USACH
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

"MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS, EDUCACIÓN NO SEXISTA Y LIBRE DE VIOLENCIAS EN SALUD"

Primera versión

Documento coordinado por Claudia Solís Adams
Directora de Transversalidad de Género, Derechos y Reconocimiento
Facultad de Ciencias Médicas

Autora: Lucha Venegas Navarrete
Docente universitaria, consultoría FACIMED para POC 2024

Editoras: Claudia Solís Adams, Dirección de Transversalidad de Género, Derechos y Reconocimiento, Lucha Venegas Navarrete y Unidad de Comunicaciones de la Facultad de Ciencias Médicas

Esta publicación contó con la colaboración de las ocho carreras de la Facultad de Ciencias Médicas de la USACH

Diseño: Vicente Hernández Sandoval

Permitida su reproducción total o parcial, así como su traducción a cualquier idioma, siempre que se cite la fuente y no se utilice con fines lucrativos.

Universidad de Santiago de Chile
Dirección de Transversalidad de Género, Derechos y Reconocimiento
Facultad de Ciencias Médicas
Abril 2025

ÍNDICE

1. Índice
   - Bienvenida, Alejandro Guajardo Córdoba, Decano Facultad de Ciencias Médicas.

2. Introducción
   - Claudia Solís Adams, Directora Transversalidad de Género, Derechos y Reconocimiento, Facultad de Ciencias Médicas
   - Notas de campo en la elaboración de este manual, Lucha Leftraru Venegas Navarrete

2. Breve historia e hitos de los Derechos Humanos
   - Evolución de los derechos humanos
   - Principales declaraciones y convenciones internacionales

3. Exclusión y discriminación a lo largo de la historia
   - Exclusión de las mujeres
   - Exclusión por color de piel y origen étnico
   - Colonización y derechos de los pueblos indígenas.

4. Derechos Humanos y Género en Chile
   - Movilización por la igualdad de género
   - Hitos históricos en los derechos de las mujeres en Chile
   - Avances y desafíos en derechos humanos y género en el siglo XXI

5. Enfoque de género y derechos humanos en salud
   - Definiciones del enfoque de género y derechos humanos
   - Determinantes sociales de la salud

6. Aplicación del enfoque de género y derechos humanos en salud
   - Salud de las mujeres
   - Salud de los hombres
   - Salud de las diversidades sexo-genéricas

ÍNDICE

7. Estrategias y casos de análisis
- Atención a víctimas de violencia de género
- Acceso a salud sexual y reproductiva
- Prevención de la violencia obstétrica
- Inclusión de personas trans en programas de salud

8.Buenas prácticas en la transversalización del enfoque de género y derechos humanos: Propuestas de las carreras de la Facultad de Ciencias Médicas de la USACH
- Kinesiología
- Obstetricia y Puericultura
- Pedagogía en Educación Física
- Enfermería
- Entrenador Deportivo
- Terapia Ocupacional

9. Algunos insumos utilizados durante el desarrollo de las capacitaciones con las carreras
- Entornos de aprendizaje libres de violencia y discriminación de género
- Proyecto de Ley Adriana: la violencia gineco-obstétrica como discriminación de género
- Algunos antecedentes históricos de los DDHH, salud y enfoque de género
- Derechos Sexuales y Reproductivos con enfoque de género

10. Casos para dialogar, analizar y usar como insumos pedagógicos en el aula.

BIENVENIDA

Este manual surge desde el compromiso con una educación inclusiva, no sexista y libre de distinciones, profundamente inspirada en las voces y experiencias de quienes nos han antecedido en la lucha por una educación transformadora. Lo que este texto propone no solo busca transmitir conocimientos, sino también desafiar las estructuras tradicionales que limitan nuestra comprensión del ser, el hacer, el sentir y el saber.

Las acciones que se proponen están respaldadas por la legislación vigente, la cual apoya una gestión docente y administrativa comprometida con los derechos humanos y la dignidad de todas las personas. Asume la responsabilidad de pensar y actuar en pro de construir espacios educativos que fomenten el derecho al bienestar individual y colectivo, a partir de un proceso de transformación que rompa con las categorías fijas y binaristas, promoviendo una mirada que reconozca la pluralidad de identidades y subjetividades como señala Catherine Walsh y Alicia Ortega (2025). Nos invita a pensar en la educación como una herramienta de resistencia frente a las estructuras de poder que han mantenido nuestras libertades y derechos subordinados como señala Silvia Federici y nos anima a cuestionar las jerarquías de poder que sostienen las relaciones desiguales de género.

Este manual se concibe como una herramienta para avanzar hacia esa educación transformadora que nos permita reconocer que "nuestro sujeto político es la disidencia misma", como señala Brigitte Vasallo y que una palabra en sí no es violenta, lo es el tono y el contexto» (Vasallo, 2021, p. 12). Solo en espacios seguros, libres de violencias y fundamentados en el respeto y la igualdad, podemos enseñar y aprender de manera significativa.

Alejandro Guajardo Córdoba
Decano Facultad de Ciencias Médicas

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile, en sus 31 años de trayectoria, ha formado profesionales de salud, educación y actividades deportivas con una reconocida excelencia académica y destacado sello social. El decanato actual asume el compromiso de profundizar la irrestricta defensa de los derechos humanos de todas las personas que componemos la facultad sin distinción, para potenciar la formación profesional.

En ese contexto se inaugura la Dirección de Transversalidad de Género, Derechos y Reconocimiento con el fin de incorporar los enfoques de derechos, género e interseccionalidad en cada área de desempeño académico. Se establece una ruta de trabajo que incorpora las miradas y opiniones de los distintos estamentos que componen la facultad. El punto de consenso es que la capacitación en la temática es fundamental para la transversalización, iniciando con el mundo docente, en vista de propender a contar con espacios seguros en base a una educación no sexista y libre de violencias.

En concordancia y aprovechando la institucionalidad, el año 2024 se postula al fondo POC (Planes operativos de la calidad) con el proyecto “Formación en enfoque de género y derechos humanos para la docencia en salud”, dirigido a los equipos docentes de las 8 carreras. Como principio rector se decidió aplicar las dos primeras fases por separado en cada una de las carreras, en consideración de las características únicas de cada unidad.

Las fases establecidas fueron diagnóstico situado, capacitación en respuesta a las necesidades levantadas, elaboración de un “**Manual de buenas prácticas, educación no sexista y libre de violencias”** y un plenario dirigido a docentes de la facultad donde se presentará este documento el que quedará en formato digital disponible para toda la comunidad sin distinción.

Este ha sido un proyecto intenso y valorado positivamente por todas las personas que han asistido a la invitación. Las fases las ha realizado y guiado Lucha Leftraru Venegas Navarrete, activista transfeminista y docente universitaria de vasta trayectoria en estas temáticas. Sin duda, detrás del desarrollo de cada etapa hay un equipo que ha apoyado y coordinado cada detalle, destacando Passquinella Prelle Bellini y Jessica Delgado González. Ellas a su vez cuentan con el aporte del personal técnico y administrativo de la facultad, favoreciendo que cada carrera y sus asistentes tuvieran jornadas exitosas.

Es preciso, además, agradecer el compromiso de las jefaturas de carrera, quienes han colaborado con la realización de este proyecto, favoreciendo la asistencia de docentes a las fases diagnósticas y de capacitación, permitiendo así, enfocar el trabajo en el conocimiento situado de acuerdo a las realidades locales e institucionales.

Les doy la más cordial bienvenida a la lectura de este manual, el que espero sea material permanente de consulta, asumiendo desde ya que es contenido perfectible y mejorable en respuesta a las necesidades de nuestra facultad y su diversa comunidad.

CLAUDIA SOLíS ADAMS

DIRECTORA TRANSVERSALIDAD DE GÉNERO, DERECHOS Y RECONOCIMIENTO, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

NOTAS DE CAMPO EN LA ELABORACIÓN DE ESTE MANUAL

Lucha Leftraru Venegas Navarrete

Este manual es parte de un proceso pedagógico realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile, con las 8 carreras de la facultad. La primera etapa consistió en reunirnos con cada una de las carreras para realizar un diagnóstico de nuestra formación académica, profesional y biográfica en relación al enfoque de género y derechos humanos. También consideró identificar y caracterizar necesidades para implementar de manera transversal el enfoque de género y derechos humanos en la docencia universitaria de las carreras de salud, en todos los ramos y programas. Luego de elaborar el diagnóstico, la etapa siguiente consistió en producir capacitaciones basadas en las principales necesidades identificadas por las carreras, trabajar de manera práctica sobre los propios programas académicos e incluir en ellos de manera transversal el enfoque de género y derechos humanos, además de trabajar en herramientas y metodologías prácticas para el trabajo en aula.

Este trabajo lo enmarcamos en las medidas establecidas por la Ley 21.369 que regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en la educación superior, particularmente en el Modelo de Prevención de la ley, que establece la incorporación en los planes curriculares de contenidos de D.D.H.H, violencia y discriminación de género.

El documento recoge parte de los contenidos que utilizamos durante el proceso de capacitaciones: derechos humanos, género, diversidades sexuales, enfoques, legalidad y normativa vigente, situaciones, casos y ejemplos.

