algo al respecto para tratarlo” –traducción propia- (Kingdon, 1995, págs. 109-110).

Entonces, en la definición de los problemas existe un elemento interpretativo y subjetivo; hay grandes intereses políticos, también intervienen los valores y apreciaciones de los miembros de una sociedad. Por lo tanto, las luchas por cómo es definido un problema resultan importantes, ya que, algunos problemas son desplazados por otros que logran llamar la atención de quienes toman las decisiones en los gobiernos y de la sociedad en general.

Según Roth (2014 , pág. 132), el Enfoque de las Corrientes Múltiples de Kingdon, propone distinguir tres corrientes (*streams*) fundamentales en la dinámica de los procesos de construcción de las agendas públicas: primero, los problemas; segundo, las soluciones o las alternativas y; tercero, la política, entendida en el sentido de politics<sup>2</sup>. Asevera Roth, que, para Kingdon, cada uno de estos factores tiene su vida propia. Las dinámicas temporales de estas tres corrientes son relativamente independientes, pero llega el momento, la oportunidad, en el cual estas corrientes se juntan. Un problema encuentra una solución y el contexto político permite que se interese en él; es en este momento cuando se abre una ventana de oportunidad (*policy window*). En la siguiente

---

<sup>2</sup> En el idioma inglés se distingue la política en tres aspectos que en nuestro idioma no están claramente definidos, estos son: primero, la política (polity) como el ámbito en el que se desarrollan las acciones del gobierno y de la sociedad, segundo, la política (policy) como las decisiones y propósitos de las autoridades públicas expresadas en programas y proyectos, y por último la política (politics) como la actividad de organización y lucha por el control del poder. A esta última acepción se refiere el concepto de la política, como una de las tres corrientes planteadas por Kingdon en su enfoque (Roth Deubel, 2014 ).

tabla se reúnen y sintetizan las categorías más importantes del Enfoque de Kingdon partiendo de los conceptos abordados por Ramírez Brouchoud (2007):

*Tabla 1. Enfoque de las corrientes múltiples*

<b>La agenda</b>		<b>Sistémica</b>	<b>Política</b>	<b>Gubernamental</b>	<b>Decisional</b>
Es la lista de asuntos de carácter público, considerados y analizados por las instancias gubernamentales para su intervención.		Conformada por los temas que captan la atención de la sociedad en general	Temas que constituyen el foco de atención del gobierno y de quienes estando fuera del gobierno intervienen en la formulación de políticas	Es la más amplia e incluye múltiples cuestiones de política pública	Más acotada y constituida por una lista reducida de asuntos dentro de la agenda gubernamental sobre los que se van a tomar una decisión.
<b>CORRIENTES</b>	<b>Definición de los problemas</b>  ¿Cómo una condición se transforma en problema?  ¿Cómo llega a captar la atención de los decisores públicos?	<b>Indicadores:</b> muestran los problemas de una manera sistemática, puntual y contable.			<b>VENTANA DE OPORTUNIDAD</b>  Cada corriente es independiente, sin embargo, hay momentos donde las tres corrientes o dos de ellas se acoplan.
		<b>Estudios específicos:</b> realizados por equipos de investigadores, académicos, universidades, fundaciones privadas, incluso la propia administración; permiten hacer visible un problema, establecer la magnitud, proyección y urgencia de su tratamiento.			
		<b>Focusing events:</b> ponen de relieve el problema. Por ejemplo, ante situaciones de crisis y accidentes, que generalmente llevan a una acción inmediata.			
		<b>Retroalimentación de las políticas:</b> proviene de la información que recibe la administración respecto a los programas que están en marcha.			
<b>La política</b>	Hace referencia a los procesos políticos concretos, por ejemplo, los cambios políticos por las elecciones, las actividades de grupos de presión e intereses organizados, los cambios del personal en la Administración, etc. Estos factores determinan	<b>Clima político:</b> incide en la receptividad que pueda alcanzar una propuesta y se relaciona con los cambios en la opinión pública, las movilizaciones de la población, etc. Los representantes políticos son los llamados a valorar ese clima político en cada momento y apostar por políticas que tengan acogida social.			
		<b>Intereses organizados en torno a una política:</b> partidos, grupos de presión, asociaciones, personal de la Administración (pueden operar como estímulo o freno para un cambio de política).			

	<p>en gran medida que una solución se implemente o no.</p>	<p><b>Cambios en la Administración:</b> las ventanas de oportunidad pueden abrirse o cerrarse dependiendo de quién esté al frente de una institución o comisión gubernamental, por ejemplo.</p>	
	<p><b>Definición de soluciones o Alternativas</b></p> <p>Se trata de un proceso de producción de ideas que se asemeja a la selección natural, es decir, sólo algunas ideas persisten y logran sobrevivir por estar dotadas de unas características que les permiten mantenerse vivas hasta convertirse en soluciones viables.</p>	<p><b>Comunidades de expertos (participantes relativamente ocultos):</b> son los especialistas en un tema, pertenecientes tanto a la Administración como al sector privado. Se incluye en esta categoría a burócratas, investigadores, académicos, consultores, analistas que trabajan para grupos de interés, entre otros. La comunidad de expertos puede ser local, nacional e internacional.</p>	
		<p><b>Ideas que flotan en el ambiente (primeval soup):</b> en cada sector de política. Hay un ir y venir constante de ideas, algunas son exitosas en la medida que logran conectar con la forma de percibir el problema por parte de la sociedad.</p>	
		<p><b>Softening up:</b> es el proceso de "ablandamiento" del sistema: especialistas y participantes interesados presionan para que su idea sea considerada.</p>	
		<p><b>Criterios de selección de las ideas:</b> operan como patrones de selección del ruido inicial y permiten la supervivencia de unas propuestas y la "muerte" de otras. Estos son: factibilidad técnica, compatibilidad respecto a valores, viabilidad financiera, receptividad política y aceptabilidad en la población.</p>	
		<p><b>Restricciones del sistema:</b> son los límites provistos fundamentalmente por la corriente política (presupuesto, reglas de procedimientos, jurisdicciones y competencias, etc.)</p>	
<p><b>Los participantes</b></p>	<p><b>Participantes dentro del gobierno</b> (el presidente y su personal, la Administración, el Congreso, etc.) <b>participantes fuera del gobierno</b> (grupos de interés, mass media, partidos, consultores, etc.). Así mismo, distingue entre grupos de participantes <b>visibles y no visibles.</b></p>		

Fuente: (Ramírez Brouchoud, 2007). Elaboración propia

### **1.3 Metodología aplicada: El estudio de Caso**

La investigación sobre el proceso de construcción de la agenda del proyecto Clínica de la Mujer se abordó mediante la metodología de estudio de caso, con el objetivo de realizar un seguimiento de la génesis y evolución de ese proyecto en un tiempo y espacio concreto. Esta metodología posibilitó abordar el proyecto teniendo en cuenta sus especificidades; identificando y ubicando contextual y temporalmente cada uno de los aspectos más relevantes, e incluyendo los participantes dentro del proceso. Según Martínez citando a Yin (1989), “el método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado” (Martínez Carazo, 2006, pág. 167).

Teniendo en cuenta que hoy no es posible hacer un análisis coyuntural sobre el caso de la Clínica de la Mujer, se acudió de manera formal al análisis documental como herramienta de recolección de la información, con el fin de recopilar los elementos necesarios para desarrollar la metodología del estudio de caso propuesta.

