

Análisis Socio Jurídico de las Políticas Públicas de Equidad para las Mujeres del Municipio de Guarne (Antioquia)

Socio-Legal Analysis of Public Equity Policies for Women of the Municipality of Guarne (Antioquia)

Marcela Vásquez¹ - Adi Luz Peralta Ospina²

La igualdad de género es un reto social con tinte jurídico

Resumen

Se realiza en este texto, un análisis desde una perspectiva socio jurídica a las políticas públicas de equidad para las mujeres del municipio de Guarne (Antioquia), buscando con esto, contribuir al crecimiento de valores sociales y jurídicos que motiven el empoderamiento de la mujer para que estas puedan impulsar el crecimiento y desarrollo de su comunidad por medio de iniciativas creativas que se puedan materializar.

Palabras clave: análisis jurídico, empoderamiento, equidad de género, políticas públicas, Guarne.

Abstract:

In this text, an analysis is carried out from a socio-legal perspective of public equity policies for women in the municipality of Guarne (Antioquia), seeking to contribute to the growth of social and legal values that motivate the empowerment of women to that they can drive the growth and development of their community through creative initiatives that can materialize.

Key words: legal analysis, empowerment, gender equity, public policies, Guarne.

Introducción

Este texto busca analizar, desde una perspectiva socio jurídica, las políticas públicas de equidad para las mujeres del municipio de Guarne (Antioquia), para contribuir al crecimiento de valores sociales y jurídicos que motiven el empoderamiento de la mujer para que estas puedan impulsar el crecimiento y desarrollo de su comunidad por medio de iniciativas creativas que se puedan materializar.

De acuerdo con lo anterior, se propone como punto de partida, la evaluación de los lineamientos expresados en las políticas públicas de equidad para las mujeres del municipio de Guarne (Antioquia) con el fin de proponer mejoras en su planeación, desarrollo y ejecución en la comunidad para que esta recupere la credibilidad y seguridad en las instituciones Estatales como veedor y responsable de garantizar principalmente los derechos de las mujeres.

¹ Pregrado- Derecho. Corporación Universitaria Americana. cgs.marcela.guarne33@gmail.com

² Pregrado- Derecho. Corporación Universitaria Americana. adiluz.88@hotmail.com

Por medio de este trabajo, nos planteamos los siguientes interrogantes: ¿Qué resultado ha arrojado el implementa miento de las políticas públicas de equidad para las mujeres?, ¿Qué alcance ha tenido en la comunidad y su trascendencia en las nuevas generaciones? ¿se ha tenido acompañamiento integral por las diferentes entidades responsables de ejecutar estas políticas?, con la identificación de las falencias, se puede llegar al conocimiento de las herramientas idóneas que contribuyan a una solución efectiva y equitativa en los diferentes estratos socio económicos y culturales.

En la primera parte de este trabajo, se aborda en el contexto de los procesos de globalización, el modelo de desarrollo económico que el país ha adoptado desde 1990, para analizar, por una parte, sus efectos e implicaciones sobre la situación de las mujeres y sobre las políticas para las mujeres, y/o para la equidad de género, y para indagar por otra parte, sobre el lugar que ocupan las políticas de mujer /género en este nuevo modelo. En este marco, se parte de la convicción de que el lugar que ocupan las políticas para las mujeres, y/o de género, sus contenidos y sus estrategias, están en gran parte condicionados por la idea de desarrollo que se tenga en determinado contexto, por el modelo de desarrollo, y por el lugar que ocupe lo social en este modelo, por ser éste hasta ahora el espacio de las políticas públicas para las mujeres.

En la segunda parte, se revisará el contexto jurídico- político internacional de las políticas para las mujeres y /o para la equidad de género y los compromisos que Colombia ha adquirido con la comunidad Internacional y con las mujeres colombianas al suscribirse a los Convenios y a las Plataformas de Acción.

Metodología

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo de nivel descriptivo, donde se detallan como se presentan los casos de maltrato a la mujer en el municipio de Guarne (Antioquia) y las medidas o políticas del municipio.

Revisión de archivos documentales

Normativo, jurisprudencial y administrativo (políticas, planes y programas), para realizar análisis y comparación de información. También se hicieron encuestas, entrevistas individualizadas, en grupos focales, en forma presencial, o virtual.

Geolocalización

Este municipio, tiene una extensión total de 151 Km², Extensión área urbana: 4 Km² Extensión área rural: 147 Km², Altitud: 2150 Temperatura media: 17° C, Distancia. 25 Km de Medellín. Y

Se analizan las siguientes categorías:

Política Pública Nacional de Equidad de género para las Mujeres y el Plan Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias Actualmente seleccionado

Prevención de Embarazo en la Adolescencia

Mujeres Víctimas del Conflicto Armado

Observatorio Asunto de Género

Mecanismos Territoriales

Normativa

Publicaciones

Comité Nacional de Seguimiento a la Ley 1257 DE 2008

Contexto general

Analizar los procesos de las políticas públicas para las mujeres en el municipio de Guarne (Antioquia), es un asunto que reviste fundamental importancia, tanto para los actores involucrados en los procesos, como para la mayor eficacia de las políticas y para la construcción democrática. El interés de este texto, es el de analizar los procesos de formulación e implementación de las políticas para las mujeres en el municipio de Guarne (Antioquia) visibilizando los factores institucionales, sociales, económicos, políticos y culturales que los han facilitado u obstaculizado, y en este marco, establecer los procesos de concertación, negociación e interlocución entre las instancias estatales y el movimiento de mujeres, en el ámbito municipal.

En este contexto, se privilegia la aproximación al análisis de las políticas como “proceso” en cuanto su formulación e implementación surge del interactuar de los actores, del aprendizaje continuo entre ellos y de la aproximación incluyente e integral que se tenga del tema.

El proceso participativo es fundamental para fortalecer la gestión y la eficacia de las políticas públicas. Ello supone la participación de las personas interesadas desde la fase inicial de las políticas y programas y aumenta la posibilidad de su aceptación y eficacia de las mismas. Supone también comprender el ambiente político y la capacidad institucional y/o la voluntad política por parte de las instituciones para gestionarla, involucrar a los implementadores en los procesos de la formulación de las políticas, y entablar comunicación permanente con los grupos y redes formales e informales

Los factores antes señalados aumentan la eficacia de las políticas en cuanto crean un espacio para el diálogo y la negociación continua, incrementan el compromiso y el sentido de propiedad con la gestión de la política de los diversos grupos de la sociedad, y fortalecen los vínculos entre los hacedores de políticas y las comunidades. Así mismo permite analizar la interlocución en doble vía, Movimiento de mujeres- Estado Movimiento de mujeres, en el proceso de formulación e implementación de las políticas para las mujeres.

Permite visibilizar la concertación, o no, con el Movimiento de Mujeres de tales políticas, la representación en ellas de los intereses y necesidades planteadas desde las mujeres, y la posición desde las mujeres a las políticas formuladas y a las instancias encargadas de impulsarlas.

Resultados

Este trabajo nos permite realizar un comparativo de resultados de las políticas públicas de equidad de género del municipio de Guarne (Antioquia) entorno a la situación de las mujeres n el resto del país (Colombia).