También recoge las propuestas realizadas por las carreras de la Facultad de Ciencias Médicas, en donde se dieron a la tarea de operacionalizar el enfoque de género y derechos humanos en sus programas académicos, lo que representa los aportes más valiosos de este manual, que esperamos sea una contribución concreta en los esfuerzos académicos, e inspire a otras escuelas, carreras y universidades.

Con respecto al diagnóstico, realizamos focus group con todas las carreras de la facultad, en donde revisamos si se contaba o no con formación académica en enfoque de género, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, diversidades sexuales, lenguaje no sexista, conocimiento y manejo de protocolos frente al acoso sexual y la discriminación de género. Como resultados generales, nos encontramos con la siguiente “radiografía”:

- Los cuerpos académicos no cuentan con formación profesional en enfoque de género y derechos humanos en su formación de base.
- Tampoco cuentan con formación en derechos sexuales y reproductivos.
- Conocimiento general de mecanismos y protocolos para abordar el acoso sexual, la violencia y discriminación de género: Sin embargo, se desconocen los detalles de dichos mecanismos y protocolos, por lo cual no se dan a conocer a estudiantes.
- Espacios de prácticas como lugares de violencia hacia el personal, o desde el personal. Se explicita que carecen de un protocolo formal para ese tipo de casos, y también desconocimiento sobre si aplica la Ley Karin o Ley 21.369.

Con respecto a los avances que identifican en la universidad, resaltan:

- Creación de la Dirección de Género, Diversidad y Equidad. Se tiene una alta valoración de esta dirección, sin embargo, reconocen que no da abasto para acompañar a todas las carreras, puesto que dicha dirección realiza muchas labores y servicios, y que además, el número del personal no sería suficiente para todas las demandas y necesidades de las escuelas.
- Protocolos para el cambio del nombre social de estudiantes trans y no binaries, aunque señalan que los tiempos son muy extensos y, por lo mismo, se presentan situaciones en las cuales a estudiantes se les llama por el “nombre muerto”, generando malestar en estudiantes y docentes.
- También se valora la creación de la Dirección de Transversalidad de Género, Derechos y Reconocimiento de la Facultad de Ciencias Médicas. Se valora que dicha dirección realice este tipo de trabajo, a escala de acompañamiento pedagógico constante a cada una de las carreras.
- Se valoran también los baños para personas trans y no binaries.
- Además se valora la inclusión de un módulo de género en el Diplomado de Formación Docente de la USACH.

Entre las necesidades identificadas y caracterizadas por las carreras para lograr transversalizar el enfoque de género en la formación de pregrado, resaltan las siguientes:

- Enfoque de género y derechos humanos aplicado a las prácticas académicas, con énfasis en el aula.
- Enfoque de género y derechos humanos aplicado en casos prácticos.
- Enfoque de género y derechos humanos en las obligaciones y responsabilidades legales en el ámbito de la salud.
- Metodologías para el aula con enfoque de género y derechos humanos.
- Desmitificar que el enfoque de género es “anti hombres”, realizando abordaje técnico para beneficiar a los hombres.

En las capacitaciones trabajamos conocimientos específicos, técnicos, responsabilidades legales como garantes de derechos en la salud (no son favores, son obligaciones profesionales), análisis de casos reales, el género como determinante social de la salud, la aplicación del enfoque de género y derechos humanos a mujeres, diversidades sexuales y a los hombres.

También utilizamos la “Guía para una DOCENCIA UNIVERSITARIA CON ENFOQUE DE GÉNERO en la Universidad de Santiago de Chile” (2020), para fortalecer metodologías participativas en el aula, democratizar la palabra, realizar análisis de casos, revisar las responsabilidades como garantes de derechos, trabajos en grupo, entre otros.

En las capacitaciones también trabajamos con los programas académicos de quienes participaron, abordando cuatro dimensiones para transversalizar el enfoque de género y derechos humanos en dichos programas de pregrado, que dieron como frutos las propuestas de las carreras:

- Contenidos específicos.
- Ejemplos y recursos visuales utilizados en clases.
- Bibliografía.
- Metodologías en el aula.

Entre las dimensiones que quedaron pendientes en este proceso, resalto el enfoque interseccional, propuesto de manera transversal por la Escuela de Terapia Ocupacional, quienes cuentan con importantes avances, que podrían nutrir a las otras carreras de la facultad.

Como última nota de campo, relevo la disposición exquisita a trabajar de las carreras de FACIMED, asumiendo como desafío propio la transversalización del enfoque de género y derechos humanos, poniéndose a disposición del proceso formativo y encarnar los desafíos académicos que llevamos adelante, y que siguen desplegándose en nuestras escuelas.

Este trabajo no hubiese sido posible si la Facultad de Ciencias Médicas no contara con la Dirección de Transversalidad de Género, Derechos y Reconocimiento, por lo cual se sugiere que las distintas facultades puedan contar con una dirección similar que trabaje de manera dedicada a sus carreras, y estimule cambios que fortalezcan la formación académica y profesional con enfoque de género y derechos humanos.

FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

BREVE HISTORIA E HITOS DE LOS DERECHOS HUMANOS

La historia de los Derechos Humanos aborda innumerables experiencias, hitos y movilizaciones de los pueblos de la especie humana. Desde un punto de vista positivo implica conocer estos derechos fundamentales, sus principios, la dignidad de las personas, las convenciones internacionales y legislaciones nacionales que los resguardan, los servicios garantizados y nuestras responsabilidades legales como garantes de derechos. Desde un punto de vista negativo implica conocer la historia de las masacres por parte de gobiernos y estados, las violaciones de derechos humanos generalizadas en el mundo y en Chile, los grupos marginados del disfrute de derechos, ya sea po origen económico, étnico, identidad de género, edad, etc.

EN ESTE CAPÍTULO ABORDAREMOS UNA BREVE HISTORIA E HITOS QUE HAN MARCADO LA EVOLUCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.

No es un análisis exhaustivo y cabal que pretenda dar cuenta de toda la historia e hitos, sino más bien abrir estos caminos históricos para comprender por qué es urgente hablar y educar en Derechos Humanos de las mujeres, de la niñez, de las personas de las diversidades sexo-genéricas o de las personas con discapacidad, considerando que ninguno de estos grupos (ni nadie) tiene ningún derecho humano especial, ya que, como veremos, los Derechos Humanos son los mismos para todas las personas en cualquier lugar del mundo.

La historia de los Derechos Humanos tiene milenios, incluso es anterior a la Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948 o la conformación de la Organización de las Naciones Unidas el 24 de octubre de 1945 luego de las masacres y matanzas de la Segunda Guerra Mundial y la industrialización de la muerte, donde la Alemania nazi intentó aniquilar a personas por motivos de origen nacional o étnico (pueblo judío, pueblo gitano), matar por motivos de orientación sexual o por pensamiento político.

Breve historia e hitos de los Derechos Humanos

LA EXCLUSIÓN HISTÓRICA DE LAS MUJERES.

LA EXCLUSIÓN HISTÓRICA DE LAS MUJERES.

Entre los hechos y épocas considera la Revolución Francesa de 1789, sus principios de Libertad, Igualdad y Fraternidad, y la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano, la cual consagra la igualdad, y que dichos derechos son naturales (concepto romano de la historia del derecho). Sin embargo, dicha igualdad se reducirá sólo a los hombres, excluyendo a las mujeres de los derechos y la ciudadanía, a pesar de que ellas participaron y lideraron las revueltas populares de dicha importante revolución, como lo muestra el cuadro “La libertad guiando al pueblo” de Eugène Delacroix de 1830, que representa a la mujer en la primera línea a torso desnudo levantando la bandera de Francia guiando al pueblo.

Las mujeres revolucionarias protestaron frente a tal traición de los revolucionarios burgueses, y Olympe de Gouges escribe la histórica Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana, por lo cual los hombres le cortan la cabeza en la guillotina. Este antecedente demuestra que la igualdad sin considerar la igualdad de derechos y de género sólo perpetúa la violencia y la discriminación arbitraria, en este caso contra las mujeres.

LA EXCLUSIÓN DE LAS PERSONAS POR SU COLOR DE PIEL Y ORIGEN ÉTNICO.

Otro antecedente de la misma época es la Declaración de Independencia de Estados Unidos de América (USA) de 1776, que también recoge el concepto de los “derechos naturales” (de origen romano), y que todos los seres humanos son iguales y tienen derechos inalienables como el derecho a la vida y a la libertad.

Sin embargo, dicha independencia está marcada por la exclavitud, tratos crueles y degradantes a las personas afrodescendientes (desde la indenpendencia de USA hasta 1865), el supremacismo blanco (creencia y dogma que establece que las personas blancas son superiores a las personas de origen afrodescendientes o de otros orígenes indígenas, estableciendo que las personas blancas deben dominar a las demás) y la segregación racial que durará hasta el siglo XX (las personas blancas deben estar separadas de las personas afro o mestizas).

EL CASO DE LA INDIA: PUEBLOS COLONIZADOS POR PAÍSES EUROPEOS.