Los documentos institucionales del Municipio de Medellín se analizaron para conocer los alcances y propuestas del proyecto; el rastreo de la prensa escrita y los archivos de los noticieros locales aportaron información valiosa sobre los actores y sus opiniones; las actas del Concejo de Medellín fueron insumos importantes para comprender no solo opiniones de los entes gubernamentales y oficiales, sino también de los diferentes actores sociales que participaron en los debates políticos. Por otro lado, se elaboró un rastreo de algunos videos con contenido del tema de la Clínica de la Mujer que en su momento fueron publicados en el internet. Con estos insumos se elaboró, una matriz de identificación de los actores que participaron en el diseño de la agenda.

Finalmente, se realizaron entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron utilizadas como un medio de verificación del análisis documental y de la información compilada. “Esto permitirá verificar si los datos obtenidos a través de las diferentes fuentes de información guardan relación entre sí (principio de triangulación); es decir, si desde diferentes perspectivas convergen los efectos explorados en el fenómeno objeto de estudio” (Martínez Carazo, 2006, pág. 185).

## **2. Proceso de Formación de la Agenda: El caso de la Clínica de la Mujer**

### **2.1 Surgimiento del problema**

Acuerdos, conferencias, y distintos mecanismos internacionales han presionado a los países para que acojan dentro de su legislación y en la planeación, normas y políticas públicas con enfoque de género que den protección a las mujeres y promuevan la equidad. Los más importantes han sido la primera Conferencia Mundial de la Mujer, la cual se celebró en México en 1975; la Convención de Belém do Pará celebrada en Rio de Janeiro en 1994, convocada por la Organización de Estados Americanos; y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995.

Según la ONU (Organización de las Naciones Unidas , 2000), la equidad de género es un objetivo de desarrollo humano que implica la búsqueda de resultados justos para mujeres y hombres en los proyectos de desarrollo. Muchas veces requiere adoptar medidas que compensen las desventajas históricas, sociales y culturales que impiden a las mujeres acceder a la igualdad de oportunidades. También, en el año 2000 la cumbre de la ONU sobre los objetivos de desarrollo del milenio para el 2015, incluyó a las mujeres en dos de los ocho objetivos, que son: promover la

igualdad de género y la autonomía de la mujer (objetivo N° 3) y mejorar la salud materna (objetivo N° 5).

En este contexto, algunos gobiernos obedeciendo los lineamientos internacionales y teniendo en cuenta que si la situación de inequidad de las mujeres cambia, mejorará la calidad de vida de la población, y que a su vez esto tendrá impactos en el desarrollo económico del país, han implementado acciones que permitan desmontar y eliminar las inequidades entre hombres y mujeres y las formas de subordinación y dominio que afectan de manera importante al género femenino.

En Colombia, los tratados internacionales y la presión de organizaciones sociales de mujeres condujeron a que en el país se consagraran las políticas con enfoque de género a partir de la ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, con la Ley 95 de 1980. Este fue un punto de partida para que se formularan políticas públicas con enfoque de género basadas en las directrices del Consejo Nacional de Política Económica y Social –CONPES- (Montoya Ruíz, 2009). Posteriormente en el año 1999, la Presidencia de la República de Colombia, mediante el Decreto 1182 creó la Consejería presidencial para la Equidad de la Mujer, con el fin de desarrollar una política nacional para las mujeres y llevar estos asuntos a la administración pública.

Entonces, se puede plantear de acuerdo a Kingdon (1995) que la inclusión de este problema ocurre primero en la agenda sistémica, logrando captar la atención de la sociedad en general. Los grupos de mujeres a través de presiones y movilizaciones lograron que los temas asociados con la equidad de género ingresaran posteriormente en la agenda política a partir de los años 80.

Sin embargo, en este punto se hace oportuno resaltar otro tipo de agenda que aunque no es desarrollada por Kingdon en su enfoque, es una característica fundamental como lo hemos visto

en este caso, y es la agenda internacional<sup>3</sup>, ya que la presión de estos organismos internacionales y la suscripción de convenios por parte del Estado colombiano posibilitaron el ingreso de las problemáticas de género como obligaciones formales del gobierno.

A nivel local, primero la Gobernación de Antioquia, creó la Secretaría de Equidad de Género para las Mujeres por Ordenanza N° 033 de 28 de diciembre de 2000, y La Alcaldía de Medellín en el año 2007 crea la Secretaría para las Mujeres:

*Con el objetivo misional de “contribuir a la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres” y a la disminución de prácticas discriminatorias que atenten contra el desarrollo político, social, económico y cultural de las mujeres del Municipio de Medellín, a través del diseño, implementación, coordinación, monitoreo y asesoría de las políticas, planes y programas que fortalezcan el vínculo del Municipio de Medellín con la sociedad civil, en particular con el movimiento Social de Mujeres que históricamente ha demandado la existencia de una dependencia municipal como esta de mayor perfil, autonomía y capacidad de incidencia (Alcaldía de Medellín, 2011).*

Además se reconoce la importancia de las organizaciones y colectivos de mujeres que se conformaron en la ciudad y que impulsaron la creación de la Secretaría para las Mujeres, entre las que se destacan la Corporación Vamos Mujer, la Unión de Ciudadanas y la Mesa de Trabajo Mujer de Medellín (MTMM) (López de Mesa, 2011).

---

<sup>3</sup> Hay muchos temas que ingresan en la agenda de los gobiernos porque vienen del ámbito internacional, bien sea porque los Estados suscriben compromisos, por ejemplo, cuando firman tratados o cuando se comprometen a luchar por unos objetivos estratégicos como en las llamadas Metas del Milenio que supone que los países deben incorporar en sus agendas los temas contenidos allí como objetivos del desarrollo (Cuervo, 2007, págs. 18-19).

El 10 de Mayo del año 2006 mediante sentencia -355 de 2006 la Corte Constitucional, a raíz de la demanda presentada como parte del proyecto LAICIA (Litigio de Alto Impacto en Colombia: la Inconstitucionalidad del Aborto) de Women's Link Worldwide, estableció que el aborto no puede ser considerado un delito en tres circunstancias concretas: cuando el embarazo represente un riesgo para la vida o la salud (física o mental) de la mujer, cuando el embarazo sea el resultado de violación o incesto, y cuando se diagnostiquen graves malformaciones fetales que hagan inviable la vida fuera del útero, casos que deben ser certificados por un médico o denunciados ante las autoridades competentes.

*La Corte reconoció el valor constitucional de la vida, incluyendo la vida del feto, pero estableció la distinción entre el valor de la vida y el derecho legal a la vida. El derecho a la vida se limita a los seres humanos nacidos, mientras que el valor constitucional de la vida puede ser protegido antes del nacimiento. La Corte explicó que el Estado puede proteger la vida prenatal, pero sólo puede hacerlo de manera que sea compatible con los derechos de la mujer, incluyendo sus derechos a la vida y a la salud, protegidos por la Constitución de Colombia y, por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Entre las medidas que el Estado puede adoptar para proteger los intereses prenatales de manera compatible con los derechos humanos y constitucionales de la mujer, se incluyen medidas para prevenir el aborto recurrente de embarazos no deseados, la mejora de la atención prenatal y obstétrica de emergencia, y los esfuerzos para prevenir el matrimonio infantil de manera que las mujeres sean suficientemente maduras para ser capaces de criar a sus hijos de manera segura (Women's Link Worldwide, 2007, págs. 6-7).*



Esta sentencia representa un capítulo importante para el reconocimiento de los derechos de las mujeres, sin embargo, el avance real en el país respecto al tema no ha sido el esperado, pues existen detractores como la iglesia católica y una parte de la sociedad que se oponen a la interrupción del embarazo en cualquier condición y que no acogen la sentencia de la Corte Constitucional, tal y como se manifiesta en un aparte del comunicado a la opinión pública por parte de la Conferencia Episcopal Colombiana, difundido por el periódico el tiempo:

