



La salud
es de todos

Minsalud



Triage Poblacional de Género

Subregiones y Municipios PDET Colombia 2021



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



Ministro de Salud y Protección Social
Fernando Ruíz Gómez

Viceministro de la Salud Pública y la Prestación de Servicios de Salud
Luis Alexander Moscoso Osorio

Dirección de promoción y prevención
Gerson Orlando Bermont Galavis

Coordinadora del Grupo de Población y Desarrollo
Ana María Peñuela

Consultora en Violencias de Género
Gloria del Pilar Cardona Gómez



Fondo de Población de las Naciones Unidas

Representante de UNFPA en Colombia
Verónica Simán

Representante Auxiliar
Martha Lucía Rubio Mendoza

Asesora de Género, Derechos e Intercultural
Laura Lozano Ruiz

Consultora que elabora el documento del área de Género, Derechos e Intercultural
Ingrid Paola Hurtado Sánchez

Consultora área de Género, Derechos e Intercultural
Yessica Alejandra Carabali Mendoza

Apoyo técnico:

Asesor de Población y Desarrollo
Paulo Javier Lara Amaya

Profesional Demógrafo
Carlos Arturo Ramírez Hernández

Analista Población y Desarrollo
Lina M. Torres Peñuela

Asesor de Comunicaciones
Diego Andrés Muñoz Olaya

Diseño gráfico y diagramación
Luis Alejandro Guevara

¿Qué es un Triage de género?

El **Triage de género** es una herramienta de diagnóstico comparativo que surge de la experiencia del Triage poblacional, con el propósito de ser un diagnóstico práctico de la dinámica demográfica y poblacional que, desde una perspectiva de género —con énfasis en mujeres—, aborda diferentes aspectos, especialmente sociales y económicos, para el diseño, formulación y evaluación de políticas públicas que a nivel local contribuyan a cerrar la brecha entre los hombres y las mujeres. Este **Triage de género** se enfoca de manera particular en los 170 municipios PDET.

El **Triage de género** incorpora indicadores en perspectiva de género para cada uno de los ejes temáticos, en los que el análisis se concentra en las necesidades, brechas y oportunidades alrededor de las relaciones de género y la población en los municipios PDET. Las implicaciones están pensadas en las niñas, las adolescentes y las mujeres desde la perspectiva de derechos humanos.

El **Triage de género** se construye con datos oficiales. No se incorporan la dinámica poblacional y la situación de derechos de la población con orientaciones sexuales e identidades de género no normativas, o población LGBTI, porque la información estadística consultada —principalmente el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 oficial— no cuenta con desagregaciones de acuerdo con la orientación sexual e identidad de género.

¿Qué es un Triage poblacional?

Es una herramienta de diagnóstico comparativo práctico acerca de la dinámica demográfica y poblacional, a partir de las relaciones con aspectos sociales, económicos y ambientales, para la formulación y gestión de políticas de desarrollo sostenible de acuerdo con las competencias de las entidades territoriales. El Triage es un documento dinámico que está diseñado para ser actualizado periódicamente.

¿Por qué es importante el Triage poblacional?

Porque permite a las autoridades locales, los formuladores de políticas públicas y la ciudadanía en general disponer de información y análisis sobre las características de su población de forma comparativa a nivel municipal, departamental y nacional, para la construcción del diagnóstico territorial, la formulación de estrategias y la definición de metas de resultado para el mejoramiento de la calidad de vida de su población, teniendo en cuenta la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible

(ODS), las conferencias globales y regionales sobre población y desarrollo (El Cairo y Montevideo) y el Plan Nacional de Desarrollo (PND).

¿Cuáles son las fuentes de información?

El **Triage** se construyó a partir del Análisis de Situación Poblacional (ASP) Colombia 2018¹ y la disposición de información de operaciones estadísticas² por parte de entidades gubernamentales. La información contenida en este documento será actualizada periódicamente, según la disponibilidad de datos más recientes y nuevas fuentes de información oficial.

Para conocer el resto de la información desagregada por municipios y para otros periodos, consulte la versión interactiva de esta herramienta: terridata.dnp.gov.co/triage

Cómo citar este documento

UNFPA & MSPS. **Triage poblacional de género: Subregiones y municipios PDET**. Bogotá: Fondo de Población de las Naciones Unidas y Gobierno de Colombia.

Este documento es el resultado de un esfuerzo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Para mayor información, consulte la versión interactiva de esta herramienta: terridata.dnp.gov.co/triage



Más Información

¹ Puede consultar este documento en el siguiente enlace: <https://colombia.unfpa.org/es/publications/an%C3%A1lisis-de-situaci%C3%B3n-de-poblaci%C3%B3n-asp-colombia-2018-documento-general>

² Información oficial de censos, encuestas y registros administrativos.

Hecho en Colombia
ISBN: Pendiente

© Ministerio de Salud y Protección Social
© Fondo de Población de las Naciones Unidas

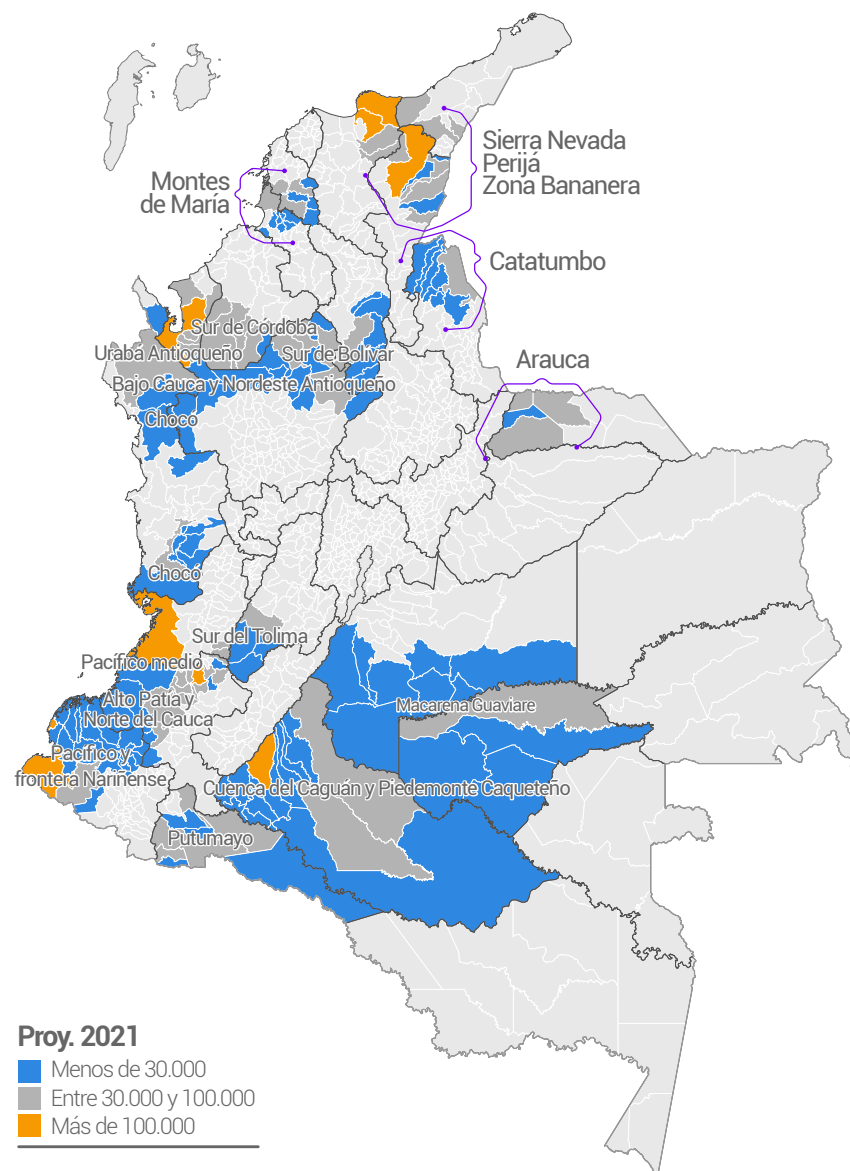
Contenido

Definición	2
¿Qué es un Triage de género?	2
¿Qué es un Triage poblacional?	2
¿Por qué es importante el Triage poblacional?	2
¿Cuáles son las fuentes de información?	2
Como citar este documento	2
 I. Estructura y distribución de la población	3
Grupos de edad	4
Pertenencia étnica	7
Limitaciones	8
Número de hijos	9
Ruralidad	12
 II. Movilidad	13
Migración interna	13
Migración internacional	15
 III. Economía del cuidado y trabajo remunerado	16
Actividades de cuidado no remuneradas	16
Dependencia económica	17
 IV. Salud Integral	18
Acceso al sistema de salud	18
Gestión menstrual	20
Salud sexual y reproductiva	21
Salud mental	23
 V. Educación	24
Acceso a internet	24
Asistencia escolar	25
Tasa de analfabetismo	26
 VI. Violencias de género	28
Matrimonio infantil y uniones tempranas y forzadas	28
Negligencia y abandono	30
Violencia psicológica	32
Violencia sexual	33
Violencia física	34
 Índice de figuras	36
Índice de mapas	36
Referencias	37

I. Estructura y distribución de la población

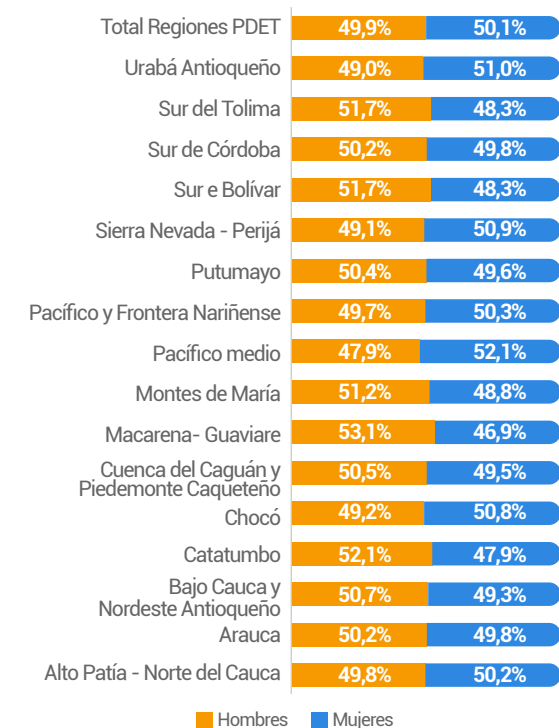
En los 170 municipios PDET, habitan 6.908.240 personas, es decir, el 14% de la población total del país (mapa 1). En general, son municipios con menos de 100.000 habitantes, a excepción de los centros subregionales, como Apartadó, Turbo, Tumaco, Buenaventura, Ciénaga y Santander de Quilichao, o las capitales departamentales como Santa Marta, Florencia y Valledupar.

Mapa 1. Población total en subregiones PDET, 2021*



Asimismo, las regiones están compuestas por municipios de tamaño intermedio rodeados de municipios pequeños de menos de 30.000 habitantes. Respecto a la distribución de la población por sexo, el 49,9% de la población en estas subregiones son hombres y el 50,1% son mujeres. Esta proporción se mantiene en general en todas las subregiones, como muestra la figura 1.

Figura 1. Porcentaje de población por sexo en subregiones PDET, 2021*



* Fuente: Proyecciones poblacionales con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

En términos de las relaciones de género, las limitaciones y barreras de acceso a servicios y derechos deberían entonces distribuirse de manera equivalente entre hombres y mujeres. No obstante, como se verá más adelante, por cuenta de las estructuras de discriminación, las experiencias de las mujeres respecto a barreras en el acceso a derechos como educación, empleo, salud, incluida salud sexual y reproductiva, y a vivir una vida libre de violencias, son más frecuentes, y sus aportes a la economía y desarrollo municipal se perciben en menor medida.

Grupos de edad

Ahora bien, respecto a la población de mujeres en estas subregiones y municipios, el 27% de la población son niñas menores de 14 años, el 7,4% son adolescentes, el 19% son mujeres jóvenes entre 18 y 28 años, el 23,3% son mujeres adultas entre 29 y 45 años, el 13% pertenece al grupo de mujeres de 46 a 59 años, y el 11% de las mujeres son adultas mayores de 60 años (figura 2).

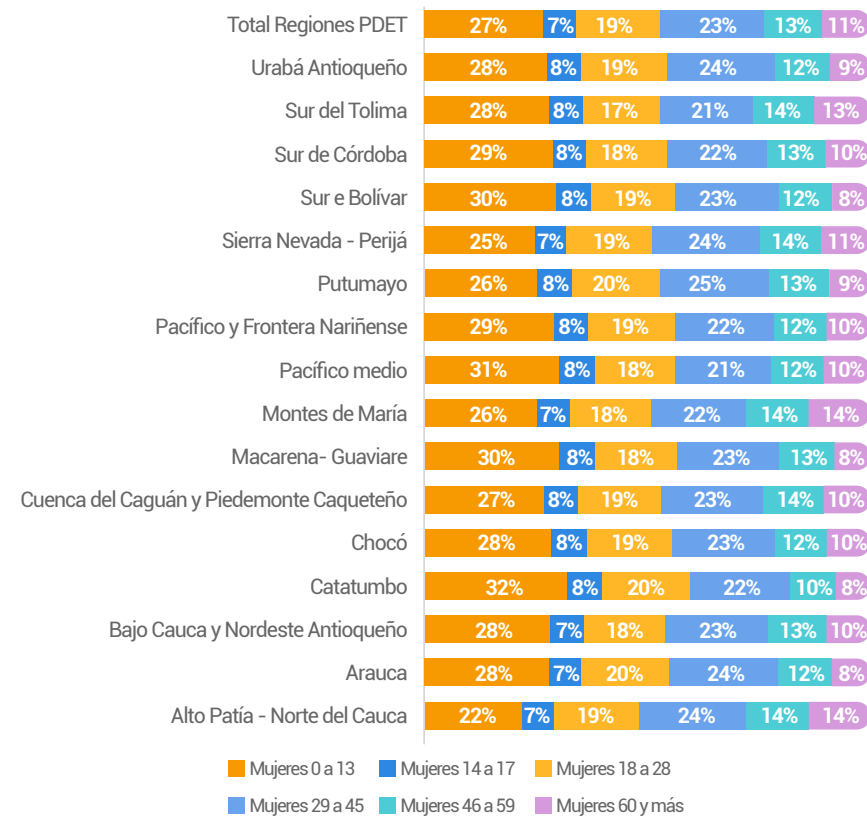
4 En general, cada uno de estos grupos requiere una oferta institucional pensada en los momentos de su curso de vida y en los roles asociados a este estereotipos que enfrentan en cada momento.

Mujeres adolescentes y jóvenes

El 26% de las mujeres en los municipios PDET son adolescentes y jóvenes (a nivel nacional, el 24%). Los desafíos que enfrentan las mujeres en estas edades son principalmente el acceso a la educación media y superior, la gestión menstrual, riesgos de sufrir violencia sexual, la prevención del embarazo adolescente y temprano, la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la incorporación en el escenario laboral en condiciones dignas (mapa 2, figura 3).

Este es un momento determinante para los proyectos de vida de las mujeres, y es también un momento de transición, en el que las acciones de política pública deben encaminarse a garantizar la construcción de las autonomías y los derechos de las mujeres; perspectiva que asume y comparte el Observatorio de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)³.

Figura 2. Porcentaje de mujeres por grupo de edad en subregiones PDET, 2021*



Mapa 2. Porcentaje de mujeres adolescentes y jóvenes en subregiones PDET, 2018*

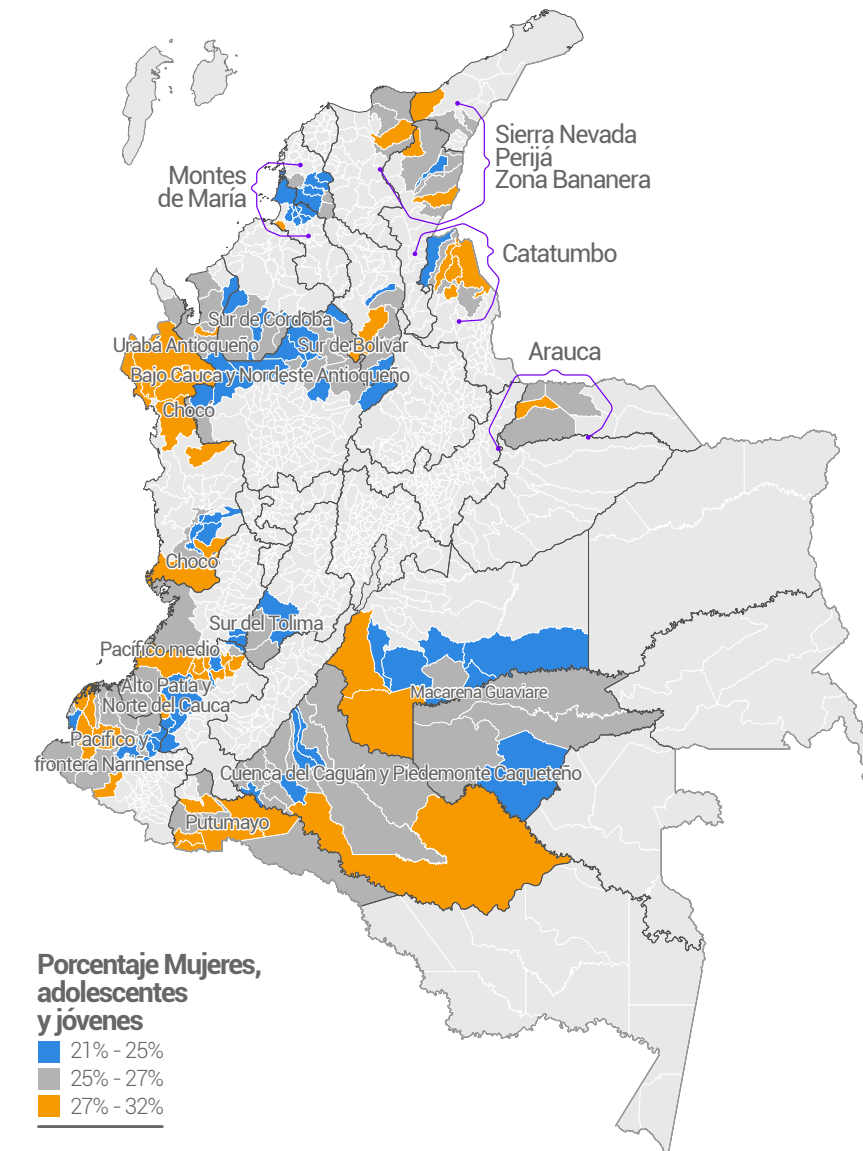
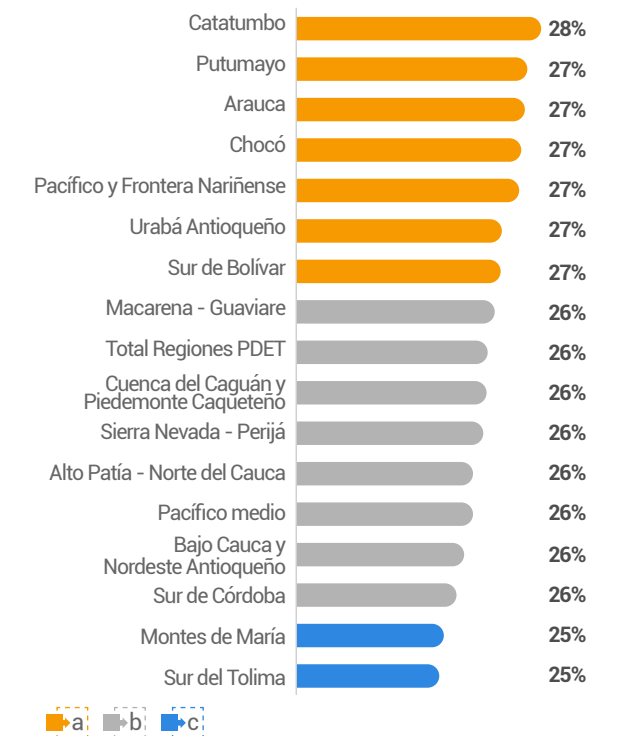


Figura 3. Proporción de mujeres jóvenes y adolescentes en las subregiones PDET, 2018*



* Fuente: Proyecciones poblacionales con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

³ Puede conocerse más información sobre el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe en este enlace: <https://oig.cepal.org/es/autonomias>

* Fuente: Proyecciones poblacionales con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Implicaciones para los municipios según la proporción de mujeres jóvenes y adolescentes

Las poblaciones con mayor proporción de mujeres adolescentes y jóvenes:

- Tienen la oportunidad de generar transformaciones importantes en términos culturales, acciones encaminadas a deconstruir los roles de género tradicionales y así preparar a las mujeres para abordar proyectos de vida que contribuyan al crecimiento económico del municipio, a la cualificación de las mujeres como mano de obra y a la reducción de las violencias de género.
- Tienen desafíos en materia de salud sexual y reproductiva, especialmente en relación con la educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos, que contribuyan a la prevención de las uniones tempranas, la prevención del embarazo adolescente o el embarazo temprano y la prevención de las violencias de género. Abordar estos retos a partir de procesos pedagógicos es fundamental para reducir las tasas de dependencia y promover la autonomía de las mujeres desde edades tempranas.
- Tienen mayores desafíos respecto a la transición a la educación superior, pues en la mayoría de los municipios PDET no hay universidades, por lo que es necesario diseñar estrategias que faciliten esa transición, en relación con la admisión a las universidades públicas, incluido el acceso a instituciones educativas de forma virtual y la implementación de alianzas público-privadas para diseñar esquemas de manutención de las mujeres jóvenes mientras están estudiando, bien sea a través de créditos-beca o de becas que garanticen el acceso. Así mismo, requieren apoyo para su participación ciudadana, por ejemplo: en los Consejos de Juventud y como jóvenes lideresas.
- Deben generar articulación con el SENA para que las mujeres tengan acceso efectivo a programas de formación técnica, tecnológica y profesional, incentivando que se desarrollen por fuera de los roles de género.

Las poblaciones con proporción media de mujeres jóvenes y adolescentes:

- Deben enfocar sus esfuerzos en transformaciones culturales de los roles de género tradicionales que limitan las oportunidades de las mujeres, así como fortalecer sus procesos formativos para cualificarlas y mejorar su participación posterior en las actividades económicas del municipio y de la región.
- Tienen desafíos en materia de salud sexual y reproductiva; por ello, es fundamental diseñar procesos pedagógicos con la participación de hombres y mujeres, orientados a reducir las uniones tempranas y el embarazo adolescente, al igual que enfocarse en los mecanismos de acceso al sistema de salud y en las acciones de promoción y prevención para estas mujeres.

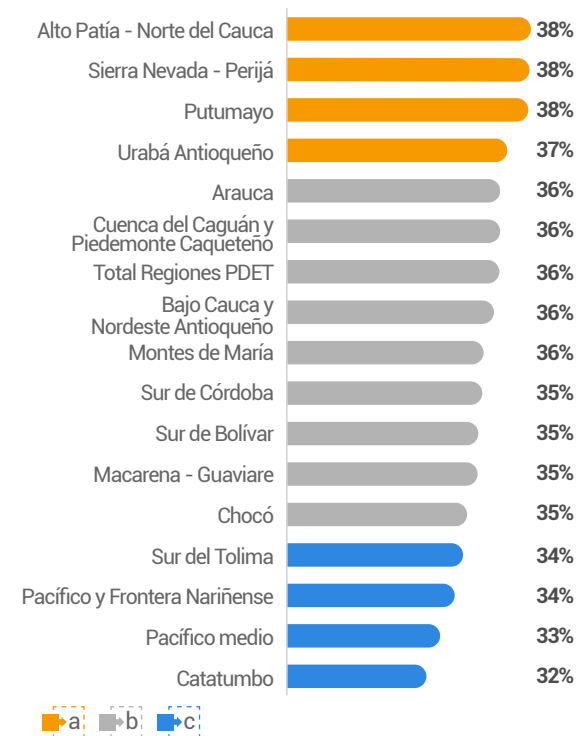
Las poblaciones con proporción baja de mujeres jóvenes y adolescentes:

- Tienen menor presión sobre el sistema de salud y educación en relación con la salud sexual y reproductiva, y a la vez tienen la oportunidad de generar estrategias pedagógicas más efectivas en poblaciones más reducidas y concretas, para la prevención de las uniones tempranas, el embarazo adolescente y las violencias de género.
- Tienen la oportunidad de fortalecer los mecanismos de participación de las mujeres jóvenes y adolescentes, en estrategias para promover proyectos de vida por fuera de los roles de género tradicionales, que faciliten el acceso a la educación superior y escenarios laborales con condiciones dignas.

Mujeres adultas

En los municipios PDET, el 36 % de las mujeres están entre los 29 y los 59 años (figura 4), una proporción menor que en el nivel nacional (40%). Las mujeres en estos grupos de edad representan principalmente fuerza de trabajo —incluidas actividades de cuidado no remuneradas—, se encuentran en la ejecución de sus proyectos de vida y se enfrentan a desafíos como el acceso al empleo formal, la prevención o atención en relación con violencias de género, la sobrecarga de las actividades de cuidado, la dependencia económica y el cuidado de sus hijos e hijas.

Figura 4. Proporción de mujeres adultas entre 29 y 59 años en subregiones PDET, 2018*



Implicaciones para los municipios según la proporción de mujeres adultas entre 29 y 59 años:

Las poblaciones con mayor proporción de mujeres adultas entre 29 y 59 años:

- Tienen mayores desafíos en la transformación de los roles tradicionales de género, de ahí que estos municipios deban concentrar sus esfuerzos en promover y fomentar el involucramiento de los hombres en las actividades de cuidado y reconocer el aporte de las mujeres en la economía local. Es necesario fortalecer procesos de educación para adultas, a través de alianzas público-privadas con instituciones educativas y empresas de la región,

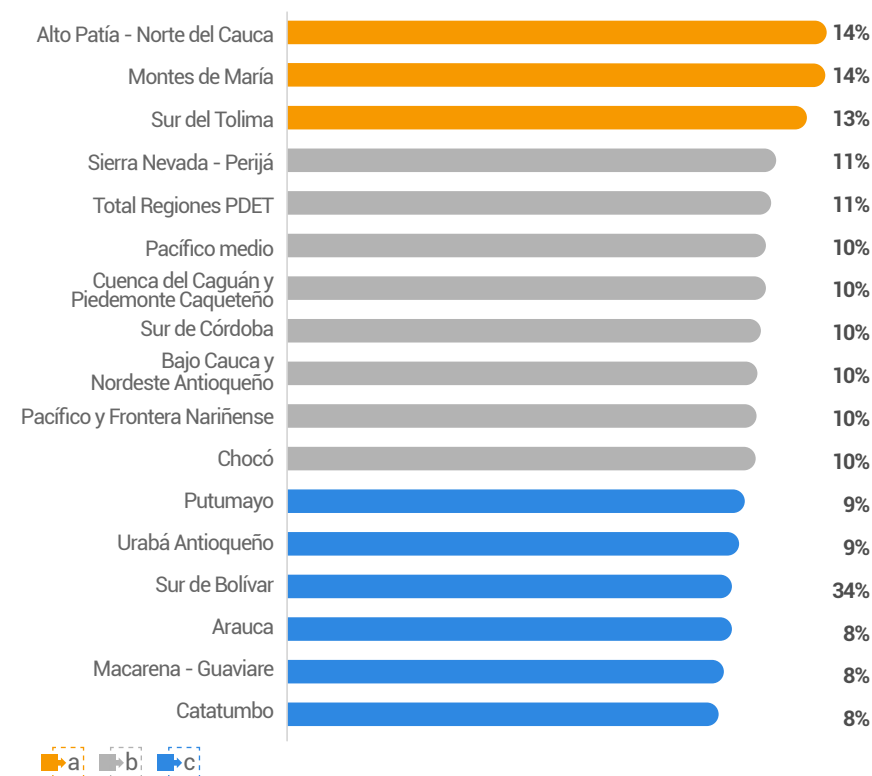
desde una perspectiva de tiempos flexibles que parta del reconocimiento de la carga del cuidado en las mujeres. Así mismo, se debe promover el acceso a tierras propias y créditos para el desarrollo de sus propios emprendimientos, con el fin de fortalecer la autonomía económica de las mujeres.