Guarne (Antioquia)

Principal foco o raíz de la problemática de inequidad de Género en el municipio:

Una cultura machista arraigada en la mujer que fomenta y perpetúan en las generaciones la preminencia masculina sobre la mujer.

- Se observa desigualdad de ingresos entre los grupos de género a favor de los hombres: Si los hombres y las mujeres tuvieran la misma edad y el mismo nivel de educación, la desigualdad en el ingreso se reduciría en 13%. Esto sugiere que queda un 87% por explicar. En la parte no explicada de la diferencia entre ingresos de hombres y mujeres, está la menor participación de las mujeres en el mercado laboral, lo cual, se atribuye a la discriminación de género.
- De 95 funcionarios públicos, 53 son mujeres y 42 hombres.

- Escolarización por género: 51% mujeres y 49% hombres.
- Culminación del bachillerato: 55% mujeres y 45% hombres.
- Apoyo para estudios superiores mujeres rurales: subsidios de transporte para educación superior beneficia a 135 mujeres rurales.
- El nivel educativo promedio es muy bajo, no alcanza el nivel de secundaria. Esto se convierte en una barrera a la entrada al sector productivo que demanda mano de obra calificada.
- Número de casos de violencia contra la mujer: 2014 fueron 67 casos reportados oficialmente; en el 2015 64 casos reportados hasta este estudio.

Fuente: consejo municipal de Guarne “Equidad de Género y Salud Mental”

En Antioquia actualmente, a pesar de hacer más de diez años de contar con política pública, en el departamento la brecha de género sigue latente, aunque se destacan no pocos e importantes avances:

- Disminución de un 13% de homicidios de mujeres,
- Reducción de un 3.7% de embarazos adolescentes entre 10 a 19 años,
- Se pasó 6 a 11 alcaldes respecto al último período electoral,
- El 70% de los docentes son mujeres y un 30% de los cargos directivos en educación están en manos de las mismas.

Situación actual de las mujeres en Colombia

Como lo señala el Plan Nacional de Desarrollo, “aunque en las últimas décadas se han obtenido avances en la situación de las mujeres, algunos indicadores muestran todavía la persistencia de graves discriminaciones que influyen negativamente sobre el desarrollo pleno de las mujeres y que se reflejan, entre otras cosas, en altos índices de violencia basada en género –VBG–, serias desigualdades en el mercado laboral y baja participación en los cargos de poder y de toma de decisiones. En este contexto, potenciar el papel de la mujer en la sociedad y atender a sus intereses estratégicos y necesidades prácticas se configura en un tema de justicia y de reconocimiento, en pro de cumplir los compromisos del Estado Colombiano con las mujeres y con la comunidad internacional ratificados en convenios y en tratados internacionales en el camino de lograr la igualdad de género y la equidad social”. De esta forma, algunas de las principales problemáticas que aún subsisten para las mujeres se revisaran en este apartado.

Según las proyecciones para el año 2011 del Censo de 2005, las mujeres representaron el 50,6% de la población total de Colombia, equivalente a 23.313.302, y los hombres el 49,4%, correspondiente a 22.731.299. La mayor parte de la población en general se concentra en las zonas urbanas con el 75,6%.

Por grupos étnicos, el Censo del 2005 estimó que de las 4.311.757 personas pertenecientes a la población afrocolombiana, negra, raizal y palenquera, el 50.6% eran mujeres; y el 49,5% de las 1.409.613 personas que se reconocieron como indígenas también lo eran. Es poca la información estadística oficial de datos desagregados por grupos poblacionales con la cual se pueda observar con claridad el comportamiento de la variable étnica, y son menos los datos que cruzan esta variable con la de sexo, por lo cual no se tiene información estadística diferenciada sobre las mujeres indígenas, afrocolombianas, negras, raizales, palenqueras y Rrom; sin embargo, otros estudios y fuentes permiten establecer la especial afectación que presentan las mujeres pertenecientes a diversos grupos étnicos para ejercer sus derechos por la intersección de múltiples discriminaciones.

En el país, el 51,6% de las personas pobres son mujeres, es decir que 7.857.876 de colombianas viven por debajo de la línea de pobreza. Según dominio geográfico, de la

totalidad de mujeres pobres, el 69,4% vive en la zona urbana y el 30,6% en la zona rural. La proporción cambia un poco en los hombres, concentrándose el 66,4% en la zona urbana y 33,6% en la zona rural. Realizando la medición para los jefes de hogar, de los 3.474.902 hogares pobres en el año 2011, el 34,2% tienen jefatura femenina, es decir 1.189.063 mujeres, de las cuales el 71,7% son separadas, solteras o viudas.

Dado que la construcción de la “igualdad de género se ancla en el concepto de que la autonomía de las mujeres en la vida privada y pública es fundamental para garantizar el ejercicio de sus derechos humanos”, se presentan a continuación las principales temáticas que afectan el goce de los derechos de las mujeres en Colombia y que impiden u obstaculizan su capacidad para generar autonomía, así como su plena participación en la toma de decisiones sobre su vida y la de su colectividad.

Autonomía Económica e Igualdad en la Esfera Laboral y del Cuidado

Desde los años setenta la participación femenina en el mercado laboral colombiano ha aumentado considerablemente, teniendo hoy en día una tasa de participación alta para los niveles de la región. Los factores más importantes de largo plazo asociados a este fenómeno han sido los mayores niveles de educación, la disminución en las tasas de fecundación, la variación en la estructura de los hogares, la dinámica demográfica y su composición. Adicional a esto, los estímulos de la actividad económica, la variación en los ingresos familiares y los ciclos económicos han fortalecido el aumento de la oferta laboral femenina, sin embargo, ese aumento de la participación de las mujeres en el trabajo productivo, no ha ido acompañado de una mayor presencia de hombres participando del trabajo reproductivo, las mujeres mayoritariamente continúan a cargo de él y este sigue siendo invisibilizado.

En el 2011, la Población en Edad de Trabajar –PET– fue de 35.247.947 personas de las cuales 18.027.205 eran mujeres, siendo 1,5% superior en relación a la población masculina. La tasa global de participación alcanzó 52,5 % para las mujeres y 75,1% para los hombres. Esta diferencia de 22% es la brecha principal en lo que se refiere al mercado laboral, debido a que representa la diferencia entre la población en edad de trabajar y la población que está participando.

Del total de mujeres que están en edad de trabajar el 45,2% estaba trabajando, 27% no estaba y el 27,8% se dedicó principalmente a los oficios del hogar, es decir, al trabajo no remunerado. En comparación, los hombres estuvieron dedicados en un 69% al trabajo y en un 1,8% a los oficios del hogar en el 2011. La participación de las mujeres en los oficios domésticos como actividad principal ha disminuido 3,8% entre el año 2002 y 2011, situación que se refleja en el aumento de la ocupación (5,3%) comparativamente entre estos años (Ver Gráfico 2 y Gráfico 3). La diferencia en la tasa de ocupación en el 2011 fue de 24%, siendo 45,2% para las mujeres y de 69% para los hombres. Este indicador tiene una relación directa con el empoderamiento de las mujeres, pues por tratarse de la capacidad de generar y gozar de un ingreso autónomo, se constituye en un aspecto crucial de su autonomía económica. Adicionalmente, las mujeres que obtienen un ingreso tienen menor probabilidad de enfrentar una situación de pobreza.