*En las últimas 24 horas hemos sido informados ampliamente a través de los medios de comunicación, del caso de la menor de 11 años, embarazada por el padrastro que abusó de ella durante cuatro años. Apoyándonos en los elementos de juicio hasta hoy conocidos, queremos fijar, una vez más, nuestra posición decidida a favor de la vida y hacer las siguientes precisiones.*

*1. No se justifica, bajo ningún punto de vista, el excesivo afán e interés de algunos medios de comunicación y de las mismas autoridades de pedir y señalar el aborto como única solución posible para un caso como éste. Se han descartado olímpicamente posibilidades mucho más humanas y más acordes con la condición de una menor de edad (...) (El Tiempo, 2006).*

Para el año 2006, mientras en el país se conocía la sentencia C-355 sobre el aborto, en la ciudad de Medellín, un sector de la población entre los que se encontraban personas especialistas en salud, ya analizaban la situación que padecían las mujeres, quienes no recibían la atención necesaria para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades que afectan particularmente al

género femenino, como lo manifestó la médica Patricia García, en una entrevista realizada para esta investigación:

*Se evidenció que existían patologías descuidadas en las enfermedades que padecen las mujeres de Medellín, es decir que no se le estaba prestando la atención adecuada y diferenciada a estas enfermedades en la red de salud del municipio de Medellín (García, 2015).*

Para el año 2008, se crea la ley 1257 “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”. Con esta nueva normativa, problemáticas que fomentan la inequidad de género como el aborto y la violencia contra la mujer, se lograron posicionar como temas prioritarios en la agenda no sólo sistémica, sino también política.

Siguiendo a Kingdon (1995), entre los participantes que inciden de algún modo en la definición del problema, hasta el momento es posible distinguir dentro del gobierno a la Consejería presidencial creada en el año 1999 a nivel nacional, con una posición más administrativa y poco operativa; a nivel departamental y municipal la creación de las secretarías de las mujeres; y también se pueden destacar participantes fuera del gobierno como la organización internacional Women’s Link Worldwide y el Movimiento Social de Mujeres de la ciudad de Medellín. Se empieza a identificar en la ciudad que existe un interés por parte de un grupo de personas hacia las problemáticas de salud, desigualdad y violencia que afectan a las mujeres, y también se reconocen

otros grupos que se oponen a los ideales de equidad de género y temas como el aborto, destacándose en estos a los actores religiosos.

De acuerdo al enfoque de las corrientes múltiples, en la primera corriente denominada la definición del problema, se pretende explicar cómo una condición social puede transformarse en un problema y cómo llega a captar la atención de los decisores públicos, para esto se debe tener en cuenta aspectos como: los indicadores, los estudios específicos, *focusing events* -entendidas como situaciones de crisis o accidentes que ponen de relieve un problema-, y la retroalimentación de las políticas, los cuales desarrollaremos a continuación.

### **2.1.1 Indicadores sobre la salud y la violencia contra las mujeres**

En Medellín, los indicadores demográficos presentan cifras preocupantes respecto a las tasas de violencia intrafamiliar, de violencia sexual y psicológica. Según cifras de la alcaldía municipal, la tasa por cada 100.000 habitantes de violencia intrafamiliar era de 293, 4 para el año 2007 y de 317, 9 para el año 2008. Para los años 2007 y 2008 el número de mujeres denunciadas por maltrato según fuentes de las comisarías de familia fue de 828 y 982 respectivamente, aunque este dato se debe analizar con más detalle, pues, el aumento en el número de denuncias se considera algo positivo porque muchas mujeres se abstienen de hacerlo en estos casos. También, posiblemente la creación de la ley 1257 de 2008 tuvo que ver con este aumento en las denuncias (Alcaldía de Medellín, 2010).

Por otra parte, en los temas de salud, según el Instituto Nacional de Cancerología –INC-, el cáncer de seno se presentaba como la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres colombianas, después del cáncer de estómago y de cuello uterino. En ese momento, durante los años 2005 al 2007, los indicadores registraron cifras que evidenciaban que la situación de las

mujeres era desfavorable respecto a las enfermedades que solo el género femenino padece, como la cifra de muerte por cáncer de cuello uterino, ya que por cada 100.000 mujeres para el año 2008 esta fue de 9,41 (Así Vamos en Salud, 2009). Por otra parte, el número de embarazos adolescentes llegó a presentar cifras históricas demasiado altas, 8.713 embarazos adolescentes para el año 2007 (Alcaldía de Medellín, 2010), y respecto a los abortos no se cuenta con cifras oficiales para esas fechas, aunque la sentencia C-355 de 2006 ya estaba aprobada. Según un artículo del año 2011 del periódico El Espectador:

*Un promedio de 400.000 abortos inducidos y unos 911.897 embarazos no deseados se registran al año en Colombia, cifras superiores al promedio en Latinoamérica y el Caribe, según un estudio divulgado este miércoles en Bogotá por el instituto Guttmacher de Nueva York.*

*El registro (de abortos) en Colombia es más alto que el promedio estimado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Latinoamérica y el Caribe, que es de 31 por cada 1.000 mujeres. La nuestra es de 39 por 1.000 mujeres, más alta que en México y Guatemala, pero más baja que en Perú", precisó a la AFP Elena Prada, investigadora del Instituto (...) (El espectador , 2011).*

En Medellín, Judith Botero una de las integrantes de la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos, expresa en una entrevista que:

*Durante el año 2008:*

*24% de las muertes de mujeres pudieron evitarse con la realización de medidas preventivas, diagnóstico y/o tratamiento precoz.*

*434 mujeres intentaron suicidarse, es decir, 67% de los casos reportados.*

*107 mujeres menores de 15 años fueron objeto de abuso sexual, 78% de los casos denunciados.*

*8.384 adolescentes de 10 a 19 años fueron madres (Botero, 2015).*

Estos indicadores correspondientes a los años 2005 al 2008, demostraban de manera puntual y sistemática que las problemáticas de salud que afectaban al género femenino, y otros temas como la violencia contra las mujeres y los abortos ilegales, ponían en una situación de inequidad a las mujeres con respecto a los hombres, logrando captar la atención del gobierno sobre este problema.

### **2.1.2 Focusing events**

Con relación a este aspecto que propone Kingdon (1995), para el caso no existen eventos puntuales/específicos como situaciones de crisis o accidentes que hayan conducido a acciones inmediatas por parte del gobierno, por el contrario la tarea más difícil de los gobiernos ha sido llevar al plano de la implementación, acciones que permitan introducir cambios reales respecto a las diferentes formas de discriminación y violencia hacia las mujeres y generar espacios para enfrentar las problemáticas que atentan contra la calidad de vida de las mismas, en particular, por la carga cultural e ideológica que estos temas imprimen a los debates sociales.

### **2.1.3 Estudios específicos sobre las mujeres**

En este punto, es importante destacar que en la ciudad de Medellín las organizaciones sociales de mujeres conformadas por equipos de investigadores, realizaron diferentes informes que ponían de relieve los asuntos relacionados con los derechos de la mujer y la violencia de género; entre estas organizaciones se pueden destacar algunos casos como la Corporación para la Vida Mujeres que Crean y la Ruta Pacífica de las Mujeres de la ciudad de Medellín, quienes generaron para el año 2003 un “Informe sobre la violación de derechos humanos de las mujeres en Medellín y el área metropolitana”; también, la corporación Vamos Mujer creó varios documentos, entre los que se destaca uno en particular sobre “Sociedad, cultura y violencia contra las mujeres”, escrito en el año 2002 por Ángela María Jaramillo.