- Tienen oportunidades en la generación de emprendimientos colectivos, por lo cual debe promoverse la asociación de mujeres para actividades económicas no feminizadas⁴ que produzcan interés en los sectores económicos más importantes de cada región.

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

⁴ Esto es, evitando reproducir roles de género a través de la imposición de actividades económicas históricamente asociadas a las mujeres, como el tejido, la manicura, las manualidades, la preparación de alimentos, la costura, etc.

Figura 5. Proporción de mujeres adultas mayores de 60 años en subregiones PDET, 2018*



Implicaciones para los municipios según la proporción de mujeres mayores de 60 años

Las poblaciones con mayor proporción de mujeres mayores de 60 años:

- Tienen mayores presiones en el sistema de salud municipal, por lo que es necesario diseñar acciones de promoción y prevención basadas en la búsqueda activa de las mujeres mayores de 60 años dentro del municipio, a fin de evitar presiones derivadas de la no asistencia a controles médicos o de la no adherencia a tratamientos prescritos.

- Tienen mayores presiones en los sistemas de cuidado familiares, comunitarios y municipales. Las mujeres en esta edad entran en un momento de transición: de ser cuidadoras a ser sujetos que requieren cuidado por parte de otras personas; de ahí que sea necesario identificar o crear redes de cuidado comunitarias y municipales que eviten que las mujeres de las nuevas generaciones hereden la carga del cuidado, y que quienes han cuidado de las nuevas generaciones no tengan a quienes les cuiden apropiadamente; esto incluye promover la participación activa de hombres en las tareas de cuidado.
- Deben establecer, junto con los gobiernos departamentales y nacional, estrategias de renta solidaria que eviten el empobrecimiento de las mujeres en edades avanzadas que no tienen acceso a pensión, así como estrategias de inclusión en actividades económicas de bajo impacto físico que partan del reconocimiento de su experiencia y saber.

- Tienen desafíos en materia de promoción y prevención en salud, por lo que es necesario identificar las enfermedades recurrentes de las mujeres en estas subregiones y diseñar acciones de política pública que promuevan el cuidado, el autocuidado y los espacios para generar rutinas saludables.

Las poblaciones con proporción media de mujeres adultas entre 29 y 59 años:

- Deben enfocar sus esfuerzos en transformaciones culturales de los roles de género tradicionales que limitan las oportunidades de las mujeres, así como fortalecer sus procesos formativos, para cualificar y mejorar la participación posterior de las mujeres en las actividades económicas del municipio y de la región.
- Tienen desafíos en materia de promoción y prevención en salud, de ahí que sea necesario promover espacios y acciones de autocuidado y hábitos de vida saludables, que contribuyan a que las mujeres dediquen energía, tiempo y atención a su salud, su calidad de vida y su cuidado.

Las poblaciones con proporción baja de mujeres adultas entre 29 y 59 años:

- Tienen oportunidades para generar procesos de formación en tecnologías de la información y la comunicación para las mujeres; cualificaciones esenciales para la participación en los mercados nacionales y globales y que contribuyen a transformar roles de género tradicionales.
- Tienen menor presión sobre el sistema de salud en materia de salud; por ende, pueden trabajar con organizaciones o grupos locales de mujeres para promover espacios, acciones de autocuidado y hábitos de vida saludables que contribuyan a que las mujeres dediquen energía, tiempo y atención a su salud, su calidad de vida y su cuidado.

Mujeres adultas mayores

En las subregiones PDET, el 10% de las mujeres son mayores de 60 años (figura 5), menor proporción que a nivel nacional (13%). Las mujeres adultas mayores usualmente continúan cuidando de sus parejas o de miembros más jóvenes de sus familias, como hijos, hijas, nietos y nietas. Por la histórica informalidad del trabajo de las mujeres, especialmente por la carga del trabajo no remunerado, basado en las actividades de cuidado, la mayoría de ellas no cuenta con ingresos pensionales y usualmente evidencian mayores dificultades de salud. Asimismo, las mujeres pueden ser más dependientes después de los 60 años, lo que las hace más vulnerables a las violencias de género.

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

- Tienen menos presiones sobre el sistema de salud, con facilidad pueden implementar acciones de prevención y promoción mediante estrategias de búsqueda activa para la mejor adherencia a tratamientos, evitando altas tasas de atenciones de emergencia.
- Deben establecer, junto con los gobiernos departamentales y nacional, estrategias de renta solidaria que eviten el empobrecimiento de las mujeres en edades avanzadas que no tienen acceso a pensión, así como estrategias de inclusión en actividades económicas de bajo impacto físico que partan del reconocimiento de su experiencia y saber.

Las poblaciones con **proporción baja de mujeres mayores de 60 años:**

- Tienen menos desafíos en los sistemas de cuidado familiares, comunitarios y municipales; en consecuencia, pueden iniciar acciones para involucrar a los hombres en las actividades de cuidado y crear mecanismos de cuidado municipales.
- Tienen menos presiones sobre el sistema de salud, por lo que con facilidad pueden implementar acciones de prevención y promoción con estrategias de búsqueda activa para la mejor adherencia a tratamientos, evitando altas tasas de atenciones de emergencia.
- Tienen menos presiones de dependencia económica por edad de las mujeres; por ende, pueden diseñar acciones de renta solidaria que eviten el empobrecimiento de las mujeres en edades avanzadas que no tienen acceso a pensión, así como estrategias de inclusión en actividades económicas de bajo impacto físico que partan del reconocimiento de su experiencia y saber.

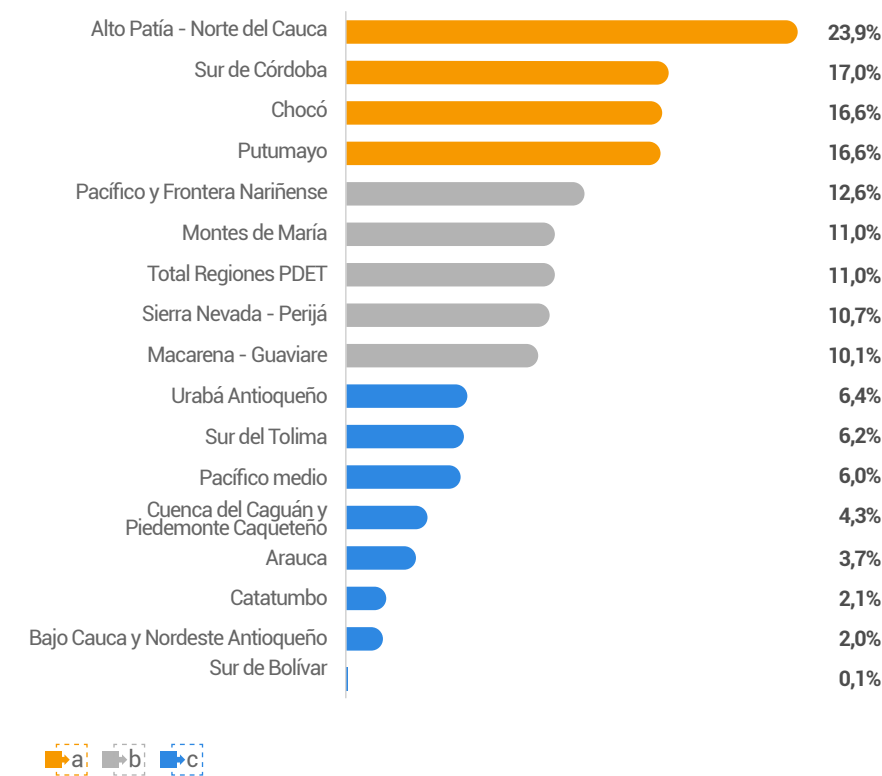
Pertenencia étnica

Los municipios PDET están ubicados en corredores que se cruzan, en muchos casos, con territorios colectivos y ancestrales. Además, la población por fuera de estos territorios está constituida, en buena parte, por indígenas y afrodescendientes, como consecuencia de los procesos de migración interna voluntarios, inducidos o forzados. No obstante, existen múltiples barreras asociadas a la visibilidad estadística que permita un diagnóstico a nivel municipal a partir de datos nacionales sobre la situación de los pueblos indígenas y las comunidades del pueblo negro-afrodescendiente.

Mujeres indígenas

En los municipios PDET, el 11% de las mujeres son indígenas (figura 6), frente al 4,2% del nivel nacional. Esto da cuenta de la importancia de la territorialidad indígena y étnica en general en la priorización de estos 170 municipios, como también de la afectación diferenciada en el marco del conflicto armado. En general, las mujeres indígenas se enfrentan a desafíos adicionales, como la diferencia de idiomas con las instituciones occidentales, lo cual configura una barrera para el acceso a la información y a la respuesta institucional. Así mismo, dentro de los mismos procesos interno organizativos de las comunidades pueden perpetuarse relaciones de poder y desigualdad entre los hombres y las mujeres indígenas.

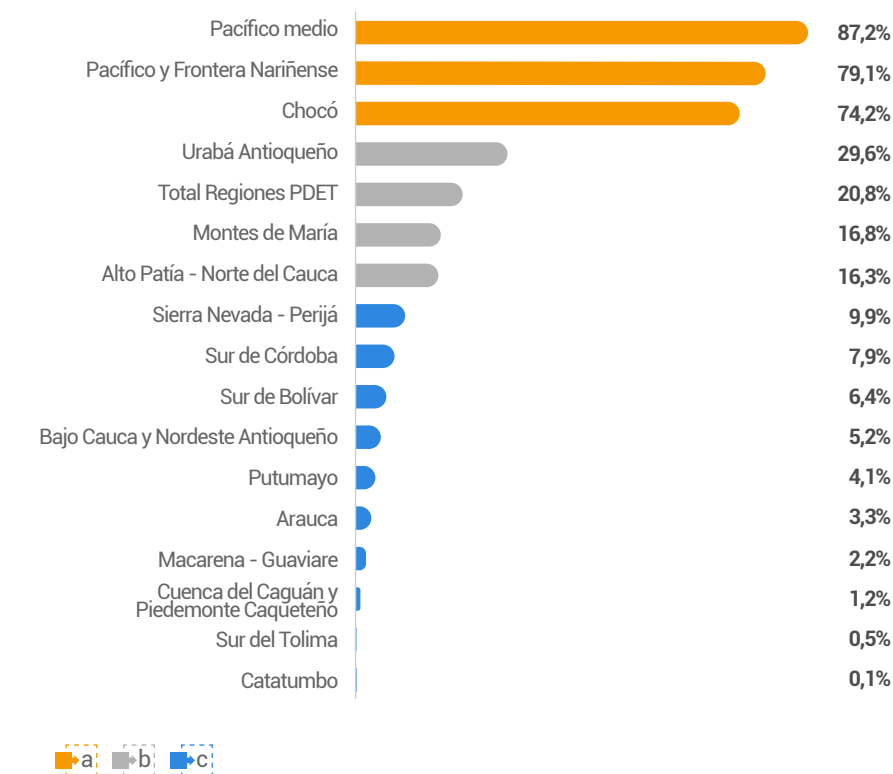
Figura 6. Porcentaje de mujeres indígenas en subregiones PDET, 2018*



Mujeres afrodescendientes

Las mujeres afrodescendientes representan por lo menos el 21% del total de mujeres en las subregiones PDET (figura 7). Como consecuencia de las discriminaciones étnico-raciales, las mujeres afrodescendientes enfrentan desafíos adicionales, como un mayor riesgo de violencias de género y mayores barreras de acceso a la educación media y la educación superior. En especial, las mujeres afrodescendientes que viven en áreas rurales tienen mayores barreras para participar de los escenarios laborales formales, y con más frecuencia tienen cargas familiares y comunitarias asociadas al cuidado.

Figura 7. Porcentaje de mujeres negras, afrocolombianas, afrodescendientes en subregiones PDET, 2018*



* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Implicaciones para los municipios según la proporción de mujeres étnicas

Las poblaciones con mayor proporción de mujeres étnicas (indígenas y/o afrodescendientes):

- Se enfrentan a mayores desafíos en relación con el acceso de las mujeres indígenas y afrodescendientes a las instituciones locales, por lo que es necesario implementar acciones de cambio cultural con servidores/as públicos/as que promuevan el buen trato hacia las mujeres indígenas y afrodescendientes, a través de compromisos concretos. Así también, garantizar el acceso efectivo a la información en relación con la oferta institucional y las rutas de atención, lo cual implica traducir la información a idiomas indígenas y utilizar mecanismos de comunicación comunitarios para la difusión de la información.
- Tienen mayores desafíos para garantizar procesos de etnoeducación que permitan a las mujeres étnicas el acceso a la educación, a la vez que aseguren la pervivencia étnica y cultural de los pueblos indígenas y el pueblo afrodescendiente.
- Necesitan trabajar en procesos de articulación entre las justicias e instituciones propias y las instituciones municipales y nacionales, para el abordaje de casos de violencias de género, que partan desde el respeto de la autonomía de los pueblos, a la vez que protejan y garanticen los derechos de las mujeres étnicas a una vida libre de violencias.
- Por las formas organizativas de las comunidades indígenas y afrodescendientes, en las que existen modelos propios de Cabildos y Consejos Comunitarios, respectivamente, las mujeres de estas poblaciones muchas veces ven vulnerados sus derechos, entre otros, al acceso a justicia.

Las poblaciones con proporción media de mujeres étnicas (indígenas o afrodescendientes):

- Se enfrentan a menos desafíos en relación con el acceso de las mujeres indígenas y afrodescendientes a las instituciones locales, por lo que es necesario implementar acciones de cambio cultural con servidores/as públicos/as que promuevan un trato sin estigmas y sin discriminación hacia las mujeres indígenas y afrodescendientes. Así también, garantizar el acceso efectivo a la información en relación con la oferta institucional y las rutas de atención.
- Tienen desafíos para garantizar procesos de etnoeducación que permitan a las mujeres étnicas el acceso a la educación, a la vez que aseguren la pervivencia étnica y cultural de los pueblos indígenas y el pueblo afrodescendiente.
- Deben trabajar en procesos de articulación entre las justicias e instituciones propias y las instituciones municipales y nacionales, para el abordaje de casos de violencias de género, partiendo desde el respeto de la autonomía de los pueblos, y protegiendo y garantizando los derechos de las mujeres étnicas a una vida libre de violencias.

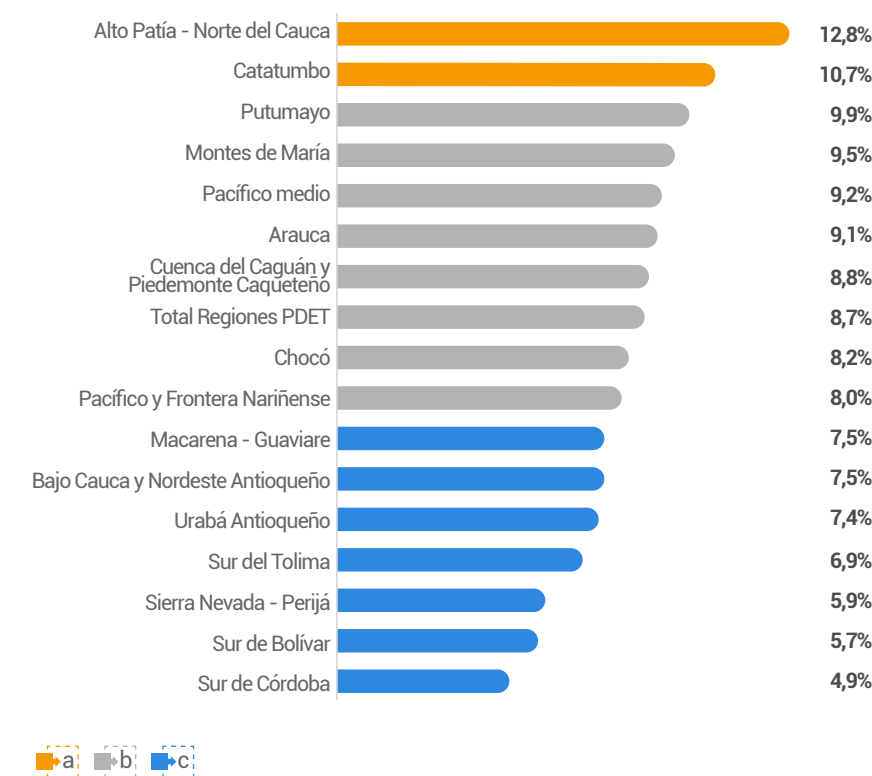
Las poblaciones con proporción baja de mujeres étnicas (indígenas o afrodescendientes):

- Deben tomar acciones para eliminar el racismo y la discriminación, así como crear entornos incluyentes en las instituciones educativas, que garanticen procesos de reconocimiento de los pueblos indígenas y afrodescendientes.
- Podrían utilizar acciones de búsqueda activa que faciliten el acceso a las instituciones y la construcción de relaciones de confianza con mujeres indígenas y afrodescendientes, para el abordaje integral de las violencias de género contra ellas.

Limitaciones

En las regiones PDET, el 7% de las mujeres tienen alguna condición considerada factor de discapacidad (figura 8), versus el 8% de las mujeres en el país. Las mujeres con condiciones mentales, físicas, cognitivas y emocionales que se consideran factor de discapacidad usualmente se enfrentan a múltiples desafíos para el ejercicio de su ciudadanía. Si bien hay desafíos asociados a la salud y al acceso a los servicios que se requieren, también se enfrentan a retos asociados a sus decisiones sexuales y reproductivas, a la gestión menstrual y al reconocimiento y ejercicio de su autonomía funcional, económica, política y social. Adicionalmente, se enfrentan a mayores riesgos frente a las violencias de género, mayor opresión por dependencia y mayores barreras para participar en diferentes actividades económicas formales y en condiciones de dignidad.

Figura 8. Porcentaje de mujeres con discapacidad en subregiones PDET, 2018*



* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Implicaciones para los municipios según la proporción de mujeres en situación de discapacidad

Las poblaciones con mayor proporción de mujeres con discapacidad:

- Se enfrentan a mayores desafíos en términos de infraestructura que garantice la autonomía funcional de las mujeres con discapacidad; en consecuencia, en los Planes de Desarrollo es necesario incluir obras públicas que contribuyan a garantizar la movilidad autónoma de las mujeres y las niñas con discapacidad y el efectivo acceso a derechos.
- Tienen mayores presiones sobre el sistema de salud en relación con equipos de apoyo y los sistemas de cuidado; por ende, es necesario adelantar acciones para garantizar la disponibilidad de los equipos de apoyo, los recursos y mecanismos para el seguimiento en salud, al igual que fortalecer los mecanismos de cuidado familiares y comunitarios.
- Tienen mayores desafíos en relación con la prevención de violencias de género contra mujeres y niñas con discapacidad, por lo que deben promoverse cambios culturales sobre la justificación de las violencias de género y fortalecer estrategias de prevención en los sistemas de cuidado familiares y comunitarios.

Las poblaciones con proporción media de mujeres con discapacidad:

- Se enfrentan a menores desafíos en términos de infraestructura que garantice la autonomía funcional de las mujeres con discapacidad; es necesario, entonces, adaptar las infraestructuras del municipio a la población con discapacidad, a través de procesos de búsqueda activa.
- Tienen menores presiones sobre el sistema de salud en relación con equipos de apoyo y los sistemas de cuidado; por ello, pueden realizarse actividades de promoción y planeación con base en estrategias de búsqueda activa.
- Tienen oportunidades en términos de generar escenarios incluyentes para las mujeres con discapacidad, así como en la inserción en actividades económicas que favorezcan su autonomía económica y en la toma de decisiones.

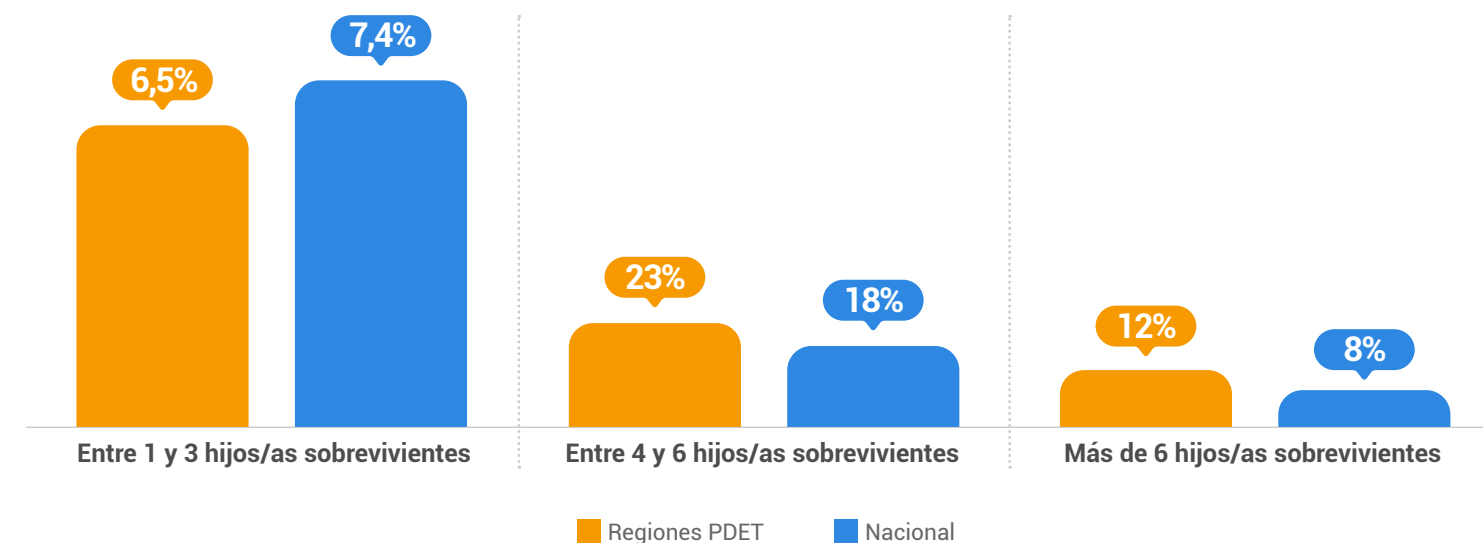
Las poblaciones con proporción baja de mujeres con discapacidad:

- Tienen menos presiones sobre el sistema de salud, de cuidado y de infraestructura, por lo que pueden identificar las necesidades de adaptación a través de procesos de búsqueda activa desde la perspectiva de la salud, la educación y la planeación.
- Tienen oportunidades en términos de generar escenarios incluyentes para las mujeres con discapacidad, así como en la inserción en actividades económicas para garantizar su autonomía económica y en la toma de decisiones.

Número de hijos/as

El número de hijos/as, más allá de los procesos de crecimiento demográfico y de los bonos poblacionales, desde la perspectiva de género tiene un impacto en el rol que se instala en la vida de las mujeres, y también en la capacidad de separarse de ese rol. Las mujeres que tienen un mayor número de hijos/as usualmente deben ocupar más tiempo en actividades de cuidado, lo cual limita su participación —y la calidad de esta— en escenarios educativos y laborales, al igual que su autonomía económica. En consecuencia, son más vulnerables a las violencias de género.

Figura 9. Porcentaje de mujeres según el número de hijos/as en regiones PDET vs. total nacional, 2018*

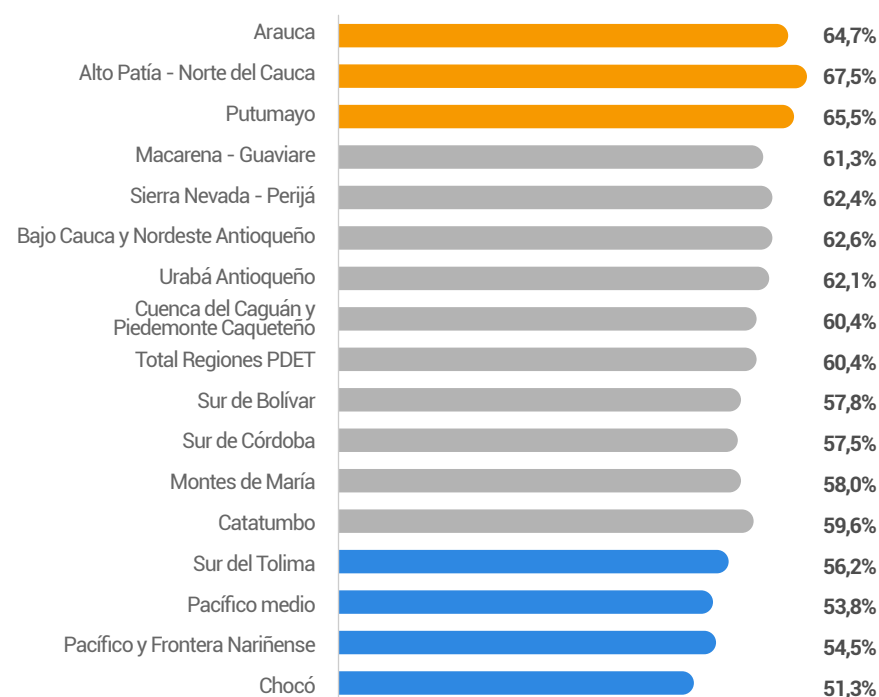


A pesar de lo anterior, no es posible una lectura desde una perspectiva de género que reconozca las diferencias culturales de las mujeres indígenas y afrodescendientes respecto a la reproducción y al número de hijos/as. Esa es una dimensión del fenómeno que requiere conversaciones colectivas en clave de la adecuada comprensión del valor simbólico de la reproducción para los pueblos étnicamente diferenciados.