Además de la capacidad de generar ingresos propios, resulta de suma importancia que las mujeres reciban igual salario por igual trabajo, sin embargo, la brecha bruta de ingresos laborales entre hombres y mujeres en el 2011, se ubicó en 19,6%. Esta situación es causada, entre otros factores, por los altos niveles de informalidad que afecta a las mujeres.

En el año 2011, la tasa de informalidad de las mujeres fue de 67,9% y la de los hombres 63,5%. Es importante resaltar que la informalidad está acompañada de precarias condiciones laborales, poco o nulo acceso a crédito y otras barreras de entrada y factores de exclusión del mercado laboral que conllevan mayores niveles de riesgo y vulnerabilidad para las mujeres.

Otros aspectos que estarían determinando la desventaja salarial femenina serían la posición ocupacional y las ramas de actividad en las cuales se desempeñan, debido a que las mujeres se ocupan mayoritariamente como trabajadoras por cuenta propia (43% del total de ocupadas en el trimestre móvil septiembre-noviembre 2011), en los sectores de servicios, comunales, sociales y personales (32%) y comercio, hoteles y restaurantes (31%). No obstante, estas estadísticas disponibles no permiten observar la diversidad de formas productivas acordes a cada grupo étnico, ya que la fuente no recoge información discriminada por estos grupos.

Las mujeres también enfrentan mayores tasas de desempleo. En promedio, entre 1984 y 2010, la tasa de desempleo masculina estuvo cinco puntos porcentuales por debajo del desempleo femenino.

Cabe destacar que “las mujeres adultas que trabajan fuera de casa enfrentan a una triple jornada: el mercado laboral, los oficios del hogar y el cuidado de niños, personas en estado de discapacidad y ancianos y el trabajo comunitario. Pero sólo reciben una retribución económica por su participación en el mercado laboral, mientras las otras actividades que representan gran parte de su tiempo no son valoradas actualmente en las cuentas nacionales. Cifras del DANE para el 2011, revelan que en una semana promedio las mujeres dedican 40 horas al trabajo remunerado y los hombres 48. Sin embargo, durante la misma semana típica las mujeres dedican 32 horas a trabajos no remunerados y los hombres sólo 13. En el agregado, incluyendo trabajo remunerado y no remunerado, la jornada laboral de las mujeres sobrepasa a la de los hombres en 11 horas semanales. En la actualidad, se están haciendo los cambios necesarios en las encuestas que realiza el DANE para recolectar información que permita medir las actividades de cuidado y el trabajo doméstico no remunerado. Por tanto, la contabilización en cuentas nacionales se hará en los años venideros dando cumplimiento a la Ley 1413 del 2010”.

“Una actividad muy importante para la movilidad social de los hogares es el cuidado de niños. Esta forma de trabajo no remunerado es predominantemente femenina; las horas que se dedican al cuidado de menores son similares para todos los niveles educativos de las madres. Para los padres, sin embargo, las horas dedicadas al cuidado infantil aumentan con el nivel de educación, pero nunca llega a equipararse al de las primeras. Como en otras dimensiones, aquí encontramos que muchas de estas diferencias culturales se dan de una manera más aguda en los niveles socio-económicos y educativos más bajos, lo cual hace el reto aún más difícil dado el grueso de la población en los niveles inferiores. Otra actividad no remunerada que también afecta la movilidad intrageneracional es el cuidado de ancianos. Las mujeres destinan más tiempo a la semana a esta actividad y aunque la cantidad total de mujeres que realiza esta actividad es relativamente baja, la intensidad semanal es muy alta: tanto en cantidad como en intensidad, las mujeres dedican más tiempo a esta actividad lo cual, de nuevo, dificulta su acceso al mercado laboral”.

“De igual forma, esta diferencia entre géneros en el uso del tiempo se observa también para los adultos mayores. El 80% de las mujeres adultas mayores se dedica a realizar oficios en su hogar comparado, con un 47% de los hombres adultos mayores. Así mismo, más mujeres adultas mayores se dedican a cuidar niños y ancianos, comparado a los hombres, quienes parecen dedicar sustancialmente más tiempo que las mujeres al ocio. De esta forma, estas abuelas brindan tiempo a sus hijas para dedicar al estudio o al trabajo, al reemplazarlas en sus actividades de cuidado de menores”

“En resumen, las mujeres de todos los niveles socioeconómicos destinan una gran porción de su tiempo a realizar oficios del hogar, a cuidar niños y a cuidar ancianos. A medida que aumenta el nivel socioeconómico, las mujeres realizan menos oficios del hogar, pero cuidan más a ancianos. En esos casos, las mujeres en hogares con mayor nivel de riqueza disponen por lo general de una ayuda femenina para realizar los oficios de su hogar. Así,

las mujeres de niveles socioeconómicos bajos dedican una mayoría de su tiempo en oficios de su hogar o de hogares de otras mujeres en mejores condiciones económicas, con la diferencia que en el último caso su trabajo es remunerado [cadenas del cuidado]. Esta es una historia que se repite en muchos países, las mujeres deben dejar de lado las actividades de cuidado de su propio hogar para salir al mercado laboral. Esto aumenta la demanda en el mercado laboral por este tipo de labores, que pasan a ser cubierta por otras mujeres en peores condiciones socioeconómicas”.

“Por último, recalcar que las desventajas que enfrentan las mujeres en los mercados de trabajo son muy importantes para explicar varias otras diferencias en indicadores de bienestar y movilidad, pues más de las cuatro quintas partes de los ingresos de los hogares se generan en estos mercados (LópezCalva & Lustig, 2010). Por supuesto, estas desventajas se reflejan en la capacidad de acumulación de activos de las mujeres y también imponen barreras al progreso de la sociedad. Para Colombia se estima que las disparidades de género en los mercados de trabajo, especialmente la segregación, están asociadas a una pérdida de productividad laboral de entre 7% y 10% (Banco Mundial, 2011)”.

Los aspectos medidos para construir el índice de disparidad de género, muestran cómo en Colombia una mujer, por ejemplo, tiene menos oportunidades que un hombre de entrar en el mercado laboral, gana un salario menor por mismo cargo, su participación en puestos de poder es reducida, y tiene menos posibilidades de tener un atención médica especializada.

Construcción de paz

El conflicto armado en Colombia tiene un impacto diferencial sobre las mujeres, derivado de la discriminación histórica que las afecta, colocándolas en una situación de especial vulnerabilidad. Así mismo, durante un conflicto armado, se agudizan otras formas de discriminación por etnia, estrato socioeconómico o zona geográfica, el cruce de estas discriminaciones agrava de manera especial la situación de las mujeres indígenas, afrocolombianas, negras, palenqueras, campesinas, con discapacidad y de las más pobres.

