

Conclusiones y recomendaciones del Proyecto Brechas de Género

Doris Lamus
Esmeralda Prada
Graciliana Moreno

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL PROYECTO BRECHAS DE GÉNERO

AUTORES: Doris Lamus, Esmeralda Prada, Graciliana
Moreno
(FUNDACIÓN MUJER Y FUTURO)
DIRECCIÓN: funmujer@intercable.net.com
FECHA DE RECEPCIÓN: Julio 30 de 2009

RESUMEN: El presente artículo forma parte de un estudio diagnóstico más amplio, realizado entre finales de 2007 e inicios de 2008, por un grupo de la Fundación Mujer y Futuro, bajo el título "Brechas de género: diagnóstico para la formulación de un plan de igualdad para las mujeres en Bucaramanga", con el apoyo financiero de la Alcaldía de Bucaramanga. Aquí se incluyen las conclusiones y recomendaciones de dicho proyecto.

PALABRAS CLAVE: Pobreza, Salud sexual, *Mortalidad,*
Morbilidad,
Violencia de Género, Mercado Laboral, Participación Política.

ABSTRACT: The present article forms part of a more wide diagnostic study realized between ends of 2007 and beginnings of 2008, for a team of the Foundation Mujer y Futuro, under the title "Gaps of gender: diagnostic for the formulation of a Plan of Equality for the women in Bucaramanga", with financial support from Bucaramanga's Mayoralty. Here there are included the conclusions and recommendations of the project

KEY WORDS: Poverty, Sexual Health, Mortality, Morbidity, Violence of Genre, Labour Market, Political Participation

Conclusiones y recomendaciones del Proyecto Brechas de Género¹

Doris Lamus²
Esmeralda Prada
Graciliana Moreno

El presente diagnóstico corresponde a la fase inicial para el diseño del Plan de Igualdad de oportunidades para las Mujeres. Este estudio es de carácter descriptivo, analítico y cuantitativo, a través del cual se diagnostica la situación de las mujeres en el municipio de Bucaramanga (Santander) y aborda los siguientes aspectos:

1. Análisis de indicadores y brechas de género
2. Identificación de la oferta institucional dirigida hacia las mujeres
3. Planteamiento de ejes prioritarios para la formulación del Plan de Igualdad de Oportunidades que oriente la política pública de género en el 2008.

El marco conceptual para el análisis está sostenido en el enfoque de género y derechos. Género entendido como categoría relacional entre sujetos femeninos y masculinos, sus roles y la construcción social, cultural e histórica que está inmersa en su definición. Esta perspectiva permite poner en evidencia las desigualdades construidas social y culturalmente que hacen que se asignen lugares jerarquizados entre hombres y mujeres. De igual manera los derechos de las mujeres, en el marco de los derechos humanos, se refieren a la plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación.

Género y derechos entonces son dos categorías complementarias, en la medida que plantean la necesidad de revisar las causas de la discriminación, exclusión, inequidad, violencia y vulneración de los derechos humanos, en particular los referidos a los derechos de las mujeres. El uso de los enfoques de género y

¹ En esta sección del diagnóstico se han omitido las notas al pie de fuentes ya referenciadas en texto a lo largo del trabajo.

² Socióloga de la Universidad Autónoma de Caribe, Doctora en Estudios Culturales Latinoamericanos, Universidad Andina Simón Bolívar, UASB. Quito, Ecuador. Cofundadora de la Fundación Mujer y Futuro de Bucaramanga.

derechos permite diseñar políticas, programas y áreas de intervención con perspectiva de género. Estas categorías remiten a un marco normativo más amplio, internacional e interamericano, contenido convenciones sobre derechos humanos de las mujeres.

Metodología, análisis de indicadores y brechas de género

El método del diagnóstico es de tipo cuantitativo y descriptivo. Esta basado en fuentes estadísticas oficiales y privadas. En la elaboración del diagnóstico se encontró limitantes de orden técnico de las fuentes, tales como la dificultad para disponer de información del orden local y desagregada por sexo; lo cual podría verse como una manifestación de la falta de conciencia sobre el necesario reconocimiento de la diversidad y la diferencia en las políticas. Por lo tanto es necesario avanzar en el reconocimiento de éstas puesto que con éste se lograrán mejores diseños de políticas, programas y acciones, que permitan avanzar en la superación de las inequidades de género, el respeto de los derechos y el fortalecimiento de la democracia.

El diagnóstico recomienda a las entidades oficiales y privadas, encargadas de la producción de estadísticas, fortalecer las fuentes de información por sexo y el sistema de indicadores de género, de tal manera que sea posible avanzar en la comprensión de los desequilibrios sociales, económicos y políticos y; develar las desigualdades entre hombres y mujeres, lo cual aportaría al diseño y acciones gubernamentales más asertivas, eficientes y oportunas; con capacidad de valorar, atender y hacer visibles a las mujeres en la agenda pública.

A la luz de los derechos humanos y en particular de género, se identificaron las siguientes temáticas del diagnóstico: aspectos demográficos, pobreza, educación, salud, violencias, empleo, participación política y oferta institucional.

Aspectos Demográficos:

En Santander vive el 4.6% de la población colombiana, es uno de los ocho departamentos del país donde al menos la mitad de su población es de sexo femenino (51% mujeres y 49% hombres). Por otra parte, la población de Bucaramanga asciende a 509.918 personas que representan el 1.2% de la población del país, el 26.6% del departamento y el 50.2% de Área Metropolitana. El 99% del los pobladores de la capital santandereana vive en el área urbana del municipio y el 1% restante en los espacios rurales. Las mujeres bumanguesas son el 53% de la población y los hombres el 47%. El índice de feminidad corresponde a 110 mujeres por cada 100 hombres, explicado por una mayor expectativa de vida en mujeres, el tipo de actividad económica predominante en la ciudad; alta migración femenina por motivos económicos y desplazamiento interno.

En Bucaramanga, al igual que en el resto del departamento, la presencia étnica es importante. El 3.1% de la población tiene alguna pertenencia a grupos indígenas,

raizales, ROM y afro colombianos. Este último es el de mayor presencia numérica en el municipio (91% de la población étnica) con un 51% mujeres y 49% hombres.

La población desplazada por la violencia y el conflicto armado interno y refugiada en la ciudad asciende en el 2007 a 33.022 personas (51% mujeres y 49% hombres), representa el 1% de la población desplazada del país y el 33% del departamento.