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

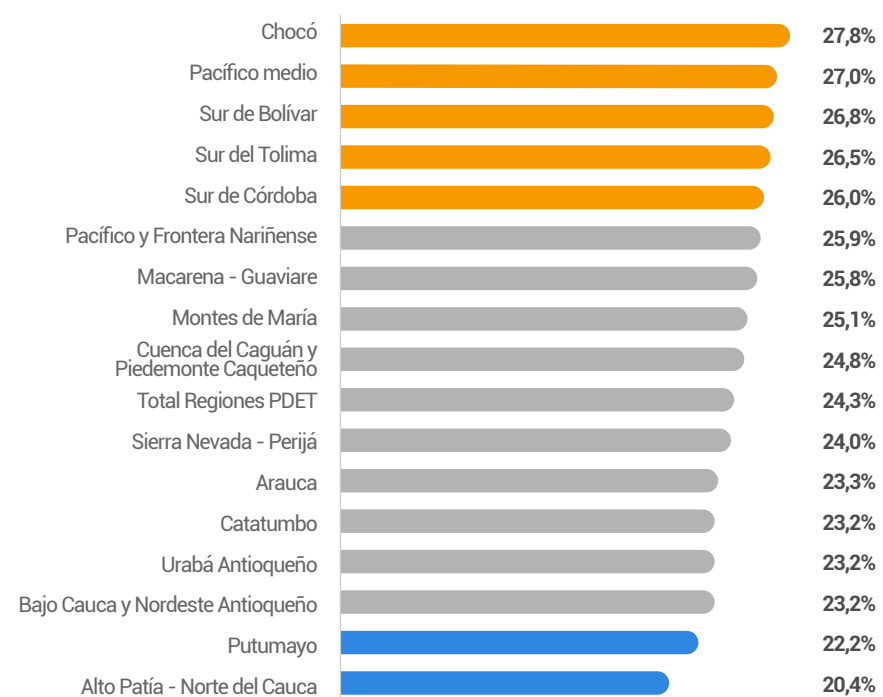
En general, en las regiones PDET hay una mayor proporción de mujeres con más hijos/as: a nivel nacional, el 74% de las mujeres con hijos/as tienen entre 1 y 3; mientras en las subregiones PDET, el 65% de las mujeres con hijos/as están en este grupo. El 23% de las mujeres en las regiones PDET tienen entre 4 y 6 hijos/as (18% a nivel nacional), y el 12% tienen más de 6 hijos/as (8% en el nivel nacional) (figuras 10, 11 y 12).

Figura 10. Porcentaje de mujeres que tienen entre 1 y 3 hijos/as por subregión PDET, 2018*



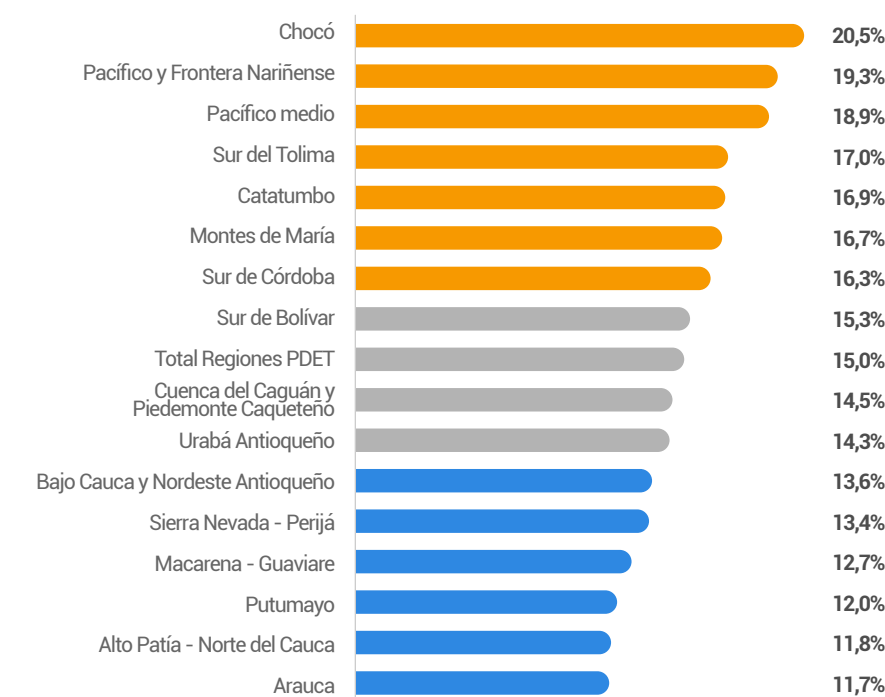
a b c

Figura 11. Porcentaje de mujeres que tienen entre 4 y 6 hijos/as por subregión PDET, 2018*



a b c

Figura 12. Porcentaje de mujeres con más de 6 hijos/as por subregión PDET, 2018*



a b c

Implicaciones para los municipios según la proporción de mujeres con 4 o más hijos/as

Las poblaciones con alta proporción de mujeres con 4 a 6 hijos/as:

- Tienen mayores desafíos en salud sexual y reproductiva por lo cual se deben generar acciones específicas para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y planificación familiar. Así mismo, en educación sexual, es necesario generar espacios de educación sexual y reproductiva que promuevan la autonomía de las mujeres jóvenes.
- Deben enfocar acciones de prevención hacia los embarazos en la adolescencia y los matrimonios infantiles y uniones tempranas.
- Tienen mayores desafíos en términos de escolarización de niños y niñas de familias numerosas, pues el acceso al sistema educativo es fundamental para el desarrollo municipal.
- Deben promover la participación de los hombres en las actividades de cuidado.
- Deben promover espacios de trabajo flexibles en alianzas público-privadas que garanticen a las mujeres ingresos autónomos, desde el reconocimiento de su aporte desde la economía del cuidado.

Las poblaciones con proporción media de mujeres con 4 a 6 hijos/as:

- Tienen desafíos en términos de derechos sexuales y derechos reproductivos para las mujeres del municipio; por ello, se requieren procesos de educación sexual y de formación en derechos sexuales y derechos reproductivos, al igual que diseñar estrategias para la prevención del embarazo temprano y el embarazo adolescente.
- Deben promover la participación de las mujeres en escenarios productivos flexibles, que les permitan autonomía económica y el cuidado de sus hijos/as, involucrando a los hombres en las actividades de cuidado.

Las poblaciones con **baja proporción de mujeres con 4 a 6 hijos/as:**

- Tienen mayores oportunidades en la promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos, así como en la prevención de uniones tempranas y embarazos adolescentes y tempranos.
- Tienen mayores oportunidades en el abordaje integral de las violencias de género, y en la promoción de la autonomía económica y de toma de decisiones de las mujeres.

Implicaciones para los municipios según la proporción de mujeres con más de 6 hijos/as:

Las poblaciones con **alta proporción de mujeres con más de 6 hijos/as:**

- Tienen mayores desafíos en salud sexual y reproductiva y en educación sexual, por lo que es necesario generar espacios de educación sexual y reproductiva que promuevan la autonomía de las mujeres jóvenes.
- Tienen mayores desafíos en términos de escolarización de niños y niñas de familias numerosas, pues el acceso al sistema educativo es fundamental para el desarrollo municipal.
- Deben promover la participación de los hombres en las actividades de cuidado.
- Deben promover el emprendimiento de las mujeres.

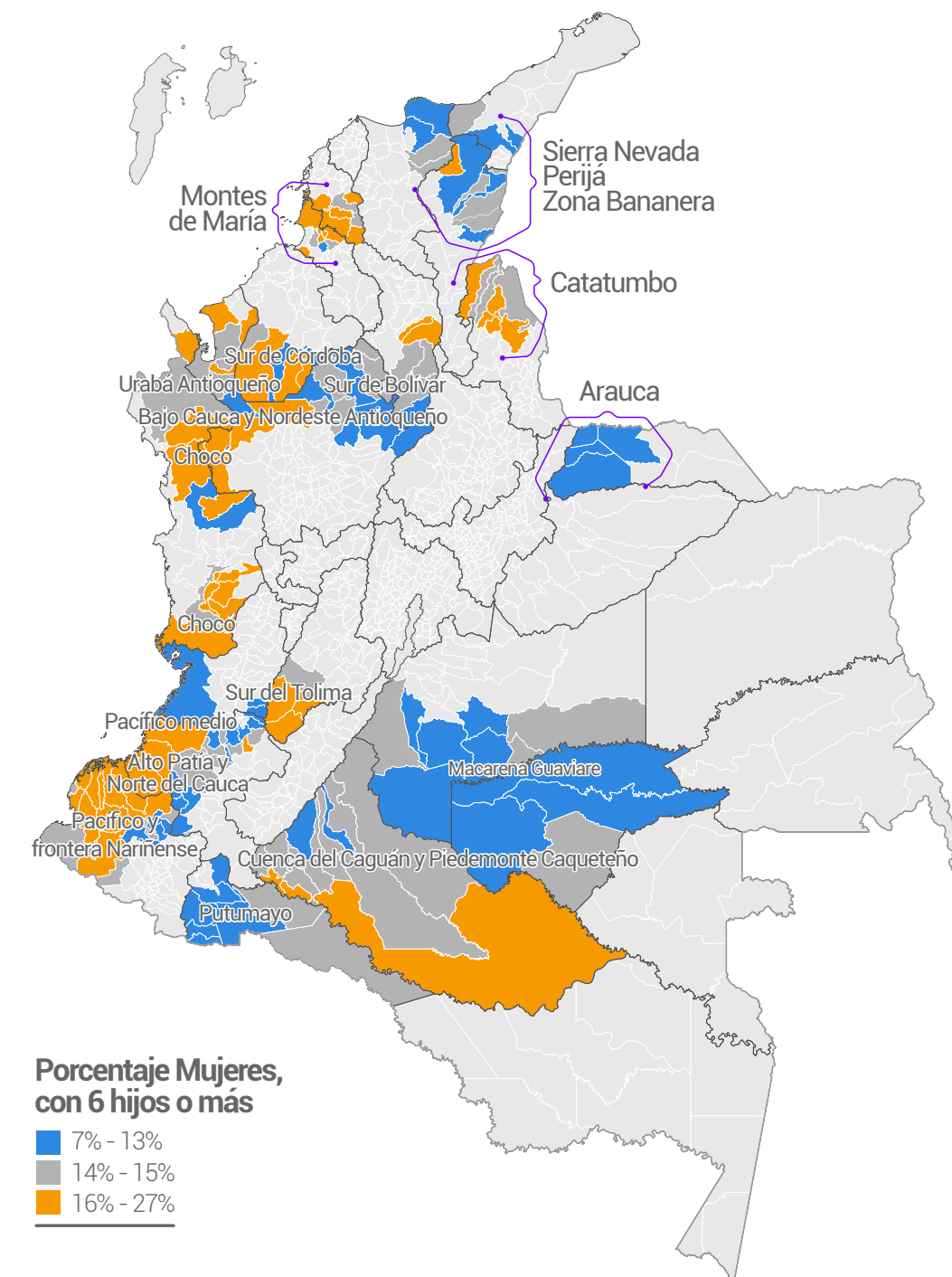
Las poblaciones con **proporción media de mujeres con más de 6 hijos/as:**

- Tienen desafíos en términos de derechos sexuales y derechos reproductivos para las mujeres del municipio. Se requieren procesos de educación sexual y de formación en derechos sexuales y derechos reproductivos. Es necesario diseñar estrategias para la prevención del embarazo temprano y el embarazo adolescente.
- Deben promover la participación de las mujeres en escenarios productivos flexibles, que les permitan autonomía económica y el cuidado de sus hijos/as, involucrando a los hombres en las actividades de cuidado.

Las poblaciones con **baja proporción de mujeres con más de 6 hijos/as:**

- Deben fortalecer procesos de formación en derechos sexuales y derechos reproductivos orientados a que las mujeres desarrollen con completa autonomía sus decisiones de vida.
- Deben promover proyectos de vida por fuera de los roles tradicionales de género para las mujeres jóvenes, y promover la participación de los hombres en las actividades de cuidado.

Mapa 3. Porcentaje de mujeres con 6 hijos/as o más en subregiones PDET, 2018*



* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

II. Movilidad

Los procesos de movilidad son importantes en la vida de las mujeres. La vulnerabilidad que se genera a partir de estos está asociada a la pérdida de redes sociales y familiares cercanas, fundamentales para apoyar las labores de cuidado, los riesgos asociados a la explotación sexual y laboral y los cambios abruptos en el rol social de las mujeres en el interior de las familias, lo que también produce mayores riesgos de violencias basada en género. En el caso de las niñas, la movilidad causa mayores riesgos de violencias sexuales, a la vez que promueve usualmente mejor acceso a instituciones educativas, escenarios laborales cualificados y empoderamiento de las mujeres.

Migración interna

En Colombia, y particularmente en los municipios PDET —históricamente afectados por el conflicto armado—, la migración interna se da en por lo menos cuatro tipos de movilidad:

- El desplazamiento forzado interno:** en Colombia, cerca de 9 millones de personas se han desplazado de manera forzada por cuenta del conflicto y la violencia armada.
- La migración económica:** se genera por las condiciones económicas desiguales entre dos territorios, lo que implica que tener mejores condiciones de vida está ligado a emigrar.
- La migración inducida:** es causada por actividades económicas intensivas que llegan a los municipios y requieren mano de obra específica.
- La migración voluntaria:** las personas viajan voluntariamente para cambiar el entorno de su cotidianidad.

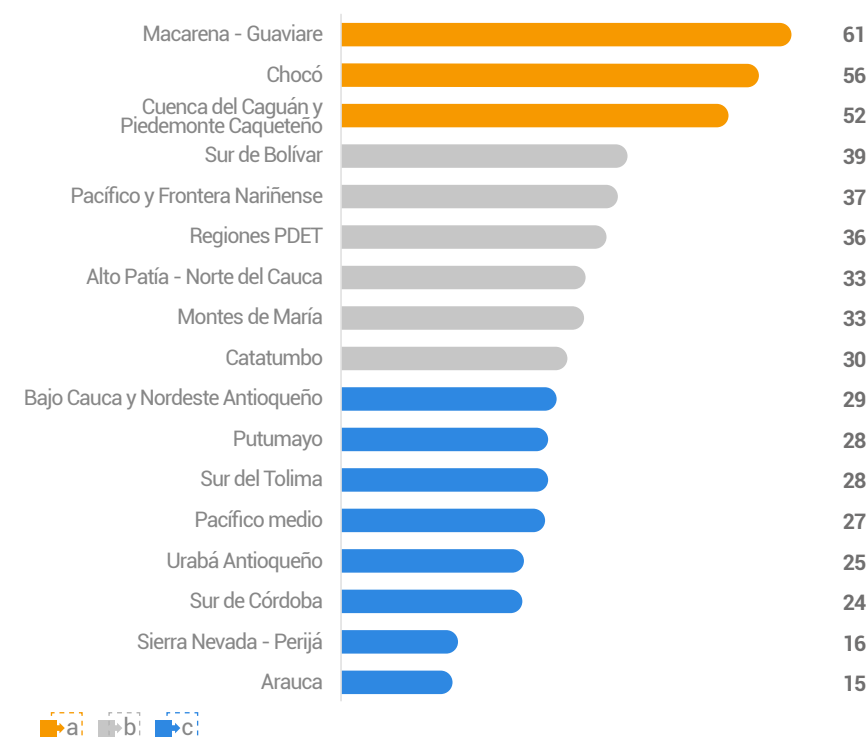
A partir de los datos oficiales, solamente es posible diferenciar la migración por desplazamiento forzado del general de la migración.

Mujeres en situación de desplazamiento

En los municipios PDET, por cada 1000 mujeres, 18 están en situación de desplazamiento forzado (figura 14); a nivel nacional, esta tasa es de 7 mujeres por cada 1000. A excepción de las regiones de la Sierra Nevada y Arauca, todas las subregiones PDET están por encima de la tasa nacional. Este indicador se tomó a partir de la población desplazada, por lugar de llegada de los últimos cinco

años, teniendo en cuenta que el Registro Único de Víctimas contiene esta información desde 1985. Las mujeres en situación de desplazamiento, además de las barreras que generalmente enfrentan todas las mujeres que migran, están expuestas a diferentes riesgos de violencias⁵: violencia sexual, empobrecimiento extremo, reclutamiento ilícito de sus hijos/as, etc.

Figura 14. Tasa de mujeres en situación de desplazamiento reciente por cada 1000 mujeres en subregiones PDET (2015-2020)*



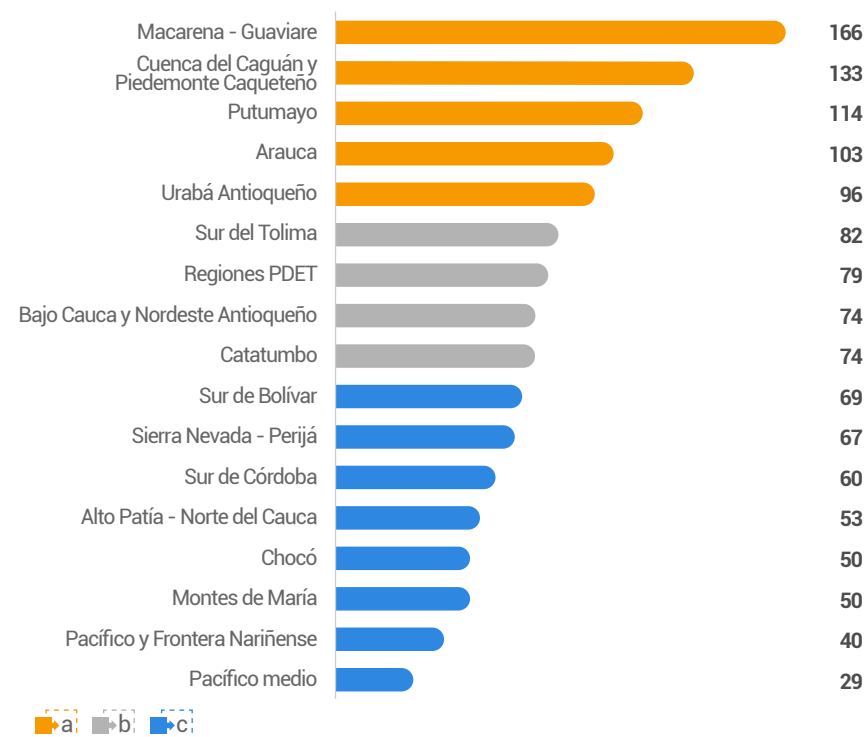
Mujeres en migración interna

Las mujeres en migración interna, en todo caso, tienen menos redes sociales y están en mayor riesgo de explotación sexual y económica (figura 15). No obstante, emerge una oportunidad para construir nuevas dinámicas en los municipios, a partir de actividades económicas nuevas, trabajo colectivo y la generación de otros espacios de cuidado comunitario.

⁵ A este respecto, consúltese: Corte Constitucional, Auto 092 de 2008, en seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004, M. P.: Manuel José Cepeda; Corte Constitucional, Auto 098 de 2013, en seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva; Corte Constitucional, Auto 009 de 2015, en seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004, M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva.

* Fuente: Registro Único de Víctimas según lugar de llegada; hecho victimizante: desplazamiento forzado

Figura 15. Tasa de mujeres en situación de migración interna por cada 1000 mujeres en subregiones PDET (2015-2018)*



Implicaciones para los municipios según tasa de mujeres en situación de desplazamiento reciente

Las poblaciones con **alta tasa de mujeres** en situación de desplazamiento reciente:

- Tienen mayores desafíos en relación con los procesos de urbanización acelerada, urbanización autogestionada y ordenamiento territorial urbano en general; por ello, es necesario reconocer y fortalecer los procesos comunitarios de autogestión de vivienda, en función de facilitar el acceso a la formalización de la propiedad y a los servicios públicos domiciliarios.
- Tienen mayores desafíos en relación con el acceso a ingresos de las mujeres en esta situación, y de los niños y niñas al sistema educativo; por consiguiente, es necesario implementar acciones de búsqueda activa que permitan la escolarización de niños, niñas y adolescentes, y la inserción de las mujeres en el escenario laboral.

- Deben articularse con el Gobierno Nacional, desde el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV), para promover los procesos de reparación integral y de soluciones duraderas, especialmente la integración local de las mujeres en situación de desplazamiento⁶.

Las poblaciones con **tasa media de mujeres** en situación de desplazamiento reciente:

- Tienen desafíos en relación con el acceso a ingresos de las mujeres en esta situación, y de los niños y niñas al sistema educativo; por ello, es necesario implementar acciones de búsqueda activa que permitan la escolarización de niños, niñas y adolescentes, y la inserción de las mujeres en el escenario laboral.
- Deben articularse con el Gobierno Nacional, desde el SNARIV, para promover los procesos de reparación integral y de soluciones duraderas, especialmente la integración local de las mujeres en situación de desplazamiento⁷.

Las poblaciones con **tasa baja de mujeres** en situación de desplazamiento reciente:

- Tienen mayores oportunidades de integración local en la medida en que existe una menor presión sobre la oferta de servicios en el municipio⁸.
- Deben articularse con el Gobierno Nacional, desde el SNARIV, para promover los procesos de reparación integral.

Implicaciones para los municipios según tasa de mujeres en situación de migración interna reciente

Las poblaciones con **alta tasa de mujeres** en situación de migración interna reciente:

- Tienen mayores desafíos en la prevención de violencias de género contra las mujeres, teniendo en cuenta que las mujeres pierden su red de apoyo cercana (físicamente), por lo que es necesario promover espacios comunitarios de las mujeres, y desarrollar acciones pedagógicas para la prevención de las violencias contra ellas.
- Tienen mayores desafíos en relación con la generación de procesos de inclusión, entendida desde la garantía de acceso a salud, educación, vivienda y trabajo digno, con el fin de garantizar las autonomías de las mujeres.
- Tienen oportunidades de crecimiento económico, mayor oferta de mano de obra para las economías municipales y organización comunitaria alrededor del bienestar de las comunidades en el municipio.

Las poblaciones con **tasa media de mujeres** en situación de migración interna reciente:

- Tienen desafíos en la prevención de violencias de género contra las mujeres, teniendo en cuenta que ellas pierden su red de apoyo cercana, por lo que es necesario promover y desarrollar acciones pedagógicas para la prevención de las violencias en su contra.

*Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

⁶ Asamblea General de Naciones Unidas (2010, 9 de febrero). Marco de soluciones duraderas para los desplazados internos. Informe del Representante del Secretario General sobre los derechos humanos de los desplazados internos, Walter Kälin. A/HRC/13/21/Add.4. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/8151.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2011/8151#:~:text=En%20materia%20de%20derechos%20humanos,y%20a%20los%20medios%20de%20subsistencia>

⁷ Ibíd.

⁸ Ibíd.

- Tienen mayores desafíos en relación con la generación de procesos de inclusión, entendida desde la garantía de acceso a salud, educación, vivienda y trabajo digno, con el fin de garantizar las autonomías de las mujeres.

Las poblaciones con **tasa baja de mujeres en situación de migración interna reciente:**

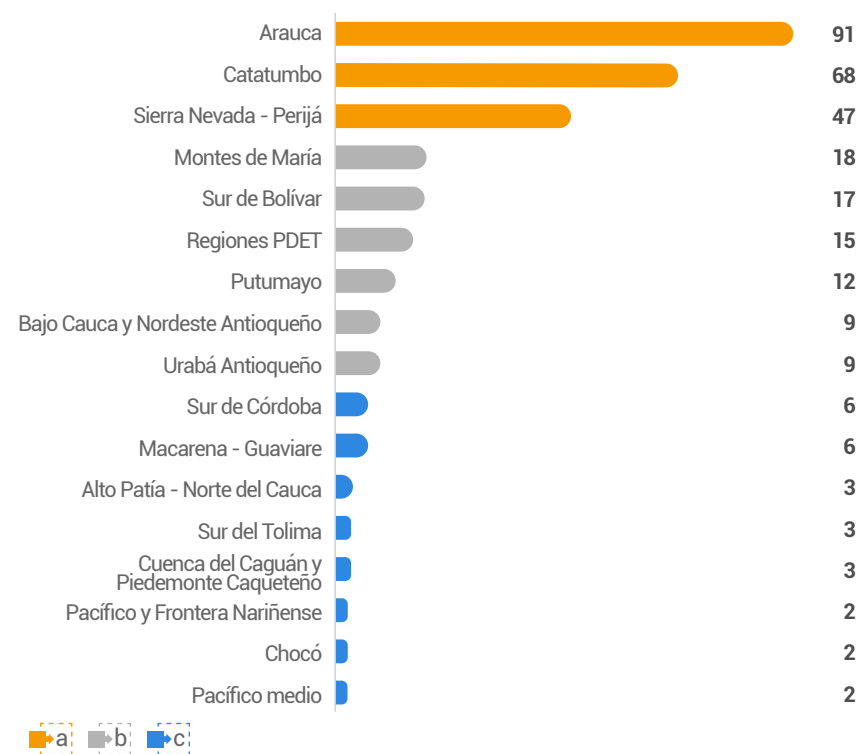
- Tienen menos presión en la oferta de servicios del municipio, por lo que es posible desarrollar acciones de búsqueda activa para la prevención de las violencias contra las mujeres.

Migración internacional

En las regiones PDET, por cada 1000 mujeres, cerca de 23 han llegado desde otro país a ese municipio en los últimos cinco años (figura 16). En el caso de la migración internacional, especialmente la migración reciente (últimos cinco años), las mujeres se enfrentan a los mismos desafíos que aquellas que migran internamente. Adicionalmente, se enfrentan a desafíos asociados a la regularización de su situación migratoria y el consecuente acceso a los sistemas de salud, educación y protección social. El riesgo de trata y explotación sexual es mayor entre las mujeres que migran internacionalmente, y además están expuestas a otros riesgos si cruzan la frontera por pasos irregulares.

Desde 2015, por lo menos 5,1 millones de personas venezolanas han salido de su país, en medio de una crisis migratoria compleja. Colombia ha sido el principal receptor de población venezolana, donde actualmente hay por lo menos 1,7 millones de personas venezolanas, y ha sido también el principal país de tránsito hacia otros países de la región. Según información de Migración Colombia, a octubre de 2020 había en el país, al menos, 1.717.352 personas venezolanas en Colombia. De estas, por lo menos 947.106 estaban con estatus irregular⁹, de las cuales el 49% son mujeres.

Figura 16. Tasa por cada 1000 mujeres en situación de migración internacional reciente en subregiones PDET, 2018*



Implicaciones para los municipios según la tasa de mujeres migrantes

Las poblaciones con **mayor tasa alta de mujeres migrantes:**

- Se enfrentan a mayores desafíos para la prevención y abordaje de la explotación sexual comercial de mujeres y niñas, así como a otras situaciones de afrontamiento en niveles críticos para las mujeres migrantes; asimismo, tienen mayores presiones sobre el sistema de salud y el sistema educativo.
- Tienen mayores desafíos en relación con la xenofobia y la discriminación a las mujeres migrantes, de ahí que sea necesario articular acciones en el marco de estrategias público-privadas que permitan la generación de ingresos a las mujeres migrantes y mujeres locales, con el fin de facilitar su autonomía y que tengan acceso a bienes y servicios; asimismo, construir estrategias de empleo flexibles que contribuyan a la formalización del empleo de las mujeres migrantes.
- Deben articular acciones con el Gobierno Nacional y la Cooperación Internacional, particularmente el Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos y Migración Colombia, con el fin de facilitar el acceso a asistencia humanitaria en situaciones de emergencia y precariedad.