Las mujeres han sido víctimas de los diferentes actores del conflicto armado y objeto de graves violaciones de los derechos humanos tales como desplazamiento forzado, tortura física y psicológica, violencia sexual, homicidio, minas antipersonas, trata de personas y desaparición forzada. Así mismo, el conflicto presenta impactos derivados de la violencia urbana y el narcotráfico que pone en riesgo la vida y la seguridad de las mujeres. En esta sección se busca evidenciar los diversos efectos y enfatizar en la participación de las mujeres como sujetos políticos y sociales que con su activa agencia logran avances en el país en la construcción de una cultura de paz. Así mismo, se busca resaltar la importancia de fortalecer la capacidad de las mujeres, particularmente de las víctimas, para hacer exigibles sus derechos y lograr específicamente los derechos a la verdad, la justicia y la reparación.

El Registro de Unidad de Víctimas señala sobre la desaparición forzada que de 123.066 casos, el 46,8% corresponden a mujeres (57.625). La misma fuente indica con respecto a los homicidios en el marco del conflicto armado, que el 53% (446.052) son hombres y el 47% mujeres (400.801). Las cifras sobre homicidio también muestran una mayor incidencia en mujeres pertenecientes a grupos indígenas, pues de las 1.497 personas asesinadas pertenecientes a grupos indígenas un 76% de las víctimas fueron mujeres. Con respecto a los homicidios de población negra y afrocolombiana, del total de 3.445 casos, el 65,6% son mujeres.

En relación a la incidencia del desplazamiento forzado sobre las mujeres, el Registro Único de Víctimas reporta 4.662.600 personas reconocidas como desplazadas internas, de éstas 2.376.857 son mujeres, equivalentes al 51%. De este total, las mujeres negras, afro, palenqueras y raizales alcanzan la cifra de 245.767 que equivale al 10%; las indígenas el 3% con 65.379 y las mujeres Rrom representan el 0,6%, es decir 15.722 mujeres.

En relación a los casos de violencia sexual contra mujeres en el marco del conflicto armado, la Corte Constitucional identificó en el Auto 092 de 2008 las múltiples formas en que se presenta este delito: "(i) la violación, (ii) la planificación reproductiva forzada, (iii) la esclavización y explotación sexuales, (iv) la prostitución forzada, (v) el abuso sexual, (vi) la esclavización sexual por parte de los jefes o comandantes, (vii) el embarazo forzado, (viii) el aborto forzado y (ix) el contagio de infecciones de transmisión sexual".

Así mismo, se ha reconocido la relación entre violencia sexual y desplazamiento forzado. La Defensoría del Pueblo en su estudio Promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, señala que el 15,8% de las mujeres en situación de desplazamiento a quienes se les aplicó la encuesta manifestaron haber sido víctimas de violencia sexual.

A pesar de la gravedad de estos hechos, existen dificultades para registrarlos pues las víctimas en muy pocos casos los reportan por desconocimiento de los procesos judiciales, por miedo, intimidación, desplazamiento forzado y con el fin de evitar la estigmatización. Así, por ejemplo, de los 16.916 exámenes médicos legales por presunto delito sexual con víctimas mujeres realizados en el 2010, por el Instituto de Medicina Legal, 98 casos que representan el 0,5% tienen como circunstancia del hecho la violencia sociopolítica.

Durante el año 2011, con respecto a los presuntos agresores de violencia sexual de los dictámenes sexológicos realizados a mujeres (18.982), 15 casos fueron cometidos por grupos al margen de la ley, 2 casos por miembros de grupos guerrilleros, 44 por miembros de las fuerzas armadas y policía y 3 casos por miembros de servicios de inteligencia.

El desconocimiento y subregistro de los hechos de violencia sexual en el marco del conflicto armado ha dificultado el reconocimiento de la problemática. Como señala la Corte Constitucional, "lo que resulta más grave es que sobre este tipo de violencia se desarrolla un triple proceso de invisibilidad oficial y extraoficial, silencio por parte de las víctimas, e impunidad de los perpetradores. [...] Este triple proceso, que provee el fundamento para la vulneración de los derechos de las víctimas a la justicia, verdad, reparación y garantía de no repetición y obstaculiza la investigación estatal de los hechos contribuyendo a su turno a fomentar la casi total impunidad de crímenes tan atroces".

La alta invisibilización en los delitos sexuales se expresa en que de los 42.395 hechos confesados en el marco de la Ley de Justicia y Paz, sólo 79, el equivalente a 0,2%, corresponden a delitos sexuales.

Las violencias basadas en género también han tenido afectación importante en personas miembros de la comunidad de Lesbianas, Bisexuales, Transgéneros e Intersexuales – LGBTI-. Sobre esta población, existen dificultades para visibilizar su situación en el marco del conflicto armado por falta de investigaciones, de líneas de base y de cifras que muestren la situación.

Es de mencionar que en el marco del conflicto armado, las organizaciones sociales de mujeres y sus líderes han sufrido diversas formas de violencia de parte de los actores armados ilegales, tales como persecuciones, hostigamientos y amenazas.

Por lo anterior, se hace necesario garantizar la protección y atención de las víctimas; profundizar en el conocimiento y visibilización de las diferentes formas de violencias basadas en género que se han dado en el conflicto armado; fortalecer la capacidad de las mujeres víctimas para acceder a la justicia y ejercer sus derechos, entre ellos, el derecho a la verdad, la justicia y la reparación integral con garantías de no repetición y a la protección de las organizaciones sociales y líderes amenazadas. Es importante visibilizar las necesidades de las mujeres desmovilizadas que con sus iniciativas han aportado al proceso de

construcción de paz y el rol activo que durante estos años han tenido las organizaciones de mujeres en el desarrollo de propuestas de paz y de rechazo a la guerra, que desde su diversidad han sido hacedoras de paz. De igual manera, es muy importante que las mujeres participen en la reconstrucción de la memoria histórica del conflicto y se reconozca socialmente la afectación que han tenido.

Participación en los procesos de toma de decisiones y en las esferas de poder

En la actualidad existe una subrepresentación de mujeres en las esferas del poder público y en los cargos de elección popular, por lo que la inclusión de las mujeres en los espacios de poder y toma de decisiones sigue siendo una necesidad apremiante para garantizar su propia autonomía y la calidad de la democracia del país. Para una definición amplia de participación que permita dar cuenta de los diferentes tipos que existen, se entenderá ésta como la intervención de la ciudadanía como actor social y/o político individual y colectivo, expresando sus intereses, expectativas y demandas en la esfera pública. La participación social y política son expresiones del ejercicio de la ciudadanía y en ambas existe una subrepresentación de las mujeres cuantitativa o cualitativa.

“La baja inclusión de las mujeres en la política se hace notar en varios niveles. Desde los inicios de la carrera política aparecen estigmas relacionados a los roles convencionales de género. También hay marcadas diferencias en la decisión de escoger una carrera política o de llegar a cargos públicos de alta visibilidad. Este hecho implica no sólo una relativa ausencia de mujeres en altos puestos del ejecutivo y del legislativo, sino también una completa exclusión de las ramas judiciales y otras instancias de poder en la totalidad de los países e independiente de su nivel de desarrollo económico”. Por ello, la participación de las mujeres en lo público debe analizarse tomando en cuenta que “las causas de la baja participación de las mujeres son múltiples y obedecen a factores personales, sociales, políticos, económicos, así como a las reglas de juego del sistema electoral y el funcionamiento interno de los propios partidos políticos”.