Adicionalmente, cabe resaltar la labor de los Institutos investigativos y académicos como el Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas –CISH– de la Universidad de Antioquia, que junto a la Secretaría de Solidaridad de la Alcaldía de Medellín, presentaron para el año 2004 un documento llamado “Mi salud, mi cuerpo, mi sexualidad”, escrito por María del Rosario Romero.

Esta evidente preocupación social y académica por investigar sobre asuntos de género, sobre la salud, la violencia, los derechos de las mujeres entre otros, generaron un interés en el gobierno municipal por crear diagnósticos, informes y documentos que dieran cuenta de la situación que para la época vivían las mujeres de Medellín, como el caso de la Secretaría de Cultura Ciudadana y Subsecretaría de Metromujer, que ante la necesidad de conocer la realidad de las mujeres urbanas y rurales del municipio, y poder orientar su plan de acción, contrataron a la empresa de desarrollo Social Ikala Ltda, para diseñar el “Sistema de información para el Desarrollo Integral de las Mujeres organizadas urbanas y rurales del Municipio de Medellín –SIM–”. Asimismo, la Alcaldía de Medellín junto con el instituto de estudios regionales –INER– desarrolló

un “Diagnóstico de seguridad pública para las mujeres de Medellín”, divulgado en la ciudad para el mes de marzo de 2009, en el marco de la conmemoración del Día Internacional de las Mujeres.

Los estudios específicos en salud de las mujeres fueron apareciendo con el paso del tiempo. En el rastreo realizado se encontró que para el año 2007 la Secretaría de las Mujeres, emprendió un proyecto que se denominó “Palabras de Mujer”, para el mejoramiento de la calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas a través de la expresión literaria y corporal, donde se demostraba el interés que ya existía por parte del gobierno respecto a las enfermedades que padecen las mujeres; sin embargo solo hasta el año 2011 se empiezan a destacar más investigaciones sobre las enfermedades que padecen las mujeres.

#### **2.1.4 Retroalimentación de la política sobre el género femenino**

Los informes de derechos humanos elaborados por la Personería de Medellín desde el año 2004 hasta el año 2008, son un insumo oficial de retroalimentación importante para que el gobierno municipal, evaluara sus acciones y la situación de diferentes problemáticas respecto a los asuntos de inequidad para las mujeres, pues estos informes recolectan información importante sobre las denuncias ciudadanas respecto a la vulneración de los derechos de las mujeres, como las quejas, la cantidad de tutelas interpuestas y otras evidencias sobre los registros de las denuncias realizadas por las mujeres ante los entes competentes por violencia intrafamiliar; además, el número de muertes y asesinatos de mujeres, entre otros datos que pudieron poner al tanto a la Alcaldía de Medellín respecto a la situación de las mujeres en diferentes aspectos.

También, cabe destacar que desde la creación de la Secretaría para las Mujeres en Medellín, esta había tenido una relación continua con las diferentes organizaciones de mujeres quienes conocían muy bien sus necesidades en la ciudad respecto a un enfoque de derechos y de género.

### 3. La Política

Como se ha analizado en este trabajo, las problemáticas de salud asociadas con la falta de atención a las mujeres de manera adecuada, pudiéndose evitar las muertes por enfermedades que son tratables; los casos de violencia hacia la mujer y temas como el aborto, definieron una problemática asociada a la inequidad de género entre los años 2006 y 2008.

La movilización de un grupo de personas que venía liderando desde el año 2006 la idea de crear una Clínica para las Mujeres en Medellín fue tomando mayor fuerza finalizando el año 2007 cuando culminaba el gobierno del alcalde Sergio Fajardo Valderrama. Este año estaría marcado por las elecciones regionales a gobernaciones y alcaldías. De acuerdo a Kingdon (1995), en la corriente de la política, influye un aspecto que el reconoce como cambios en la administración; en este caso, el proceso electoral para elegir un nuevo alcalde abre una ventana de oportunidad para que la propuesta Clínica de la Mujer fuera tenida en cuenta.

Las mujeres de la ciudad de Medellín quienes se habían conformado en la Mesa de Trabajo Mujer de Medellín –MTMM-, contaban con un instrumento de incidencia política muy importante que se denominaba La agenda ciudadana de las mujeres de Medellín, en el que se agrupaban organizaciones de mujeres y mujeres independientes, con el objetivo de lograr su inclusión como población diferencial en el plan de desarrollo de Medellín. Esta agenda ha marcado su activa participación en los procesos electorales de la ciudad.

*Como espacio de concertación y debate, la Mesa de Trabajo Mujer de Medellín ha liderado la construcción de Agendas Ciudadanas de las Mujeres, como preámbulo de las últimas contiendas electorales en los años 2000, 2003 y 2007. Estas agendas se*



*constituyen como instrumentos políticos de negociación que recogen las aspiraciones, los sueños, los intereses y necesidades de las mujeres de la ciudad en el marco de los procesos de desarrollo (Mesa de Trabajo Mujer de Medellín, 2011).*

Para el año 2007, la Mesa de Trabajo Mujer de Medellín, incluyó en su agenda la propuesta de la Clínica de la Mujer. En la elaboración de esta propuesta se destaca la participación de profesionales en salud, y de la Asociación Médica Sindical de Colombia –ASMEDAS-, como afirma la integrante de la Junta Directiva de esta organización, Martha Lucía Correa:

*Un grupo de médicos con un grupo de mujeres nos sentamos a analizar la grave situación de salud en el campo ginecológico de las mujeres, allá mismo en la Asociación Médica.*

*Un grupo que se denomina ‘el grupo de las 300’. Un grupo de 300 mujeres que nos reunimos periódicamente y que queríamos conocer por parte del Municipio de Medellín cuál era la situación de las mujeres.*

*Este informe que recibimos fue crítico. Nos informa una médica del Municipio de Medellín de Metrosalud que las mujeres llegan al Municipio de Medellín con una citología completamente patológica (...) fuimos 50 mujeres las que le pedimos al señor Alcalde, desde Asociación Médica de Antioquia, que por favor hiciera una clínica para las mujeres. Que lo diga el Alcalde si no es así.*

*Que lo diga el Alcalde si en un auditorio, con 500 mujeres, en el Teatro Pablo Tobón Uribe, nos reunimos 500 mujeres de la Mesa de Trabajo ‘Mujer de Medellín’ a pedirle que hiciera esa clínica (Concejo de Medellín, 2011).*

Algunos actores como Patricia García (García, 2015) una de las personas entrevistadas y la directora de CERFAMI, afirman que durante el año electoral se dieron unas reuniones de la Mesa de Trabajo Mujer de Medellín, en la cual se articulaban diferentes grupos de mujeres de la ciudad, con los aspirantes a la alcaldía y que, finalmente, uno de ellos asumió la bandera de la Clínica de la mujer:

*Maria Dilia Rodriguez, directora de CERFAMI, nos cuenta que aproximadamente desde el año 2006, un grupo de mujeres de la ciudad comienzan a preguntarse y a estudiar cuales eran las principales problemáticas en materia de salud que afectaban a las mujeres de Medellín, y comenzaron a plantearse como los podían solucionar, basadas en estudios este grupo de mujeres encuentran muchas deficiencias en el sistema de atención a las mujeres, y hallan una serie de necesidades que debían ser atendidas de manera especial y deciden hacerle frente a esta situación. En unos encuentros que se llevaron a cabo en la mesa de la mujer de Medellín donde estaban agrupadas aproximadamente 300 mujeres de la ciudad, se programaron algunas reuniones con los entonces candidatos a la alcaldía de Medellín, entre los que se encontraba el actual alcalde entonces candidato, el doctor Alonso Salazar Jaramillo. (Personería de Medellín, 2011).*

La Clínica de la Mujer se planteó como un proyecto basado en un modelo de cuidado integral de la salud de las mujeres con enfoque de género, en el que se priorizarían tres líneas de trabajo: salud sexual y reproductiva (infecciones de transmisión sexual, VIH SIDA, prevención

del embarazo no deseado y atención ginecológica en menopausia, patología de mama y útero, entre otras); atención psicosocial en trastornos asociados a la condición de género (estrés postraumático, trastornos emocionales, desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia, entre otros); y la atención de todo tipo de violencias basadas en la condición de género (violencia doméstica, violencia de pareja, violencia sexual, violencia social y política, entre otras) (Alcaldía de Medellín, 2010).