La estructura poblacional por edades revela que en la ciudad hay una gran proporción de población joven, entre los 15 y los 29 años. Los menores de 14 años son la mayoría de sexo masculino y a partir de los 15 años las mujeres representan más de la mitad de la población. La población adulta de mujeres de 50 años y más supera en 10 puntos porcentuales a los hombres y las mujeres mayores de 80 años en 24 puntos porcentuales (62% mujeres y 38% hombres). La mayoría de estas variaciones entre hombre y mujeres obedecen a los roles que tradicionalmente desarrollan unos y otras, las actividades de alto riesgo que realizan los hombres, y algunas propias de la situación de guerra que vive el país. Todas ellas se expresan en la mayor esperanza de vida al nacer de las mujeres que fue en el 2005 de 77 años, mientras que para los hombres fue de 71.

En síntesis, Las mujeres como mayoría, están presentes en toda la organización social, cumplen importantes roles de reproducción biológica de la especie, de protección y cuidado de la familia en los hogares y esta tarea social contribuye al mantenimiento y reproducción de la cultura y la sociedad. Estos aportes no se registran en las estadísticas, ni en el producto interno bruto, ni en la población ocupada. Muchas de ellas forman parte, con los ancianos e inválidos de la población económicamente inactiva. Igualmente, muchas de las mujeres más pobres, trabajan como empleadas domésticas para terceros, con ingresos que no alcanzan el mínimo legal y sin seguridad social.

El mapa de minorías étnicas muestra la importancia de abordar las diferencias intra-género, presentes en el municipio, de tal manera que el diseño de políticas reconozca y valore estas diferencias y proponga líneas de acción, de acuerdo con los rasgos culturales, capacidades y oportunidades que se derivan de las múltiples pertenencias a identidades de género, etnia y clase, de diversos grupos poblacionales de la ciudad. De igual forma la estructura poblacional por edades invita a considerar las diferencias generacionales, las cuales marcan particularidades femeninas, capacidades productivas diversas y necesidades diferenciadas en materia de educación, salud sexual y reproductiva, violencias de género, etc.

Pobreza

Los resultados del Censo 2005 muestran que en Colombia el 28% de la población presentó Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), porcentaje menor (8.2 puntos) al censo de 1993. En Santander el 22% de las personas tiene NBI y en Bucaramanga el 11% vive en esta situación. En el 2007, en Bucaramanga, 267.545 personas (50% de la población) estaban inscritos en el Sistema de Identificación de Beneficiarios de

programas sociales (Sisben), dada su condición de pobreza. De estos el 48% son hombres y 52% mujeres. Del total de mujeres pobres identificadas por el Sisben el 44% eran jefas de hogar; proporción ligeramente menor al de mujeres desplazadas (51%) que en su mayoría son cabeza de familia.

De otra parte, en los 137.978 hogares encuestados por el Censo 2005, 33% son mujeres y 67% hombres jefes de hogar con un promedio de cuatro personas por hogar. Del total de mujeres jefas de hogar, el 35% son solteras, 23% viudas, 23% separadas, 11% casadas y con pareja conviviendo el 8,4%. Es decir al menos el 81% de las mujeres jefas de hogar (solteras, viudas y separadas) es posible que tengan que asumir un doble rol y más de una jornada de trabajo para ser un soporte económico y afectivo de su núcleo familiar. Esta situación de jefatura de hogar en mujeres en Bucaramanga se presenta en una mayor proporción en quienes tienen entre 35 y 59 años de edad (59%); similar al contexto nacional donde el crecimiento de la jefatura femenina se dio entre 41 y 65 años.

Si bien las cifras de pobreza suelen remitirnos a los hogares con carencias o necesidades básicas insatisfechas, los problemas que viven estos hogares, se agudizan, como se ha señalado, en contextos en los que la violencia política y el desplazamiento forzado, obligan a concentrarse en sectores urbanos marginales, en condiciones infrahumanas.

Por eso aquí se afirma que 1) Sí existe una feminización de la pobreza en los hogares más pobres; 2) Esta situación se asocia a factores como el mercado de trabajo y con la generación de ingresos. Por otro lado, persisten problemas con la definición y medición de la jefatura de hogar y con la desagregación de los indicadores de pobreza por sexo.

Una política de prevención de los embarazos tempranos, de educación de las niñas en este sentido, diferenciando entre el apoyo a las madres cabeza de hogar, en edades más acordes con esta responsabilidad de madres, de aquellas niñas que no llegan aún a los 15 y deberían estar en la escuela, contribuiría de mejor manera a reducir los índices de pobreza. Igualmente una política sostenida de planificación. Profamilia, sin ser una entidad del Estado ha hecho esta labor “contra viento y marea”, a lo largo de 32 años. Es hora de pensar en una responsabilidad más directa de los gobiernos locales, en políticas de educación, prevención y planificación, sobre todo en rangos de edad de niñas menores de 18 años.

Las mejores tasas de retorno de la inversión social provienen de lo aplicado al desarrollo, formación y capacitación de las mujeres. Ellas lo multiplican en la familia y en la sociedad en su conjunto.

Violencias de Género

Este fenómeno presenta un carácter multidimensional y estructural que engloba las distintas violencias que afectan a las mujeres, tanto en el ámbito público como

privado. Las principales manifestaciones: violencia doméstica o intrafamiliar, la violencia sexual y la trata de personas. En razón al conflicto armado colombiano las violencias contra las mujeres se ha exacerbado, expresándose en prácticas violatorias a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario, lo cual hace que el fenómeno de las violencias de género adquiera dimensiones que merecen una atención prioritaria en las agendas nacionales.

Los sistemas de información que sistematizan las denuncias y casos, no dan cuenta de la magnitud de las violencias de género. El diagnóstico encontró cierta inconsistencia en la información o ausencia de la misma; explicada en parte por dificultades técnicas, diferencias metodológicas de lo observado, subregistro de información, problemas de sensibilización de los operadores/as de justicia y limitantes en la denuncia por parte de las personas afectadas.