En un estudio realizado en 2004 para la CEPAL sobre sistemas electorales y representación femenina en América Latina, se pone de manifiesto que los obstáculos que limitan la participación política de las mujeres están relacionados con: “la falta de apoyo de la ciudadanía a las candidaturas femeninas; la falta de reconocimiento y legitimidad de la participación de las mujeres en las esferas del poder público; la falta de recursos económicos de los que disponen las mujeres para lanzarse a una candidatura; las menores oportunidades de las mujeres para organizarse y asociarse por las múltiples funciones que cumplen en el ámbito productivo, reproductivo y comunitario; la inexperiencia y el desconocimiento de la práctica política y de la capacidad discursiva y de oratoria; las exigencias a las que se ven sometidas las mujeres al ocupar un puesto público al tener que demostrar que son excepcionales; la debilidad de incidencia de las organizaciones y del movimiento de mujeres en los partidos políticos; los horarios de las reuniones y la dinámica de la gestión pública que resulta inconveniente para las mujeres; el descrédito hacia lo político; y finalmente, la incompreensión por parte de hombres y mujeres de los temas de género”.

Entre los obstáculos que enfrentan las mujeres para acceder a los espacios de decisión, uno de gran relevancia, es el tener que cumplir con responsabilidades paralelas a la de su ejercicio político como lo son el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos/as y de otras personas. Es decir, la garantía de los derechos políticos de las mujeres no ha estado acompañada por un replanteamiento de la división sexual del trabajo ni de la jerarquía de los roles de género en la familia. Las mujeres, a pesar de los avances en el reconocimiento de sus derechos, continúan a cargo de la reproducción y el cuidado de los hijos/as, del trabajo doméstico y las tareas peor remuneradas.

La intersección de múltiples formas de discriminación se evidencia cuando se trata del ejercicio de los derechos políticos de las mujeres. Las mujeres pobres, así como campesinas, afrocolombianas, negras, raizales, palenqueras e indígenas, las más jóvenes y de

orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual, tienen mayor dificultad para ser elegidas. Por ejemplo, actualmente no hay ninguna mujer indígena en el Congreso de la República ni en los altos niveles de la rama judicial. También, se observa un aumento de la discriminación al presentar alguna discapacidad, tener menor nivel educativo, pertenecer al sector rural o ser mujeres que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. La falta de acceso a documentos de identidad, sigue siendo, otro de los obstáculos que enfrentan las mujeres, especialmente, las rurales, indígenas y afrocolombianas, para acceder a su derecho a la participación.

Por otro lado, diversos estudios señalan que, en últimas, es el sistema electoral el que define las posibilidades que tienen las mujeres para ser electas o no. Se ha señalado que el sistema proporcional favorece a las mujeres, no obstante, inciden factores como las reglas para la conformación de listas, umbrales y cifras repartidoras, así como la aplicación del voto preferente o no.

En Colombia, la participación en política de las mujeres ha registrado un ligero aumento en cifras en la última década, este aumento es relativo ya que no significa que las mujeres han alcanzado niveles de participación en igualdad con los hombres ni una sostenibilidad del crecimiento de la participación de las mujeres. Tampoco permite afirmar que los intereses de las mujeres se encuentran representados en los escenarios de poder. Por ejemplo, la participación de las mujeres en el Congreso de la República se ha mantenido baja en los últimos 4 períodos, pese a que en el último período presentó un leve aumento. En efecto, para el período 2010-2014, el porcentaje de mujeres en el Senado aumentó 4% con respecto a las elecciones pasadas al alcanzar un 16%, mientras que la participación en la Cámara de Representantes registró un aumento de 2% ubicándose en el 12%.

Si observamos otros cargos de elección popular, los niveles de participación de las mujeres no presentan porcentajes crecientes significativos. La tendencia en los noventa, a pensar que las mujeres tenían mayores oportunidades en el poder local, la refutan las cifras de elección de mujeres a las alcaldías y gobernaciones, pues en el nivel local y regional, la participación de las mujeres sigue siendo comparativamente mucho más baja que la de los hombres. A nivel de gobernaciones, para el período 2012-2015, el 9,3% de los gobiernos departamentales están en cabeza de una mujer (Huila, Quindío y San Andrés). Si bien esto representa un aumento de dos gobernaciones, sigue siendo una cifra muy baja.

Las elecciones de las Asambleas departamentales de 2000 y 2007 mostraron un aumento en la participación de mujeres de 3,6%. La información preliminar de 2011 muestra un incremento de 17,9%, lo que se traduce en 75 mujeres electas como diputadas. En total 1.151 mujeres se presentaron como candidatas a las corporaciones departamentales, es decir un 36% del total de aspirantes.

En el agregado nacional, para el período 2008-2011, la participación de éstas como alcaldesas fue del 9,9%. En los Concejos municipales, entre los años 2001-2011, la participación se mantuvo alrededor del 13%. En las elecciones del 2011, se presentaron 28.556 mujeres, correspondientes a un 35,1% del total de candidaturas, de las cuales resultaron electas 1.490, es decir, un 16,08% de las curules. Con respecto a los comicios anteriores, si bien la participación de candidatas aumentó como resultado de la cuota establecida en la reforma electoral, en términos de mujeres electas apenas hubo un incremento del 2%.

La reforma electoral contenida en la Ley 1475 de 2011 aprobó la obligación de que en las listas de candidaturas para elecciones a cuerpos colegiados se incluyeran al menos un 30% de mujeres, lo cual representa un avance significativo en materia de acciones afirmativas de adecuación normativa para la igualdad de género, sin embargo, no se registró un aumento significativo en la representación de las mujeres en los cargos de elección.

El principal mecanismo para promover la participación de las mujeres en cargos de

decisión de la administración pública es la Ley 581 de 2000, conocida como Ley de Cuotas, a través de la cual se busca asegurar una participación real de las mujeres en el ámbito público. El Informe del 2011 publicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública concluyó que en general todas las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional han dado cumplimiento a la participación femenina del 30% de cargos del nivel directivo (cuota mínima que exige la Ley 581 de 2000), exceptuando las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y las Corporaciones Autónomas regionales que presentan los puntajes más bajos. A nivel territorial, de acuerdo con la información disponible, entre 2004 y 2009, sólo siete departamentos cumplían la ley. En el año 2010 se observó que de las 29 gobernaciones que reportaron información, ocho de ellas registran porcentajes inferiores al 30%. Con respecto a las capitales de departamento, el DAFP señala que, en el año 2010, de las 29 alcaldías capital de departamento que reportaron información, 6 presentan porcentajes inferiores al 30%. Dado que en términos generales la Ley no se ha cumplido cabalmente, un desafío para la observancia de ésta será fortalecer el sistema de información y seguimiento, así como los mecanismos de sanción para las entidades que no la cumplen.