De esta manera, Alonso Salazar Jaramillo, en su plan de gobierno, en calidad de candidato incluyó en su plan de gobierno la realización del proyecto "Clínica de la Mujer". Al ganar los comicios electorales del año 2007, esta propuesta pasó a ser parte del plan de desarrollo 2008-2011 "Medellín es solidaria y competitiva", la cual fue incluida en la línea 2: "Desarrollo y bienestar para toda la población" (Departamento Administrativo de Planeación, 2008).

Fue un logro de los grupos de mujeres de la ciudad y de los profesionales y especialistas en salud, que diseñaron la propuesta inicial de la Clínica, que esta quedara en un documento formal como el Acuerdo Municipal 16 de 2008 "Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo 2008-2011" que aseguraría su realización. Es así como la propuesta fue aprobada por el Concejo de la ciudad de Medellín en pleno, como afirma el concejal Luis Bernardo Vélez:

*El Concejo entendió la necesidad, el Concejo conoció, el Concejo reconoció la opinión de muchas organizaciones, y del perfil epidemiológico en los temas de las enfermedades de la mujer, por eso toma la decisión, aprueba el presupuesto, acepta el proyecto también como estaba en el plan de gobierno del alcalde Alonso Salazar, y en el plan de desarrollo que el presenta al Concejo de Medellín (Personería de Medellín, 2011).*

La Clínica de la Mujer, contaba con un espacio para ser construida, presupuesto y diseño. La administración municipal había adquirido un lote para esta obra en la Comuna 4 de la ciudad de Medellín, la cual contaría con un presupuesto total de 17.100 millones de pesos. Esta clínica sería una unidad adscrita a la red pública municipal, operada por el Hospital General de Medellín (Concejo de Medellín, 2011).

La secretaria de salud como representante de los entes de la administración municipal, manifestaba que:

*La Clínica de la Mujer es ejemplo de la transformación que vive la Ciudad. Será una estructura del mejoramiento en cobertura, de la calidad e igualdad de acceso a los diferentes servicios en salud para la ciudadanía. Es esta la nueva política de salud pública para Medellín, basada en la calidad de sus servicios, que busca contribuir a la participación y coordinación de actores públicos y privados, con el interés de promover una ciudad más equitativa mejorando el desarrollo integral de sus habitantes. Con este tipo de intervenciones avanzamos por el camino del trabajo por un ideal de equidad que garantice el acceso a la salud, a la participación y al empoderamiento de los individuos y de la sociedad (Alcaldía de Medellín, 2010, pág. 1)*

A manera de síntesis, se elaboró una primera matriz de los diferentes actores que según el análisis, habían participado hasta el momento en el proceso de formación de la agenda de la Clínica de la Mujer. En esta se presentan sus posiciones y argumentos frente al proyecto:

Tabla 2. Matriz de actores N° 1

Tipo de organización o Actor	Tipo de participante: Dentro del gobierno o fuera del gobierno	Actor	Posición frente a la Clínica de la Mujer	Argumentos Frente a la Clínica de la mujer	Cómo ejercen presión o influencia
Organizaciones y colectivos de Mujeres	Fuera del gobierno	Mesa de Trabajo Mujer de Medellín (la cual incluye a las demás organizaciones de mujeres)	A favor	-Existen problemáticas de salud (física y psicológica que afectan a las mujeres de Medellín y que requieren atención por parte del gobierno - Consideran que la equidad de género es un factor fundamental en la construcción de las políticas. -Acogen la sentencia C-355 de 2006 que legaliza la Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE- en tres casos específicos.	-Trabajan en red de manera articulada, generan espacios de participación para las mujeres.  -Cuentan con la agenda ciudadana de las mujeres como instrumento de incidencia política.  -Elaboran informes a partir de investigaciones sobre la situación de los derechos de la mujer.  -Sostienen una relación con la Secretaría de las mujeres de la Alcaldía de Medellín.
		CERFAMI			
		Red colombiana de mujeres por los derechos sexuales y reproductivos			
		El grupo de las trescientas.			
		Corporación mujeres que crean.			
		Corporación Mujer Como Vamos.			
		Organizaciones de Mujeres de las diferentes comunas de Medellín.			
Organización sindical	Fuera del gobierno	Asociación médica sindical de Colombia – ASMEDAS-	A favor	- Reconocen la problemática de salud que padecen las	-Cuentan con profesionales en salud y médicos que apoyaron la

				mujeres en Medellín	elaboración técnica de la propuesta de la Clínica de la mujer.
Expertos en Salud	Fuera del Gobierno	Patricia García Medica Gloria Penagos Medica	A favor	-Los problemas de salud de las mujeres no han sido abordados teniendo en cuenta las diferencias y desigualdades existentes entre mujeres y hombres. - Insuficiencia de cobertura en enfermedades de salud mental y física.	-Su conocimiento académico e investigativo les permite dar aportes significativos en la construcción de la propuesta de la Clínica de la Mujer.  -Tienen autoridad para hablar sobre temas de salud.
Actor político	Fuera del gobierno	Alonso Salazar como Candidato	A favor	-Hay deficiencias en la atención que reciben las mujeres en materia de salud en Medellín.	-Plan de gobierno para llegar a la Alcaldía de Medellín. -
Actores políticos	Dentro del gobierno	Secretaría de las Mujeres Secretaría de Salud Hospital general de Medellín	A favor	-La salud de las mujeres no ha sido objeto de políticas públicas integrales con enfoque de género. -Mejorar la oferta de servicios para	-Cuentan con los recursos económicos y humanos para ejecutar el proyecto de la clínica de la mujer. -Tienen la potestad que les otorga la ley.