Por otra parte, los esfuerzos gubernamentales en adelantar políticas públicas a nivel local y nacional para la atención en violencias de género, no parecen ser suficientes. Diversas expresiones del movimiento de mujeres, organizaciones no gubernamentales, entidades del Estado y agencias de cooperación internacional aúnan esfuerzos a través de propuestas conjuntas para la implementación de una legislación que garantice la integralidad en materia de prevención, sanción y erradicación de la violencia intrafamiliar y en el acceso de las mujeres a la justicia.

- **Violencia Doméstica o Intrafamiliar**

La información disponible en las fuentes principales (Secretaría de Salud Municipal e Instituto de Medicina Legal) revela diferencias importantes en la clasificación de las categorías sobre violencia intrafamiliar, lo cual dificulta el seguimiento, comparación y monitoreo. De igual manera el diagnóstico encontró información inconsistente al comparar las diversas fuentes y los reportes de las unidades notificadoras. Sin embargo las estadísticas coinciden en señalar el predominio del uso de la violencia física y sexual, con tendencia al crecimiento, que afecta principalmente a las mujeres. Este incremento revela un crecimiento en la denuncia y el registro, sin embargo, es preocupante los bajos niveles de formación y capacitación de las autoridades administrativas para atender el fenómeno; además de la ausencia de equipos profesionales multidisciplinarios y de la logística necesaria para atender la violencia intrafamiliar.

El comportamiento por comunas revela que el porcentaje mas alto de casos de violencia se encuentra en la comuna cuatro(12%),seguido por la comuna cinco (10%) y las comunas uno (9%) y diecisiete (8%). Los registros por comuna, coinciden en señalar a la violencia física como modalidad de denuncia recurrente. Los valores mas altos de abuso sexual se registran en orden de importancia en la comunas uno, diecisiete, dos y ocho y la violencia emocional tiene mayor presencia en la comuna diecisiete. La mayoría de las comunas con mayor compromiso en eventos de violencia corresponden a estratos 2 y 3, aún cuando los casos se registran en la generalidad de las comunas, tienen énfasis diversos.

- Violencia Sexual

Mientras en los registros de la Secretaría de Salud Municipal para el año 2006 se reportaron 104 casos, en Medicina Legal se reporta la realización de 264 exámenes sexológicos con un incremento del 2,3% frente al 2005 que presentó un total de 258 casos. Así mismo Medicina Legal indica como tendencia para toda el Área Metropolitana de Bucaramanga que la mayor proporción (83%) de las víctimas son de sexo femenino y el 17% de sexo masculino. De igual forma que del total de los casos (391), el 83% fueron menores de edad. De estos, el 32.9% afectaron a menores entre 10 y 14 años, de los cuales el 88% fueron niñas. Del total de los casos registrados, el 30% de los agresores fueron personas conocidas por las víctimas. Para hacerse una idea más concreta de la dimensión de la violencia sexual, los datos proporcionados permiten inferir que en promedio en Colombia se realizan 48 exámenes sexológicos diarios, es decir, 2 cada hora.

- Trata de Personas

Colombia es considerada por la Organización de las Naciones Unidas como el tercer país con mayor número de víctimas de Trata de Personas en el mundo. El tráfico sexual de mujeres se estima entre 45.000 a 50.000 colombianas, es decir cada día se registra alrededor de 6 a 10 mujeres víctimas de trata internacional. En los registros nacionales Santander es considerado como un departamento con baja incidencia. Sin embargo, este tipo de violencia presenta un subregistro en razón a la poca denuncia por parte de las víctimas, debido a la intimidación que sufren de las redes criminales, quienes se han modernizado, han variado las rutas y han perfeccionado las técnicas de reclutamiento. el diagnóstico recomienda analizar a fondo esta problemática, de tal manera que sus estudio logre considerar acciones institucionales, en el marco de la política pública de género.

- Violencia sociopolítica y efectos del conflicto armado

Los problemas más visibles, derivados del conflicto armado, se refieren a la utilización de los cuerpos de las mujeres como botín de guerra, a la imposición de formas de convivencia autoritaria y patriarcal y a las triples cargas de las mujeres desplazadas. En Bucaramanga (2002-2005), se registran 17 casos de violencia y violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario en mujeres por presuntas razones políticas. De ellos, 10 casos son atribuidos a los paramilitares, 1 a la policía, 3 a grupos de "limpieza social" y 3 a grupos armados sin identificar. En el grupo de mujeres asesinadas se encuentran 3 trabajadoras sexuales, 1 abogada penalista, 1 sindicalista y 2 familiares de sindicalistas. De igual forma en el grupo de amenazadas y detenida, corresponde a lideresas sociales, sindicalistas y defensoras de derechos humanos. Por otra parte, los ancianos, niños, niñas y mujeres representan el 50% de la población desplazada y el 30% de los hogares de las familias desplazadas tienen jefatura femenina. El 50% de las mujeres en situación de desplazamiento, debido conflicto armado, han sido víctimas de violencia conyugal.

En síntesis, las violencias de género tienen un carácter estructural, injusto y evitable; por lo cual se debe enfatizar en acciones institucionales preventivas, de calidad y oportunas. El diagnóstico recomienda mejorar los sistemas de monitoreo de las violencias y diseñar políticas transversales, formativas, culturales y educativas. Al igual que repensar el problema con nuevas preguntas que aborden el tema del poder en las relaciones sociales y familiares. Acciones educativas, investigativas, de prevención, seguimiento y alertas tempranas, permitirán avanzar en la superación de este flagelo.

Hay un problema de creencias y mentalidades frente a las formas de violencia sobre las mujeres en el ámbito privado o público, o en la guerra, que no aparece en las cifras ni en los sistemas, por lo cual se requiere acopiar información testimonial de lo que plantean las mujeres cuando no denuncian, por que no lo hacen, a quien recurren en casos graves de violencias.

Educación y desigualdad de género

En Colombia ha aumentado significativamente el nivel de instrucción de la población joven. Las mujeres tienen mayores niveles de escolaridad, tanto en las zonas urbanas como rurales, ingresan, en su mayoría, al sistema de educación, tienen menores deserciones de la escuela y registran mayor rendimiento educativo. Santander, tiene una tendencia similar al contexto nacional. En 2005, el 88% de las personas, mayores de 5 años, reportaron saber leer y escribir; mientras que el 12% restante era analfabeta. La tasa de analfabetismo en Bucaramanga es menor a la registrada a nivel departamental. Es decir en el año referenciado (2005) el 8% de las personas reconoció ser analfabeta, mientras que el 92% sabían leer y escribir, de éstas el 47% son hombres y el 53% mujeres. Es decir, se encontró que un mayor porcentaje de mujeres lee y escribe, con una diferencia de 6 puntos porcentuales sobre los hombres. Sin embargo, entre aquellos que afirmaron ser analfabetas (8%) se encontraron más mujeres que hombres (52% y 48% respectivamente).