Las poblaciones con **tasa media de mujeres migrantes:**

- Se enfrentan a menores desafíos para la prevención y abordaje de la explotación sexual comercial de mujeres y niñas, así como otras situaciones de afrontamiento en niveles críticos para las mujeres migrantes; por ende, es necesario facilitar el acceso a la educación y la salud como entornos protectores para las mujeres y las niñas.
- Deben articular acciones en el marco de estrategias público-privadas que permitan la generación de ingresos a las mujeres migrantes y mujeres locales, con el fin de facilitar su autonomía y que tengan acceso a bienes y servicios; asimismo, construir estrategias de empleo flexibles para facilitar la formalización del empleo de las mujeres migrantes y asegurarse de que la población con necesidades humanitarias sea atendida.

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

⁹ Migración Colombia (2020), Radiografía de venezolanos en Colombia, corte a 30 de octubre de 2020. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/radiografia-venezolanos-en-colombia-corte-a-30-de-octubre-de-2020>

Las poblaciones con **tasa baja de mujeres migrantes:**

- Se enfrentan a menores desafíos para la prevención y abordaje de la explotación sexual comercial de mujeres y niñas, por lo que es posible, a través de estrategias de búsqueda activa, facilitar el acceso a la educación y la salud como entornos protectores para las mujeres y las niñas.
- Deben articularse y asegurar que la población con necesidades humanitarias sea atendida.

III. Economía del cuidado y trabajo remunerado

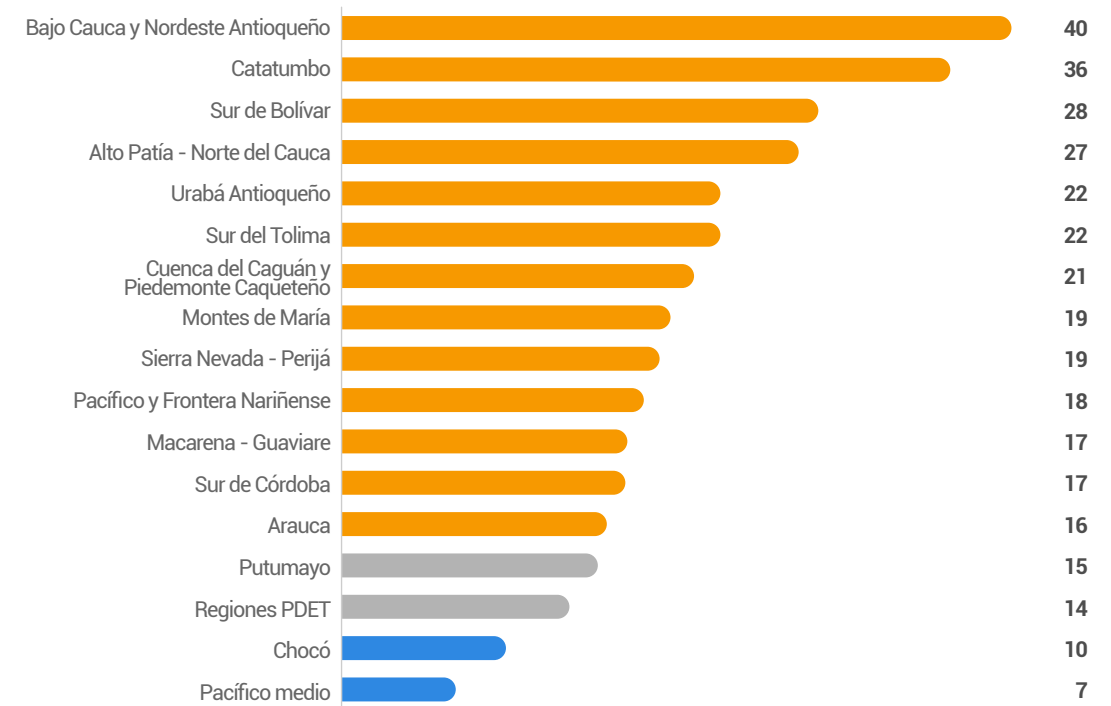
La economía del cuidado, el trabajo remunerado y la pobreza guardan una estrecha relación con las autonomías de las mujeres, la autonomía económica, la autonomía para la toma de decisiones y la autonomía social. Este contexto depende de las condiciones socioeconómicas del municipio y responde también a las estructuras de discriminación que actúan en todas las esferas del ordenamiento social. Los indicadores de este capítulo son razones construidas para expresar las brechas entre hombres y mujeres en cada una de estas dimensiones.

Actividades de cuidado no remuneradas

Desde la perspectiva de la economía del cuidado, se consideran “los hogares no solo como consumidores, sino también como productores de servicios domésticos y de cuidados no remunerados, donde el trabajo, realizado mayoritariamente por las mujeres, es valorado como parte de un proceso productivo para la generación de bienestar social”¹⁰.

En Colombia, por cada hombre que realiza actividades de cuidado no remuneradas, hay 13 mujeres haciendo estas actividades sin remuneración. En las zonas PDET, por cada hombre, hay 14 mujeres realizando actividades de cuidado no remuneradas (figura 17). Esta brecha tiene múltiples efectos en la vida social, laboral, personal y escolar de las mujeres. La carga desproporcionada de las actividades de cuidado en las mujeres las obliga a tener múltiples jornadas de trabajo, lo cual limita los empleos a los que pueden acceder, el tiempo que pueden dedicar a otras actividades como construir sus redes sociales, ampliarlas o diversificarlas —un elemento fundamental para procesos de emprendimiento¹¹—, así como el tiempo que pueden dedicar a sus procesos educativos. Esta es una barrera transversal que enfrentan las mujeres; por tanto, las implicaciones propuestas aplican en nivel crítico a todos los municipios PDET.

Figura 17. Razón de actividades de cuidado en subregiones PDET 2018*
(número de mujeres dedicadas a actividades de cuidado por cada hombre dedicado a estas actividades)



a b c

Implicaciones para los municipios según la razón de actividades de cuidado

Las poblaciones con **mayor razón de actividades de cuidado:**

- Se enfrentan a mayores desafíos para redistribuir las actividades de cuidado, por lo que es necesario realizar intervenciones escaladas para promover el involucramiento de los hombres en las actividades de cuidado, principalmente en el aseo de los hogares, el cuidado de niños y niñas y el cuidado de personas adultas mayores. Estas intervenciones escaladas deben desarrollarse en el ámbito escolar con niños, niñas y docentes para reducir la carga a las siguientes generaciones.
- Deben trabajar directamente con los hombres para promover cambios culturales sobre los roles de género, y fomentar paternidades activas y

¹⁰ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2017). Cuenta de producción de la economía del cuidado - 2017. <https://www.dane.gov.co/index.php/comunicados-y-boletines/cuentas-y-sintesis-nacionales/economia-del-cuidado>

¹¹ Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN). (2014). WEGrow. Liberando el potencial de crecimiento de las emprendedoras en Latinoamérica y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/WEGrow_2014_Liberando_el_potencial_de_crecimiento_de_las_emprendedoras_en_Latinoam%C3%A9rica_y_el_Caribe_es.pdf

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

el reconocimiento del valor del trabajo de cuidado, a través de incentivos para que se involucren más. Se pueden consolidar alianzas con comerciantes e industriales para redistribuir estas cargas de cuidado en los hogares de sus empleados, con incentivos para los hombres que trabajan.

- Deben fortalecer los sistemas de cuidado comunitarios y municipales, para que las mujeres encuentren en la comunidad y en el municipio espacios en los cuales puedan delegar algún tiempo de sus actividades de cuidado y participar en el mercado laboral en mejores condiciones que contribuyan de mejor manera al crecimiento económico del municipio.

Las poblaciones con **razón media de actividades de cuidado:**

- Deben promover el involucramiento de los hombres en las actividades de cuidado, principalmente en el aseo de los hogares, el cuidado de niños y niñas y el cuidado de personas adultas mayores. Un escenario importante es el ámbito escolar con niños, niñas y docentes para reducir la carga a las siguientes generaciones.
- Deben fortalecer los sistemas de cuidado comunitarios y municipales para que las mujeres encuentren en la comunidad y en el municipio espacios en los cuales puedan delegar algún tiempo de sus actividades de cuidado y participar en el mercado laboral en condiciones satisfactorias que contribuyan de mejor manera al crecimiento económico del municipio.
- Deben hacer visible el valor del trabajo de cuidado en la economía municipal, departamental y nacional, en reconocimiento a las personas que se dedican a estas actividades; para esto, se recomienda el simulador desarrollado por el DANE¹².

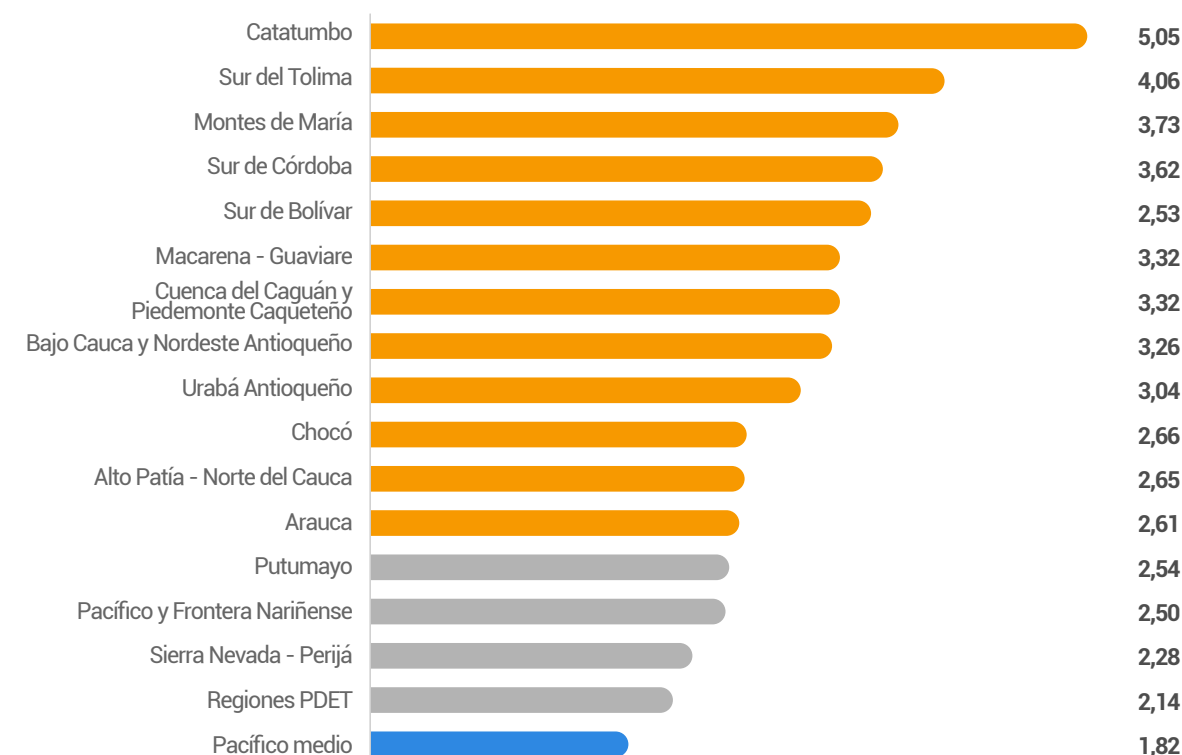
Las poblaciones con **razón baja de actividades de cuidado:**

- Tienen mayores oportunidades para reducir la carga en las siguientes generaciones, por lo que es necesario promover la distribución de las actividades de cuidado desde el ámbito escolar con niños, niñas y docentes.
- Deben hacer visible el valor del trabajo de cuidado en la economía municipal, departamental y nacional, en reconocimiento a las personas que se dedican a estas actividades; para esto, se recomienda el simulador desarrollado por el DANE¹³.
- Deben reconocer la participación de los hombres en las actividades de cuidado, apelando al "orgullo" municipal como un comportamiento positivo y deseable, para promover que se mantenga y se amplíe en el tiempo.

Dependencia económica

El correlato de las actividades de cuidado no remunerado que recaen sobre las mujeres es la dependencia económica, una situación que históricamente explica una parte de las violencias de género y, especialmente, la permanencia de las mujeres en contextos de violencia. Esto resulta de la brecha en el acceso al trabajo remunerado por parte de las mujeres: en Colombia, por cada mujer con trabajo remunerado hay 2 hombres. En las regiones PDET, la relación es la misma que a nivel nacional; sin embargo, la mayoría de las regiones están por encima de esta brecha (figura 18).

Figura 18. Razón de trabajo remunerado en subregiones de PDET 2018*
(número de hombres con trabajo remunerado, por cada mujer con trabajo remunerado)



■ a: ■ b: ■ c:

¹² DANE (s.f.). Simulador del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado para el hogar y la comunidad. <https://sitios.dane.gov.co/SimuladorTDCNR/>

¹³ Ibid.

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Implicaciones para los municipios según la razón de trabajo remunerado

Las poblaciones con mayor razón de trabajo remunerado:

- Se enfrentan a mayores desafíos para el crecimiento económico y la reducción de las brechas entre hombres y mujeres que contribuyen a la feminización de la pobreza y al continuum de las violencias de género; por consiguiente, es necesario trabajar en la redistribución de las actividades de cuidado no remuneradas.
- Deben generar articulación con el SENA para que las mujeres tengan acceso efectivo a programas de formación técnica, tecnológica y profesional, incentivando que se desarrollen por fuera de los roles de género. El acceso efectivo implica que tengan los recursos para acudir a las actividades académicas y cuenten con un espacio para cuidar a sus hijos e hijas mientras asisten.
- Deben trabajar en alianzas público-privadas para promover la creación de empleo digno y flexible para las mujeres en el municipio, así como trabajar en la promoción de proyectos de vida diferentes para las mujeres jóvenes, que involucren educación superior.

Las poblaciones con razón media de trabajo remunerado:

- Deben generar articulación con el SENA para que las mujeres tengan acceso efectivo a programas de formación técnica, tecnológica y profesional, incentivando que se desarrollen por fuera de los roles de género. El acceso efectivo implica que tengan los recursos para acudir a las actividades académicas, y cuenten con un espacio para cuidar a sus hijos e hijas mientras asisten.
- Deben trabajar en alianzas público-privadas para promover la creación de empleo digno y flexible para las mujeres en el municipio, así como trabajar en la promoción de proyectos de vida diferentes para las mujeres jóvenes, que involucren educación superior.

Las poblaciones con razón baja de trabajo remunerado:

- Tienen mayores oportunidades para el crecimiento económico y la reducción de las brechas entre hombres y mujeres que contribuyen a la feminización de la pobreza y al *continuum* de las violencias de género.
- Deben trabajar en la redistribución de las actividades de cuidado no remuneradas, así como trabajar en promover proyectos de vida diferentes para las mujeres jóvenes, que involucren educación superior.

IV. Salud integral

El derecho a la salud para las mujeres es un derecho inherente a la autonomía en la toma de decisiones. En este apartado se utilizan cinco indicadores para referirse a diferentes dimensiones de la salud, desde la perspectiva de derechos humanos.

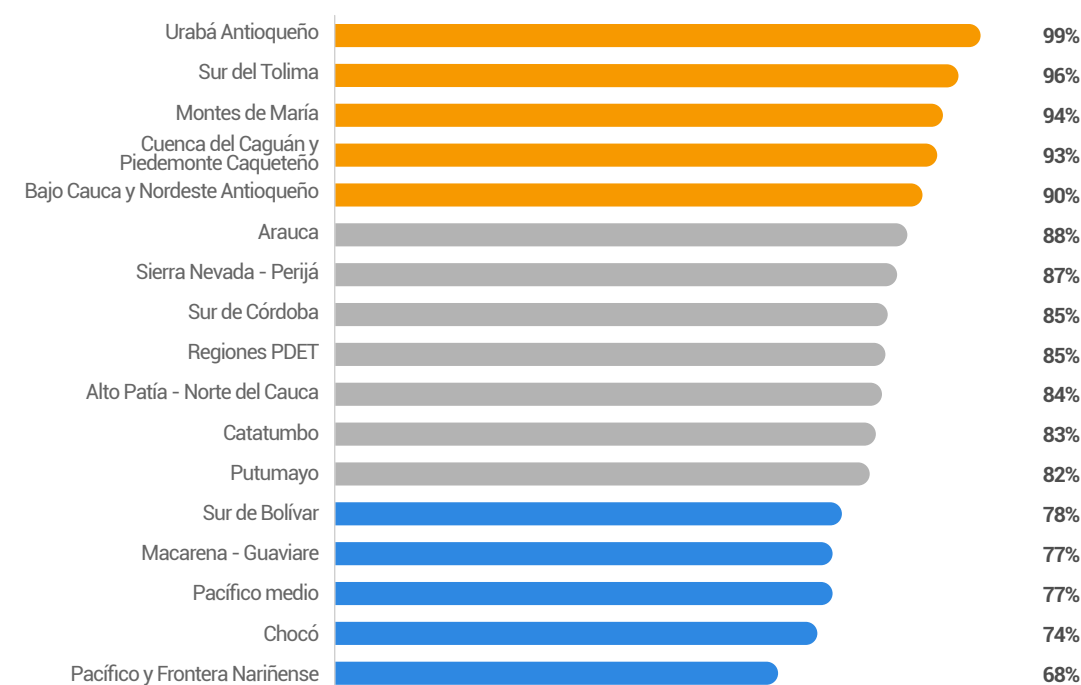
Acceso al sistema de salud

Para hablar de acceso al sistema de salud, hay dos indicadores complementarios: por un lado, la afiliación al sistema de salud, que da cuenta del acceso formal a este; por otro, el porcentaje de mujeres atendidas al menos una vez en el sistema de salud anualmente, para hablar de acceso material al sistema.

Afiliación al Sistema de Salud

Respecto a la afiliación, el 93% de las mujeres en el país está afiliada al sistema de salud, en tanto en las regiones PDET, el 91% (figura 19); no obstante, hay subregiones PDET en las que más del 30% de las mujeres no están afiliadas, lo que implica barreras formales adicionales a las que enfrentan para acceder a los servicios.

Figura 19. Porcentaje de mujeres con afiliación activa al sistema de salud en subregiones PDET, 2018*



Implicaciones para los municipios según proporción de mujeres con afiliación activa al sistema de salud

Las poblaciones con mayor proporción de mujeres con afiliación activa al sistema de salud:

- Tienen mayores oportunidades de lograr la afiliación completa a través de la búsqueda activa de poblaciones sin afiliación, concentrándose principalmente en mujeres rurales, indígenas, afrodescendientes y migrantes. Esto implica un proceso de coordinación territorio-nación.
- Tienen menos presiones en términos presupuestales para atenciones de emergencia, y mayores oportunidades para avanzar en términos de promoción y prevención.

Las poblaciones con proporción media de mujeres con afiliación activa al sistema de salud:

- Deben implementar una estrategia de búsqueda activa de poblaciones sin afiliación, principalmente mujeres rurales, indígenas y afrodescendientes, así como articularse con Migración Colombia para la regularización de las mujeres migrantes.
- Tienen oportunidades para fortalecer la estructura de atención para los procesos de afiliación, incluso al régimen subsidiado.

Las poblaciones con baja proporción de mujeres con afiliación activa al sistema de salud:

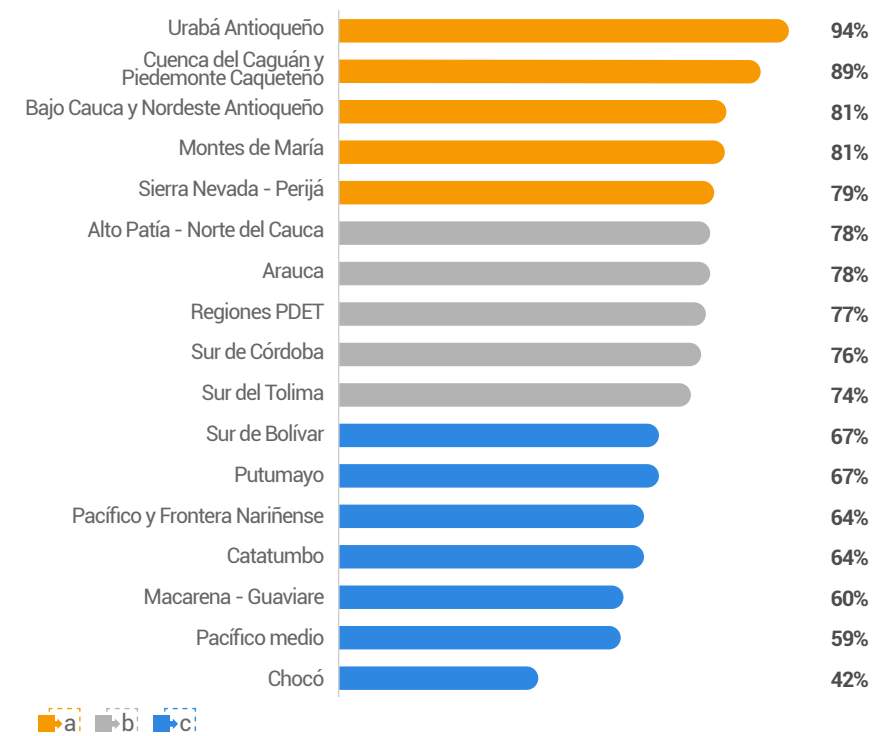
- Deben implementar una estrategia de búsqueda activa de poblaciones sin afiliación, principalmente mujeres rurales, indígenas y afrodescendientes, así como articularse con Migración Colombia para la regularización de las mujeres migrantes.
- Deben fortalecer la estructura de atención para los procesos de afiliación, incluso al régimen subsidiado.
- Deben hacer un reconocimiento de las prácticas tradicionales de las comunidades indígenas y afrodescendientes, puesto que en ocasiones el porcentaje de afiliación al sistema de salud es bajo por que las atenciones se hacen por medio de sus sistemas tradicionales.

Atención en el sistema de salud

El acceso al sistema de salud no necesariamente implica tener acceso a atención médica, exámenes diagnósticos, procedimientos, medicamentos, etc.; implica que fueron atendidas en una Institución Prestadora de Salud (IPS). En Colombia, entre 2018 y 2019 el 85% de las mujeres fueron atendidas al menos una vez en una IPS, en tanto en las regiones PDET, el 77% de las mujeres ac-

cedieron a la atención en salud (figura 20). El acceso al sistema de salud implica necesariamente el acceso a derechos asociados como la salud sexual y reproductiva, así como la prevención de comorbilidades intensivas en mujeres que incluyen enfermedades de alto costo.

Figura 20. Porcentaje de mujeres atendidas al menos una vez en el Sistema de Salud en subregiones PDET (2018)*



Implicaciones para los municipios según proporción de mujeres con afiliación activa al sistema de salud

Las poblaciones con mayor proporción de mujeres atendidas en el sistema de salud:

- Tienen mayores oportunidades de diseñar, desde el sector salud, campañas de promoción y prevención con enfoque de género, que incluyan educación y salud menstrual, educación sexual y reproductiva y prevención de enfermedades intensivas en mujeres.

- Tienen menos presiones en términos de atención en emergencias, y mejores oportunidades para facilitar el acceso a servicios integrales de salud, promoviendo el acceso a servicios de salud mental y familiar.

Las poblaciones con proporción media de mujeres atendidas en el sistema de salud:

- Deben incluir en los Planes de Desarrollo acciones y recursos para el fortalecimiento de la red de servicios en salud en los municipios, y mejorar la articulación con los departamentos para el acceso a las instituciones de referencia departamental. Esto implica articular acciones con el Ministerio de Salud, para que las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) con afiliaciones hagan uso de la red de servicios en el municipio y contribuyan a su fortalecimiento desde un enfoque territorial e intercultural.

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

- Tienen oportunidades para diseñar, desde el sector salud, campañas de promoción y prevención con enfoque de género, que incluyan educación y salud menstrual, educación sexual y reproductiva y prevención de enfermedades intensivas en mujeres.

Las poblaciones con **baja proporción de mujeres atendidas en el sistema de salud:**

- Deben incluir en los Planes de Desarrollo acciones y recursos para el fortalecimiento de la red de servicios en salud en los municipios, y mejorar la articulación con los departamentos para el acceso a las instituciones de referencia departamental. Esto implica articular acciones con el Ministerio de Salud, para que las EPS con afiliados de los municipios hagan uso de la red de servicios en el municipio y contribuyan a su fortalecimiento.
- Deben fortalecer estrategias que incluyan a las EPS, en el marco de la búsqueda activa de las mujeres de todas las edades para establecer una relación de confianza con las IPS, y promover el acceso a la red de servicios.
- Deben hacer un reconocimiento de la salud tradicional, sus sabedores, médicos/as tradicionales y parteras para fortalecer los servicios en salud y la articulación entre los sistemas occidentales y tradicionales.
- Deben fortalecer el enfoque intercultural en la salud, especialmente cuando en el territorio habita poblaciones indígenas y/o afrodescendientes.

Gestión menstrual

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), a partir de un estudio realizado en Bagadó, Santander de Quilichao e Ipiales, 1 de cada 4 niñas pierde días de clase por cuenta de la menstruación, el 86% ha faltado al colegio por cólicos menstruales, el 28% por incomodidad o miedo a mancharse, el 8% por tener un flujo fuerte o hemorragia, y el 4% por no tener acceso a toallas higiénicas. De manera particular, una de las conclusiones encontradas por Unicef fue que “las condiciones deterioradas e insuficientes en infraestructura, en baterías sanitarias, así como la poca o nula disponibilidad de agua, insumos para el aseo tales como jabón y papel higiénico, además de problemas de privacidad, inciden en la permanencia y el bajo rendimiento escolar, disminuye la concentración y aumenta la inseguridad y el miedo, por ser objeto de burla de sus compañeros”¹⁴.