La India se encontraba colonizada por el imperio británico, y su pueblo comenzó a movilizarse contra la opresión que sufrían y accionar a través de la no violencia activa, usando el boicot a empresas británicas y realizando masivas movilizaciones como la histórica “Marcha de la sal” (1930), con lo que buscaban la independencia del imperio británico.

Uno de los referentes de estas movilización y que es parte de la historia de los derechos humanos es el abogado Mahatma Gandhi, quien promueve y difunde que todas las personas del mundo tienen derechos (no solamente en Europa), proponiendo acciones políticas y protestas pacíficas.

DE LOS DERECHOS NATURALES A LOS DERECHOS HUMANOS.

La primera vez que se utiliza el término “Derechos Humanos” es en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (ya no se les denomina derechos naturales). Sin embargo, no bastó con dicha declaración que consagra los derechos fundamentales en sus 30 artículos (que incluye el derecho humano a la educación, artículo 26).

Dado el racismo estructural en muchos países, la misoginia, la desigualdad de género o por origen social, la discriminación por orígenes étnicos o nacionales (como los breves antecedentes que hemos revisado) han caracterizado la reciente historia de los Derechos Humanos con la evolución de los mismos, caracterizada por generaciones de derechos humanos y diversas convenciones internacionales que fueron haciéndose cargo de los distintos nudos de exclusión y marginación del disfrute de los derechos por diversos grupos de la sociedad (niñez, mujeres, pueblos indígenas, personas adultas mayores, personas con discapacidad, etc.).

A CONTINUACIÓN PRESENTAMOS UNA BREVE HISTORIA DE DICHO EVOLUCIÓN:

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

1948

Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea de la ONU en París.

1963

Declaración sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.

1965

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.

1966

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

1969

Convención Americana sobre Derechos Humanos.

1979

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

A CONTINUACIÓN PRESENTAMOS UNA BREVE HISTORIA DE DICHO EVOLUCIÓN:

1984

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

1988

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”.

1989

Convención sobre los Derechos del Niño (CIDN).

1994

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como “Convención de Belém do Pará”.

2006

Principios de Yogyakarta.

Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Destinada a proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.

2013

Convención Interamericana Contra toda Forma de discriminación e Intolerancia.

Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia.

A CONTINUACIÓN PRESENTAMOS UNA BREVE HISTORIA DE DICHO EVOLUCIÓN:

2015

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

2016

Declaración americana sobre los Derechos de los pueblos Indígenas.

CHILE: BREVE HISTORIA E HITOS SOBRE LA MOVILIZACIÓN POR LA IGUALDAD DE GÉNERO, DERECHOS HUMANOS Y DIVERSIDADES SEXUALES

INTRODUCCIÓN:

Las teorías de género, el enfoque de género y los derechos humanos han estado intrínsecamente ligados a las ciencias médicas y de la salud. Históricamente, estas disciplinas han generado cambios en sus propias epistemologías y prácticas, contribuyendo tanto al avance de los derechos humanos como a la patologización de la diversidad sexual y de género. Este documento presenta un breve recorrido histórico de la lucha por la igualdad de género y los derechos humanos en Chile, enmarcado en el contexto de la formación en carreras de la salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la USACH, recorrido e hitos que utilizamos en capacitaciones internas con las carreras para situarnos en los actuales desafíos y necesidades para la transversalización del enfoque de género y derechos humanos en la docencia y formación profesional de pregrados.

SIGLO XIX - EXCLUSIÓN Y CRIMINALIZACIÓN

Mujeres excluidas de la educación universitaria y de los derechos civiles y políticos, marginadas del derecho al voto. Personas homosexuales y lesbianas sufren patologización y criminalización.

Hitos Relevantes

1874: Penalización del aborto. El Código Penal de Chile criminaliza a las mujeres que abortan y al personal médico que lo practique.

Criminalización de la sodomía: Relaciones sexuales entre hombres fueron penalizadas con cárcel bajo el Código Penal.

1875: Mujeres de San Felipe intentan inscribirse en los registros electorales sin éxito.

1877: Decreto Amunátegui permite que las mujeres puedan rendir exámenes para acceder a la universidad. La primera mujer en ingresar a la educación superior fue Eloísa Díaz Insunza en 1881 (Escuela de Medicina, Universidad de Chile).

1885: Eloísa Díaz obtiene el título de Bachiller en Medicina

1886: Se licenció en Medicina y Farmacia.

1887: Se tituló como médica cirujana.

1896: Publicación del “Compendio de Medicina Legal” por el médico Federico Puga Borne, que patologiza a los homosexuales, vinculando la sodomía con delitos.

SIGLO XX

“EL SIGLO DE LAS MUJERES"

“EL SIGLO DE LAS MUJERES"

El siglo XX es conocido como "El Siglo de las Mujeres", donde se avanzó significativamente en los derechos civiles y políticos de las mujeres. Chile vio la creación de partidos políticos, movimientos de obreras y el logro de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo. También se logró el derecho al voto y el acceso a cargos de elección popular, mientras que a nivel internacional, se reconoció que los derechos de las mujeres son derechos humanos.

“EL SIGLO DE LAS MUJERES"

1908

Fundación del periódico feminista “La Palanca”.

1917

Publicación de "El voto femenino" por Martina Barros Borgoño.

1922

Creación del Partido Cívico Femenino.

1931

Creación del primer Código Sanitario, con garantía de aborto terapéutico.

1935

Derecho al voto en elecciones municipales para las mujeres.

1942

Creación del “Presidio Especial”, donde son aisladas las personas homosexuales, pensando que la homosexualidad era una enfermedad.

1949

Derecho al voto en elecciones nacionales.

1954

Promulgación de la Ley 11.625, que refuerza la criminalización de la homosexualidad.

1973

Primeras manifestaciones contra la discriminación por orientación sexual, organizadas por adolescentes trans/travestis en Santiago.

1983

Fundación del Movimiento de Mujeres por la Vida, que lucha contra la dictadura cívico-militar.

“EL SIGLO DE LAS MUJERES"

1984

Creación de la Casa de la Mujer "La Morada" y el Colectivo lésbico-feminista Ayuquelén.

1989

Chile ratifica la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

1990

La Organización Mundial de la Salud elimina la homosexualidad del listado de enfermedades mentales.

1991

Creación del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM).

1996

Chile ratifica la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

1997

Creación del Movimiento Unificado de Minorías Sexuales (MUMS).

1999

El estado chileno despenaliza la homosexualidad, eliminándola como delito del Código Penal.

SIGLO XXI

AVANCES Y DESAFÍOS EN DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

AVANCES Y DESAFÍOS EN DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

Durante las últimas tres décadas Chile avanzó en materias de derechos humanos en su relación con las políticas de género hacia las mujeres, la diversidad sexual y los hombres. Se volvió a consagrar el aborto terapéutico (Ley IVE 21030) y hoy el país aumentó su apoyo al aborto legal por decisión libre de las mujeres. La violencia contra las mujeres en la pareja a dejado de estar amparada por el estado, quién hoy tiene la obligación de erradicarla, llevar a los responsables frente a la justicia y reparar a las víctimas. Se crearon una serie de organizaciones de la sociedad civil de personas trans (ya no es un delito), de lesbianas y homosexuales (ya no se les considera enfermos peligrosos ni criminales por su orientación sexual). A pesar de todos estos logros siguen vigentes una serie de desafíos: En Chile siguen aumentando los casos de abuso sexual infantil, y también de manera sostenida aumenta la explotación sexual infantil. Así mismo, las denuncias por violencia contra las mujeres siguen al alza. Los hombres continúan siendo el grupo que más se suicida y menos consulta en los ámbitos de la salud sexual, reproductiva y salud mental. Y a pesar de los avances legales y normativos, en el personal de salud existe un vacío generalizado en la formación de pregrado sobre derechos humanos, enfoque de género y diversidades sexuales.

HITOS RELEVANTES

Ley de Violencia intrafamiliar (20066) busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia en el hogar, protegiendo a las víctimas. Antes de su promulgación, el Estado chileno permitía la violencia física, la violación conyugal y la impunidad en crímenes de "honor" dentro del matrimonio.

2000

Fundación del Sindicato Afrodita y Traves Chile

2004

Corte Suprema ratifica negarle la tuición de sus tres hijas a la jueza de la república Karen Atala Riffo por ser lesbiana. Este caso de discriminación arbitraria marcará la historia de Chile y Latinoamérica, llegando a la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

2006

Primera mujer presidenta de la república en Chile, Michelle Bachelet Jeria.

2010

Ley de Salud N° 20.418 sobre acceso a información y regulación de la fertilidad.

2011

La Circular 34 del MINSAL establece directrices para garantizar el respeto a la identidad de género y orientación sexual en la atención de salud, capacitando al personal y permitiendo el uso de pabellones según la identidad de género.

2012

Promulgación de la Ley Zamudio (20.609) que establece medidas contra la discriminación, incluyendo por sexo, orientación sexual o identidad de género.

HITOS RELEVANTES

2015

El estado chileno ratifica la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia, que protege la orientación sexual, la identidad y expresión de género como parte de la dignidad humana.