En Bucaramanga, la matrícula de niñas, niños y jóvenes en los niveles de preescolar y primaria ha disminuído levemente, entre los años 2004 y 2007. En estos niveles la proporción de niñas matriculadas es de alrededor de 3 puntos porcentuales menos que la de niños (49% y 51% respectivamente). En los grados de secundaria (1 a 9 grado) la participación de las jóvenes es levemente mayor a la de los hombres matriculados para este periodo (alrededor de dos puntos porcentuales para secundaria), mientras que en la educación media (10 y 11 grado) el registro de matrícula de las mujeres supera en 10 puntos porcentuales el registro de hombres. En el conjunto de grados de escolaridad las mujeres presentan una tasa de aprobación mayor que los hombres y en la educación media representa el 91% de la aprobación, aun cuando en este nivel la proporción de estudiantes es menor. Por otra parte, la tasa de deserción es mayor en los hombres que en las mujeres en todos los niveles de escolaridad.

Las cifras en educación sugieren una importante mejoría de tipo cuantitativo, en términos de cobertura de la educación principalmente en sus niveles de primaria y básica, así como la inclusión de niños y niñas en el sistema escolar. También se ha

“democratizado” el ingreso a los niveles superiores de la educación e indudablemente, hoy, las mujeres no sólo acceden sino que permanecen más en el sistema que los hombres. Pero, hay sin embargo, dos problemas fundamentales en el sistema educativo en general: uno tiene que ver con una discriminación social que se refleja en la calidad. Hay educación de mejor calidad para los niños de los estratos altos y educación masiva y precaria para los demás, niños y niñas. Esta situación se hace más grave en regiones y localidades de mayor incidencia de pobreza, violencia y marginalidad, lo que hace que este contexto agrave la situación de calidad y retención en el sistema. El segundo problema, no independiente del primero, tiene que ver con la reproducción por vía de la socialización que tiene lugar en el medio educativo, de concepciones, creencias y practicas de discriminación y diferenciación, en primer lugar por género, lo cual mantiene una asimetría entre los sexos con una valoración superior de lo masculino y, en segundo lugar, una discriminación socioeconómica y cultural que marcará las diferencias de clase social, de origen rural o urbano, de etnia o raza, de orientación sexual, entre otras. Se necesitan escuelas y maestros, pero también mentalidades más abiertas a los tiempos y a los desarrollos no sólo tecnológicos, sino humanos.

Se reconoce que los importantes y rápidos incrementos de los niveles educativos de la población femenina es una de las razones que explican su creciente participación laboral, esto no se refleja ni en mayores ingresos ni en mejor ubicación en el mercado laboral. No obstante, el problema más serio de la educación colombiana es, sin lugar a dudas, su tradicionalismo, sobre todo en cuanto a mantener formas sexistas de relación en el aula de clase en todos sus niveles, reproduciendo un sistema discriminatorio y excluyente,

Es evidente que el sistema retiene de mejor manera a las mujeres que a los hombres y que estas tienen mejor desempeño académico y tal vez por ello permanezcan en él. Ello también podría significar una mayor dedicación de las mujeres, junto con expectativas de mejores oportunidades laborales, sociales y culturales. Y, eventualmente, podría representar menos presión sobre ellas que sobre los varones, de quienes se espera tempranamente el apoyo económico de la familia. Sin embargo, todas estas son hipótesis posibles. Lo que si es claro es que la educación sigue siendo vehículo de ascenso social en el que la mayoría de las personas tienen cifradas muchas esperanzas para el futuro de los hijos e hijas. El efecto multiplicador de la educación de las madres, tanto en la asistencia y permanencia en el sistema educativo de los hijos, como en el mejoramiento en las condiciones de salud de la familia y, en particular, en la superación de la pobreza, tiene gran incidencia en otros aspectos tales como la reducción de la mortalidad materna e infantil, la salud, nutrición y educación de las nuevas generaciones, el control demográfico, entre las más importantes. La educación puede ser, así mismo, el vehículo para una socialización integradora que propenda por el desarrollo de niños, niñas, jóvenes en una cultura respeto por las diferencias, de prevención de la violencia en todas sus formas y la construcción de paz.

El diagnóstico presente recomienda establecer líneas de investigación en educación que den cuenta de los discursos patriarcales que subyacen en la enseñanza, del estado actual de los procesos de “feminización” y eventual devaluación de algunas

profesiones a nivel universitario o técnico, así como del ingreso de mujeres a carreras consideradas eminentemente masculinas. En uno y otro caso se perciben cambios de los que no es posible dar cuenta sin estudios en profundidad.

Género, Equidad y Derecho a la Salud

En Bucaramanga en el año 2004, había 473.594 personas (92.8%) con seguridad social en salud. De éstas 392.465 (82%) se encontraban en régimen contributivo y en régimen subsidiado 81.129 personas (17%). En el 2005 la población afiliada al régimen contributivo fue de 371.495 y en el subsidiado 205.183, para un total de población de 576.678 personas.

En cuanto a los registros en el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN (2007) 267.545 personas tenían registro en el sistema. El 52% de ellas mujeres y el 48% hombres. Del total de usuarios el 77.13% cuentan con cobertura en salud, a través de alguna Administradora de Régimen subsidiado ARS. Del total de personas con ARS el 51.8% corresponde a mujeres y 48.2% hombres. Es preciso anotar que entre el año 2004 a 2007 la cobertura en el régimen subsidiado ha crecido más de la mitad, coincidiendo con la tendencia nacional y es mayor en población femenina de 18 años y más.

Aún cuando la disponibilidad y el acceso a la seguridad social en salud se ha incrementado, esto no significa que las personas registradas en este sistema lo utilicen. Según la Cepal, en Colombia la “no demanda” de los servicios de salud en caso de enfermedad tiende a concentrarse entre los más pobres. Al 40% de la población más pobre correspondió un 64% de la “no demanda” de tratamiento médico. La desigualdad en la “no demanda” de servicios cuando se tiene una enfermedad es más alta entre las mujeres que entre los hombres”.