				<p>dar respuesta, con calidad, a las necesidades de cuidado integral de las mujeres.</p> <p>-Promover el conocimiento y el respeto por los derechos e integrar la perspectiva de género en todos sus programas.</p> <p>-Este proyecto se inscribe en el marco del desarrollo y concreción tanto de los derechos consagrados en la normatividad internacional, nacional y local.</p> <p>-El cumplimiento obligatorio del Plan de Desarrollo.</p>	
Actor político	Fuera del gobierno	Concejo de Medellín	A favor	<p>-Conocían la problemática y necesidad de salud de las mujeres en la ciudad.</p> <p>-Escucharon las razones de las mujeres</p>	<p>-Tienen la potestad y las funciones que la ley les otorga a los concejales.</p>

				de la ciudad que solicitaban el proyecto. -Conocían los documentos del Plan de Gobierno y el Plan de Desarrollo.	
--	--	--	--	---	--

*Fuente: elaboración propia*

Sin embargo, la participación de estos actores que dentro y fuera del gobierno se encontraban a favor del proyecto, no fue suficiente para que este fuera una realidad. Como se menciona en apartes anteriores de este análisis, desde el año 2006 con la sentencia C-355 de la Corte Constitucional sobre la legalidad de la interrupción voluntaria del embarazo en tres casos, fueron surgiendo en la opinión pública algunos actores como la iglesia y diferentes grupos de carácter religioso que se oponían a esta situación. Lo anterior es importante, pues, esta sentencia coincidió con la idea de la Clínica de la Mujer, y se pensó que en este espacio se podrían practicar interrupciones voluntarias del embarazo, al igual que en cualquier otro centro de salud de la ciudad, bajo las razones que la ley ampara y con la decisión de un médico, el cual podría también apelar a la objeción de conciencia y abstenerse de practicar el procedimiento. De acuerdo a la directora de CERFAMI, María Dilia Rodríguez:

*Para algunas personas esto pudo haber sido muy conveniente en el momento, pero a decir verdad, el hecho de que la sentencia de la corte coincidiera con el proyecto de la Clínica de la Mujer fue lo peor que le pudo haber pasado a esta última; tal vez si estas fechas no hubieran coincidido, el proyecto ya estaría listo, pero no fue así. Para*



*algunos sectores, especialmente para los grupos pro-vida y algunos sectores juveniles y religiosos, este proyecto era solo una disculpa para que el municipio con dineros públicos, construyeran un centro de abortos y ello no lo pensaban permitir (Personería de Medellín, 2011).*

Para la médica Patricia García, el proyecto durante los primeros meses del 2008 fue estudiado en una mesa de expertos, la cual se reunía en el despacho de la Secretaria de Salud, Luz María Agudelo, donde se constituyeron los aspectos formales, como los recursos con los que contaría y las líneas de atención. Fue cuando el proyecto estuvo listo y publicado en la página de la alcaldía para licitación pública, que los grupos con ideologías más conservadoras y religiosas observaron en los pliegos que se podrían practicar Interrupciones Voluntarias del Embarazo (García, 2015).

Esta situación suscitó una oleada de críticas y cuestionamientos frente a la Clínica de la Mujer. En este punto, se encontraron participantes dentro del gobierno como la Dirección Seccional de Salud y la procuraduría General de la Nación, y fuera del gobierno, como los grupos sociales denominados pro-vida quienes hacían parte de sectores religiosos, y representantes de la iglesia Católica, quienes iniciaron una presión hacia el gobierno de Alonso Salazar, lo que empezó a frenar la ejecución del proyecto.

En el caso de Carlos Mario Rivera, director de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y el procurador general de la nación Alejandro Ordoñez, los argumentos que utilizaron en contra de la Clínica de la Mujer, se asociaban con restricciones de procedimiento, de competencias y de normas. Sin embargo, para algunos participantes existía un tinte político y

religioso que trascendía sus funciones. En este sentido, el concejal de Medellín, Carlos Ballesteros manifestaba:

*Quisiera también que todos estuviéramos comprometidos con ese Estado social, que es un Estado laico, según la Constitución del 91. Donde hay que respetar el pluralismo ideológico, religioso y ojalá ningún prejuicio religioso determinara las actuaciones de los servidores públicos. Eso quisiera yo, que fuera de esta manera (...) igualmente, no fuera por problemas de carácter político los que determinen la actuación de una entidad como la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (Concejo de Medellín, 2011, pág. 54).*

Por su parte, los grupos pro-vida realizaron manifestaciones públicas para oponerse al tema del aborto y también a la Clínica de la Mujer, como se enuncia una noticia del periódico el Mundo en el año 2009 sobre una marcha que recorrió las calles de la ciudad “en contra del aborto y a favor de la vida”:

*Pedro Montes de 18 años participó en la marcha porque considera que la Clínica de la Mujer será un lugar especializado en interrupción del embarazo, “estoy en contra de eso, allí van a hacer abortos y no van a dejar que los niños nazcan, van a matarlos en el vientre de las madres”, declaró (Periodico El Mundo, 2009).*

En un foro sobre “aborto e ideología de género” que se realizó el mes de diciembre del año 2009 en el recinto de la Asamblea de Antioquia, según se registró en un blog de Colombia Pro-

Vida, un profesional de la salud manifiesta que las estadísticas presentadas para legitimar el proyecto de la Clínica de la Mujer son falsas:

*El médico ginecobstetra Carlos Gómez Fajardo (...) recalcó que en Antioquia hay una exageración del número de muertes maternas, realmente para el año 2007 solamente se presentaron 35 casos -tristemente- en las zonas más pobres del departamento. Por eso, cuando se utiliza el dato para exagerar en el tema de la "Clínica de la Mujer" se está fundamentando en falsas estadísticas (Colombia Pro-vida, 2009).*

La presión de los actores que manifestaban estar en desacuerdo con el proyecto justificando que se practicarían abortos, ejercieron una fuerte influencia al interior de la administración municipal, al punto que en tan solo un año de gobierno, un medio de comunicación local informaba que debido a la presión de un actor religioso de peso en la ciudad por el tema de la Clínica de la Mujer, había surgido una crisis en el gabinete del alcalde Alonso Salazar:

*Lo que conoció Teleantioquia Noticias, es que la supuesta renuncia protocolaría que el alcalde les pidió a sus funcionarios, está motivada en gran parte en las molestias y presiones políticas y de la iglesia que le ha generado al mandatario la creación de la Clínica de Mujer. Esta tarde la Secretaria de las Mujeres, Rocío Pineda, reconocida defensora del aborto, recibió una comunicación del alcalde Alonso Salazar, por medio de la cual le solicitaba dimitir a su cargo debido a su defensa acérrima de la Clínica de la Mujer. La funcionaria se negó rotundamente a renunciar, pues alega que el proyecto está presentado en el plan de desarrollo, y no se puede cambiar de la noche*

*a la mañana y mucho menos por presiones, pero ante la negativa de la funcionaria el alcalde no solo le pidió la renuncia a ella, sino al resto de su gabinete y citó para un concejo extraordinario de gobierno, que empezó a las 4:30 y de la tarde y se extendió hasta pasadas las 6. Sin embargo, cuando fue consultado por este noticiero, el alcalde negó que la crisis en su gabinete se deba a la polémica creación de la Clínica de la Mujer (...) Fuentes confidenciales aseguraron a Teleantioquia Noticias que el alcalde está decidido a echar para atrás el proyecto y que incluso en las últimas horas, envió una carta a monseñor Alberto Giraldo Jaramillo, Arzobispo de Medellín, en la que se compromete que en la Clínica no se realicen abortos legales e ilegales (Teleantioquia, 2009).*

Para Judith Botero, de la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos:

*Hubo una manipulación en el nombre desde que se llamó la clínica de las mujeres y le pusieron la clínica de la muerte; fue como un veto ideológico de un sector de la sociedad y además arbitrario, porque lo que queremos realmente es la salud, lo que queremos realmente es la vida para las mujeres, y una vida y una salud integral. Desde el momento en que se nace hasta el momento en que se muere (Botero, 2015).*

En este apartado final se han observado, siguiendo a Kingdon, dos aspectos fundamentales en la política, como es el clima político permeado por los cambios en la opinión pública y las movilizaciones de la población, además de los intereses de los participantes a favor del proyecto

de la Clínica de la Mujer, que en un momento estimularon el proceso; y, adicionalmente, las posiciones de quienes en contra del mismo lograron frenarlo, en una lucha de intereses y poderes.