Con respecto a la situación de la participación de las mujeres en el sistema de administración de justicia, se observa que aún no se supera el 30% en las Altas Cortes. La inclusión de las mujeres en los espacios de poder del sistema de justicia es también una necesidad que puede contribuir a la incorporación y aplicación del derecho desde una perspectiva de género sensitiva, que redunde en mayor acceso a la justicia de las mujeres y en especial de los delitos de violencia por razones de género.

En lo que tiene que ver con la participación de las mujeres en altos cargos de poder en la empresa privada, Human Capital, en 2007, analizó la situación de 170 empresas colombianas de 12 sectores económicos diferentes. De acuerdo con los resultados, la presencia femenina en los altos cargos directivos no sobrepasa el 20%, mientras que en las gerencias se eleva a un 40%, para llegar a una relativa paridad en los niveles medios profesionales, y dominar con un 60% los cargos de apoyo y de base. Ese 20% de mujeres en el poder empresarial puede ser menor si se observan las cifras aportadas por los gremios y por los principales sectores económicos. En cuanto a los sindicatos, de acuerdo a datos de 2011, de los siete más importantes del país en cuanto a número de afiliados, seis están presididos por hombres y la proporción en las juntas directivas de los sindicatos es de un 90% de ellos y un 10% de mujeres.

Como se observa, es necesario garantizar a las mujeres colombianas desde su diversidad el goce efectivo de su derecho a la participación en las instancias de poder y toma de decisión como requisito para fortalecer la democracia y la inclusión social en el país.

Salud integral y derechos sexuales y reproductivos

Se analizarán tres tipos de problemáticas asociadas a la salud y al goce de los derechos sexuales y reproductivos. La primera de ellas es la relacionada con el acceso y la calidad del sistema de salud y la prevención de enfermedades prevalentes por la condición de ser mujer. En segundo lugar, se analizarán las temáticas concernientes al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la atención y prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA. Por último, una tercera parte que está encaminada a analizar la problemática del acceso al sistema de salud desde el reconocimiento de la diversidad y la diferencia.

Una vez son superadas las barreras de acceso, la atención de calidad se obtiene cuando el Sistema permite a las personas "utilizar los servicios cuando los necesitan de manera oportuna a dicha necesidad, que la atención sea rápida, que el sistema le permita acceder al conjunto de atenciones que debe recibir, incluidas las atenciones para cuidar y mejorar la salud aun cuando no esté enfermo y que se relaciona con la prevención, que el dinero no sea un factor que impida la provisión, que sea tratado con respeto y amabilidad, en unas instalaciones y tecnologías apropiadas, con personas con vocación de servicio, que se

le brinde información apropiada al paciente y a su familia y que la atención que reciba sea segura, es decir, que pueda confiar en que los procedimientos o los medicamentos, por ejemplo, no le van a ocasionar daño adicional”.

Para alcanzar este objetivo se debe propender a que la prestación de servicios de salud incorpore en todo su diseño e implementación la transversalización del enfoque de género y la integralidad del concepto de salud.

“Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH 2010, el 46% del total de hombres está afiliado formalmente a un régimen de salud, mientras que sólo el 32% de las mujeres lo está. Sin embargo, al analizar la distribución entre regímenes, de las mujeres formalizadas el 58% está afiliado al régimen contributivo, mientras que en el caso masculino la tasa es de tan sólo el 50%. En otras palabras, así los hombres cuenten con mayor cobertura en salud, son las mujeres las que contribuyen en mayor medida al sistema de salud, independiente de su estado conyugal. Con respecto a las diferencias en la afiliación a la seguridad social en pensiones entre hombres y mujeres, se observa una situación muy particular. Sin importar el estado conyugal, el porcentaje de hombres que cotiza a cualquier régimen de pensiones es mayor que el porcentaje femenino. Sin embargo, la gran diferencia en cotización se da entre personas casadas, en unión libre, y divorciadas. Aunque en muchos casos, las mujeres aportan en calidad de beneficiarias incrementando así la cantidad de cotizantes femeninas, el aumento no es suficientemente grande como para igualar al número de hombres. Mientras que para los solteros y los viudos, no se observan mayores diferencias entre cotizantes hombres y mujeres. Así pues, en el futuro, las mujeres casadas, en unión libre o divorciadas tendrán una mayor dependencia económica”.

Aunque cerca del 70% de las atenciones y procedimientos del sector salud se concentran en las mujeres, diferentes estudios, como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 y la Encuesta Nacional de Salud 2007, presentan datos que reflejan la necesidad de humanizar la prestación de servicios en el sector, especialmente y de forma mayoritaria, porque las condiciones que motivan la demanda de servicios para las mujeres –procedimientos de diagnóstico, tamizaje y la implementación de terapias– exigen una mayor exposición de su intimidad física y emocional frente a lo que ocurre en el caso de los hombres. Lo anterior constituye una exigencia específica para su inclusión en acciones del Plan Obligatorio de Salud, en el Plan Decenal de Salud y territoriales de salud y en los procesos de formación con equidad de género para las mujeres por parte de los distintos profesionales vinculados al sector salud.

Con respecto a las problemáticas específicas que afectan a las mujeres en materia de goce de su derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos es de mencionar:

Mortalidad materna

Los análisis de las Naciones Unidas plantean que ésta afecta mayormente a las mujeres pobres que viven en áreas rurales o en condiciones de marginalidad. Muchas de ellas pertenecen a poblaciones indígenas o son adolescentes cuyos embarazos no han sido planificados. Según información de DNP, el porcentaje de atención institucional del parto fue de 98,4% para el 2009 y la tasa de mortalidad materna fue de 72,8 por cada 100 mil nacidos vivos para ese mismo año, en relación a este tema, el CONPES 140 de 2011 tiene como meta reducir la mortalidad a 45 casos para el 2015.

La razón de mortalidad materna es el indicador que muestra el volumen de las muertes asociadas al embarazo, el Informe INCAS revisa este indicador y muestra que en el período entre 1998 y 2007 bajó de 100,1 a 75,6 por cada 100 mil nacidos vivos. El informe destaca además que en Colombia el indicador “tiene una variación territorial significativa y mayor impacto en las edades extremas del llamado periodo de edad fértil (15-45 años)”. Estas estadísticas permiten evidenciar los importantes avances que en atención materna

ha alcanzado el país y la necesidad de concentrar los esfuerzos de manera más focalizada.

- **Cáncer de Seno y cáncer de cuello uterino**

Son los dos tipos de cáncer con mayor incidencia en las mujeres en el país. Según datos del DANE, en el 2010, 2.394 mujeres fallecieron a causa de cáncer de seno y 2.106 a causa del cáncer de cuello uterino. Para disminuir el riesgo de cáncer de cuello uterino o detectarlo tempranamente, se recomienda la práctica periódica de la citología y la consulta ginecológica. Según la ENDS 2010, en Colombia el 99% de las mujeres entre 18 y 69 años conoce qué es la citología vaginal, no obstante, el 9% nunca se ha hecho una, lo cual sucede especialmente entre las mujeres de la zona rural, de la región Caribe y en las mujeres con menos ingresos. Por otra parte, para la detección temprana del cáncer de mama se requiere la práctica periódica del auto examen, el examen clínico y la realización de la mamografía. El 90% de las colombianas sabe qué es el autoexamen de seno, pero sólo el 62% manifestó habérselo realizado alguna vez en la vida, y de ellas, sólo un 39% se lo practica cada mes como es recomendado. Estas cifras ilustran la necesidad de promover la prevención y facilitar el acceso a exámenes de detección de estas dos enfermedades.