- Derechos sexuales y reproductivos

En Colombia en los últimos años la vida sexual se inicia en edades más tempranas. En el año 2000, en promedio las mujeres entre 25 y 49 años tuvieron su primera relación sexual a los 19 años; en el año 2005 fue 18 años; en Santander este indicador es similar al ámbito nacional. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud- ENDS- 2005, señala que la proporción de mujeres entre 25 a 49 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años pasó de 8% en 2000 a 11% en 2005 y antes de los 18 años la proporción fue de 46%.

Las tasas de fecundidad en el país han variado entre los años 2000 a 2005. De acuerdo con Profamilia, la tasa global de fecundidad del periodo señalado es de 2.4 hijos por mujer, este indicador es similar para Santander (2.36). El indicador muestra una disminución de la fecundidad con relación a décadas anteriores: en los años sesenta esta tasa era de 7 hijos por mujer.

El embarazo de adolescentes en los años 2005 y 2006 fue de 19% de mujeres menores de 20 años. La fecundidad en adolescentes desplazadas por la violencia, en Colombia, mostró que 1 de cada 3 mujeres entre 13 y 19 años había estado alguna vez embarazada y 23% ya había sido madre. Es decir a las situaciones de pobreza y analfabetismo que inciden en una temprana relación sexual y de gestación, se suma las consecuencias del conflicto armado sobre las mujeres y las adolescentes en situación de desplazamiento, puesto que ellas presentan una mayor vulnerabilidad de iniciar una temprana maternidad que implica no solo un riesgo fisiológico para las complicaciones de la fecundidad, sino una menor madurez para el ejercicio asertivo de la sexualidad.

- Eventos de Salud Sexual y Reproductiva

En este grupo se incluyen el VIH/SIDA, la sífilis gestacional, la sífilis congénita, la mortalidad materna y la mortalidad perinatal.

Infección por VIH-Sida:

La campaña mundial contra el SIDA adelantada por Naciones Unidas afirma que la cultura machista que impone relaciones sexuales dominadas por el hombre, el abuso sexual, la historia de inequidad de género y de desigualdad social, son algunas de las causas que contribuyen a que las mujeres sean vulnerables a adquirir la infección. Un informe de la ONU sobre Colombia referencia que la infección del VIH se caracteriza como concentrada, es decir, se encuentra aún anclada en grupos definidos de población de alta vulnerabilidad. Según la ONU la feminización de la epidemia del VIH se presenta a nivel nacional con un progresivo cambio del patrón predominante de transmisión homosexual hacia el predominio de la transmisión por coito heterosexual, particularmente evidente en la región nor-oriental (Santander y Norte de Santander) y en los departamentos de la región Caribe. El número de nuevas infecciones en mujeres jóvenes ha aumentado a mayor velocidad que en hombres de la misma edad. En Bucaramanga en el año 2005, la tasa de incidencia fue de 23.6 por 100 mil habitantes y representó el 72% de los casos registrados en el departamento. La mediana de edad de los casos notificados fue de 33 años siendo el grupo de adultos jóvenes (15-44 años) los más infectados. La razón hombre : mujer fue de 2,3 : 1 indicador que evidencia la desconcentración de la infección en hombres y la participación rápida de la mujer en la epidemia por vías de contacto heterosexual.

Sífilis gestacional y Sífilis congénita:

El Observatorio de Salud de Santander señala que Colombia en el 2005, presentó una incidencia de sífilis congénita superior a la meta propuesta por la OPS, 1,29 por cada 1000 nacidos vivos y la sífilis gestacional fue de 2,12 casos por cada 1000 gestantes en el mismo año. Las regiones de Orinoquía, Occidente y Centro Oriente fueron las de mayor incidencia. En Santander el mayor porcentaje de casos de sífilis gestacional fue en 2006 y el 69% de ellos ocurrió en Bucaramanga. En los casos de

sífilis congénita del año 2007, el promedio de edad de las madres fue de 24 años y el 77% de ellas no había asistido a control prenatal. Por lo anterior se recomienda fortalecer el sistema de salud y las estrategias para garantizar el acceso a control prenatal de las mujeres embarazadas.

- Mortalidad materna

En los años 2005 y 2007 Bucaramanga registró cero mortalidad materna, por lo cual recibió el Galardón Premio América 2007, otorgado por Naciones Unidas y la Alcaldía de Atlanta (EEUU). El logro de cero mortalidad materna se debe en parte a la cobertura de 95% de parto institucional y del 86 de control prenatal. El registro de cero casos de mortalidad materna contrasta con la mortalidad perinatal que en el 2005 registró 112 casos, una razón de 10,3 por 1000 nacidos vivos.

Sin embargo es necesario reconocer que aun cuando la ciudad registra cero mortalidad en madres gestantes, entre 2004-2007 en Santander se presentaron 45 muertes maternas. El 15% de las madres eran adolescentes menores de 20 años y el 13% mujeres pobres no aseguradas (vinculadas). El estudio del observatorio de salud pública, muestra que los casos de mortalidad materna se presentaron en 23 municipios del departamento y más de la mitad de los casos se concentraron en cinco de éstos, donde Bucaramanga estaba en el segundo lugar. La razón de mortalidad materna en Santander, en este periodo, fue de 37.7 muertes por 100.000 nacidos vivos y en Bucaramanga fue de 21.35 por 100.000 nacidos vivos. El 53,3% de las muertes ocurrieron durante la gestación, el 22,2 en las primeras 24 horas del puerperio y el resto de muertes entre el segundo y décimo día del puerperio. El 33% de las muertes se presentaron por el retraso en la decisión para solicitar atención; el 31.1% por retrasos en el acceso y calidad de los servicios de salud y en el 8.9% de los casos ocurrieron demoras en la decisión y en el acceso y calidad de los servicios. El estudio revela que el 82% de las muertes ocurridas en ese periodo fueron muertes evitables, por la ausencia o inicio tardío del control prenatal, la inadecuada clasificación del riesgo, la falta de seguimiento al puerperio inmediato o el parto domiciliario.