En la siguiente tabla se pueden observar algunos de estos actores:

*Tabla 3. Matriz de actores N° 2*

<b>Tipo de organización o Actor</b>	<b>Tipo de participante: Dentro del gobierno o fuera del gobierno</b>	<b>Actor</b>	<b>Posición frente a la Clínica de la Mujer</b>	<b>Argumentos Frente a la Clínica de la mujer</b>	<b>Cómo ejercen presión o influencia Sobre la Clínica de la Mujer</b>
Grupos Pro-Vida	Fuera del gobierno	Red Antioquia Pro-Vida	En contra	<ul style="list-style-type: none"> <li>-En contra de la ideología de género.</li> <li>-Ideas conservadoras sobre el rol de la mujer en la sociedad y la maternidad.</li> <li>-En contra del aborto. No están de acuerdo con la sentencia C-355/2006, que propone la Interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE- en tres casos excepcionales.</li> <li>-No consideran que sea necesaria la construcción de una Clínica para las Mujeres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A través de comunicados, marchas y foros.</li> <li>-Se articulan con la iglesia católica para ejercer presión.</li> <li>-Se apoyan en médicos especialistas para dar argumentos en contra del aborto y de la Clínica de la Mujer</li> </ul>

				-Manifiestan que las cifras de enfermedades y abortos en la ciudad son una exageración.	
Actor religioso	Fuera del Gobierno	Arquidiócesis de Medellín Representante de la iglesia Católica	En contra	<p>-Manifiestan que el aborto en cualquier caso es una afrenta contra dios.</p> <p>-No aceptan la sentencia C-355 de 2006 que legaliza el aborto.</p> <p>-Consideran que la ideología de género va en contra de la concepción de la familia de acuerdo a la religión católica.</p> <p>-Consideran que la vida del feto debe preservarse por encima de todo.</p>	<p>-Hacen uso de la posición de poder que representan en un país y en un departamento con personas que profesan la religión católica.</p> <p>-También se benefician de las relaciones políticas que históricamente han existido, donde el papel de la religión ha jugado un papel preponderante.</p>
Actor Político	Dentro del gobierno	Dirección Seccional de Salud de Antioquia-DSSA-.	En contra	<p>-No se justificó bien el proyecto.</p> <p>-Medellín necesita ampliar la red pública de los servicios de salud pero no tiene que ser a</p>	<p>- Autoridad sanitaria con la potestad que la ley y la constitución le otorgan.</p> <p>-Como autoridad supramunicipal ejerció presión</p>

				través de una Clínica para las mujeres.	en el municipio de Medellín evitando la aprobación del proyecto por parte del ministerio.
Entes de control	Fuera gobierno	Personería de Medellín	A favor	- Existen suficientes evidencias que las mujeres que conforman la mayoría de la población de la ciudad, requieren de un centro especializado que atienda sus necesidades en salud con un enfoque de género.	-Tramitó acciones populares para exigir a la Dirección seccional de Salud que le diera cumplimiento al trámite correspondiente, para que el Proyecto continuara su curso y se implementara. - Acciones que le competen por ley.
		Procuraduría General de la Nación	En contra	-El proyecto no fue debidamente socializado. -El proyecto no siguió el trámite normativo que se exige para ser avalado. -cuestiona la necesidad de la clínica a partir del concepto de la Dirección	-Control preventivo al proyecto de la Clínica de la mujer. -El poder que le otorga la ley para realizar investigaciones disciplinarias y aplicar los respectivos correctivos y sanciones.

				Seccional de Salud	
--	--	--	--	-----------------------	--

*Fuente: Elaboración propia*

## 4. Elaboración de soluciones y alternativas

### 4.1 Primeval soup: ideas que van y vienen

De acuerdo a Kingdon (1995), las ideas que van y vienen requieren de diferentes oportunidades para concretarse, como la influencia del clima político, para que estas puedan llegar a ser tomadas en cuenta por el gobierno. En el caso de las problemáticas de género asociadas a la salud, la violencia y la interrupción del embarazo, fueron abordadas, como se ha analizado en el documento, por razones como el cambio de una nueva administración a través de un proceso electoral, y las acciones emprendidas por los grupos de mujeres y su articulación a través de un instrumento de incidencia política como la Agenda Ciudadana de las Mujeres de Medellín.

Se evidencia que el año 2007 fue un año crucial para que confluyeran aspectos políticos y sociales para el proceso de construcción de la agenda que dio origen al proyecto Clínica de la Mujer.

### 4.2 Softening up

En este aspecto que se considera como un proceso de ablandamiento del sistema, los especialistas en el tema de salud y los participantes interesados, así como los grupos de mujeres de la ciudad ejercieron presión a través de los informes, investigaciones y de la participación en procesos democráticos, para que las problemáticas de género tuvieran una acogida social. Fue



clave para las mujeres el respaldo de diferentes grupos de expertos que le dieron un fundamento técnico a la propuesta que ellas elaboraron respecto a la construcción de la Clínica de la Mujer.

### **4.3 Restricciones del sistema**

Inicialmente, el proyecto debía cumplir con unos requisitos y la aprobación de diferentes entidades gubernamentales como lo exigía la normatividad en salud. Para el año 2009, el Hospital General de Medellín en cabeza del gerente Sergio Vélez castaño, presentó ante el Concejo Territorial de Salud el proyecto de la Clínica de la Mujer, el cual en una reunión le dio el primer aval conceptuando de manera positiva. Luego el proyecto pasó a manos de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia –DSSA-, donde fue suspendido. Según Jairo Herrán Vargas, Personero de Medellín en ese momento:

*No hay explicación lógica para que el mismo Concejo Territorial en su momento haya aceptado que la Dirección Seccional de Salud tomara una nueva posición frente a esta propuesta, cuando la misma dirección había participado y cuando el Concejo en pleno lo había aprobado. Si ya está aprobado, si ya está avalado que es el término que utiliza la ley por parte del Concejo Territorial, pues, lo que había que hacer es simplemente incorporar este proyecto en el plan bienal, y remitirlo al Ministerio de Protección Social. Lo que yo observó, es que la Dirección Seccional no desea que llegue esta propuesta a la consideración del Ministerio de Protección Social y resulta que eso no se puede impedir, porque ese es el trámite que dice la ley (Personería de Medellín, 2011).*

Por su parte, la procuraduría en el año 2009 se dio a la tarea de realizar un control preventivo del proyecto Clínica de la Mujer. De acuerdo a la resolución 284 de 2009, la procuradora 17

Judicial, 2 de Familia, Martha Lucía Bustamante, en la Comisión Accidental del Concejo de Medellín que realizaba seguimiento al proyecto afirmó que:

*(...) El grupo de trabajo estableció que desde el momento en que el proyecto Clínica de la Mujer se incluyó en el proyecto del Plan de Desarrollo 2008-2011, el Municipio debió de inscribirlo en el Plan Bienal de Inversión en Salud y no lo hizo.*

*La omisión de este deber podría dar la apertura de una investigación disciplinaria por los hechos relacionados con la asignación y planeación presupuestal.*

*De igual forma concluyó que en el anteproyecto de la Clínica de la Mujer no se ofreció una justificación rigurosa y coherente del porqué se requiere la construcción de una institución especializada para atender y dar la atención de la salud de las mujeres en la ciudad de Medellín (...) (Concejo de Medellín, 2011, pág. 33).*

Como se puede observar, en este aspecto se presentaron límites no previsibles respecto al proyecto de la Clínica de la Mujer, debido a las diferentes posiciones de los participantes involucrados. Aspectos legales, técnicos y de competencias fueron los argumentos formales que esgrimieron los participantes dentro del gobierno al momento de detener la continuación del proyecto. Sin embargo como se evidenció en el análisis, existieron aspectos ideológicos y políticos que en el periodo 2008-2011 no pudieron ser sorteados, llevando finalmente a que el alcalde frenara el proceso con la renuncia de sus secretarías de Salud y de las Mujeres, y finalmente desistiera de implementar la Clínica de la Mujer en su periodo de gobierno.