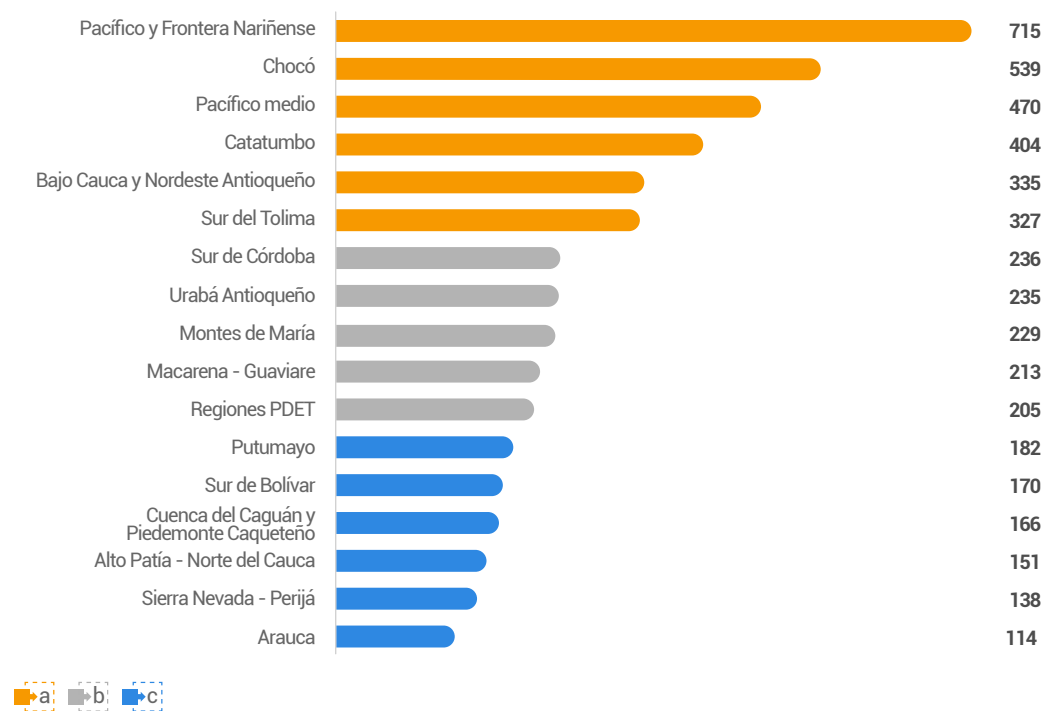
A pesar de la importancia de la gestión menstrual en el acceso efectivo de las niñas, las adolescentes y las mujeres a las instituciones educativas, en el acceso a puestos de trabajo para las mujeres adultas y en la participación de la vida pública en igualdad de condiciones, en el país —especialmente a nivel departamental y municipal— no existe información oficial respecto al acceso a insumos o bienes para la gestión menstrual. Esta brecha impide que las administraciones municipales tomen decisiones informadas respecto al suministro de estos insumos, y a la educación que niños, niñas y adolescentes reciben respecto a la menstruación.

Ante la ausencia de información censal o como registro administrativo respecto a la gestión menstrual, el indicador para acercarse a las condiciones de las mujeres es a través del acceso a adecuada a infraestructura sanitaria.

Acceso a infraestructura adecuada

En Colombia, 86 de cada 1000 mujeres entre los 9 y los 45 años no cuenta con una infraestructura sanitaria adecuada en su lugar de vivienda. En el caso de las regiones PDET, 205 mujeres de cada 1000 mujeres entre los 9 y los 45 años está en esta situación (figura 21). Las regiones del Pacífico son las que tienen la situación más crítica.

Figura 21. Tasa por 1000 mujeres entre 9 y 45 años son acceso a infraestructura sanitaria adecuada en subregiones PDET, 2018*



Implicaciones para los municipios según proporción de mujeres sin acceso a infraestructura sanitaria adecuada

Las poblaciones con **mayor proporción de mujeres sin acceso a infraestructura sanitaria adecuada:**

- Tienen mayores desafíos para asegurar el acceso y la permanencia de las niñas y las adolescentes en el sistema educativo, por lo que es necesario incluir en los Planes de Desarrollo proyectos que permitan contar con sistemas sanitarios y acueductos adecuados para la gestión menstrual y el cuidado personal de las niñas y mujeres.

¹⁴ Unicef (2016). Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del área rural en el Pacífico colombiano: Chocó - Bagadó, Cauca - Santander de Quilichao, Nariño - Ipiales. <https://www.unicef.org/colombia/media/3911/file/Resumen%20ejecutivo%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20de%20higiene%20menstrual.pdf>

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

- Deben garantizar que las niñas, las adolescentes y las mujeres cuenten cada mes con los insumos necesarios para la gestión menstrual, incluso aquellos que son más sostenibles ambientalmente, como la copa menstrual y las toallas higiénicas en tela, y asegurar el acceso a los productos de aseo, para darles el uso adecuado que no ponga en riesgo su salud. Esto permite el acceso y la permanencia de niñas y adolescentes en el sistema educativo, y de las mujeres en las actividades laborales.

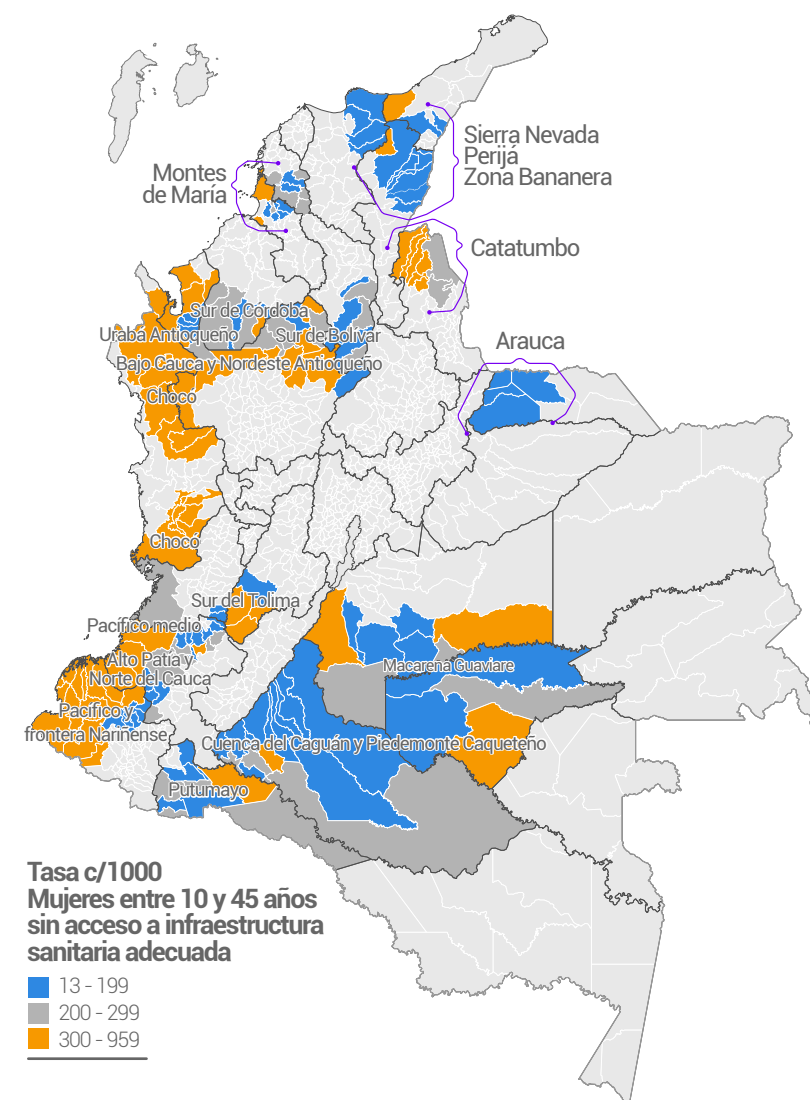
Las poblaciones con **proporción media de mujeres sin acceso a infraestructura sanitaria adecuada:**

- Deben incluir en los Planes de Desarrollo proyectos que permitan fortalecer los sistemas sanitarios y contar con acueductos adecuados para la gestión menstrual y el cuidado personal de las niñas y mujeres.
- Deben garantizar que las niñas, las adolescentes y las mujeres cuenten cada mes con los insumos necesarios para la gestión menstrual, incluso aquellos que son más sostenibles ambientalmente, como la copa menstrual y las toallas higiénicas en tela, y asegurar el acceso a los productos de aseo, para darles el uso adecuado que no ponga en riesgo su salud. Esto permite el acceso y la permanencia de niñas y adolescentes en el sistema educativo, y de las mujeres en las actividades laborales.

Las poblaciones con **baja proporción de mujeres sin acceso a infraestructura sanitaria adecuada:**

- Deben incluir en los Planes de Desarrollo proyectos que permitan fortalecer los sistemas sanitarios y acueductos adecuados para la gestión menstrual y el cuidado personal de las niñas y mujeres.
- Requieren garantizar que las niñas, las adolescentes y las mujeres cuenten cada mes con los insumos necesarios para la gestión menstrual, incluso aquellos que son más sostenibles ambientalmente, como la copa menstrual y las toallas higiénicas en tela, y asegurar el acceso a los productos de aseo, para darles el uso adecuado que no ponga en riesgo su salud.
- Tienen mayores oportunidades para fortalecer procesos de formación y sensibilización en la gestión menstrual de niñas y adolescentes en las instituciones educativas, y de las mujeres en los escenarios comunitarios.

Mapa 5. Falta de acceso a infraestructura sanitaria adecuada en subregiones PDET, 2018*



Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es un marco amplio que no aborda todas las dimensiones de los derechos sexuales y reproductivos, aunque es fundamental para entender las condiciones de infraestructura y acceso al sistema de salud.

No existe en el país información oficial respecto al acceso a educación sexual y reproductiva, o sobre el acceso a métodos anticonceptivos y su uso adecuado a nivel municipal. Esta brecha de información dificulta el diseño de acciones para la prevención del embarazo adolescente y temprano, así como para la promoción de la salud sexual y reproductiva en general y la prevención de la violencia sexual..

La mortalidad y la morbilidad maternas son solo una dimensión del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁵, las afecciones son usualmente conocidas y, por tanto, tratables; no obstante, el acceso a la información y a controles prenatales, así como la atención especializada durante el parto, son fundamentales para la prevención de las afecciones y las barreras de acceso institucionales o de contexto; por tanto, tienen un impacto visible sobre estos indicadores.

El indicador definido por el Gobierno Nacional, en concordancia con los lineamientos internacionales, es la razón de mortalidad materna o la razón de morbilidad materna desde la perspectiva epidemiológica. Sin embargo, para abordar la situación desde una perspectiva de género, en este

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Mortalidad materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

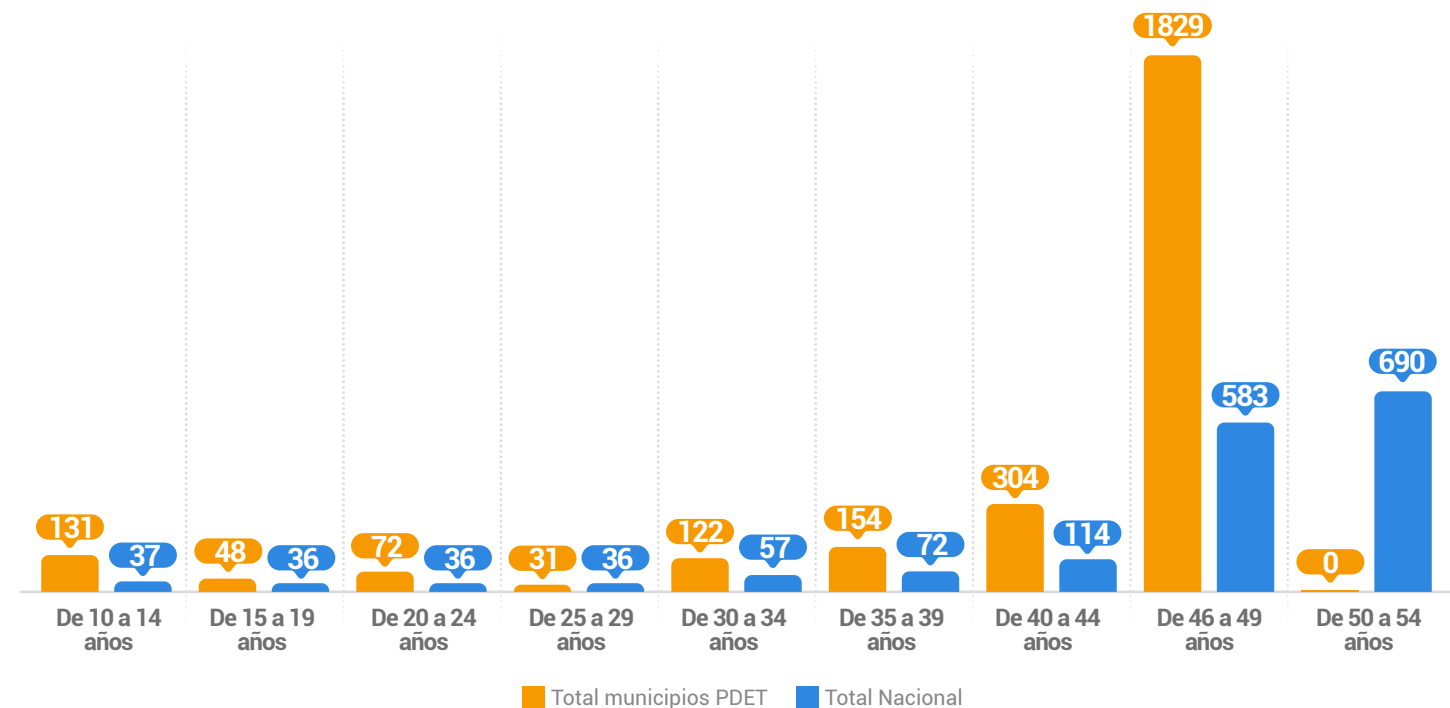
Triaje de género se toman dos indicadores para cada dimensión: uno es la razón calculada, teniendo como denominador la cantidad de nacidos vivos; y el otro es la tasa, a partir del número de embarazos como denominador. En el caso de este indicador, las brechas están asociadas a todas las regiones PDET frente al resto del país, por lo que las implicaciones son generales y no están graduadas por criticidad.

Mortalidad materna

Razón de mortalidad materna

La razón de mortalidad materna en las regiones PDET es particularmente alta en comparación con la razón de mortalidad materna a nivel nacional. En Colombia, para 2018, hubo 45 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en las regiones PDET hubo 78 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (figura 22). La brecha más amplia es en el grupo de edad de 45 a 49 años.

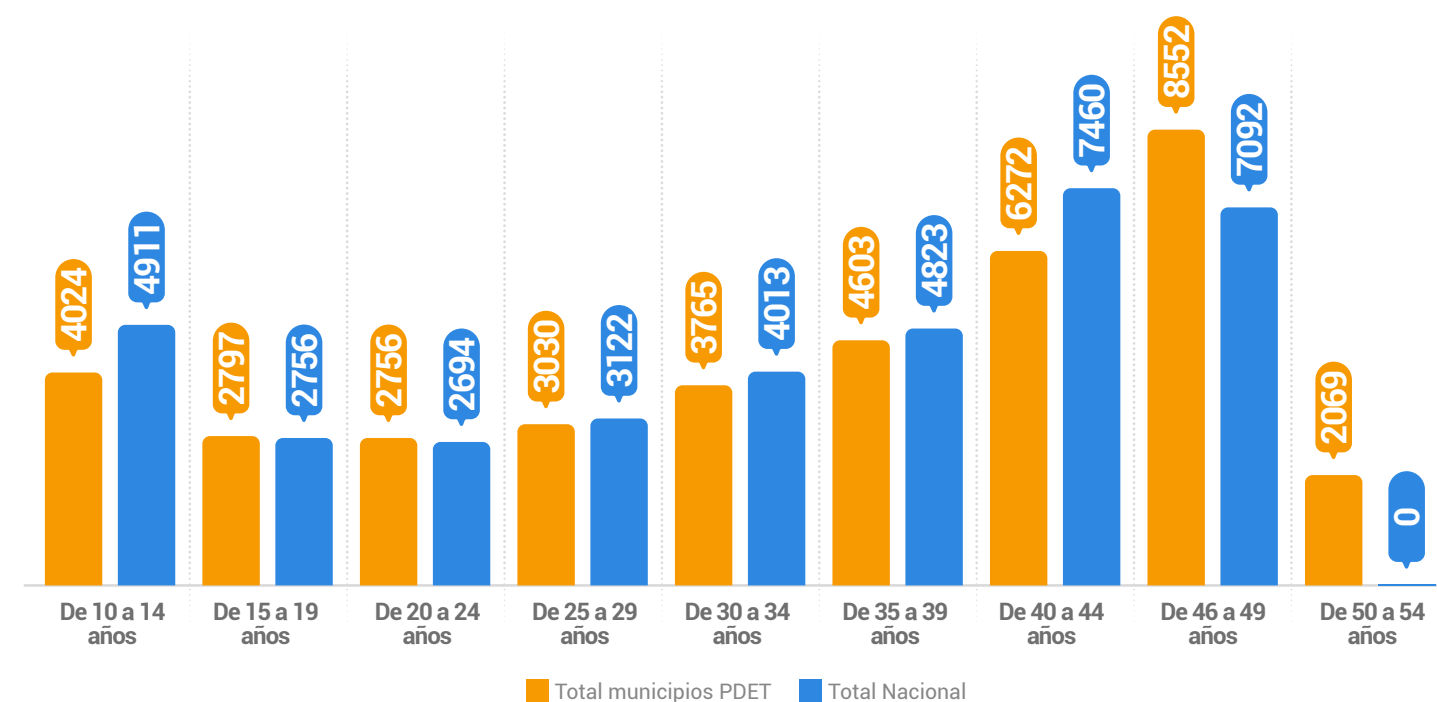
Figura 22. Indicador de razón de mortalidad materna en el total nacional vs. subregiones PDET, 2018*



Razón de morbilidad por edad

Frente a la razón de morbilidad materna, en Colombia la brecha entre el nivel nacional y las regiones PDET no es tan amplia como en el caso de la mortalidad materna. En el caso particular de las regiones PDET, esta razón es mayor entre las niñas entre 10 y 14 años, y entre las mujeres entre 40 y 44 años. Por otro lado, es necesario señalar que los embarazos en niñas menores de 14 años se consideran casos de violencia sexual, de acuerdo con el Código Penal colombiano.

Figura 23. Indicador de razón de morbilidad materna en el total nacional vs. subregiones PDET, 2018*



Implicaciones para todos los municipios en relación con la mortalidad y la morbilidad maternas

- Es necesario desarrollar procesos de educación sexual y reproductiva, implementados entre las instituciones educativas y las instituciones de salud, que aborden la prevención del embarazo adolescente y el embarazo temprano, así como el uso adecuado de métodos anticonceptivos para hombres y mujeres.
- Se deben promover campañas informativas sobre la interrupción voluntaria del embarazo en los casos establecidos por la Corte Constitucional¹⁶: el riesgo para la salud de la madre (física o mental), la inviabilidad del embarazo por malformaciones y cuando el embarazo es resultado de la violencia sexual. Adicional, se debe fortalecer los espacios de educación e información sobre la autonomía de ser madre.

* Fuente: DANE - Estadísticas Vitales y Proyección de Población 2018.

* Fuente: DANE, Estadísticas Vitales; SIVIGILA, Evento epidemiológico 849.

¹⁶ Véase la Sentencia C-355 de 2006. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

- Se requiere diseñar acciones de cambio cultural que permitan a las mujeres jóvenes planear proyectos de vida por fuera de los roles tradicionales de género, y que involucren la educación superior.
- Es necesario garantizar el acceso de las mujeres en embarazo a los servicios de salud de forma prioritaria¹⁷, incluso incorporando estrategias de búsqueda activa, con especial énfasis en niñas, adolescentes, mujeres rurales, mujeres indígenas y mujeres afrodescendientes. Por ejemplo: fortaleciendo la sabiduría ancestral de la partería con los servicios de salud.

Salud mental

La salud mental de las mujeres está relacionada directamente con las relaciones desiguales de poder basadas en el género, la asignación de roles de género y la tolerancia social a las violencias contra las mujeres. Para abordar esta dimensión, se analizan dos indicadores: los casos de suicidios efectivos desde la perspectiva forense (figura 24) y los casos de intentos de suicidio desde la perspectiva epidemiológica del sector salud (figura 25).

Figura 24. Tasa de suicidios de mujeres en subregiones PDET, 2018*

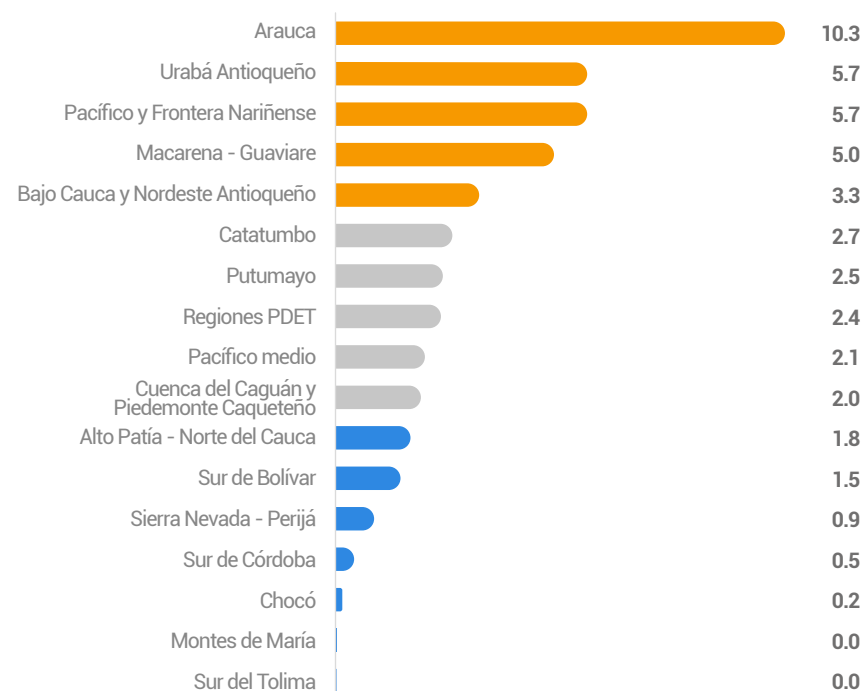
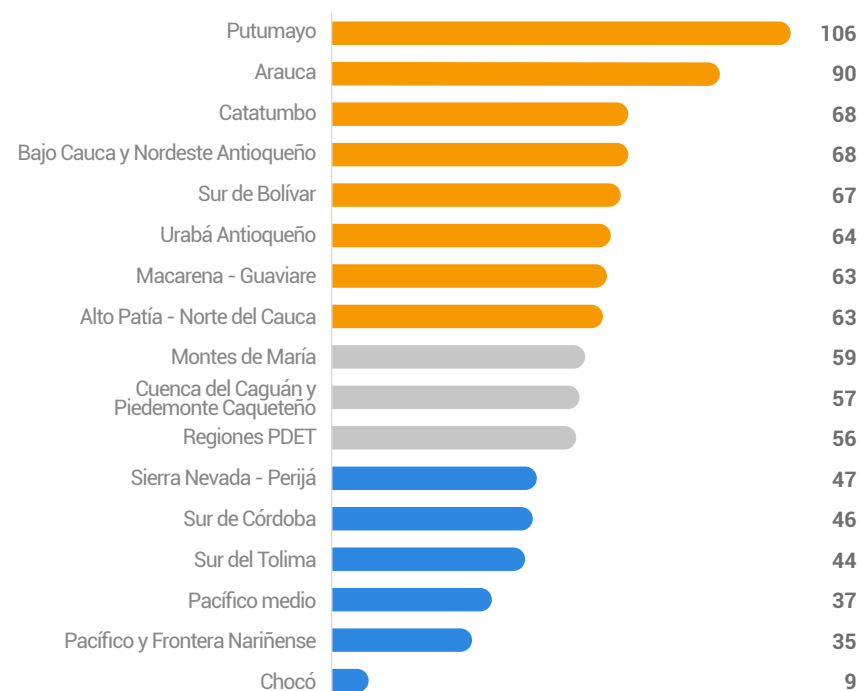


Figura 25. Tasa de intento de suicidio de mujeres en subregiones PDET, 2018**



■ a ■ b ■ c

■ a ■ b ■ c

¹⁷ Al respecto, véase: Asamblea General de las Naciones Unidas (2016). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, la niñez y la adolescencia 2016-2030. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1

* Fuente: INMLCF, Muertes violentas, suicidios ¹⁸

¹⁸ La fuente oficial para suicidios son las Estadísticas Vitales del DANE; sin embargo, por el rezago temporal en la publicación de los datos abiertos de esta operación estadística, se utilizan los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF).

** Fuente: SIVIGILA, Evento epidemiológico 365, intento de suicidio

Implicaciones para los municipios según tasa de suicidio o de intento de suicidio de mujeres

Las poblaciones con mayor tasa de mujeres que intentan suicidarse o que se suicidan:

- Deben desarrollar campañas de autocuidado y cuidado colectivo de la salud mental, particularmente de las mujeres que usualmente no tienen tiempo para el propio cuidado de su salud, por las múltiples jornadas de trabajo remunerado y no remunerado que realizan. Igualmente, sensibilizar sobre la importancia de la salud mental y la necesidad de atenderla.
- Deben fortalecer la red de servicios en salud, para atender situaciones de salud mental y tener la posibilidad de hacer seguimiento a los casos de intento de suicidio, a fin de facilitar la adherencia a los tratamientos y la vigilancia epidemiológica.
- Deben fortalecer la atención psicosocial en la ruta de atención integral a las mujeres víctimas de violencias de género y de violencias en el marco del conflicto armado, al igual que garantizar que la salud mental se considere —de acuerdo con la interpretación de la Corte Constitucional— como un riesgo a la vida de la madre, para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Deben fortalecer los análisis de los suicidios por grupos de edad, considerando las razones de manera diferenciada, con el fin de aportar al diseño y mejora de las estrategias y acciones en prevención.

Las poblaciones con tasa media de mujeres que intentan suicidarse o que se suicidan:

- Pueden desarrollar campañas de autocuidado y cuidado colectivo de la salud mental, en las instituciones educativas, las comunidades y a través de los medios de comunicación locales.
- Deben fortalecer la red de servicios en salud, para atender situaciones de salud mental y tener la posibilidad de hacer seguimiento a los casos de intento de suicidio, para facilitar la adherencia a los tratamientos y la vigilancia epidemiológica.
- Deben fortalecer la atención psicosocial en la ruta de atención integral a las mujeres víctimas de violencias de género y de violencias en el marco del conflicto armado, al igual que garantizar que la salud mental se considere —de acuerdo con la interpretación de la Corte Constitucional— como un riesgo a la vida de la madre, para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Fortalecer las capacidades de los y las profesionales en salud mental, especializados y no especializados, para el abordaje integral de los suicidios.

Las poblaciones con **tasa baja de mujeres que intentan suicidarse o que se suicidan:**

- Pueden desarrollar campañas de autocuidado y cuidado colectivo de la salud mental, en las instituciones educativas, las comunidades y a través de los medios de comunicación locales, así como fortalecer la red de servicios en salud, para atender situaciones de salud mental y garantizar la vigilancia epidemiológica.
- Pueden fortalecer la atención psicosocial en la ruta de atención integral a las mujeres víctimas de violencias de género y de violencias en el marco del conflicto armado, al igual que garantizar que la salud mental se considere —de acuerdo con la interpretación de la Corte Constitucional— como un riesgo a la vida de la madre, para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.