Este diagnóstico considera, además de las recomendaciones que aporta el estudio descrito, i) ampliar la cobertura en salud para población rural y urbana pobre e instalar centros de atención en zonas vulnerables; ii) mejorar los procesos de remisión a centros de salud con infraestructura adecuada; iii) revisar los procedimientos institucionales para la atención oportuna, pertinente y eficaz a madres gestantes; iv) realizar procesos educativos con las mujeres gestantes para el cuidado de la salud e identificación de riesgos en el embarazo iv) mejorar los sistemas de información que permitan un registro adecuado de las muertes maternas; y v) en razón de que el aborto es una de las principales causas de muerte materna, es prioritario cumplir con la sentencia del fallo C-355 del 10 de mayo de 2006 de la Corte Constitucional que despenaliza parcialmente el aborto o interrupción voluntaria del embarazo cuando: i) la vida o la salud física y mental de la mujer está en peligro, ii) el embarazo es resultado de violación o incesto; iii) hay una

malformación fetal que hace inviable la vida fuera del útero. Cabe recordar que el decreto 4444 de 2006 regula la práctica del aborto legal e incorpora al sistema de seguridad social la atención de las mujeres que optan por la interrupción voluntaria del embarazo.

- Mortalidad, morbilidad y género

El estudio “Perfil de la morbilidad y mortalidad en Bucaramanga año 2007, muestra que en el departamento la mortalidad fue mayor en hombres (56,6%), con una tasa de 6,5 por cada 1000 hombres; mientras que para el sexo femenino se presentó una tasa de 4,5 muertes por cada 1000 mujeres. De acuerdo con la edad se encontró que hay una mayor mortalidad para ambos sexos en menores de un año y en mayores de 65 . Los eventos presentados según la edad indican que en los menores de 1 año están asociados a traumatismos obstétricos y complicaciones del nacimiento; mientras que para las personas mayores de 65 años la mortalidad esta asociada a enfermedad isquémica cardiaca. Llama la atención en la mortalidad en niños y niñas de 1 a 14 años que las causas comunes entre géneros y primeras causas están relacionadas con accidentes o secuelas, accidentes terrestres y homicidios (en niños entre 15 y 14 años), lo cual alerta sobre las condiciones de accidentalidad por el cuidado en las carreteras y expresa la violencia y el maltrato infantil sobre niños y niñas.

Las diferencias de mortalidad entre géneros son más claras en el grupo de edad de 15 a 44 años. En este grupo por cada mujer fallecida, mueren 3 hombres. El homicidio fue la primera causa de muerte para ambos géneros, seguido por los accidentes de tránsito. La tercera causa en hombres fue el VIH/SIDA, mientras que en tercer lugar de muerte en mujeres fue el tumor maligno de útero y; El VIH-SIDA se encuentra en la cuarta causa de muerte para mujeres, seguido por el tumor maligno de mama. Entre tanto, la cuarta causa de muerte para los hombres fue el suicidio.

Por otra parte, las enfermedades comunes a hombres y mujeres, entre 45- 64 años, son: enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares, diabetes mellitus. En los hombres se presentan causas como los homicidios y ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis. Para las mujeres, los tumores malignos de órganos genitourinarios, de la tráquea, del pulmón y mama conforman causas de muerte. Finalmente, en el grupo mayor de 65 años la enfermedad isquémica cardiovascular y la enfermedad cerebro vascular son las primeras causas para hombres y mujeres. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias (hombres) e infecciones respiratorias agudas (mujeres) ocupan el tercer lugar en hombres y cuarto en el género femenino, ésta antecedida de la diabetes mellitus que aparece en tercer lugar para las mujeres.

Género, equidad y Mercado Laboral

La población promedio del Área Metropolitana en 2005 es 1.028.331 personas, más de la mitad de sexo femenino (53.28%). Del total de población las personas en edad

de trabajar (PET) representan el 77.50% de la población y de ellas el 55.13% mujeres y 44.87 hombres. Es decir en este grupo de población las mujeres conforman el potencial de población disponible para hacer parte de la fuerza laboral del país. Sin embargo, la población económicamente activa o fuerza laboral propiamente dicha (62%) es menor en el sexo femenino (48.8%) en relación con los hombres (51.72%); mientras que en la población inactiva las mujeres constituyen la mayor población (66.33%).

Las personas que registraron tener una ocupación o trabajo fue del 82.67% de la PEA, de ellos el 46.40% de las mujeres y el 53.60% de los hombres tenían trabajo. Mientras que la población desempleada fue de 85.677 personas (17.33% PEA), en este grupo las mujeres desempleadas 52.21% superaron en 15 puntos porcentuales a los hombres (42.79%). La población en situación de desempleo la conforman los hombres y las mujeres que buscan trabajo por primera vez (14.23%) y los cesantes (85.77%); estos últimos son el 56.93% de personas desempleadas, es decir el desempleo es alto en personas que alguna vez tuvieron empleo y fueron despedidos o renunciaron, de ellos la mayor proporción es de sexo femenino (56.93%). Por otra parte, el 96.01% de los desempleados estaban buscando trabajo en el momento de la encuesta (desempleo abierto) de estos había mayor proporción de mujeres (56.92%) con relación a los hombres (43.08%) y el desempleo oculto (3.99%) en las mujeres (64.12%) duplica la proporción de hombres que han buscado trabajo durante al menos 12 meses. (35.88%).

De acuerdo con la población ocupada se encontró que: el comercio, los servicios comunales, sociales y personales y la manufactura, concentraron el 75,23% de las actividades del Área Metropolitana. Las actividades de comercio, servicios comunales, manufactura, inmobiliarias y finanzas tienen una mayor participación femenina, tenencia similar al promedio del país, en el mismo año. La mayor participación masculina se presenta en actividades agropecuarias, construcción, transporte y comunicaciones.

En el Área Metropolitana los empleos particulares (48.57%) y por cuenta propia (32.85%) son los más recurrentes. En ellos la ocupación de los hombres es mayor que la de mujeres (55.73 empleados particulares y 55.10 por cuenta propia). Le siguen con bastante diferencia en el empleo del Área metropolitana la posición ocupacional de patrón o empleador (6.07%), en ésta los hombres superan en 23 puntos porcentuales a la mujeres (71.12% y 28.88%); los empleados de gobierno ocupan la cuarta posición ocupacional en el Área Metropolitana y los hombres (54.55%) representan una mayor proporción que las mujeres (45.45%). La posición ocupacional de empleado doméstico es el 4,01% del total de ocupación del Área Metropolitana, sin embargo las mujeres (95.31%) son quienes ocupan este tipo de trabajo. En menor proporción se encuentra el empleo sin remuneración, sin embargo en éste la mujer participa en el 70.60% de la ocupación, en relación con los hombres que tan sólo representan el 29.40% de las personas que laboran sin remuneración.