### **Conclusiones y recomendaciones**

Con esta investigación se evidencia como lo propone Kingdon (1995), en el enfoque abordado que: los procesos políticos no son el resultado de comportamientos lógicos y racionales, que son previsibles y siguen una trayectoria trazada; que los actores interesados en el problema deben esperar a que las oportunidades se presenten o suscitarlas para lograr ingresar un problema en la agenda, y conseguir de esta manera la atención del gobierno. Precisamente, esto ocurrió con los grupos de mujeres de Medellín. De manera participativa las mujeres de la ciudad insistieron en el proceso y lograron acceder a una ventana de oportunidad, las problemáticas de inequidad de género que afectaban a las mujeres de Medellín.

En conclusión, el proyecto para el año 2011 no pudo ser cumplido. Se avanzó en gran parte, tanto que la propuesta de la Clínica de la Mujer logró ser asumida por el gobierno como una alternativa a las problemáticas de salud, de violencia y de desigualdad que afectan a las mujeres, pero no consiguió materializarse durante el gobierno de Alonso Salazar. Los motivos por lo que esto ocurrió están claramente ligados a las influencias de actores políticos, sociales y religiosos, los cuales se demostraron en la investigación.

Finalmente, es necesario resaltar que el proyecto en la actualidad se encuentra en su etapa de implementación. Según una entrevista realizada a una funcionaria de la Empresa de Desarrollo Urbano –EDU-, institución del municipio de Medellín, encargada de ejecutar la infraestructura física de la Clínica de la Mujer, el proyecto se encuentra en construcción de la primera etapa, la cual estaría lista para diciembre del año 2015. La funcionaria manifestó también, que el proyecto modificó su alcance y su nombre (Arango, 2015). Sería importante en otro análisis, abordar cómo

con un nuevo cambio de administración, se abrió una nueva ventana de oportunidad y cómo confluyeron las corrientes para que el proyecto llegara a una fase de implementación.

### Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de Medellín. (2010). *Alcaldía de Medellín*. Recuperado el 01 de mayo de 2015, de Alcaldía de Medellín:  
<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Equidad%20de%20Género/Secciones/Indicadores%20y%20Estadísticas/Documentos/2011/SERIES%20TODAS%20LAS%20AREAS%20%202005%202010.xls>
- Alcaldía de Medellín. (2010). *Universidad de Antioquia*. Obtenido de Universidad de Antioquia :  
[http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/actualidad/clinica\\_de\\_la\\_mujer.pdf](http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/actualidad/clinica_de_la_mujer.pdf)
- Alcaldía de Medellín. (2011). *Alcaldía de Medellín*. Recuperado el 01 de Mayo de 2015, de Alcaldía de Medellín:  
<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl://f1cd0223794562d3bf84b861f7151786>
- Arango, N. (22 de Mayo de 2015). Análisis de la Clínica de la Mujer. (M. F. Ossa, Entrevistador)
- Así Vamos en Salud. (2009). *Así Vamos en Salud*. Obtenido de Así Vamos en Salud:  
<http://fsfb.org.co/sites/default/files/tendenciasdelasaludencolombia2009.pdf>

- Bernal Olarte, A. (Marzo de 22 de 2006). *Alcaldía Mayor de Bogotá*. Obtenido de Alcaldía Mayor de Bogotá: <http://portel.bogota.gov.co/galeria/analisisselecciones.pdf>
- Botero, J. (25 de mayo de 2015). Análisis sobre la Clínica de la Mujer. (M. F. Ossa, Entrevistador)
- Boussaguet, L., Jacquot, S., & Ravinet, P. (2009). *Diccionario de Políticas Públicas (trad. por Gonzáles Ana Carolina; Jolly Jean-Francois; Herrán Ocampo Valeria y Soto Uribe David)*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Colombia Pro-vida. (3 de Diciembre de 2009). *Colombia Pro-vida*. Obtenido de Colombia Pro-Vida: <http://colombiaprovida.blogspot.com/2009/12/foro-aborto-e-ideologia-de-genero.html>
- Concejo de Medellín. (31 de Mayo de 2011). Acta 01 Comisión Accidental 470 de 2010 seguimiento a la Clínica de la Mujer. Medellín, Colombia.
- Cuervo, J. I. (2007). *Ensayos de las políticas públicas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Departamento Administrativo de Planeación. (2008). *Plan Municipal de Desarrollo "Medellín es solidaria y competitiva"*. Medellín: Alcaldía de Medellín .
- El espectador. (07 de septiembre de 2011). *El Espectador*. Obtenido de El Espectador: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-se-realizan-al-ano-400000-abortos-inducidos-articulo-297707>
- El Tiempo. (24 de Agosto de 2006). *El Tiempo*. Recuperado el 2 de Mayo de 2015, de El tiempo: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3192464>
- Garcia, P. (28 de Mayo de 2015). Análisis sobre la Clínica de la Mujer. (M. F. Ossa, Entrevistador)

- Kingdon, J. (1995). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. New York: Harper Collins.
- López de Mesa, B. E. (2011). *Conformación y fortalecimiento de los colectivos de mujeres comunales y corregimentales*. Obtenido de Alcaldía de Medellín:  
<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Equidad%20de%20G%C3%A9nero/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/RUTA%20METODOLOGICA%20COLECTIVOS%20DE%20MUJERES.pdf>
- Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, 165-193.
- Mesa de Trabajo Mujer de Medellín. (2011). *Agenda Ciudadana de las mujeres de Medellín 2011-2015 "entre-tejiendo los sueños de ciudad de las mujeres"*. Medellín: COOIMPRESOS. Obtenido de Espacios de Mujer.
- Montoya Ruíz, A. M. (2009). Mujeres y ciudadanía plena, miradas a la historia jurídica colombiana. *Opinión Jurídica*, Vol. 8, No. 16, pp. 137 - 148.
- Organización de las Naciones Unidas . (13 de septiembre de 2000). *Las Naciones Unidas*. Obtenido de Las Naciones Unidas: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>
- Periodico El Mundo. (19 de octubre de 2009). *Periodico El Mundo*. Obtenido de Periodico el Mundo:  
<http://www.elmundo.com/portal/pagina.general.impresion.php?idx=130760>
- Personería de Medellín. (2011). *Clinica de la Mujer 2011 [video]*. Medellín: Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=TgPcm-5QPlo>.

- Ramírez Brouchoud, M. F. (2007). El diseño de la agenda política y la construcción de alternativas de solución en la política de inmigración española. *Universidad Sergio Arboleda*, 249-264.
- Roth Deubel, A.-N. (2008). Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas. *Estudios Políticos Universidad de Antioquia*, 67-91.
- Roth Deubel, A.-N. (2014 ). *Políticas Públicas formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.
- Teleantioquia. (2009). *Estalla crisis de gabinete en la alcaldía [video]*. Medellín: Teleantioquia .
- Women's Link Worldwide. (2007). *C-355/2006: Extractos de la sentencia de la Corte Constitucional que liberalizó el aborto en Colombia*. Bogotá, Colombia: Women's Link Worldwide.