- **Conocimiento y acceso a diferentes métodos de planificación familiar**

De acuerdo con la ENDS 2010, el conocimiento de métodos anticonceptivos es universal en Colombia, y entre los métodos más conocidos se encuentran el condón, la píldora, la inyección y la esterilización femenina, sin embargo, el uso actual de métodos de planificación familiar en las mujeres entre 15 y 49 años de edad es de 61%, aunque represente un incremento de 5 puntos respecto a 2005. Para las mujeres casadas, el uso de métodos fue de 79%, mientras que para las no unidas pero sexualmente activas, fue de 82%. La Encuesta señala además que sólo un 7% de las mujeres en unión utiliza el condón en sus relaciones sexuales, lo anterior significa que un 93% no toma ningún tipo de precaución para evitar el contagio de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/Sida. Para las mujeres no unidas sexualmente activas el uso del condón es de 21,8%.

- **Interrupción voluntaria del embarazo**

La Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional establece los casos en los cuales las mujeres tienen derecho a interrumpir voluntariamente el embarazo, estos son: peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada; malformaciones en el feto incompatibles con la vida extrauterina; y cuando el embarazo es resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas o incesto. Según datos de la ENDS, el conocimiento sobre las causales de despenalización del aborto se ubicó en el 2010 en un promedio del 77% de las personas encuestadas. El 75% de mujeres en edad fértil sabe que la interrupción voluntaria del embarazo no es delito si está en riesgo la vida o salud de la madre; un 78% si el embarazo es producto de una violación; y un 78,8% si existen graves malformaciones en el feto incompatibles con la vida extrauterina. Esta situación indica que a pesar de los avances en la difusión de la Sentencia C-355, aún existe un amplio porcentaje de mujeres que la desconocen. También es de mencionar que es necesario disminuir las barreras que encuentran las mujeres en el sistema de salud para acceder de manera oportuna a la interrupción del embarazo en los casos que contempla la Sentencia C-355.

- **Embarazo adolescente**

El análisis de la conducta reproductiva de las adolescentes es de gran importancia, no sólo por su relación con embarazos no deseados y abortos, sino por sus implicaciones sociales, económicas y de salud. "En Colombia, la tasa de fecundidad general ha disminuido, pasando de 91 nacimientos por mil mujeres a 74, sin embargo, la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años presentó un incremento cercano al 30% entre 1990 y 2005,

del 70 por mil a 90 por mil, y aunque en el año 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil, todavía continúa siendo alta". Según los datos de la ENDS 2010, el país logró en el último quinquenio detener la tendencia creciente que presentó el embarazo en la adolescencia entre 1990 y 2005. Sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta, pues una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada, 16% ya son madres y 4% está esperando su primer hijo.

Con respecto a las mujeres indígenas, por cada 100 mujeres en edad fértil hay 62 niños menores de 5 años, mientras que en la población nacional por cada 100 mujeres en edad fértil hay 37 niños menores de 5 años. Las mujeres indígenas presentan la máxima fecundidad para todos los grupos de edad; según el DANE, la tasa de fecundidad es de 3,8% frente al 2,4% del total nacional. Frente a esta problemática es necesario analizar la situación tomando en cuenta diversos factores culturales y de contexto relacionados con la pervivencia de los pueblos indígenas; con parámetros culturales que ubican en edades muy tempranas los ritos de paso a la adultez; con la pobreza estructural; con el peligro de extinción por factores alimentarios y de violencia; y con la necesidad de fortalecer el papel de las mujeres indígenas sobre su salud sexual y reproductiva.

- **Conocimiento del VIH / Sida y otras ITS entre las mujeres y su percepción del riesgo**

Según la ENDS 2010, el 99% de las mujeres ha oído hablar de VIH/Sida. Sin embargo, el nivel de conocimiento entre las mujeres sin educación apenas llega al 84%, mientras que un 73% de las mujeres encuestadas tienen fallas en el conocimiento integral y comprensivo del VIH/Sida, las medidas de prevención y las formas de transmisión. La misma información señala que el 68% de las mujeres no saben que el riesgo de la transmisión del VIH de la madre al hijo durante el embarazo y parto se puede reducir mediante el uso de medicamentos especiales. Los departamentos con mayores índices de desconocimiento son Vaupés, Caquetá, Amazonas y La Guajira. La mitad de las mujeres encuestadas no conoce sobre la posibilidad de transmisión del virus del VIH de madre a hijo durante la lactancia, lo cual ilustra la necesidad de implementar acciones de formación y sensibilización en la temática.

- **Salud mental**

El Estudio Nacional de Salud Mental realizado por el Ministerio de Protección Social en el 2003 encontró que "los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad son más frecuentes en las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes en los hombres". Dado que una buena salud mental permite a las personas "manejar los eventos y obstáculos de la vida diaria, trabajar para alcanzar metas importantes y funcionar de manera efectiva en la sociedad", una atención integral en salud debe incorporar un componente de atención mental que tenga perspectiva de género. Es importante destacar que recientemente fueron incluidos en el Plan Obligatorio de Salud la terapia prolongada en psiquiatría y psicología tanto individual como grupal a las mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar y sexual.

Un tercer grupo de problemáticas hace referencia al derecho a la salud desde la diferencia y el reconocimiento de las diversidades. En este campo se destacan problemáticas como el reconocimiento de prácticas tradicionales reivindicadas por las mujeres pertenecientes a los grupos étnicos; la promoción de estilos de vida saludables y la participación de las mujeres en actividades recreativas y deportivas; el reconocimiento y atención de las mujeres LGBTI; la situación de las mujeres con discapacidad y de las personas que tienen a cargo personas con discapacidad y finalmente los desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia que afectan mayoritariamente a mujeres.

Otros desafíos en esta materia, se encuentran vinculados particularmente con las ne-

cesidades de salud de las mujeres que hacen parte de grupos vulnerables y que se han visto afectadas de diferentes maneras, tanto física como psicológicamente, por el conflicto armado. Casos, por ejemplo, de violencia sexual, abortos forzados, enfermedades de transmisión sexual y minas antipersonas, entre otras.

Las mujeres pertenecientes a diversos grupos étnicos tienen un rol protagónico en la conservación de la cultura como parteras y sabedoras, y se constituyen además en una autoridad tradicional, referente de respeto. Por ello, el reconocimiento y capacitación de las parteras puede servir para disminuir la pérdida de vidas relacionada con el parto, ya que estando adecuadamente capacitadas “pueden encargarse de satisfacer las necesidades de salud de madres y recién nacidos durante el embarazo, el parto y más adelante. Están disponibles para ofrecer atención de rutina durante los partos que se realizan sin tropiezos y también están en condiciones de detectar y atender las complicaciones del parto antes de que pasen a amenazar la vida de la paciente”.