De acuerdo con los rangos de ingresos, el que concentra más población trabajadora es el ingreso de 1 a menos 1.5 salarios mínimos (34.93% de los ocupados) En este rango de ingresos se encuentra el 33.59% de las mujeres y el 36.09 % de los hombres que perciben ingresos de alguna actividad. De acuerdo con la distribución por sexo, de quienes reciben un salario entre 1 y 1.5 salario mínimos el 55% son hombres y el 45% mujeres (anexo 6-A)

En los ingresos más bajos se encuentra una mayor población femenina, alrededor del 40% de las mujeres percibe menos de un salario mínimo y de quienes reciben menos de medio salario mínimo el 64% de personas es de sexo femenino. A medida que el ingreso aumenta, es menor la proporción de mujeres en ingresos relativamente altos. Por ejemplo, en los ingresos mayores de 1.5 salarios mínimos las mujeres son el 38% y los hombres el 62% y tan sólo el 3,94 % de las mujeres percibe ingresos mayores a cuatro salarios mínimos. En este rango superior a cuatro salarios mínimos las mujeres son el 29% y los hombres el 71% del total de las personas que los perciben. De acuerdo con la distribución de la población en el año 2006, la población desempleada representó el 17.33% de la PEA. Del total de desempleados el 42.8% eran hombres y el 57.2 mujeres.

Existe una brecha intergenero en los niveles de desempleo, de acuerdo a las semanas de búsqueda de empleo. El desempleo friccional o de corto plazo fue del 56.94% de población económicamente activa que buscó empleo durante 13 semanas. El desempleo crónico en el año 2006 fue menor que el coyuntural, es decir el 41.4% de las personas buscaron empleo durante 14 a 52 semanas o más. El porcentaje restante 2% las personas no informaron sobre el tiempo que permanecen desempleadas. Tanto, en el desempleo coyuntural, como en el crónico, las mujeres son una proporción mayor, que representa el 56.6% de las desempleadas coyunturales y el 58.61% del desempleo crónico; en este último la mayor proporción de mujeres buscando empleo (74.15%) se registra en un lapso de tiempo de 40 a 47 semanas y la búsqueda de empleo de más de 52 semanas, las mujeres representan el 53% de los desempleados.

Tal como ocurre en el contexto nacional, es notoria la participación femenina en condiciones de inequidad que se reflejan en las desigualdades en ingresos, posición ocupacional, segmentación laboral negativa y menor participación en puestos de decisión y mando, entre otros. La segmentación laboral se refiere a los roles y estereotipos de género (segmentación horizontal), expresados en la participación de las mujeres en ocupaciones tradicionalmente consideradas como femeninas (servicios sociales, enseñanza y servidumbre) sumadas a las labores comerciales. La segmentación horizontal se caracteriza por condiciones laborales y poco reconocimiento económico y social. La segmentación vertical se expresa en la concentración de las mujeres en los niveles de menor jerarquía en cada ocupación y por lo tanto menores oportunidades de ingreso y desarrollo profesional, aun cuando las mujeres hayan alcanzado logros educativos importantes con relación al sexo masculino. El diagnóstico del Área Metropolitana de Bucaramanga, coincide con el análisis realizado por el observatorio de asuntos de género en el cual muestra como,

desde 1992, la transformación laboral se evidencia en la posición ocupacional, el aumento de trabajadores por cuenta propia y la participación de las mujeres en trabajos familiares sin remuneración, no obstante su participación como patrón o empleador es considerablemente menor.

En consonancia con el contexto nacional el nivel educativo de las mujeres no se refleja en mejores ingresos, puesto que en Colombia son en promedio 30% menores que los de los hombres. Es decir existe una discriminación salarial en iguales cargos y una subvaloración de la experiencia de las mujeres y de sus capacidades directivas. Las condiciones de desigualdad entre género dificulta las mejoras de calidad de vida en los hogares, más cuando el 30% de ellos tienen jefatura femenina y el aporte de las mujeres al hogar es de cerca el 50% de los ingresos familiares.

Un enfoque de derechos y de equidad de género en el tema del mercado laboral requiere de un análisis complejo del problema, en donde las dimensiones cualitativas sean incorporadas a la cuantificación estadística, de tal manera, se requiere de propuestas de análisis que incorporen las preguntas sobre la calidad del trabajo y el empleo digno para hombres y mujeres en igualdad de condiciones.

Participación Política

La participación es considerada vital para la construcción de una sociedad y un proyecto de ciudad, pero además puede ser un camino para buscar concretar la igualdad de oportunidades que permita avanzar en la equidad entre los géneros, al incorporar la voz, las propuestas y acciones de las mujeres en su heterogeneidad y la de grupos sociales hasta ahora excluidos, para que sean recibidas y valoradas adecuadamente.

En Colombia la participación efectiva de las mujeres en las distintas regiones atraviesa por una serie de limitaciones enmarcadas en relaciones de poder desiguales entre mujeres y hombres. Esto evidencia una separación en el ordenamiento social, entre lo público y lo privado, que se ve reflejada en problemas de carácter estructural. Por ejemplo, la escasa participación política de las mujeres y las altas tasas de violencia intrafamiliar, impiden el ejercicio libre y autónomo de los derechos de las mujeres, reproducen esquemas de subordinación y perpetúan su discriminación en la sociedad.

En el Departamento de Santander de las 15 mujeres candidatas a la cámara de representantes en las elecciones de 2006 ninguna fue elegida; así como tampoco alcanzaron la curul las aspirantes mujeres al Senado. El porcentaje de participación femenina más alto ha sido en la Asamblea Departamental (periodo 2001-2003) cuando el 15,8% del total de diputados elegidos fueron mujeres. No obstante ésta participación se reduce para el siguiente período y se mantiene con 2 curules en el período iniciado de acuerdo con los resultados electorales de octubre de 2007. La participación femenina en alcaldías y concejos se ha venido incrementado. En

periodo 2004-2007 un total de 80 curules que equivalen al 9,1% del total, tiene representación femenina y en las elecciones del periodo 2004-2007 se postularon 544 mujeres, representando un 14,5% de los candidatos. Aunque es evidente la baja participación e inclusión de las mujeres frente a la de los hombres aún así, hay que señalar como hecho positivo la tendencia general de crecimiento en el porcentaje de participación en estas instancias de decisión.