V. Educación

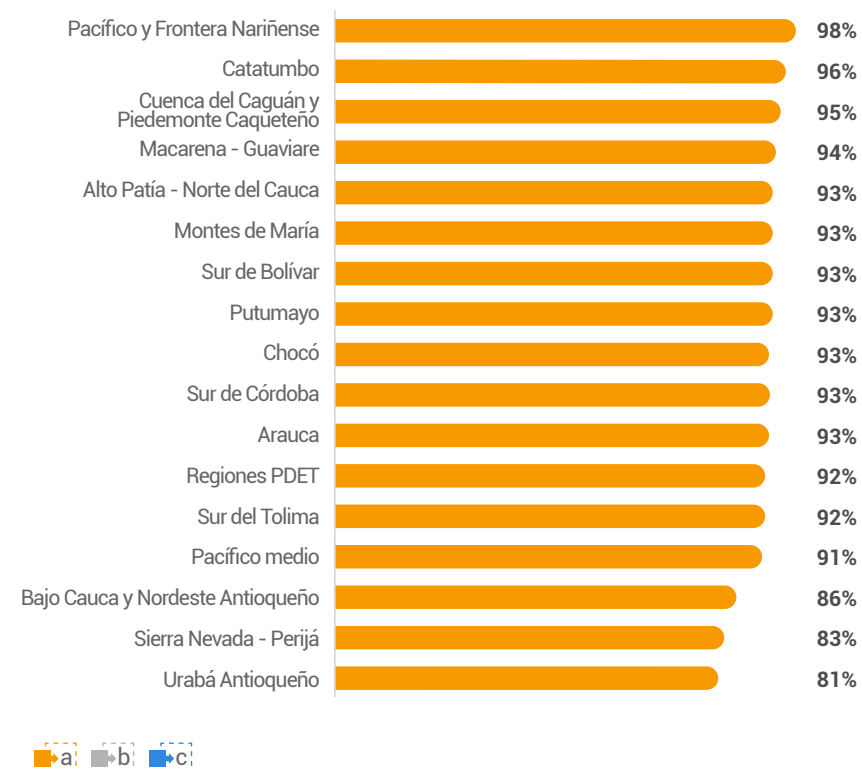
24

En este apartado se consideran indicadores que dan cuenta de las barreras al sistema educativo en los diferentes niveles entre las mujeres en las regiones PDET. La educación permite mejores condiciones laborales, fortalece la autonomía social y facilita la movilidad social y la autonomía económica de las mujeres. Los proyectos de vida basados en educación están menos expuestos a violencias de género y tienden a conformar entornos menos tolerantes hacia este tipo de violencias.

Acceso a internet

Las conexiones a internet hacen posible el acceso a información y educación virtual. Durante la pandemia por el COVID-19, las conexiones a internet han condicionado el acceso de niñas, adolescentes y jóvenes a la educación primaria, básica, media y superior. En Colombia, el 55% de las mujeres no tienen acceso a internet en sus hogares, en tanto en las subregiones PDET el 92% de las mujeres están en esta situación (figura 26).

Figura 26. Porcentaje de mujeres sin acceso a internet en subregiones PDET, 2018*



a: b: c:

- Deben hacer mayores esfuerzos en la instalación de infraestructura en los centros poblados, las zonas rurales dispersas y las zonas periurbanas de los municipios.

Las poblaciones con **proporción media de mujeres sin acceso a internet en sus hogares:**

- Tienen desafíos para garantizar el acceso a la información que niñas, adolescentes y mujeres tienen respecto a sus derechos, las rutas de atención y las señales de alerta respecto a las violencias de género.
- Deben garantizar que las niñas y las adolescentes tengan acceso seguro a internet y a espacios de internet público con los equipos necesarios; para esto, es imprescindible articular acciones entre el MinTIC y el MEN.
- Deben hacer mayores esfuerzos con la instalación de infraestructura en los centros poblados, las zonas rurales dispersas y las zonas periurbanas de los municipios.

Implicaciones para los municipios según proporción de mujeres sin acceso a internet en sus hogares

Las poblaciones con **mayor proporción de mujeres sin acceso a internet en sus hogares:**

- Tienen mayores desafíos para garantizar el acceso a la información que niñas, adolescentes y mujeres tienen respecto a sus derechos, las rutas de atención y las señales de alerta respecto a las violencias de género.
- Deben garantizar que las niñas y las adolescentes tengan acceso seguro a internet y a espacios de internet público con los equipos necesarios; para esto, es imprescindible articular acciones entre el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MinTIC) y el Ministerio de Educación (MEN).

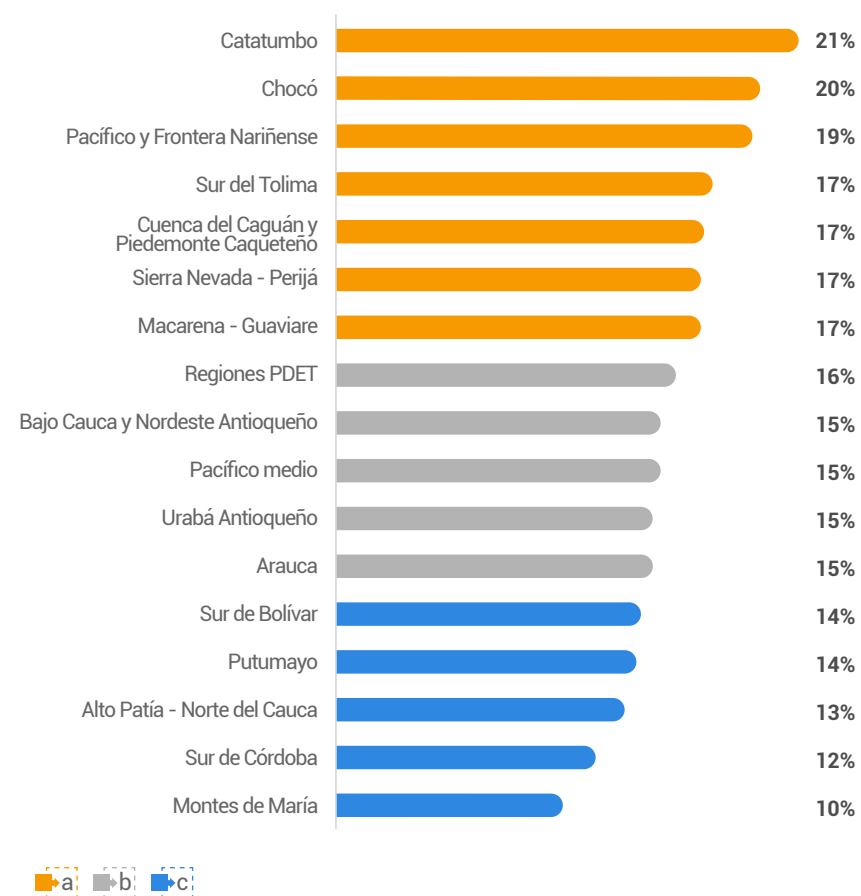
Las poblaciones con **baja proporción de mujeres sin acceso a internet en sus hogares:**

- Tienen mayores oportunidades para fortalecer procesos de información e innovación en la educación de las niñas y las adolescentes.
- Deben garantizar que las niñas y las adolescentes tengan acceso seguro a internet y a espacios de internet público con los equipos necesarios; para esto, es imprescindible articular acciones entre el MinTIC y el MEN.

Asistencia escolar

Las instituciones educativas no solamente proporcionan conocimiento y competencias para la vida en sociedad, sino que también configuran un espacio protector para los niños, niñas y adolescentes. La deserción escolar de las niñas y las adolescentes mujeres usualmente está causada por las desigualdades de género, particularmente por las violencias de género, las uniones tempranas, la asignación temprana y desproporcionada de actividades de cuidado, el embarazo adolescente, entre otras problemáticas. Además de las barreras estructurales a las que se enfrentan niños, niñas y adolescente, en Colombia el 12% de las niñas y adolescentes en edad escolar no asiste a una institución educativa, en tanto en las regiones PDET este porcentaje es del 16% (figura 27).

Figura 27. Porcentaje de niñas y adolescentes que no asisten a una institución educativa en subregiones PDET, 2018*



Implicaciones para los municipios según proporción de niñas y adolescentes que no asisten a una institución educativa

Las poblaciones con **mayor proporción de niñas y adolescentes que no asisten a una institución educativa:**

- Tienen mayores desafíos para la superación de los roles de género tradicionales que refuerzan la desigualdad entre hombres y mujeres, por lo cual es necesario garantizar que las niñas y las adolescentes tengan acceso a los insumos de gestión menstrual y a la infraestructura sanitaria necesaria en las instituciones educativas.
- Deben fortalecer estrategias de cambio cultural que impidan que las niñas y las adolescentes no asistan al colegio como consecuencia de la asignación de actividades de cuidado en sus familias; para esto, es necesario fortalecer los sistemas de cuidado comunitarios y familiares, en clave de hacer de la educación de las niñas y las adolescentes una tarea prioritaria.
- Deben promover proyectos de vida por fuera de roles tradicionales como estrategia para reducir el embarazo adolescente, así como promover la educación sexual en madres, padres y cuidadores, y en los y las adolescentes.

Las poblaciones con **proporción media de niñas y adolescentes que no asisten a una institución educativa:**

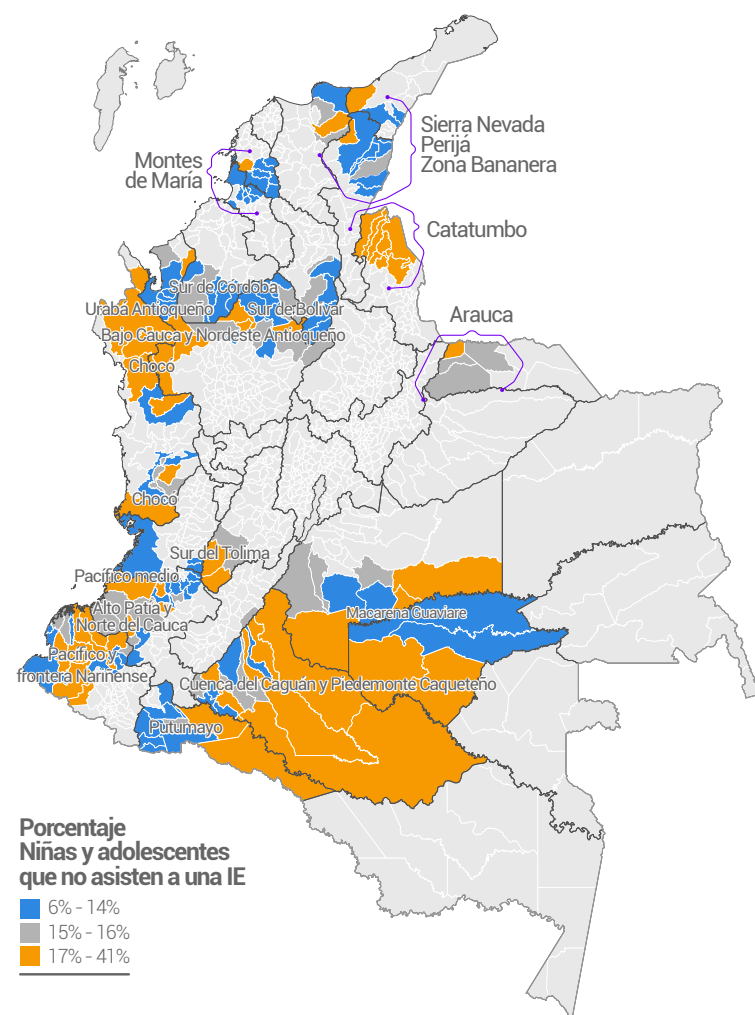
- Tienen desafíos con la superación de los roles de género tradicionales que refuerzan la desigualdad entre hombres y mujeres; en consecuencia, deben garantizar que las niñas y las adolescentes tengan acceso a los insumos de gestión menstrual y a la infraestructura sanitaria necesaria en las instituciones educativas.
- Deben fortalecer estrategias de cambio cultural que impidan que las niñas y las adolescentes no asistan al colegio como consecuencia de la asignación de actividades de cuidado en sus familias; para esto, es necesario fortalecer los sistemas de cuidado comunitarios y familiares, en clave de hacer de la educación de las niñas y las adolescentes una tarea prioritaria.
- Deben promover proyectos de vida por fuera de roles tradicionales como estrategia para reducir el embarazo adolescente, así como promover la educación sexual en madres, padres y cuidadores, y en los y las adolescentes.

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Las poblaciones con **baja proporción de niñas y adolescentes que no asisten a una institución educativa:**

- Deben garantizar que las niñas y las adolescentes tengan acceso a los insumos de gestión menstrual y a la infraestructura sanitaria necesaria en las instituciones educativas.
- Deben promover proyectos de vida por fuera de roles tradicionales como estrategia para reducir el embarazo adolescente, así como promover la educación sexual en madres, padres y cuidadores, y en los y las adolescentes.
- Tienen mayores oportunidades de implementar estrategias de búsqueda activa cuando se identifican riesgos de deserción o la deserción escolar efectiva.

Mapa 6. Porcentaje de niñas y adolescentes que no asisten a una institución educativa en subregiones PDET, 2018*



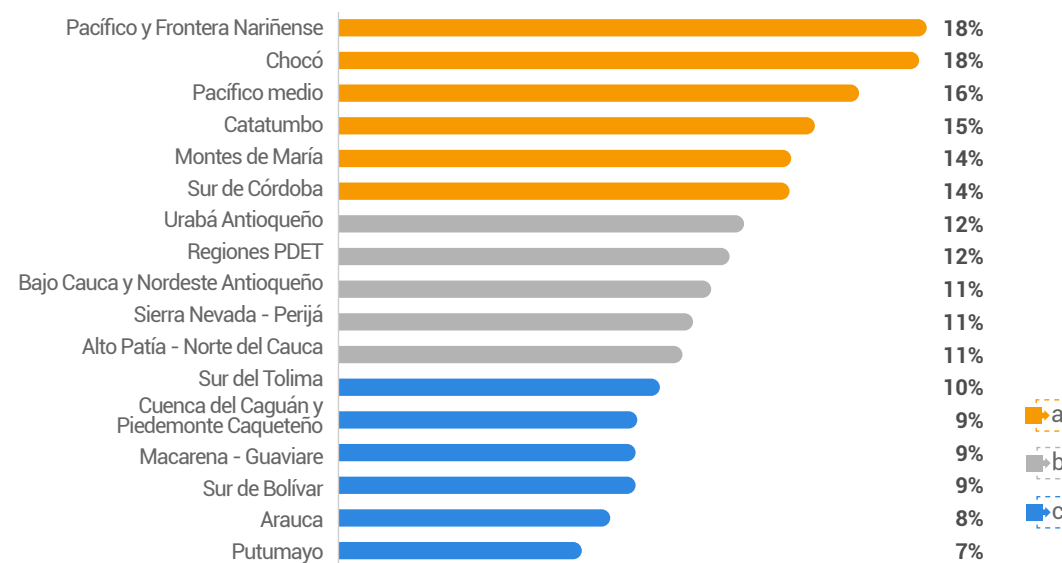
Tasas de analfabetismo

El analfabetismo es uno de los indicadores asociados a la autonomía de las personas para interactuar, y también da cuenta de discriminaciones estructurales en relación con el acceso a la educación primaria como nivel mínimo.

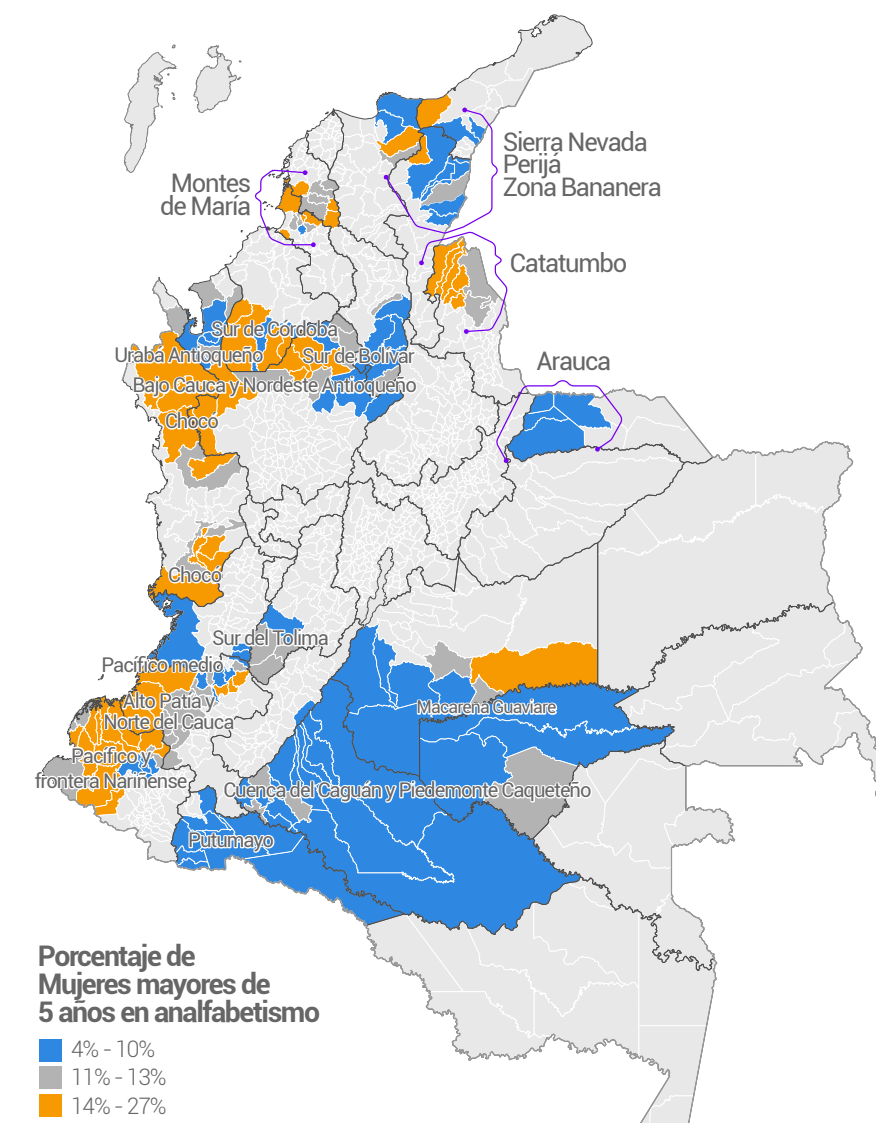
Analfabetismo en mujeres

En Colombia, el 6% de las mujeres mayores de 5 años no sabe leer ni escribir, en tanto en el caso de las regiones PDET el 10% de las mujeres mayores de 5 años está en esta situación (figura 28).

Figura 28. Porcentaje de mujeres mayores de 5 años que no saben leer ni escribir en subregiones PDET, 2018*



Mapa 7. Porcentaje de mujeres mayores de 5 años que no saben leer ni escribir en subregiones PDET, 2018*

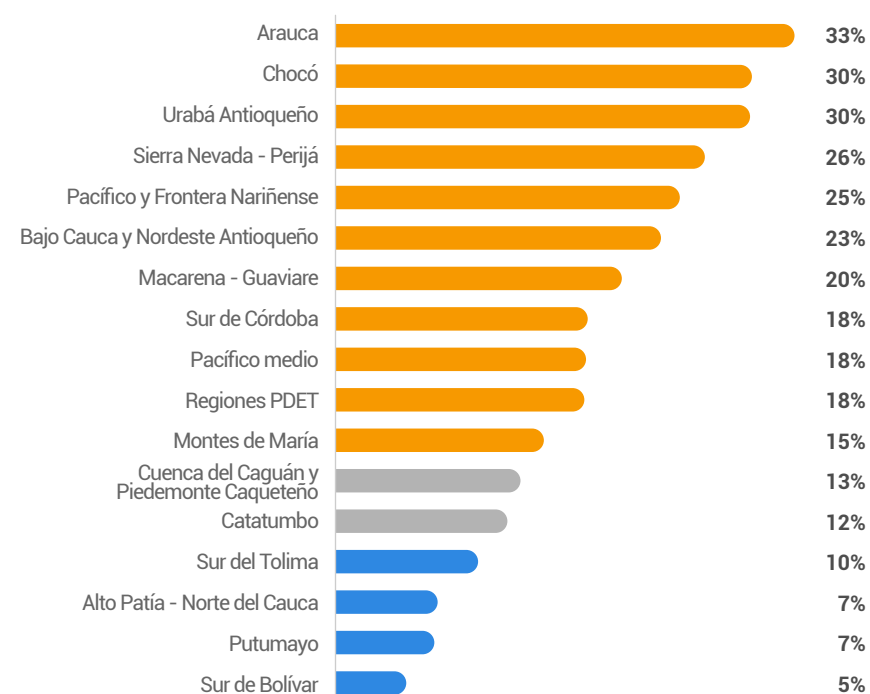


* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Analfabetismo en mujeres indígenas

El analfabetismo se acentúa en la medida en que se interseccionan otras estructuras de discriminación. En el caso de las mujeres indígenas, en el país el 16% de las mujeres indígenas no saben leer ni escribir, mientras en las regiones PDET, el 18% de las mujeres indígenas está en esta situación (figura 29).

Figura 29. Porcentaje de mujeres indígenas que no sabe leer ni escribir en subregiones PDET, 2018*

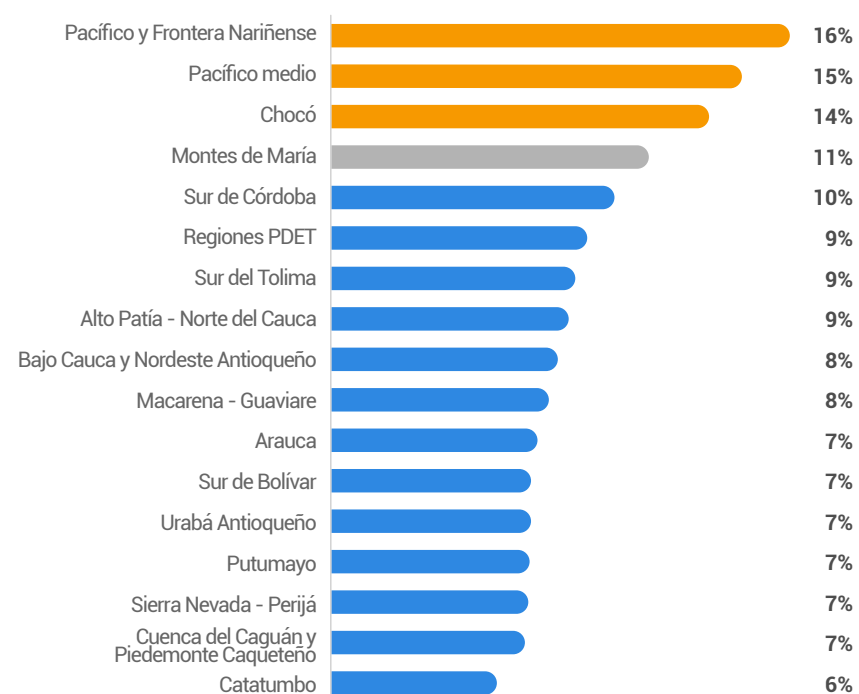


■ a ■ b ■ c

Analfabetismo en mujeres afrodescendientes

En el caso de las mujeres afrodescendientes en el país, el 8% no sabe leer ni escribir, y en las regiones PDET —al igual que el general de las mujeres—, el 10% de las mujeres afrodescendientes está en esta situación (figura 30).

Figura 30. Porcentaje de mujeres afrodescendientes que no sabe leer ni escribir en subregiones PDET, 2018*

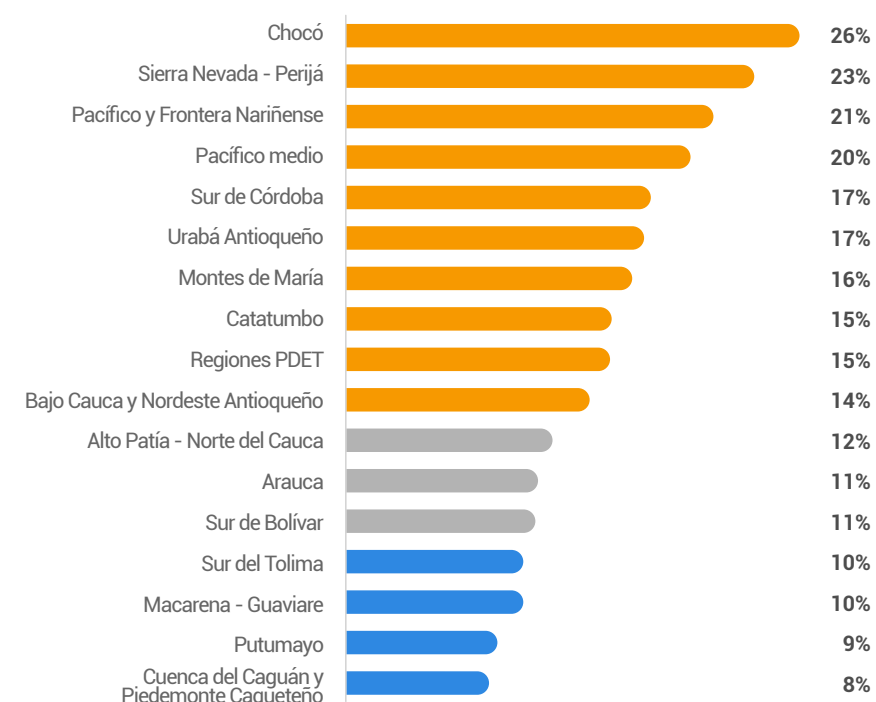


■ a ■ b ■ c

Analfabetismo en mujeres rurales

En todo caso, más allá de la pertenencia étnica, las mujeres rurales son aquellas que más barreras de acceso han tenido al sistema educativo en el nivel primario. El 12% de las mujeres rurales en Colombia no sabe leer ni escribir, mientras en las regiones PDET el 15% de las mujeres rurales se encuentra en esta situación (figura 31). Cerrar la brecha campo-ciudad implica esfuerzos en la ampliación rural de la cobertura de la respuesta institucional en materia de derechos.

Figura 31. Porcentaje de mujeres rurales que no sabe leer ni escribir en subregiones PDET, 2018*



■ a ■ b ■ c

Implicaciones para los municipios según proporción de mujeres en

Las poblaciones con mayor proporción de mujeres en analfabetismo:

- Tienen mayores desafíos para garantizar la autonomía de las mujeres, acceder a la información para tomar decisiones, buscar ayuda en situaciones de violencia y participar en condiciones dig-

nas del mercado laboral; en consecuencia, es fundamental desarrollar una estrategia de búsqueda activa para la alfabetización de mujeres adultas.

- Deben articularse con el Ministerio de Educación y el Ministerio del Interior (en el caso de las

mujeres indígenas y afrodescendientes), así como con el sector educación en el departamento, para promover estrategias comunitarias de alfabetización. En el caso de las niñas y adolescentes, es necesario diseñar un programa, a través de las instituciones educativas del municipio, para garantizar su acceso a la educación.