La necesidad de ver la salud de manera integral conlleva a hacer una revisión sobre la atención diferenciada que se brinda a población LGBTI. Por ejemplo, en el caso de las mujeres lesbianas, quienes no siempre creen necesario un examen ginecológico periódico, esta situación puede conllevar a la no detección temprana del cáncer de seno y del cáncer de cuello uterino, y por lo tanto requieren estrategias de prevención particulares. Regidas por la misma necesidad están las mujeres transexuales a quienes debe garantizarse el acceso a servicios de calidad pues la ingesta de hormonas y los implantes que se realizan (senos y glúteos) no siempre son controlados por médicos especializados por sus altos costos y difícil aproximación a los mismos.

Una mención especial merece la situación de las personas con discapacidad. Según datos consolidados del Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, en el país existen más de 850 mil personas con discapacidad, de las cuales el 53% son mujeres. Se destaca que el 92% de las personas con discapacidad se reconocen mestizas, predomina la residencia en zonas urbanas (74%), la mayoría (55%) están afiliados al régimen subsidiado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo cual puede estar relacionado con un bajo nivel de ingresos que no supera el valor de un salario mínimo legal vigente (91%). El nivel educativo predominante es básica primaria (42%) y el tipo de estrato de la vivienda que habitan se encuentra entre los estratos uno y dos al 78%.

Dos temas de vital importancia relacionados con la calidad de vida y la salud integral de las mujeres en Colombia se han materializado durante el último año. El primero tiene que ver con la unificación del POS para la población de 18 a 59 años y en el cual el Ministerio de Salud y Protección Social junto con la Comisión de Regulación en Salud y en cumplimiento de lo ordenado por la Sentencia T- 760 de 2008 de Corte Constitucional garantizó de manera uniforme los mismos beneficios en salud para las mujeres afiliadas tanto al régimen subsidiado como contributivo, de esta forma disminuyeron las brechas e inequidades existentes. Ejemplo de estas acciones son la inclusión de la toma de mamografía, como tamizaje, citologías, y otros procedimientos claves para diagnosticar y mantener un buen estado de salud en la mujer.

El segundo tema está específicamente relacionado con una de las enfermedades con mayor letalidad entre las mujeres, se trata de los avances para lograr la inclusión de las pruebas de diagnóstico ADN-VPH y la inclusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres jóvenes. La vacuna se considera una estrategia fundamental en Salud Pública para evitar la infección VPH, como factor de protección para disminuir la incidencia de cáncer de cuello uterino. Desde el segundo semestre del 2012 se adelantan los procesos encaminados para incluir esta vacuna dentro del Plan Ampliado de Inmunizaciones en Colombia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social así como dentro del Plan Nacional para el control de cáncer en Colombia.

Conclusiones:

En consecuencia, es de considerar que, mientras en los noventa la propuesta para ampliar la representación de las mujeres estuvo marcada por las cuotas, en estas dos últimas décadas ha comenzado a tomar fuerza la propuesta de generar condiciones para la paridad. Esta pérdida de confianza en las acciones positivas no se basa en el mecanismo en sí, sino más bien en las dificultades observadas en la implementación del mecanismo y en el cumplimiento de las normativas. Es decir, si bien el mecanismo de cuotas ha mostrado su efectividad en un aumento de la participación de las mujeres en la última década en América Latina, dicho aumento no sólo no ha sido sostenido, sino que en algunos casos, el mínimo exigido se ha convertido en un punto de llegada.

Por ende, un problema relevante que enfrentan las políticas sociales es la feminización de la pobreza, dado que hay un mayor crecimiento de ésta entre las mujeres. Por ello, las intervenciones sociales no solamente deben tomar en cuenta las necesidades básicas insatisfechas, sino también la denegación de oportunidades y de opciones que las afectan. "Las mujeres que viven en la pobreza a menudo se ven privadas del acceso a recursos de importancia crítica, como los préstamos, la tierra y la herencia. No se recompensa ni se reconoce su trabajo. Sus necesidades en materia de atención de la salud y nutrición no son prioritarias, carecen de acceso adecuado a la educación y a los servicios de apoyo, y su participación en la adopción de decisiones en el hogar y en la comunidad es mínima. Atrapada en el ciclo de la pobreza, la mujer carece de acceso a los recursos y los servicios para cambiar su situación".

En conclusión, a la mujer se le deben brindar las herramientas idóneas para su desarrollo integral y de esta forma este en la capacidad de afrontar los diferentes retos sociales que se le presenten; es decir espacios para aportar a la reconstrucción del tejido social y reforzar la salud mental de la sociedad de nuestro país. Para que esta pueda alcanzar ese nivel de desarrollo óptimo que le va a permitir adquirir las competencias necesarias para el desarrollo adecuado en cualquier ámbito de la vida como un ser digno, esto nos permite reflexionar en cuanto a la creación de leyes que protegen a las mujeres dado que las mismas acarrear su trasfondo de inequidad, como la ley de cuotas dado que la mujer es un ser que tiene también la capacidad por mérito para lograr objetivos como cualquier ser humano. Ello autoriza a concluir que realmente la creación de nuevas leyes, no es la solución si no más bien políticas públicas enfocadas a la salud mental y a la familia donde las pautas de crianza y los valores sean el objetivo y poder así, potencializar lo que ya tenemos y aplicarlo

“ Nosotros mismos debemos ser el cambio que deseamos ver en el mundo”
Gandhi

Bibliografía

- Alcaldía de Guarne. (2016). Política pública de equidad de género de Guarne. Guar: La Alcaldía.
- Constitución Política de Colombia. 1991, Bogotá, Temis, 1991.
- Cifras tomadas de la “Encuesta de percepción, usos y hábitos frente a las tecnologías de la información y la comunicación” realizada en diciembre de 2010 por Ipsos - Napoleón Franco para el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- CONPES 147 de 2012. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años, pág. 9
- DIRECCIÓN NACIONAL DE EQUIDAD PARA LAS MUJERES, Análisis del Plan de Desarrollo Departamental para la incorporación de la perspectiva de género, Departamento de Antioquia, Proyecto Proequidad - GTZ, Santafé de Bogotá, junio de 1996.
- Hausmann, Ricardo, Tyson, Laura D. & Zahidi, Saadia. The Global Gender Gap Report. Ginebra: World Economic Forum, 2008, pág., 73.
- Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, N° 313 de 29 de Diciembre de 2004.
- Margarita María Peláez Mejía (Medellín, abril de 2.001). La Política de Género en el Estado Colombiano: Un camino de conquistas sociales.
- Matrícula certificada por las secretarías de educación (2002). MEN-Sistema Nacional de Información de Educación Básica (SINEB) [2003-2010]. Población proyectada con base en el censo de 2005 (DANE).
- Mesa de Género de la Cooperación Internacional en Colombia, Comisión para la Inclusión y Representación Política de las Mujeres. Manual de Reportería Política con Enfoque de Género. 2ª Ed. 2011. Publicado en la Revista Dinero, edición de abril de 2008.
- Presidencia de la República. (2018). Plan de Desarrollo Nacional. Indicadores, planes, programas y proyectos de equidad de género. Bogotá: La Presidencia.