En Bucaramanga, se inscribieron como aspirantes al concejo 288 candidatos/as distribuidos así: 254 hombres (88%) y 34 mujeres (12%), sin embargo resultaron elegidos 14 hombres (74%) y 5 mujeres (26%), lo cual significa no sólo un incremento importante en la cuota de participación femenina pasando de 3 a 5 concejalas elegidas para el periodo 2008-2011, sino además un porcentaje de éxito de las mujeres equivalente al 15% . Uno de los órganos de mayor participación femenina a nivel político en Bucaramanga se da en las comunas. Las Juntas Administradoras Locales (JAL) son no sólo el escenario de mayor participación de las mujeres en calidad de candidatas o aspirantes sino además la instancia donde han alcanzado el mayor porcentaje de éxito en la elección. Del total de 498 personas inscritas como candidatas/as a las JAL 354 (71%) eran hombres y 144 (29%) eran mujeres. Se eligieron 140 ediles distribuidos así: 36 mujeres que representan el 26% y 104 hombres que corresponden al 74% para las 17 comunas y 3 corregimientos que componen el Municipio.

En síntesis, aun cuando la participación política de las mujeres se incrementa, la democracia colombiana sigue en deuda con ellas en términos de inclusión en los escenarios de decisión y cargos de elección popular, si tenemos en cuenta que las cifras de participación son todavía muy bajas en relación a la de los hombres. Las mujeres aunque han ganado autonomía, visión e identidad en el espacio público, en la práctica están incluidas muy deficientemente. Los hechos demuestran una significativa participación y labor de las mujeres como líderes, pero lo que no se ha producido es el salto a la dirigencia. Las mujeres no son un sector, son más de la mitad de la población. Las mujeres entonces están sub-representadas en la política, pero no es sólo una cuestión numérica; es un asunto de principios democráticos y de sesgos culturales sexistas y discriminatorios que requiere con urgencia ser abordados desde diferentes tópicos de intervención, investigación, medidas afirmativas en política y acción gubernativa.

Oferta Institucional:

El análisis de oferta institucional tiene bases en el plan de desarrollo 2004-2007 de la Alcaldía de Bucaramanga y las políticas, programas y proyectos referidos a las mujeres y la equidad de género y reportados por las secretarías de despacho.

Dos preguntas orientaron el análisis:

1) ¿Se incorporó el enfoque de género en el plan de desarrollo municipal 2005-2007?

2) ¿Se adoptó en los entes territoriales la política nacional Mujeres Constructoras de Paz y Desarrollo?

De acuerdo con una matriz que condensa el enfoque del plan de desarrollo, los programas y proyectos concluimos lo siguiente:

- Enfoque de género y Plan de Desarrollo:

El enfoque de género estuvo ausente en el texto de plan de desarrollo municipal “Bucaramanga Productiva y Competitiva” y por lo tanto la política pública ejecutada con base en el plan no contiene lineamientos en relación con equidad de género, de tal manera las acciones intersectoriales para la mujer están desarticuladas.

La no incorporación del enfoque de género en el plan de desarrollo está relacionada con la escasa representación femenina en los espacios de decisión política en el ámbito departamental. En el plan municipal se hace mención de manera marginal al fortalecimiento de la participación, sin proponer mecanismos que logren el empoderamiento de las mujeres y de las organizaciones sociales; así como del trámite de sus demandas e intereses. Se percibe un desarrollo “sin sujetos” y no se reflejan las demandas de los grupos poblacionales existentes, en razón a una desarticulación entre análisis situacional y propuestas de acción. Por otra parte, no se reconoce la categoría género como categoría relacional y se asocia género con mujeres, quienes están consideradas en el sector de población vulnerable, junto con los niños, el adulto mayor, el joven, los discapacitados y los desplazados.

Los proyectos productivos para las mujeres en condiciones de pobreza no se articulan al sistema económico regional y están concebidos como una extensión de los oficios domésticos o representados como propios del ser femenino, asociados con baja rentabilidad y poca visión empresarial. Por lo cual en los proyectos para mujeres existe un enfoque de corte asistencial, paternalista, patriarcal y localizado.

En síntesis, el presente diagnóstico ha permitido identificar tres tipos de problemas, al analizar las cifras, la oferta institucional y los problemas que en distintas dimensiones, afectan a la población femenina de Bucaramanga:

Uno, derivado de los datos: su origen, procesamiento, diversos criterios de clasificación y manejo, no desagregación por sexos y otras características de la población, como la etnia y las condiciones de pobreza, por ejemplo. Unas instituciones son más agudas en este sentido que otras, pero el problema es evidente.

El segundo problema derivado del anterior, se refiere al contenido de los datos estadísticos y lo que ellos dicen: cuál es la situación de las mujeres en cada aspecto y los cruces que empíricamente hay entre esos aspectos (lo cual, debería permitir analizar información de manera más integral y detallada).

El tercer problema de tipo general se refiere a lo que las cifras no dicen ni dirán, al menos que más allá de las cifras se haga una lectura cualitativa, provista de los criterios de análisis de género que en este estudio se propone.

Con respecto a estos problemas, seguramente se requiere hacer una revisión a los sistemas de información existentes, para hacer los ajustes del caso. También revisar las rutas que se siguen en los procedimientos de recolección de información hasta la entrega de las estadísticas correspondientes.

El diagnóstico recomienda, a nivel de la planeación:

1. Repensar los esquemas que separan por sectores e incorporar en algunos casos prioritarios la planeación por problemas.
2. Incentivar una actitud de planeación para el desarrollo humano, más que de "beneficiarios" de la gestión de gobierno. Así mismo invertir en prevención, con el ánimo de ir erradicando problemas estructurales como la pobreza.
3. Crear una escuela permanente con enfoque de género de formación y actualización de funcionarios.

Finalmente, este diagnóstico es un referente que permitirá esbozar las líneas generales de un plan de igualdad de género, de tal manera, será una base para la construcción de propuestas integrales de políticas públicas para la mujer. Por lo tanto el diagnóstico recomienda profundizar en temas estratégicos relativos a la igualdad entre hombres y mujeres.