2017

Se vuelve a legalizar la interrupción terapéutica del embarazo, a través de la Ley 21.030 sobre aborto en 3 causales, estableciendo un periodo superior para niñas menores de 14 años, puesto que sufren embarazos forzados a través de violaciones.

2018

“Tsunami feminista” o “mayo feminista”.

Ley de Identidad de Género (este mismo año la Organización Mundial de la Salud elimina la transexualidad del listado de enfermedades mentales).

2021

Promulgación Ley 21.369 Regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la Educación Superior.

Aprobación del Matrimonio Igualitario. Reconocimiento y protección a la diversidad de familias.

2024

Promulgación de la ley 21.645 que debe garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito del trabajo y en sus relaciones laborales.

Promulgación de la “Ley Karin” (21.643), sobre acoso sexual, acoso laboral y violencia en el trabajo.

2024

Ley 21.675 que establece medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género.

UN RECORRIDO HISTÓRICO

La lucha por la igualdad de género y los derechos humanos en Chile ha sido un camino lleno de avances y retrocesos. Si bien hemos logrado importantes avances, el desafío sigue siendo grande.

EL RETO ACTUAL

Hoy, el desafío radica en garantizar la inclusión de estos principios en todos los ámbitos, especialmente en la formación de profesionales de la salud. Esto debe asegurar una atención equitativa, informada, libre de discriminación y garante de derechos y buen trato para todas las personas.

ENFOQUE DE GÉNERO, DERECHOS HUMANOS, DIVERSIDADES SEXUALES Y SALUD

DEFINICIONES DEL ENFOQUE DE GÉNERO

A continuación te presentamos definiciones del enfoque de género y derechos humanos que utilizamos durante el proceso de capaciracines en la Facultad de Ciencias Médicas de la USACH, para erradicar la discriminación y desigualdad en las ateciones de salud, garantizar derechos y considerar las especificidades de las personas para atenderlas de manera oportuna y de acuerdo a sus necesidades.

Estas definiciones las puedes trabajar en el aula en la formación de pregrado de las futuras generaciones de profesionales, en la aplicación de ejemplos y casos concretos que afectan a los diversos grupos de la sociedad, elaboración de casos clínicos que consideren el enfoque de género y derechos humanos, considerando las determinantes sociales de la salud, como el género y el origen socioeconómico.

El enfoque de género es una perspectiva analítica y metodológica utilizada en múltiples disciplinas (políticas públicas, salud, educación, historia, sociología, etc.) para identificar desigualdades basadas en el género y proponer estrategias de equidad y no discriminación. Su aplicación es clave en la formulación de políticas públicas y en la transformación de estructuras sociales discriminatorias.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) "El enfoque de género es una metodología y un mecanismo para analizar cómo las diferencias en género afectan las oportunidades de las personas, sus roles sociales e interacciones." Fuente: ONU Mujeres (2020). "Conceptos básicos sobre igualdad de género".

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) "El enfoque de género es una perspectiva analítica que permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, así como las relaciones de poder que se establecen entre los géneros." Fuente: CEPAL (2007). "Objetivos de desarrollo del milenio y género: El caso de América Latina y el Caribe".

Organización Mundial de la Salud (OMS) "El enfoque de género se refiere a la consideración de las diferencias de género en la formulación de políticas, estrategias y programas de salud para mejorar la equidad." Fuente: OMS (2011). "Manual de formación sobre género y salud pública".

DEFINICIONES DEL ENFOQUE DE GÉNERO POR INSTITUCIONES CHILENAS

Ministerio de Salud de Chile: El Ministerio de Salud, a través de su Departamento de Derechos Humanos y Género, busca integrar la perspectiva de género en todas las políticas y acciones de salud. Este enfoque reconoce que las diferencias entre hombres y mujeres responden a construcciones sociales más que a diferencias biológicas, y que estas construcciones influyen en las relaciones de poder y acceso a recursos

Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género de Chile: Este ministerio promueve la transversalización de género en todas las políticas públicas, trabajando de manera coordinada con otros ministerios y gobiernos locales. El enfoque de género busca responder a las diversas realidades de las mujeres en Chile, considerando factores como ubicación geográfica, pertenencia a pueblos originarios y diversidad sexual, garantizando que sus necesidades y derechos sean considerados en cada ámbito de acción del Estado.

Universidad de Santiago de Chile (USACH): La USACH en su Plan Estratégico Institucional 2020-2030, asume la igualdad de género como parte de su sello distintivo. La universidad se compromete a integrar la perspectiva de género en todas sus actividades académicas y administrativas, promoviendo una cultura universitaria de igualdad y no discriminación, respetuosa de la diversidad en todas sus expresiones.

EL GÉNERO COMO DETERMINANTE SOCIAL DE LA SALUD

Desde mediados del siglo XX hasta nuestros días los aportes de las teorías de género, y el enfoque de género como herramienta, han permitido a las ciencias de la salud incorporar y abordar el género como una determinante social estructural de la salud de las personas, determinante que ha evolucionado a lo largo de la historia reciente.

El reconocimiento del género como determinante social de la salud ha avanzado significativamente a nivel mundial y en Chile, pasando de un enfoque biomédico a uno basado en equidad y derechos humanos. Sin embargo, aún persisten desafíos como la desigualdad en el acceso a salud sexual y reproductiva, la violencia de género, la invisibilización de la salud de las diversidades sexuales y la transversalización del enfoque de género y derechos humanos en la formación profesional inicial.

“Por determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. La expresión «determinantes sociales» resume pues el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud”, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud / OMS (2009).

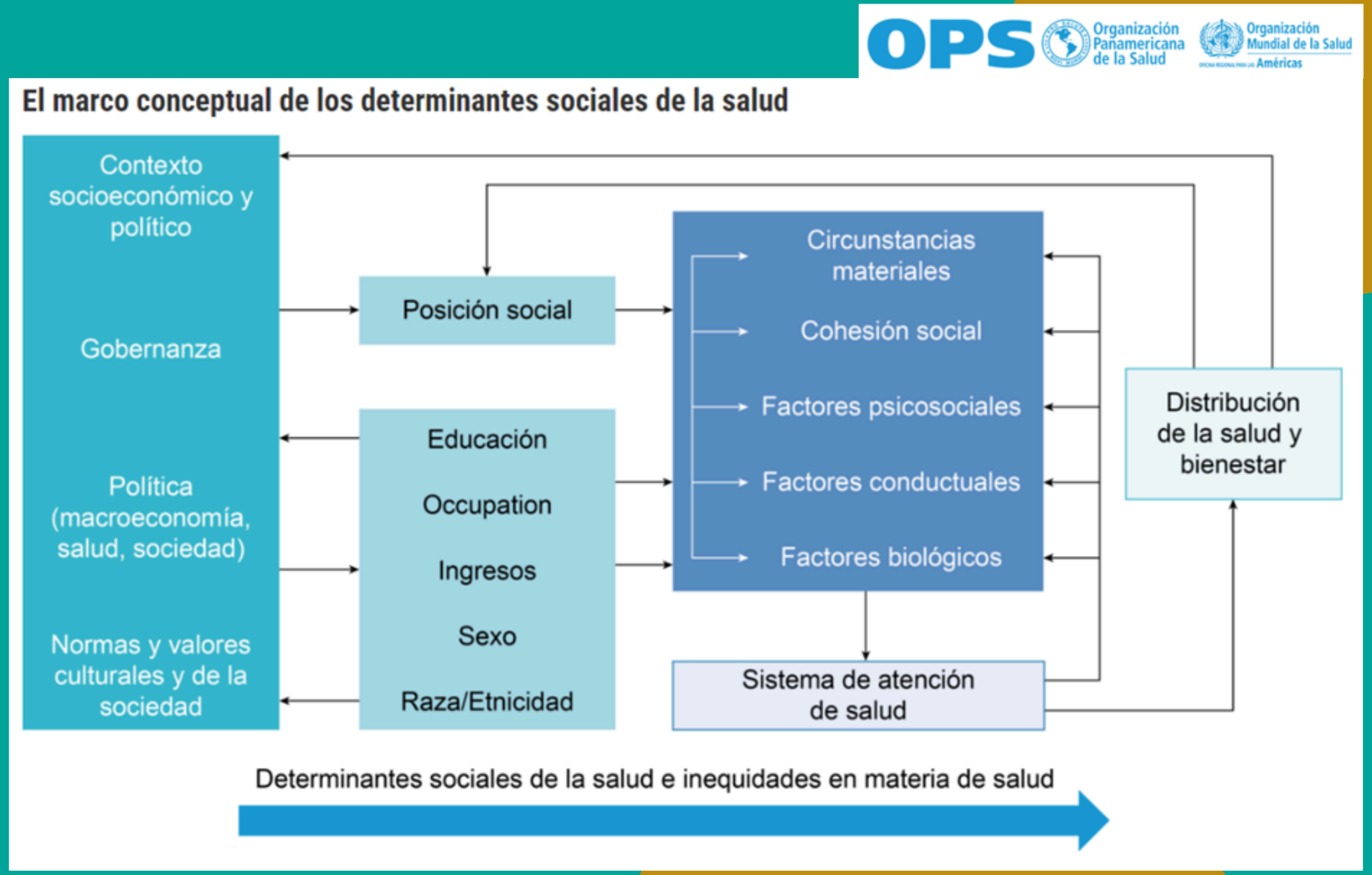
La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”.