- Deben fortalecer con las mujeres indígenas y afrodescendientes los procesos de etnoeducación que conlleven el aprendizaje adicional del español. En tanto esto ocurre, es necesario traducir la información pública a los idiomas de los pueblos presentes en el municipio.

Las poblaciones con **proporción media de niñas y adolescentes que no asisten a una institución educativa:**

- Tienen menos desafíos para garantizar la autonomía de las mujeres y, al tiempo, poseen mayores oportunidades para implementar una estrategia de búsqueda activa para la alfabetización de mujeres adultas.
- Tienen mayores oportunidades para promover estrategias comunitarias de alfabetización. En el caso de las niñas y adolescentes, es necesario diseñar un programa, a través de las instituciones educativas del municipio, para garantizar su acceso a la educación.
- Deben fortalecer con las mujeres indígenas y afrodescendientes los procesos de etnoeducación que conlleven el aprendizaje adicional del español. En tanto esto ocurre, es necesario traducir la información pública a los idiomas de los pueblos presentes en el municipio.

Las poblaciones con **baja proporción de mujeres en analfabetismo:**

- Tienen menos desafíos para garantizar la autonomía de las mujeres y, al tiempo, poseen mayores oportunidades para implementar una estrategia de búsqueda activa para la alfabetización de mujeres adultas, a partir de procesos comunitarios de alfabetización en articulación con las instituciones educativas del municipio, en función de garantizar su acceso a la educación.
- Deben fortalecer con las mujeres indígenas y afrodescendientes los procesos de etnoeducación que conlleven el aprendizaje adicional del español. En tanto esto ocurre, es necesario traducir la información pública a los idiomas de los pueblos presentes en el municipio.

VI. Violencias de género

En este apartado se abordan, por un lado, los matrimonios y uniones infantiles y tempranas como una situación que limita el ejercicio de la autonomía de las mujeres y las pone en una situación de riesgo frente a las violencias de género; en el caso del matrimonio infantil, es un ejercicio explícito de violencia contra las niñas. Por otro lado, se analizan las violencias de género, tal como se registran desde el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (SIVIGILA).

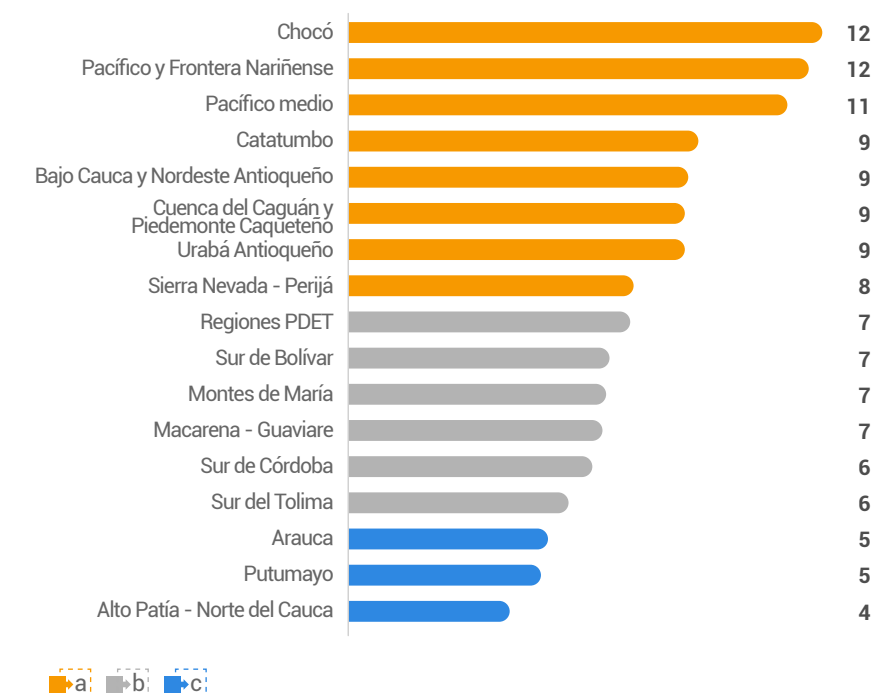
Matrimonio infantil y uniones tempranas y forzadas

El matrimonio infantil y las uniones tempranas y forzadas son un fenómeno complejo relacionado con desigualdades de género, pobreza, abandono escolar, violencia y embarazo adolescente. El matrimonio infantil pone en riesgo la vida y la salud de las niñas, además de limitar sus perspectivas futuras¹⁹.

Matrimonio o unión infantil

Corresponde a niñas menores de 15 años en uniones maritales vigentes o que alguna vez lo han estado en su vida. En Colombia, 5 de cada 1000 niñas menores de 15 años se encuentran o han estado en una unión marital, en tanto en las regiones PDET, 7 de cada 1000 niñas están en esta situación (figura 32).

Figura 32. Promedio de tasa de mujeres en matrimonio o unión infantil en subregiones PDET por cada 1000, 2018*



¹⁹ A este respecto, consúltese: ONU Mujeres, UNFPA y Unicef (2018). Un compromiso para erradicar el matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe. <https://lac.unfpa.org/es/publications/un-compromiso-para-erradicar-el-matrimonio-infantil-y-las-uniones-tempranas>

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Matrimonio o uniones tempranas

Corresponde a adolescentes menores de 18 años en uniones maritales vigentes o que alguna vez lo han estado en su vida. En Colombia, 23 de cada 1000 adolescentes menores de 18 años se encuentran en una unión marital o alguna vez lo han estado, en tanto en las regiones PDET esta es la situación de 34 de cada 1000 adolescentes (figura 33).

Mapa 8. Tasa de mujeres en uniones tempranas en subregiones PDET, 2018*

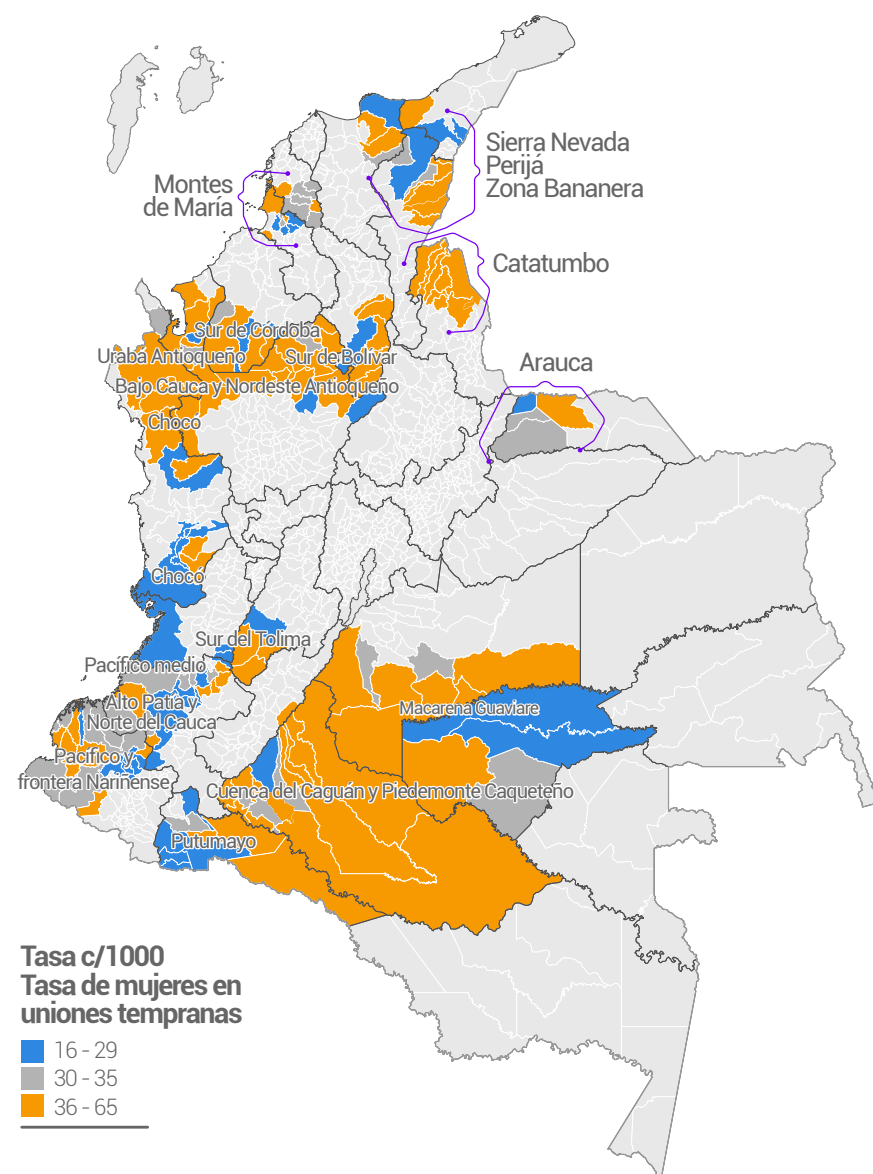
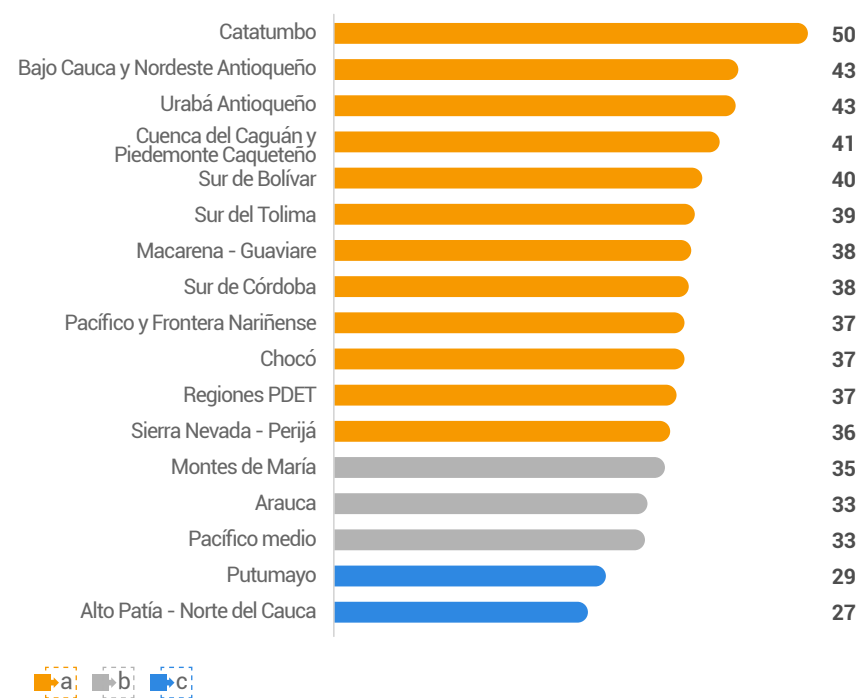


Figura 33. Tasa de mujeres en uniones tempranas en subregiones PDET por cada 1000, 2018*



Implicaciones para los municipios según proporción de niñas en matrimonio infantil o mujeres en uniones tempranas

Las poblaciones con mayor proporción de niñas en matrimonio infantil o mujeres en uniones tempranas:

- Tienen mayores desafíos para garantizar la autonomía de las mujeres, por lo que es necesario adelantar procesos de cambio cultural para que las personas de la comunidad entiendan el impacto del matrimonio infantil y las uniones tempranas sobre la vida de las niñas y las mujeres.
- Deben garantizar el acceso a la educación primaria y básica para las niñas, diseñar estrategias para prevenir la deserción y establecer acuerdos con el departamento y la nación para facilitar el acceso de las niñas a la educación superior, a través de las

universidades públicas departamentales y nacionales.

- Deben promover la autonomía económica de las madres y el acceso a bienes y servicios básicos de las familias, al igual que empoderar a las niñas mediante la promoción de proyectos de vida por fuera de los roles de género tradicionalmente asignados.
- Deben desarrollar programas territoriales para la garantía de los derechos de las niñas y adolescentes, basado en el enfoque de derechos humanos.

Las poblaciones con proporción media de niñas en matrimonio infantil o mujeres en uniones tempranas:

- Tienen desafíos para garantizar la autonomía de las mujeres, por lo que es necesario adelantar procesos de cambio cultural para que las personas de la comunidad entiendan el impacto del matrimonio infantil y las uniones tempranas sobre la vida de las niñas y las mujeres, al igual que empoderar a las niñas mediante la promoción de proyectos de vida por fuera de los roles de género tradicionalmente asignados.
- Deben garantizar el acceso a la educación primaria y básica para las niñas, diseñar estrategias para prevenir la deserción y establecer acuerdos con el departamento y la nación para facilitar el acceso de las niñas a la educación superior, a través de las universidades públicas departamentales y nacionales.

Las poblaciones con baja proporción de niñas en matrimonio infantil o mujeres en uniones tempranas:

- Pueden adelantar procesos de cambio cultural, para que las personas de la comunidad entiendan el impacto del matrimonio infantil y las uniones tempranas sobre la vida de las niñas y las mujeres, al igual que empoderar a las niñas mediante la promoción de proyectos de vida por fuera de los roles de género tradicionalmente asignados.
- Deben garantizar el acceso a la educación primaria y básica para las niñas, diseñar estrategias para prevenir la deserción y establecer acuerdos con el departamento y la nación para facilitar el acceso de las niñas a la educación superior, a través de las universidades públicas departamentales y nacionales.

* Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

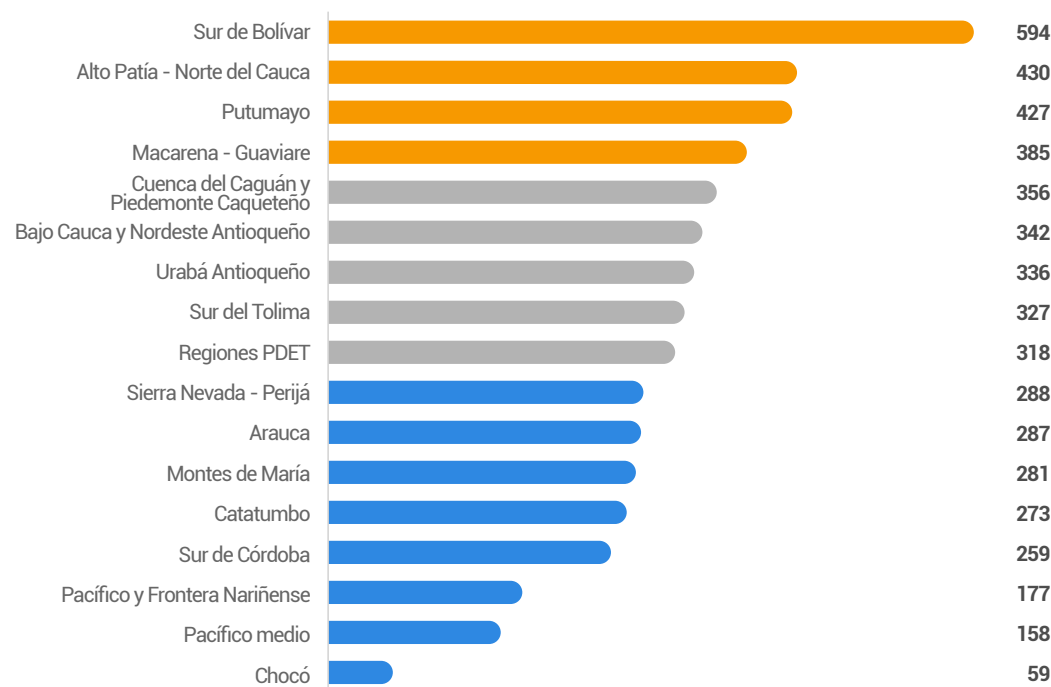
Violencias de género

Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino²⁰. Las violencias de género son un problema de salud pública, de seguridad ciudadana, de política criminal y de estructura cultural; en consecuencia, su abordaje es intersectorial y debe incorporar una reflexión sobre los impactos en la vida de las mujeres y los escenarios de riesgo.

Es necesario tener en cuenta que los registros administrativos no siempre coinciden con la realidad, pues las violencias de género han sido normalizadas y naturalizadas por patrones culturales machistas que no permiten a las víctimas reconocer estos hechos de violencia, además de las barreras institucionales que limitan el acceso de las víctimas a atención, justicia y protección. Debido a esto, los datos disponibles de violencias de género concentran un amplio subregistro que no da cuenta de la realidad de esta problemática en Colombia²¹.

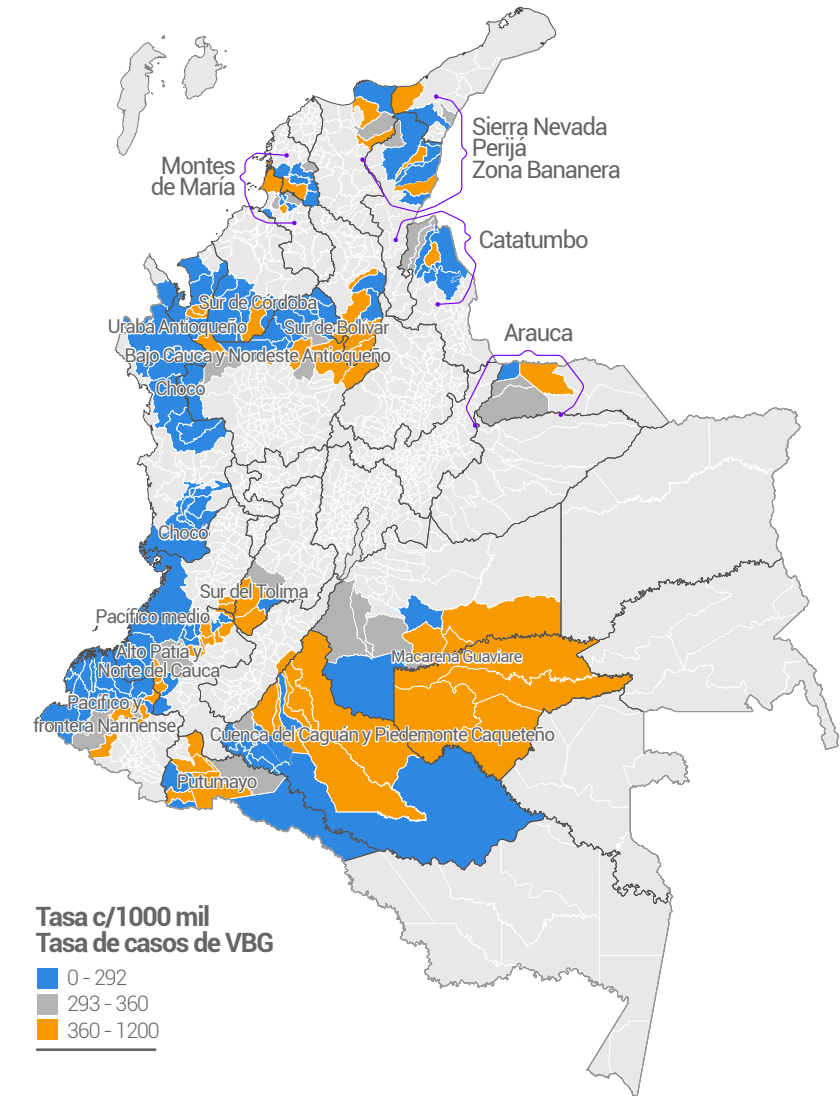
Para 2019, en el país se registró una tasa de 367 mujeres víctimas de violencias de género por cada 100.000, en tanto en el caso de las regiones PDET esta relación es de 318 por cada 100.000 mujeres. El sur de Bolívar, el Alto Patía (norte del Cauca), Putumayo y Macarena (Guaviare) son las subregiones PDET con mayores tasas (figura 34).

Figura 34. Tasa por 100.000 casos sospechosos de violencias de género e intrafamiliar en subregiones PDET, 2019*



■ a ■ b ■ c

Mapa 9. Tasa por 100.000 de casos sospechosos de violencias de género e intrafamiliar en subregiones PDET, 2019*



Negligencia y abandono

La negligencia y abandono se puede definir como la falta de protección y cuidado hacia una persona que requiere un cuidado especial relacionado con la edad o una situación o condición especial por parte de los progenitores, familiares o encargados del cuidado. Existe negligencia cuando los responsables del cuidado no protegen de la exposición al peligro, ni atienden o satisfacen las necesidades básicas, sean estas físicas, psicológicas, educativas o de salud,

²⁰ Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE). (2016). Marco normativo, conceptual y operativo. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>

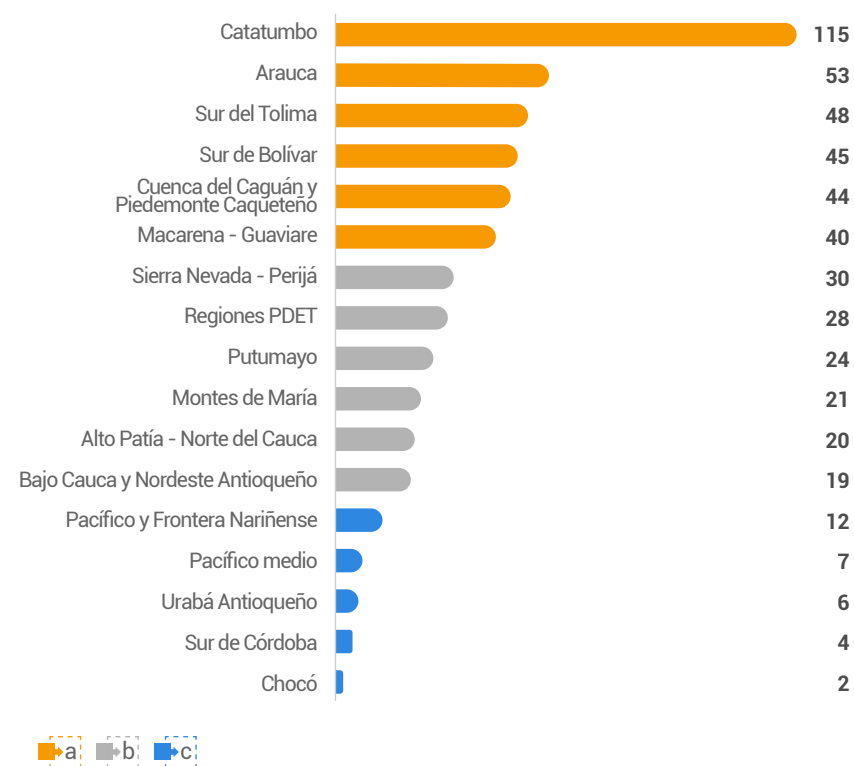
²¹ Sin embargo, una de las principales observaciones planteadas en el informe hemisférico Si no se cuenta, no cuenta del MESECVI es que aquellos países que presentaron datos estadísticos "lo hicieron sobre casos denunciados ante el sistema judicial o casos de mujeres usuarias de los servicios de salud que declararon ser víctimas de violencia". En el informe se señala que "esta información es mínima comparada con la incidencia de la violencia según aparece de los informes preliminares de país, lo cual da cuenta de un importante subregistro que puede dar una visión parcial de la dimensión del problema en el país y, consecuentemente, en la región" (MESECVI, 2009, cap. 4). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27859/S2012012_es.pdf?sequence=1

* Fuente: SIVIGILA, Evento epidemiológico 875: violencias de género e intrafamiliar

teniendo los medios, el conocimiento y acceso a la prestación de servicios. No se debe confundir con hechos accidentales por desconocimiento o por condiciones de pobreza²².

A nivel nacional, se estima que 39 mujeres por cada 100.000 son víctimas de abandono y negligencia, en tanto a nivel de regiones PDET se identifican 28 por cada 100.000 mujeres. Con respecto a las subregiones PDET, Catatumbo, Arauca, sur del Tolima, sur de Bolívar, Cuenca del Caguán y Piedemonte Caquetense y Macarena (Guaviare) reflejan las mayores tasas (figura 35).

Figura 35. Tasa por 100.000 de casos sospechosos de abandono y negligencia en subregiones PDET, 2019*



Implicaciones de la negligencia y abandono para los municipios

Las poblaciones con una alta tasa de negligencia y abandono:

- Deben realizar el análisis de los contextos familiares y comunitarios de niños, niñas y adolescentes, con el fin de verificar las condiciones socio-sanitarias y las relaciones socioafectivas que puedan estar asociadas a este tipo de violencia.
- Deben realizar análisis de las prácticas de cuidado de niños, niñas y adolescentes (especialmente en primera infancia).

Las poblaciones con una **tasa de negligencia y abandono media**:

- Deben realizar el análisis de los contextos familiares y comunitarios de niños, niñas y adolescentes, con el fin de verificar las condiciones socio-sanitarias.
- Deben realizar análisis de las prácticas de cuidado de niños, niñas y adolescentes (especialmente en la primera infancia).
- Deben verificar los programas sociales que se llevan a cabo en los territorios que permitan fortalecer la respuesta institucional.

Las poblaciones con una **baja tasa de negligencia y abandono**:

- Deben considerar la negligencia y el abandono como una forma de violencia intrafamiliar que muchas veces debe ser abordada desde lo familiar y lo comunitario, al producirse en contextos de pobreza.
- Deben reconocer que la identificación y la detección de casos de negligencia y abandono se relacionan con otro tipo de atenciones asociadas a nutrición, prácticas de cuidado a la salud, etc., por lo que se deben fortalecer las acciones que permitan la canalización de los servicios.

La negligencia y abandono en contextos de emergencia (por ejemplo, COVID-19) implican:

- Verificar los programas sociales que se llevan a cabo en los territorios que permitan fortalecer la respuesta institucional.
- Fortalecer procesos que conduzcan a mejorar la calidad de vida y las relaciones de las familias.
- Reconocer que la identificación y la detección de casos de negligencia y abandono se relacionan con otro tipo de atenciones asociadas a nutrición, prácticas de cuidado a la salud, etc., por lo que se deben fortalecer las acciones que permitan la canalización de los servicios.

- Deben verificar que los programas sociales que se llevan a cabo en los territorios permitan fortalecer la respuesta institucional.
- Deben fortalecer procesos que contribuyan a mejorar la calidad de vida y las relaciones de las familias.

²² Aplica solo para violencia intrafamiliar.