Las determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (Ministerio de Salud).

En los países de ingresos altos se observan diferencias de más de 10 años en la esperanza de vida de distintos colectivos, en función de factores como la etnicidad, el género, la situación socioeconómica o la zona geográfica (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud / OMS (2009)).

Ejemplos y casos donde aplicar el enfoque de género, derechos humanos, diversidades sexuales y las determinantes sociales en la formación y atenciones de salud:



A continuación se desglosan casos y ejemplos que puedes utilizar en ejercicios o casos que elabores para clases de formación en pregrado, los cuales surgieron en los focus group y capacitaciones con las carreras de salud. Puedes usar los casos y ejemplos adecuándolos a tus objetivos y necesidades en el aula de acuerdo al ramo o asignatura, para aplicar conocimientos en casos concretos en los que podrían desenvolverse las nuevas generaciones de profesionales en formación.

ENFOQUE DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS APLICADO A LA SALUD DE MUJERES

El enfoque de género y derechos humanos aplicado a la salud de las mujeres es una herramienta fundamental para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, eliminar desigualdades y promover el bienestar integral de las mujeres. Este enfoque reconoce las diferencias biológicas y socioculturales que afectan la salud de mujeres, y busca corregir las desigualdades derivadas de construcciones de género sexistas y estereotipadas. Este enfoque también conlleva reconocer las desigualdades estructurales que afectan el acceso y la calidad de la atención sanitaria para las mujeres, incorporar una perspectiva interseccional, considerando cómo factores como edad, etnia, nivel socioeconómico y orientación sexual influyen en la salud de las mujeres y garantizar servicios específicos para las necesidades de salud de las mujeres, incluyendo salud sexual y reproductiva, prevención del cáncer de mama y cérvico-uterino, y atención en salud mental, promoviendo la autonomía y la no discriminación.

Caso de Análisis: Acceso a Salud Sexual y Reproductiva: El acceso desigual a anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva afecta especialmente a mujeres jóvenes y de sectores rurales. Programas como la entrega gratuita de anticonceptivos y la educación sexual integral en colegios han mostrado mejoras en la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y decisiones reproductivas, además de reducir factores de riesgos fortaleciendo factores protectores.

Caso de Análisis: Atención del Parto Humanizado y Prevención de la Violencia Obstétrica: En muchos países las mujeres enfrentan violencia obstétrica por parte del personal de salud, caracterizada por malos tratos, intervenciones innecesarias y falta de información en los servicios de salud materna. Esto afecta particularmente a mujeres jóvenes, de bajos recursos y de comunidades indígenas, vulnerando sus derechos a decidir, a la información oportuna y a un trato no discriminatorio.

Caso de Análisis: Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género: Muchas mujeres no reciben atención médica adecuada después de sufrir violencia de género debido al desconocimiento o falta de protocolos en hospitales y clínicas. Las mujeres tienen derecho a recibir atenciones de salud, apoyo psicológico y asesoría legal de manera oportuna en contextos de violencia. El enfoque de género, derechos humanos y nuestras obligaciones como garantes de derechos ayudan a mejorar la detección de signos de violencia en las consultas de salud, permitiendo una respuesta más rápida y efectiva. Contar con personal de salud preparado para esta realidad es crucial y urgente.

Caso de Análisis: Equidad de Género en la Investigación Médica: Históricamente los estudios clínicos han priorizado a los hombres, lo que ha generado una falta de información sobre cómo ciertas enfermedades afectan a las mujeres. La política de inclusión de mujeres en ensayos clínicos permite que tratamientos médicos sean más eficaces y adaptados a las necesidades de las mujeres. Del mismo modo, la creación de unidades de género en el Ministerio de Salud ha ayudado a que las políticas públicas con enfoque de género y derechos humanos en salud consideren las diferencias biológicas y sociales que afectan la salud de las mujeres.

Caso de análisis: Aborto en niñas y mujeres por la causal de violación: En Chile son las niñas de 13 años quiénes más usan la causal de violación establecida en la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (21.030). La ausencia de educación sexual integral oportuna aumentan factores de riesgos, invisibilizan el abuso sexual infantil y no permite conocer y acceder a servicios y atenciones garantizadas, lo cual aumenta una serie de factores de riesgos que suman al embarazo forzados a través de violaciones, como son maternidades no deseadas.

ALGUNAS ESTRATEGIAS QUE SE PUEDEN CONSIDERAR:

Estrategia: Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género: Creación de Espacios Seguros en Centros de Salud, adecuando espacios dentro de hospitales para la atención confidencial de mujeres víctimas de violencia, con acceso a apoyo psicológico, orientación legal y protección inmediata. Capacitar al personal de salud en detección de violencia, incorporar entrenamientos en hospitales y centros de salud para que el personal pueda identificar señales de violencia intrafamiliar y brindar asistencia sin revictimizar a las mujeres.

Estrategia: Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva: Distribución universal, oportuna y accesible de métodos anticonceptivos e interrupción voluntaria del embarazo. Asegurar que los anticonceptivos estén disponibles en centros de salud, farmacias y otros puntos de distribución, especialmente en zonas rurales y aisladas, para garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos. También considerar la Educación Sexual Integral desde la escuela, incorporando contenidos sobre anticoncepción, derechos reproductivos y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los programas educativos, promoviendo la toma de decisiones informadas desde edades tempranas.

Estrategia: Atención Humanizada del Parto y Prevención de la Violencia Obstétrica: Implementación de planes de parto personalizados adecuados a las necesidades de las mujeres y cuerpos gestantes. Permitir que las mujeres y cuerpos gestantes diseñen un plan de parto, donde se respeten sus preferencias sobre intervenciones médicas, acompañamiento y posturas para el parto, lo que fortalece su autonomía, derecho a decidir y reduce las posibilidades de violencia obstétrica. Para esto se debe capacitar al personal de salud en atenciones respetuosas con enfoque de género y derechos humanos, y también se deben actualizas programas de formación para las carreras de salud sobre prácticas de parto respetado, derechos de las mujeres y detección de violencia obstétrica, promoviendo una atención más empática y humanizada a través del enfoque de género y derechos humanos.

Estrategia: Detección y Prevención del Cáncer de Mama y Cérvico-Uterino: Unidades móviles de salud para detección temprana, considerando clínicas móviles que realicen mamografías y exámenes de Papanicolaou gratuitos en comunidades de difícil acceso o aisladas, garantizando la detección oportuna del cáncer, el derecho a la información y acceder sin barreras a los servicios y atenciones. Esto se puede acompañar con campañas de concienciación y autoexploración, enseñando a las mujeres la importancia del autoexamen de mama, además de eliminar mitos sobre la detección temprana y el tratamiento del cáncer. El personal de salud es crucial para estas acciones y cambios culturales.

ENFOQUE DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS APLICADO A LA SALUD DE HOMBRES

La salud de los hombres ha sido tradicionalmente un área poco abordada desde el enfoque de género y derechos humanos, siendo una urgencia y desafío las atenciones de salud a los hombres con dichos enfoques, puesto que es su derecho humano a la salud y que mejorará la calidad de vida de ellos. La ausencia del enfoque de género y derechos humanos ha llevado a que muchos hombres no accedan a tiempo a los servicios y atenciones, con impactos negativos en su salud. Por ejemplo, en la Región de las Américas la mortalidad masculina excede a la femenina en edades jóvenes debido, entre otros factores, a conductas de riesgo arraigadas en normas de masculinidad tradicional, lo que también se da en Chile, donde los hombres viven menos años que las mujeres. Integrar un enfoque de género y derechos humanos implica reconocer las necesidades específicas de los hombres, derribar estereotipos dañinos (como la idea de que “los hombres no deben buscar ayuda”) y garantizar que puedan ejercer plenamente su derecho a la salud en igualdad de condiciones.

Caso de Análisis: Suicidio Masculino y Salud Mental: Las estadísticas muestran que los hombres tienen tasas de suicidio significativamente más altas que las mujeres en Chile y en muchos otros países de Latinoamérica. Los datos de la OMS[1] señalan que en nuestro continente: alrededor del 79% de los suicidios en el continente ocurren en hombres. La tasa de suicidio ajustada por edad entre los varones es más de tres veces superior a la de las mujeres. El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas. Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la región, seguidas por las de 70 años o más. Esto está relacionado con la socialización de los hombres con estereotipos sexistas y de género que desalienta la expresión emocional y la búsqueda de ayuda psicológica debido a modelos patriarcales que refuerzan estereotipos como “los hombres no lloran”, “los hombres son racionales, las mujeres emocionales” o que cuidarse es algo femenino. Iniciativas y atenciones con enfoque de género pueden ayudar a crear espacios seguros para que los hombres busquen apoyo sin temor a juicios sociales que precarizan su vida y salud.

Caso de Análisis: Estereotipos de Masculinidad en el Trabajo En ciertos sectores, como la educación infantil o la enfermería, los hombres pueden enfrentar discriminación y prejuicios debido a normas de género sexistas que asocian dichas profesiones con el rol femenino y las mujeres. El enfoque de género y derechos humanos permite desafiar estos estereotipos de género e ideas sexistas, promoviendo la equidad en todas las áreas laborales, incluidas en las que se caracterizan con los cuidados, como el área de salud. Desatender las construcciones de género en la salud de los hombres constituye un sesgo en políticas y servicios que obstaculiza derechos y fortalece conductas de riesgos.

ENFOQUE DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS APLICADO A LAS DIVERSIDADES SEXO-GENÉRICAS:

El acceso a la salud para personas de las diversidades sexo-genéricas (personas LGBTIQANB+) es un derecho humano fundamental que debe garantizarse sin discriminación y en condiciones de igualdad al resto de la población. Sin embargo, muchas personas de las diversidades sexo-genéricas enfrentan barreras en las atenciones, que van desde la falta de protocolos específicos hasta la discriminación por parte del personal de salud, quienes muchas veces carecen deformación específica en diversidades sexuales o cuentan con una formación que patologiza las orientaciones sexuales o identidades de género no normativas o que no se adecúan a los estereotipos sexistas. El enfoque de género y derechos humanos en salud en las atenciones de personas de las diversidades sexo-genéricas busca eliminar estas desigualdades y discriinaciones, asegurando que las políticas públicas y los servicios de salud sean garantes de derechos y buen trato, accesibles y respetuosos con la identidad de género y orientación sexual de cada persona.

Casos de análisis: Atención Médica Inclusiva para Personas Trans y No Binarias: Atenciones de salud deben garantizar el uso y reconocimiento del nombre social (independiente del nombre legal), evitar patologizar las identidades de género trans o no binarias, atender a las personas de acuerdo a sus necesidades, las cuales no siempre están enmarcadas en la identidad de género. Si alguna persona requiere internarse, que decida el pabellón de acuerdo a su identidad de género. Usar lenguaje inclusivo y no sexista ayuda a prevenir situaciones de malestar o vulneraciones de derechos, por lo cual en el caso de la formación de pregrado en las carreras de salud se puede considerar usar la Guía de Orientaciones para la Comunicación Inclusiva y No Sexista[1] de nuestra universidad.

Casos de análisis: Salud Sexual y Reproductiva de Personas LGBTIQANB+: Existen mitos y desconocimiento de las identidades de género y orientaciones sexuales que escapan a la norma binaria o heterosexual, lo que se fortalece por siglos de pataologización hacia personas de las diversidades sexo-genéricas. Este desconocimiento genera barreras en atenciones, obstáculos para el ejercicio de derechos y personal de salud con estereotipos de género sexistas. La formación en enfoque de género, derechos humanos y diversidades sexuales es crucial para la formación integral de profesionales de la salud. Identificar necesidades y desafíos en las áreas de salud para garantizar atenciones que reconozcan las diferencias como parte de la diversidad humana será vital para superar la discriminación y desigualdad estructural.

Casos de análisis: Salud Mental y Prevención del Suicidio en Personas LGBTIQANB+: Adolescentes LGBTIQANB+ tienen mayor riesgo de sufrir ansiedad, depresión y abusos por motivos de orientación sexual e identidad de género. Las personas trans son quiénes más refieren sufrir violencias, pero no las denuncian por desconfianza con las instituciones. Muchos centro de salud no incorporan el enfoque de género y derechos humanos en sus instalaciones y atenciones, por lo cual muchas personas de las diversidades sexo-genéricas no consultan en el ámbito de la salud mental, puesto que cuentan con experiencias negativas en las atenciones. En muchos casos las personas LGBTIQANB+ interiorizan la discriminación, por lo cual desertan o no adhieren a atenciones, justifican ciertas violencias por el prejuicio internalizado y se marginan del derecho a la salud.

Caso de análisis: Protocolos de No Discriminación y Capacitación del Personal de Salud: Históricamente se ha patologizado a las personas de las diversidades sexo-genéricas, gerando malos tratos y atenciones deficientes. Si bien en Chile durante los últimos años se han promulgado nuevas leyes (Ley de Identidad de Género, Ley Antidiscriminación) y emitido normativas en el ámbito de la salud para personas de las diversidades sexo-genéricas (circular 5, 21 y 34 MINSAL), existe un desconocimiento generalizado de dichas normativas legales que garantizan el buen trato en las atenciones de salud. El año 2022 la Facultad de Medicina de la Universidad Del Desarrollo llevó a cabo la investigación cuantitativa “Herramientas de trabajadores de CESFAM en la atención a personas trans” para describir las herramientas que posee el personal de salud de los CESFAM del sector sur de la región Metropolitana al momento de atender a personas trans, arrojando resultados como que sólo 17% de las personas encuestadas recibió formación académica y que sólo el 13% recibió capacitaciones posterior a su egreso académico. La formación inicial en las carreras de salud en enfoque de género, derechos humanos y diversidades sexo-genéricas es crucial para superar el desconocimiento, malos tratos y patologización de las vidas de las personas LGBTIQANB+.

ALGUNAS ESTRATEGIAS QUE SE PUEDEN CONSIDERAR:

Creación de espacios amigables en salud LGBTIQANB+

Inclusión de Hombres Trans en Programas de Salud Reproductiva:

Atención Psicológica LGBTIQANB+:

Implementación de Protocolos de reconocimiento del nombre social y la identidad de género:

CREACIÓN DE ESPACIOS AMIGABLES EN SALUD LGBTIQANB+:

En Chile el sistema público de salud ha implementado los Programas de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) para garantizar el acompañamiento psicosocial a la niñez y adolescencia trans, acompañándoles junto a sus familias para fortalecer factores protectores y fortalecer el ejercicio de derechos. Capacitar al personal de salud en general es crucial para garantizar el buen trato y derechos humanos en las atenciones de todas las instancias de los centros de salud, considerando incluso capacitar a guardias y personal administrativo, que muchas veces son la primera atención en el centro médico. Contar con información en afiches o mensajes sobre derechos humanos para personas de las diversidades sexo-genénericas en salas de espera es una buena estrategia para informar y sensibilizar a la población. Conocer las necesidades y prevalencia de ciertas dolencias en la población LGBTIQANB+ también ayuda a adecuarse a las necesidades de dicha población.

INCLUSIÓN DE HOMBRES TRANS EN PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA:

Los programas y servicios de salud sexual y reproductiva deben adaptarse para incluir hombres trans y personas no binarias con capacidad de gestar en servicios de ginecología y obstetricia, por lo cual incluir el enfoque de género, derechos humanos y diversidad sexual es vital para garantizar atenciones sin discriminación ni malos tratos. Esto permitirá un acceso más equitativo a la salud sexual, reduciendo la transmisión de ITS, mejorando la calidad de los servicios de salud y la garantía de los derechos.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA LGBTIQANB+:

Es importante contar con profesionales con formación en identidad de género y orientación sexual en su formación desde pregrado, o capacitar al personal que no haya recibido dicha formación. Esto ayudará a reducir los niveles de ansiedad, depresión e ideación suicida en la comunidad LGBTIQANB+, proporcionando espacios de apoyo y contención oportuna sin patologizar sus identidades u orientaciones sexuales. Considerar el enfoque de estrés de minorías en la formación inicial puede ser una gran herramienta.

IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE RECONOCIMIENTO DEL NOMBRE SOCIAL Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO:

Conocer, manejar y llevar a la práctica dichos protocolos ayudará a promover atenciones de salud centradas en el buen trato y respeto de los derechos de las personas LGBTIQANB+, especialmente las circulares ministeriales que otorgan las directrices básicas en atenciones de salud, basadas en las normativas legales que establecen las responsabilidades y obligaciones como garantes de derechos en el ámbito de la salud. Esto incluye a la niñez y adolescencia trans o de identidades no conformes, ya que los derechos humanos son universales y la niñez es un grupo de especial protección debido a su vulnerabilidad. Estas estrategias mejorarán las experiencia de las personas de las diversidades sexo-genéricas en los servicios de salud y reducirán los casos de discriminación y vulneraciones de derechos.

GUÍA PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE.

KINESIOLOGÍA

Propuesta Pedagógica para la Integración de la Perspectiva de Género en la Carrera de Kinesiología

INTRODUCCIÓN

Esta propuesta pedagógica busca integrar la perspectiva de género en la formación de las futuras generaciones de profesionales de la kinesiología, asegurando que el diseño curricular, los materiales de enseñanza, la docencia y las prácticas clínicas reflejen la diversidad e inclusión. Se enfatiza la necesidad de una educación que reconozca la influencia del género en la salud y en la atención clínica. Esta propuesta busca garantizar que la formación profesional en Kinesiología refleje la diversidad y enfoque de género en todos sus aspectos. A través de ajustes en el diseño curricular, la selección de bibliografía, la práctica clínica y la docencia en aula, se espera que las nuevas generaciones de profesionales sean capaces de brindar atenciones de salud más inclusivas y equitativas, garantizando el buen trato y derechos a toda la población, de acuerdo a sus necesidades y complejidades.