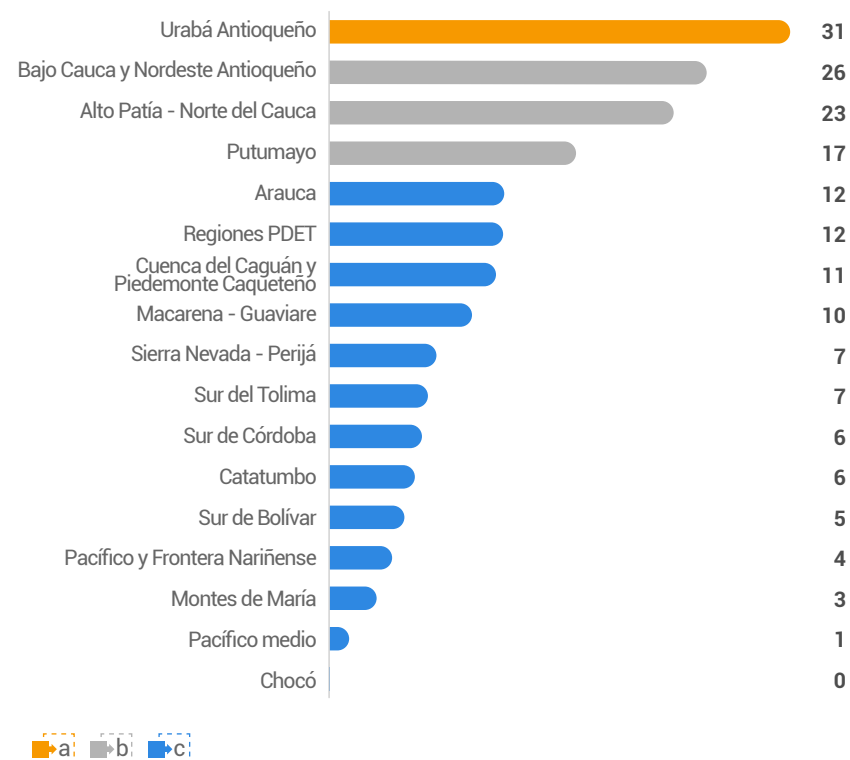
* Fuente: SIVIGILA, Evento epidemiológico 875: violencias de género e intrafamiliar

Violencia psicológica

La violencia psicológica es entendida como toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, los comportamientos, las creencias y las decisiones de otras personas por medio de cualquier conducta que implique perjuicio o afectaciones en la salud psicológica, la salud mental, la autodeterminación, la percepción de sí mismo o el desarrollo personal²³.

Para 2019, en el país se registró una tasa de 29 mujeres víctimas de violencia psicológica por cada 100.000, en tanto en el caso de las regiones PDET esta relación es de 12 por cada 100.000 mujeres. El Urabá Antioqueño es la subregión PDET con la tasa más alta (figura 36).

Figura 36. Tasa por 100.000 de casos sospechosos de violencia psicológica en subregiones PDET, 2019*



Implicaciones de la violencia psicológica para los municipios

Las poblaciones con una alta tasa de violencia psicológica:

- Deben reconocer este tipo de violencia como una problemática social, de salud pública, de derechos humanos y de justicia que debe ser abordada por los gobiernos locales y el gobierno nacional, pues genera serias afectaciones para la salud física y mental de muchas niñas y mujeres en Colombia, sin importar su condición social, económica o cultural.
- Deben fortalecer la respuesta institucional en salud frente a la violencia psicológica.
- Deben continuar con la implementación de estrategias de identificación y detección de las violencias psicológicas.

- Deben ampliar la oferta institucional en servicios en salud mental.
- Deben realizar acciones que permitan el desarrollo de capacidades de los funcionarios y funcionarias en la atención integral de la violencia psicológica.

Las poblaciones con una tasa de violencia psicológica media:

- Deben fortalecer las estrategias de sensibilización frente al reconocimiento de los diferentes tipos de violencias y la necesidad de erradicar la tolerancia social e institucional.
- Deben continuar con la implementación de estrategias de identificación y detección de las violencias psicológicas.
- Deben realizar acciones que permitan el desarrollo de capacidades de los funcionarios y funcionarias en la atención integral de la violencia psicológica.
- Deben fortalecer la respuesta institucional en salud frente a la violencia psicológica.
- Deben reconocer la relación entre la violencia psicológica y otras violencias con el fin de poder abordar integralmente las afectaciones.

Las poblaciones con una baja tasa de violencia psicológica:

- Deben evidenciar las dificultades para acceder a las instituciones, la alta normalización y tolerancia de las violencias e incluso la ausencia de la institucionalidad necesaria para el abordaje integral de las violencias de género.
- Deben reconocer que por lo general los operadores de salud, justicia y protección no conciben las diferentes formas de violencias psicológicas, lo cual dificulta su detección oportuna y aumenta el riesgo de escalada de la violencia y el riesgo de violencia feminicida.
- Deben saber que las víctimas difícilmente reconocen las diferentes formas de violencia psicológica que se pueden presentar en los distintos entornos públicos y privados; por eso, por lo general no se denuncian.
- Deben realizar acciones de sensibilización para la identificación y detección de las violencias psicológicas en la comunidad y con funcionarios y funcionarias de los diferentes sectores. Asimismo, generar mecanismos para la transformación cultural de la tolerancia de las violencias de género.

²³ Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE). (2016). Marco normativo, conceptual y operativo. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>

* Fuente: SIVIGILA, Evento epidemiológico 875: violencias de género e intrafamiliar

La violencia psicológica en contextos de emergencia (por ejemplo, COVID-19) implica:

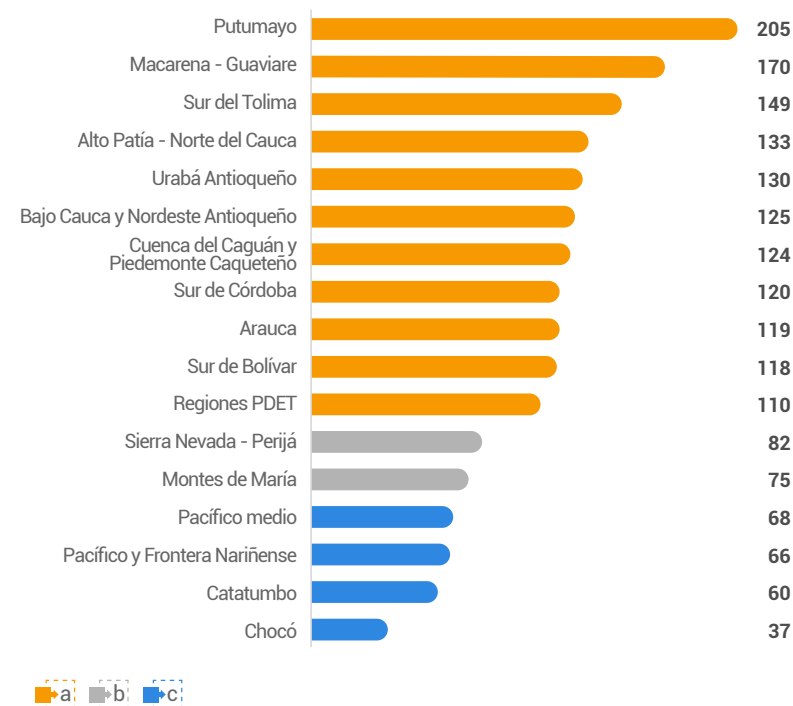
- Evidenciar las dificultades para reportar casos por medidas de aislamiento preventivo obligatorio, por la falta de conocimiento de las víctimas sobre los servicios de orientación y denuncia.
- Resignificar la normalización y tolerancia de las violencias psicológicas, especialmente en los roles y estereotipos asignados al cuidado.
- Fortalecer la respuesta institucional mediante líneas de orientación y denuncia para acceder a justicia, salud y protección.
- Realizar acciones que permitan el desarrollo de capacidades de los funcionarios y funcionarias en la identificación, detección y atención integral de la violencia psicológica.
- Valorar las afectaciones a la salud mental por problemas y trastornos mentales que pueden estar relacionados con violencias de género.

Violencia sexual

Se entiende como todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre una persona a través del uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física, psicológica o económica; o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal, aprovechando las situaciones y condiciones de desigualdad; y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor²⁴.

A nivel nacional, se estima que 95 mujeres por cada 100.000 son víctimas de violencia sexual. A nivel de regiones PDET, se identifica una tasa de 110 por cada 100.000 mujeres. Diez de las dieciséis subregiones son las que reflejan las mayores tasas (figura 37).

Figura 37. Tasa por 100.000 de casos sospechosos de violencia sexual en subregiones PDET, 2019*



Implicaciones de la violencia sexual para los municipios

Las poblaciones con una alta tasa de violencia sexual:

- Deben fortalecer los espacios intersectoriales para la organización de la respuesta institucional que permita la garantía al restablecimiento de los derechos a la verdad, la justicia y la reparación.
- Deben fortalecer las estrategias de prevención de las violencias sexuales a través de la identificación y fomento de entornos protectores, así como la promoción de la sanción social de la violencia y del silencio respecto a las violencias sexuales.
- Deben garantizar la protección de las víctimas y promover el efectivo acceso a justicia para la denuncia de los casos.

- Deben implementar medidas específicas de prevención integral de las violencias sexuales, especialmente la trata de personas, la explotación sexual y las violencias ejercidas en niños, niñas y adolescentes.

Las poblaciones con una tasa de violencia sexual media:

- Deben continuar con la identificación de casos, especialmente en salud y educación.
- Deben realizar actividades de sensibilización a la comunidad y la comunidad educativa para la identificación y detección de casos.
- Deben fortalecer servicios de salud, justicia y protección para la atención de casos de violencias sexual.
- Deben sensibilizar a los profesionales de las diferentes autoridades locales para la atención integral de las víctimas de violencias de género, con énfasis en violencias sexuales.
- Deben promover estrategias de sensibilización frente a la tolerancia y la justificación de las violencias sexuales, así como el fortalecimiento en la corresponsabilidad en la protección de niñas, niños y adolescentes.
- Deben identificar la mutilación genital femenina (MGF) como una práctica nociva que ocurre y requiere un fortalecimiento en la medición, con el fin de llevar a cabo un trabajo conjunto con la comunidad para eliminar la práctica.

²⁴ Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE). (2016). Marco normativo, conceptual y operativo. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>

* Fuente: SIVIGILA, Evento epidemiológico 875: violencias de género e intrafamiliar

Las poblaciones con una **baja tasa de violencia sexual:**

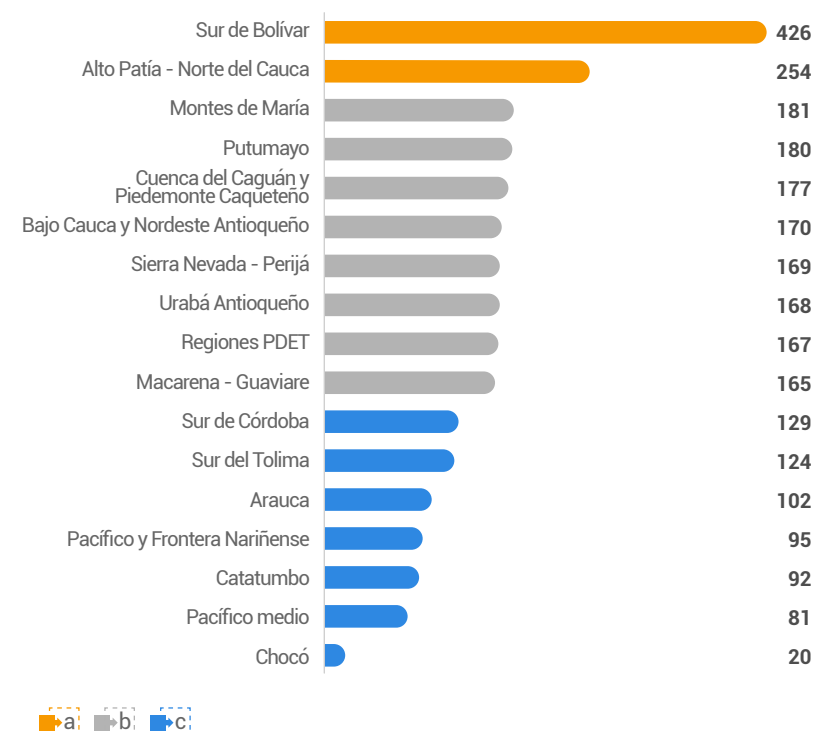
- Deben fortalecer las medidas de identificación de las violencias sexuales, especialmente aquellas que por lo general se normalizan, como embarazos a temprana edad y matrimonios infantiles y uniones tempranas.
- Deben realizar valoraciones integrales a niños y niñas en primera infancia e infancia, que por su desarrollo en el lenguaje no pueden expresarse sobre comportamientos sexualizados que realizan personas adultos o adolescentes con ellos y ellas.
- Deben fortalecer la identificación de casos en poblaciones vulnerables como población indígena, migrante, niños y niñas, personas con discapacidad, personas en conflicto armado o consumidoras de drogas.
- Deben fortalecer la detección de casos en adolescentes y mujeres en estado de embarazo, personas infectadas con ITS o VIH, con intentos de suicidio, problemas mentales, etc.
- Deben contar con funcionarios y funcionarias capacitados en el abordaje de las violencias sexuales, basados en derechos humanos, en la protección de la dignidad y en la privacidad de las víctimas y la atención integral.

Violencia física

Es cualquier acto de agresión, mediante el uso de la fuerza o cualquier mecanismo, que pueda ocasionar daños físicos internos o externos a la persona agredida y pone en riesgo o disminuye su integridad corporal²⁵.

Para 2019, en el país se registró una tasa de 204 mujeres víctimas de violencia física por cada 100.000, en tanto en el caso de las regiones PDET esta relación es de 167 por cada 100.000 mujeres. El Sur de Bolívar y Alto Patía (norte del Cauca) son las subregiones PDET con las tasas más altas (figura 38).

Figura 38. Tasa por 100.000 de casos sospechosos de violencia física en subregiones PDET, 2019*



Implicaciones de la violencia física en los municipios

Las poblaciones con una **alta tasa de violencia física:**

- Deben reconocer este tipo de violencia como una problemática social, de salud pública, de derechos humanos y de justicia que debe ser abordada por los gobiernos locales y el gobierno nacional. Estas violencias generan serias afectaciones para la salud física y mental de muchas niñas y mujeres en Colombia, sin importar su condición social, económica o cultural.

La violencia sexual en contextos de emergencia (por ejemplo, COVID-19) implica que:

- La pandemia incrementó las necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, así como el riesgo de violencia sexual en niñas y adolescentes en el interior de los hogares. En consecuencia, es necesario adecuar y visibilizar las rutas de atención para el acceso a estos servicios, incluyendo anticonceptivos modernos, atención de niñas y adolescentes gestantes, y atención a víctimas de violencia y abuso sexual.
- En Colombia tener relaciones sexuales con menores de 14 años es considerado un delito (Ley 1098 del 2006). Por consiguiente, prevenir y eliminar la violencia sexual en niñas y adolescentes es un desafío para el país, así como detener las uniones tempranas y transformar las prácticas culturales y marcos legales que las naturalizan.
- La trata de personas es una forma de violencia que enfrenta muchos retos para su identificación; las situaciones de crisis tienden a invisibilizar aún más esta violencia.

ción y atención de cualquier tipo de violencias basadas en género en los planes territoriales, enfocando las estrategias gubernamentales en los principales tipos de violencia para cada entidad territorial, así como en el fortalecimiento de medidas de protección de mujeres y su acceso a la justicia.

- Deben contar prioritariamente con casas de refugio equipadas para mujeres y en las que se brinden herramientas para la resiliencia, estrategias de afrontamiento y empoderamiento social y económico, y estrategias de empoderamiento económico de las mujeres y su participación social y política con enfoque diferencial.
- Deben desarrollar estrategias de comunicación y sensibilización orientadas a la erradicación

²⁵ Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE). (2016). Marco normativo, conceptual y operativo. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>

* Fuente: SIVIGILA, Evento epidemiológico 875: violencias de género e intrafamiliar

de las violencias de género, la sanción social de los factores culturales que justifican las violencias contra las mujeres y el reconocimiento de sus consecuencias en las mujeres y en la sociedad.

Las poblaciones con una **tasa de violencia física media:**

- Requieren el fortalecimiento de la oferta institucional y los mecanismos de acceso a las instituciones.
- Deben garantizar la respuesta efectiva en el abordaje integral de las violencias de género y el fortalecimiento de estrategias de sensibilización frente al reconocimiento de los diferentes tipos de violencias y la necesidad de erradicar la tolerancia social e institucional.
- Deben visibilizar las violencias que se dan en el ámbito privado, identificar los escenarios de riesgo y los principales ámbitos de ocurrencia de las violencias, para así adoptar medidas de prevención efectivas.
- Deben prevenir los matrimonios infantiles, las uniones tempranas y forzadas y el embarazo adolescente, porque se configuran en factores de riesgo de diferentes formas de violencias de género en niñas y adolescentes.

35

Las poblaciones con una **baja tasa de violencia física:**

- Deben evidenciar las dificultades para el registro de casos, la normalización y tolerancia de las violencias e incluso las barreras de acceso a la institucionalidad necesaria para acceder a atención en salud y protección.
- Deben enfocar sus esfuerzos en evaluar la presencia de la institucionalidad necesaria para la operación de la ruta de atención (Ley 1257 de 2008) en los municipios con menores tasas. Igualmente, sensibilizar a la ciudadanía y a servidores/as públicos/as respecto a las diferentes manifestaciones e impactos de la violencia, hacer campañas que confronten los factores culturales que justifican el uso de la violencia, y la normalización y la tolerancia social e institucional, y difundir los medios existentes para el reporte de casos.

La violencia física en contextos de emergencia (por ejemplo, COVID-19) implica:

- Las medidas para prevenir y mitigar el impacto de la COVID-19 en las violencias basadas en género deben contar con la participación de adolescentes y jóvenes. Las personas jóvenes pueden ser un importante recurso para la mitigación de riesgos y la difusión de información en las comunidades durante esta crisis.

- Se recomienda desarrollar y adecuar estrategias de empoderamiento de niñas y adolescentes, fortaleciendo su participación igualitaria en escenarios institucionales, educativos y comunitarios, con el fin de desarrollar acciones que sean culturalmente apropiadas y adaptadas a sus necesidades.
- La violencia de género se exacerba en el interior de los hogares, especialmente cuando se intensifica la convivencia, se suman estresores como la reducción de los ingresos regulares del hogar y la convivencia intensiva, u otros estresores vinculados a las restricciones de los ingresos y la movilidad.
- También se hace menos visible y se configuran mayores barreras de acceso porque no están disponibles en algunas ocasiones todas las instituciones que responden a estos casos, y porque los equipamientos de salud se concentran en la emergencia sanitaria, restringiendo el acceso y recomendando no acercarse al resto de la población.
- Situaciones de crisis implican un aumento del riesgo a sufrir violencia por razones de género, especialmente las mujeres, adolescentes y niñas; por ello, es fundamental desarrollar medidas que faciliten la denuncia y atención de los casos.
- La institucionalidad debe llegar a todas las zonas del país, de tal manera que las mujeres tengan la posibilidad de acceder fácilmente a los servicios de atención, justicia y protección.
- Todas las medidas deben tener un enfoque centrado en las necesidades y características de las mujeres, pues se enfrentan a situaciones de doble y triple riesgo al considerar su raza, pertenencia étnica, identidad de género diversa, discapacidad, situación migratoria, entre otros.
- Fortalecer los registros y las cifras frente a las violencias es necesario para evaluar las consecuencias diferenciadas de las crisis o emergencias en la vida de las mujeres y hombres.
- Los niños, niñas y adolescentes pierden un espacio seguro al no poder asistir a las escuelas, que estén cerradas por situaciones de crisis o emergencia; se enfrentan a más riesgo de violencia en diferentes entornos familiares, de pareja y comunitarios.
- Al permanecer en el hogar, niñas, adolescentes y mujeres se ven expuestas a un riesgo alto de violencia; las cifras demuestran que el hogar y las parejas/ex parejas son el escenario y el agresor, respectivamente.

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje de población por sexo en subregiones PDET, 2021	3	Figura 22. Indicador de razón de mortalidad materna en el total nacional vs. subregiones PDET, 2018	22
Figura 2. Porcentaje de mujeres por grupo de edad en subregiones PDET, 2021	4	Figura 23. Indicador de razón de morbilidad materna en el total nacional vs. subregiones PDET, 2018	22
Figura 3. Proporción de mujeres jóvenes y adolescentes en las subregiones PDET, 2018	4	Figura 24. Tasa de suicidios de mujeres en subregiones PDET, 2018	23
Figura 4. Proporción de mujeres adultas entre 29 y 59 años en subregiones PDET, 2018	5	Figura 25. Tasa de intento de suicidio de mujeres en subregiones PDET, 2018	23
Figura 5. Proporción de mujeres adultas mayores de 60 años en subregiones PDET, 2018	6	Figura 26. Porcentaje de mujeres sin acceso a internet en subregiones PDET, 2018	24
Figura 6. Porcentaje de mujeres indígenas en subregiones PDET, 2018	7	Figura 27. Porcentaje de niñas y adolescentes que no asisten a una institución educativa en subregiones PDET, 2018	25
Figura 7. Porcentaje de mujeres negras, afrocolombianas, afrodescendientes en subregiones PDET, 2018	7	Figura 28. Porcentaje de mujeres mayores de 5 años que no saben leer ni escribir en subregiones PDET, 2018	26
Figura 8. Porcentaje de mujeres con discapacidad en subregiones PDET, 2018	8	Figura 29. Porcentaje de mujeres indígenas que no sabe leer ni escribir en subregiones PDET, 2018	27
Figura 9. Porcentaje de mujeres según el número de hijos/as en regiones PDET vs. total nacional, 2018	9	Figura 30. Porcentaje de mujeres afrodescendientes que no sabe leer ni escribir en subregiones PDET, 2018	27
Figura 10. Porcentaje de mujeres que tienen entre 1 y 3 hijos/as por subregión PDET, 2018	10	Figura 31. Porcentaje de mujeres rurales que no sabe leer ni escribir en subregiones PDET, 2018	27
Figura 11. Porcentaje de mujeres que tienen entre 4 y 6 hijos/as por subregión PDET, 2018	10	Figura 32. Promedio de tasa de mujeres en matrimonio o unión infantil en subregiones PDET por cada 1000, 2018	28
Figura 12. Porcentaje de mujeres con más de 6 hijos/as por subregión PDET, 2018	10	Figura 33. Tasa de mujeres en uniones tempranas en subregiones PDET por cada 1000, 2018	29
Figura 13. Porcentaje de mujeres rurales por subregión PDET, 2018	12	Figura 34. Tasa por 100.000 casos sospechosos de violencias de género e intrafamiliar en subregiones PDET, 2019	30
Figura 14. Tasa de mujeres en situación de desplazamiento reciente por cada 1000 mujeres en subregiones PDET (2015-2020)	13	Figura 35. Tasa por 100.000 de casos sospechosos de abandono y negligencia en subregiones PDET, 2019	31
Figura 15. Tasa de mujeres en situación de migración interna por cada 1000 mujeres en subregiones PDET (2015-2018)	14	Figura 36. Tasa por 100.000 de casos sospechosos de violencia psicológica en subregiones PDET, 2019	32
Figura 16. Tasa por cada 1000 mujeres en situación de migración internacional reciente en subregiones PDET, 2018	15	Figura 38. Tasa por 100.000 de casos sospechosos de violencia sexual en subregiones PDET, 2019	33
Figura 17. Razón de actividades de cuidado en subregiones PDET 2018	16	Figura 39. Tasa por 100.000 de casos sospechosos de violencia física en subregiones PDET, 2019	34
Figura 18. Razón de trabajo remunerado en subregiones de PDET 2018	17		
Figura 19. Porcentaje de mujeres con afiliación activa al sistema de salud en subregiones PDET, 2018	18		
Figura 20. Porcentaje de mujeres atendidas al menos una vez en el Sistema de Salud en subregiones PDET (2018)	19		
Figura 21. Tasa por 1000 mujeres entre 9 y 45 años son acceso a infraestructura sanitaria adecuada en subregiones PDET, 2018	20		

Índice de mapas

Mapa 1. Población total en subregiones PDET	3	Mapa 6. Porcentaje de niñas y adolescentes que no asisten a una institución educativa en subregiones PDET	26
Mapa 2. Porcentaje de mujeres adolescentes y jóvenes en subregiones PDET	4	Mapa 7. Porcentaje de mujeres mayores de 5 años que no saben leer ni escribir en subregiones PDET	26
Mapa 3. Porcentaje de mujeres con 6 hijos/as o más en subregiones PDET	11	Mapa 8. Tasa de mujeres en uniones tempranas en subregiones PDET, 2018	29
Mapa 4. Porcentaje de mujeres rurales en subregiones PDET	12	Mapa 8. Tasa por 100.000 de casos sospechosos de violencias de género e intrafamiliar en subregiones PDET	30
Mapa 5. Falta de acceso a infraestructura sanitaria adecuada en subregiones PDET	21		

Referencias

Asamblea General de las Naciones Unidas (2016). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, la niñez y la adolescencia 2016-2030.

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-ni-no-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1

Asamblea General de Naciones Unidas. (2010, 9 de febrero). Marco de soluciones duraderas para los desplazados internos. Informe del Representante del Secretario General sobre los derechos humanos de los desplazados internos, Walter Kälin. A/HRC/13/21/Add.4.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/8151.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2011/8151#:~:text=En%20materia%20de%20derechos%20humanos,y%20a%20los%20medios%20de%20subsistencia>

Corte Constitucional de Colombia. (2006). Sentencia C-355 de 2006. M. P.: Álvaro Tafur Galvis.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2008). Auto 092 de 2008, en seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004. M. P.: Manuel José Cepeda.

Corte Constitucional de Colombia. (2013). Auto 098 de 2013, en seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004. M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional, de Colombia. (2015). Auto 009 de 2015, en seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004. M. P.: Luis Ernesto Vargas Silva.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2017). Cuenta de producción de la economía del cuidado.

<https://www.dane.gov.co/index.php/comunicados-y-boletines/cuentas-y-sintesis-nacionales/economia-del-cuidado>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (s.f.). Simulador del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado para el hogar y la comunidad.

<https://sitios.dane.gov.co/SimuladorTDCNR/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2016). Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del área rural en el Pacífico colombiano: Chocó - Bagadó, Cauca - Santander de Quilichao, Nariño - Ipiales.

<https://www.unicef.org/colombia/media/3911/file/Resumen%20ejecutivo%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20de%20higiene%20menstrual.pdf>

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2018). Análisis de Situación de Población (ASP) Colombia.

<https://colombia.unfpa.org/es/publications/an%C3%A1lisis-de-situaci%C3%B3n-de-poblaci%C3%B3n-asp-colombia-2018-documento-general>

Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN). (2014). WEGrow. Liberando el potencial de crecimiento de las emprendedoras en Latinoamérica y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo.

https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/WEGrow_2014_Liberando_el_potencial_de_crecimiento_de_las_emprendedoras_en_Latinoam%C3%A9rica_y_el_Caribe_es.pdf

Migración Colombia. (2020), Radiografía de venezolanos en Colombia, corte a 30 de octubre de 2020.

<https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/radiografia-venezolanos-en-colombia-corte-a-30-de-octubre-de-2020>

ONU Mujeres, UNFPA y Unicef (2018). Un compromiso para erradicar el matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe.

<https://lac.unfpa.org/es/publications/un-compromiso-para-erradicar-el-matrimonio-infantil-y-las-uniones-tempranas>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Mortalidad materna.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE). (2016). Marco normativo, conceptual y operativo.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>