RESULTADOS ESPERADOS

- Un currículo de Kinesiología más inclusivo y libre de sesgos de género.
- Mayor equidad en la representación de hombres, mujeres y personas no binarias en los materiales educativos.
- Sensibilización del estudiantado sobre la importancia de la equidad de género en la atención de salud.
- Aumento en la presencia de autoras en la bibliografía de la carrera.

PROPUESTA 1: USO DE RECURSOS PEDAGÓGICOS CON ENFOQUE DE GÉNERO

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Uso de videos y casos clínicos diversos que representen equitativamente a todos los géneros.
- Inclusión de autoras en la bibliografía para equilibrar la representación de mujeres en la producción académica.
- Adaptación de la enseñanza según los determinantes sociales del estudiantado para mejorar la recepción de la información.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incluir representaciones equitativas de hombres, mujeres y personas trans/no binarias en materiales educativos.
- Asegurar la paridad de género en la bibliografía utilizada en la carrera.
- Adaptar la enseñanza de la kinesiología a los determinantes sociales del público objetivo.

EVALUACIÓN

- Revisión de materiales de enseñanza para garantizar una representación equitativa de género.
- Incorporación de preguntas en evaluaciones que midan la comprensión de la perspectiva de género en la práctica kinésica.

PROPUESTA 2: ENCUESTAS, HERRAMIENTAS Y PRÁCTICAS SIN SESGOS DE GÉNERO

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Aplicación de encuestas para diagnosticar las percepciones del estudiantado sobre la inclusión de género.
- Uso de maniquíes sin características de género en la enseñanza de técnicas kinésicas.
- Incorporación de circulares legales (5, 21, 34) en el currículo para sensibilizar sobre la normativa inclusiva en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar encuestas para conocer las necesidades del estudiantado en relación con la inclusión de género en la formación kinésica.
- Utilizar maniquíes neutros en las prácticas clínicas.
- Incorporar perspectiva de género en los planes de intervención kinésica y en la normativa legal.

EVALUACIÓN

- Análisis de encuestas aplicadas al estudiantado sobre percepción de equidad de género en la formación kinésica.
- Evaluaciones prácticas en las que se valore el respeto a la privacidad y la inclusión en la atención de pacientes.

PROPUESTA 3: EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD Y SESGOS EN CASOS CLÍNICOS

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Evitar perfiles estandarizados, como “señora ama de casa”, y generar representaciones más diversas.
- Diseño de guías de evaluación de la función y disfunción desde un enfoque biopsicosocial y de género.
- Inclusión de actividades reflexivas sobre estereotipos de género en la atención clínica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incluir perspectiva de género en la creación de casos clínicos.
- Modificar los resultados de aprendizaje para reflejar la influencia de factores sociales y culturales en la salud.
- Reducir estereotipos en el diseño de casos clínicos.

EVALUACIÓN

- Revisión de casos clínicos creados en la asignatura para asegurar diversidad en los perfiles presentados.
- Aplicación de ejercicios de análisis sobre variables de género en la atención kinésica.

PROPUESTA 4: INTERVENCIÓN MÚSCULO-ESQUELÉTICA Y REFERENCIAS ACADÉMICAS

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Uso de herramientas como Zotero y Mendeley para analizar la representación de mujeres en la bibliografía.
- Incorporación de referencias con perspectiva de género en los trabajos académicos.
- Reflexión sobre la importancia de diversificar las fuentes académicas en la investigación kinésica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Integrar un enfoque inclusivo en la selección de bibliografía en la asignatura.
- Visibilizar a las autoras en la producción académica.
- Reflexionar sobre los sesgos históricos en la academia.

EVALUACIÓN

- Análisis de la composición de las bibliografías en la asignatura para evaluar la equidad de género.
- Desarrollo de ensayos sobre el impacto de la inclusión de la perspectiva de género en la producción académica.

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Propuesta Pedagógica para la Integración de la Perspectiva
de Género en la Carrera de Obstetricia y Puericultura

INTRODUCCIÓN

Esta propuesta pedagógica busca integrar la perspectiva de género en la enseñanza de la carrera de Obstetricia y Puericultura, asegurando que el lenguaje, los contenidos y las metodologías reflejen la diversidad y equidad en la atención de la salud materno-infantil. Se fundamenta en la necesidad de corregir sesgos en los programas de estudio y de formar profesionales que promuevan la inclusión y los derechos humanos en su práctica clínica.

Esta propuesta busca transformar la enseñanza de la Obstetricia y Puericultura mediante la inclusión del enfoque de género y derechos humanos. La revisión curricular, el ajuste del lenguaje y la inclusión de metodologías equitativas contribuirán a la formación de profesionales con una visión más integral y comprometida con la diversidad, resguardando el buen trato y derechos.

RESULTADOS ESPERADOS

- Un currículo de Obstetricia y Puericultura más inclusivo y libre de sesgos de género.
- Mayor preparación del estudiantado en el abordaje de la diversidad de género en la atención materno-infantil.
- Implementación de estrategias de enseñanza que fomenten la equidad en el ejercicio profesional.
- Incorporación de normativas legales y marcos de derechos humanos en la formación académica.

PROPUESTA 1: CUIDADOS CLÍNICOS DE MATERNIDAD MÉDICO-QUIRÚRGICO

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Reemplazo de usuaria" por "persona" en los resultados de aprendizaje.
- Simulaciones clínicas con fantomas para el abordaje de pacientes con identidades de género diversas.
- Creación de guías de anamnesis con preguntas que contemplen la orientación sexual y la identidad de género de manera respetuosa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Modificar el lenguaje del programa de estudios para hacerlo más inclusivo.
- Desarrollar casos clínicos que reflejen la diversidad de la población atendida.
- Incorporar herramientas para la atención respetuosa de la identidad de género en la anamnesis clínica.

EVALUACIÓN

- Análisis de casos clínicos con perspectiva de género.
- Aplicación de entrevistas clínicas en escenarios simulados.

PROPUESTA 2: OBSTETRICIA III Y REDISEÑO CURRICULAR

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Cambio de términos como “mujer” por “persona gestante” y “pareja” por “persona significativa”.
- Implementación de metodologías de enseñanza que fomenten habilidades de entrevista clínica con perspectiva de género.
- Evaluación del lenguaje utilizado por docentes en la enseñanza clínica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Corregir sesgos en el perfil de ingreso y programas de estudio de la carrera.
- Redefinir el concepto de “pareja” en la atención obstétrica para incluir a “personas significativas”
- Promover la inclusión de la diversidad en el rol de la matrona y en la enseñanza de la gineco-obstetricia.

EVALUACIÓN

- Modificación de los objetivos de aprendizaje en los programas de estudio.
- Desarrollo de evaluaciones con enfoque en la inclusión y el respeto a la diversidad.

PROPUESTA 3: INTRODUCCIÓN A LOS CUIDADOS CLÍNICOS EN MATERNIDAD (ICCM)

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Ajuste del lenguaje en el programa para referirse a “persona consultante” en lugar de “mujer”.
- Creación de materiales educativos con perspectivas históricas críticas sobre la ginecología y la obstetricia.
- Uso de material audiovisual que represente la diversidad de identidades de género en la salud materna.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incorporar el enfoque de género en la conceptualización de la salud materna.
- Modificar la entrevista clínica para incluir preguntas sobre identidad de género y orientación sexual.
- Revisar la historia de la ginecología desde una perspectiva crítica y de derechos humanos.

EVALUACIÓN

- Análisis de casos clínicos con narrativas diversas.
- Creación de ensayos críticos sobre el rol histórico de la ginecología en la regulación del cuerpo femenino.

PROPUESTA 4: NEONATOLOGÍA I

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Incorporación de casos clínicos sobre lactancia en parejas del mismo sexo y hombres trans.
- Modificación del lenguaje en las guías de enseñanza para incluir a la “persona significativa” en la educación neonatal.
- Capacitaciones sobre inclusión y diversidad para el personal docente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reformular la enseñanza de la lactancia materna desde un enfoque inclusivo.
- Incluir a la “persona significativa” en los cuidados neonatales.
- Desarrollar estrategias de atención para personas trans y familias diversas en la neonatología.

EVALUACIÓN

- Diseño de estudios de caso sobre familias diversas y lactancia materna.
- Evaluaciones con preguntas sobre atención neonatal inclusiva.

PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN FÍSICA

Propuesta Pedagógica para la Integración de la Perspectiva de Género en la Educación Física

INTRODUCCIÓN

La presente propuesta pedagógica tiene como objetivo integrar la perspectiva de género en la enseñanza de la Educación Física, garantizando un enfoque inclusivo, equitativo y basado en derechos humanos. Se busca eliminar los sesgos de género en el diseño curricular, la evaluación y la práctica docente, promoviendo una formación integral y libre de discriminación para las nuevas generaciones de profesionales en formación.

Esta propuesta pedagógica busca generar un cambio estructural en la forma en que se enseña la Educación Física, garantizando un espacio equitativo e inclusivo para todas las personas en formación profesional. La integración del enfoque de género y derechos humanos no solo mejora la calidad educativa, sino que también contribuye a la formación de personas y profesionales más conscientes, críticos, asegurando el buen trato como garantes de derechos de la diversidad humana.

RESULTADOS ESPERADOS

- Un currículum de Educación Física más inclusivo y libre de sesgos de género.
- Mayor participación de mujeres y personas no binarias en actividades físicas y deportivas.
- Mayor conciencia crítica de las personas en formación profesional sobre la importancia de la equidad de género en la educación física.
- Reducción de estereotipos de género en la práctica deportiva escolar.

PROPUESTA 1: FISIOLOGÍA DEL EJERCICIO I

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Modificación del lenguaje binario en el programa, reemplazando ”niños y niñas” por “personas en desarrollo entre los 6 y 18 años”.
- Uso de inteligencia artificial para el análisis de datos científicos y la búsqueda de estudios sobre diversidad de género en la fisiología del ejercicio.
- Implementación de actividades reflexivas sobre la estructura binaria de la ciencia del deporte y cómo afecta la investigación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar y modificar el lenguaje utilizado en los programas de estudio para hacerlo inclusivo.
- Incorporar metodologías de enseñanza que fomenten la participación equitativa de todas las personas en el aula.
- Identificar vacíos de conocimiento en la fisiología del ejercicio para incluir poblaciones diversas en los estudios científicos.

EVALUACIÓN

- Diseño de estudios de caso donde se analicen adaptaciones fisiológicas en personas con distintas identidades de género.
- Implementación de preguntas reflexivas sobre la inclusión de la diversidad en la fisiología del ejercicio.

PROPUESTA 2: ALFABETIZACIÓN EN ESCRITURA ACADÉMICA

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Reformulación del resultado de aprendizaje para incluir la expresión escrita con perspectiva de género y derechos humanos.
- Incorporación de textos y bibliografía con equidad de género.
- Uso de debates y ensayos sobre temas como la violencia simbólica en el deporte y la exclusión de mujeres en la producción científica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar el uso del lenguaje inclusivo y no sexista en la producción escrita y oral.
- Integrar la perspectiva de género en los debates y ensayos académicos.
- Visibilizar el aporte de mujeres en la producción académica.

EVALUACIÓN

- Desarrollo de ensayos argumentativos sobre la importancia de la inclusión de la diversidad en la escritura académica.
- Análisis de referencias bibliográficas utilizadas en trabajos académicos para garantizar la equidad en la representación de autoras y autores.

PROPUESTA 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITOESCOLAR

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Análisis de problemáticas de salud en comunidades educativas con enfoque de género (consumo de tabaco, alcohol, conductas de riesgo).
- Uso de estudios de caso sobre adolescentes que enfrentan presión social para validar su masculinidad a través de prácticas peligrosas.
- Implementación de dinámicas de grupo que fomenten la reflexión sobre estereotipos de género y su impacto en la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incorporar el enfoque de género como determinante social de la salud en la educación escolar.
- Analizar cómo la construcción de la masculinidad influye en el consumo de sustancias y conductas de riesgo.
- Diseñar estrategias de prevención basadas en la convivencia escolar y la pedagogía en lugar de medidas punitivas.

EVALUACIÓN

- Diseño de proyectos de intervención en escuelas para promover la convivencia escolar con enfoque de género.
- Elaboración de informes reflexivos sobre la relación entre género y salud en la adolescencia.

PROPUESTA 4: EXPERIENCIAS PERSONALES Y CONSTRUCCIÓN DE LA MASCULINIDAD

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Uso de testimonios y experiencias personales como punto de partida para analizar la construcción de la masculinidad en la educación física.
- Observación y análisis de dinámicas de género en espacios deportivos escolares.
- Diseño de actividades inclusivas donde la participación no esté determinada por el género.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reflexionar sobre las experiencias de violencia y discriminación basadas en estereotipos de género en la educación física y el deporte.
- Analizar cómo la socialización de género influye en la participación deportiva.
- Promover entornos educativos donde la diversidad de género sea aceptada y respetada.

EVALUACIÓN

- Reflexión escrita sobre experiencias personales en la educación física y su relación con la construcción de género.
- Análisis de entornos educativos inclusivos y propuestas de mejora para fomentar la equidad en el deporte escolar.

ENFERMERÍA

Propuesta Pedagógica para la Integración de la Perspectiva de Género en la Carrera de Enfermería

INTRODUCCIÓN

Esta propuesta pedagógica tiene como objetivo integrar la perspectiva de género en la formación de enfermeros y enfermeras, asegurando un diseño curricular que refleje equidad, inclusión y derechos humanos. Se enfatiza la importancia de abordar las desigualdades de género en la atención sanitaria y fomentar una educación basada en el respeto a la diversidad.

Esta propuesta busca transformar la enseñanza de la Enfermería mediante la inclusión del enfoque de género y derechos humanos. La revisión curricular, el ajuste del lenguaje y la inclusión de metodologías equitativas contribuirán a la formación de profesionales con una visión más integral y comprometida con la diversidad, además de posicionarse como garantes de derechos y buen trato en sintonía con sus obligaciones legales.

RESULTADOS ESPERADOS

- Un currículo de Enfermería más inclusivo y libre de sesgos de género.
- Mayor preparación del estudiantado para abordar la diversidad en la atención de salud.
- Implementación de estrategias de enseñanza que fomenten la equidad en la práctica profesional.
- Incorporación de normativas legales y marcos de derechos humanos en la formación académica.

PROPUESTA 1: REVISIÓN DEL PROGRAMA DE LA ASIGNATURA COMUNITARIA 1

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Modificación de los resultados de aprendizaje para incluir el respeto a las diversidades.
- Inclusión de estudios de caso sobre estructuras familiares diversas.
- Incorporación de materiales audiovisuales sobre diversidad de género en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incluir un enfoque de género en la atención comunitaria de enfermería.
- Incorporar herramientas de valoración familiar y salud mental con perspectiva de diversidad.
- Actualizar la bibliografía para reflejar una representación equitativa de autores y autoras.

EVALUACIÓN

- Análisis de casos clínicos sobre inclusión y diversidad.
- Evaluación de la implementación de estrategias de atención inclusiva en la práctica clínica.

PROPUESTA 2: ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Uso de estudios de caso sobre violencia en servicios críticos de atención.
- Implementación de simulaciones clínicas para preparar al estudiantado en el manejo de situaciones de conflicto.
- Incorporación de la Ley Adriana en la formación de enfermería en urgencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incorporar la perspectiva de género y derechos humanos en la atención de urgencias.
- Sensibilizar sobre la violencia entre pares y en el trato con pacientes.
- Implementar simulaciones y role-playing para la resolución de conflictos en ambientes de alta tensión.

EVALUACIÓN

- Análisis de situaciones de violencia en el contexto hospitalario.
- Evaluaciones sobre estrategias de intervención en ambientes de urgencias con un enfoque de derechos humanos.

PROPUESTA 3: ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA Y LIDERAZGO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Inclusión de debates sobre liderazgos femeninos y estereotipos de género en la gestión sanitaria.
- Incorporación de la Ley Karin en el programa de administración en enfermería.
- Análisis crítico de teorías administrativas tradicionales y su relación con el liderazgo en enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar el enfoque de liderazgo en la gestión de enfermería desde una perspectiva feminista e inclusiva.
- Modificar el lenguaje del programa para asegurar neutralidad y equidad.
- Diversificar la bibliografía con aportes de la antropología y la sociología en la gestión de salud.

EVALUACIÓN

- Evaluación de la aplicación del liderazgo con perspectiva de género en casos prácticos.
- Reflexión escrita sobre el impacto de la diversidad en la gestión de enfermería.

PROPUESTA 4: RECURSOS AUDIOVISUALES PARA LA ATENCIÓN CON PERSPECTIVA LGBT+

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Uso del video “Cuál es la diferencia” en clases sobre diversidad en la atención sanitaria.
- Incorporación de materiales creados por estudiantes para sensibilizar sobre la atención inclusiva.
- Discusión en grupo sobre experiencias personales y testimonios de pacientes LGBT+.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar sobre el impacto del enfoque heteronormativo en la atención de salud.
- Incorporar material audiovisual para mejorar la comprensión de la diversidad de género en enfermería.
- Promover la producción de contenido educativo sobre diversidad en el cuidado de la salud.

EVALUACIÓN

- Reflexión escrita sobre el impacto del material audiovisual en la comprensión de la diversidad en salud.
- Análisis de casos prácticos en los que se evalúe la aplicación de una atención inclusiva.

ENTRENADOR DEPORTIVO

Propuesta Pedagógica para la Integración de la Perspectiva
de Género en la Enseñanza del Fútbol

INTRODUCCIÓN

Esta propuesta pedagógica tiene como objetivo la inclusión de la perspectiva de género en la enseñanza del fútbol en los programas de Pedagogía en Educación Física y Licenciatura en Ciencias de la Actividad Física. Se busca fomentar la equidad en el deporte, garantizando que el aprendizaje y la práctica del fútbol sean accesibles para todas las personas, sin importar su género o identidad.

Esta propuesta busca transformar la enseñanza del fútbol mediante la incorporación de la perspectiva de género y derechos humanos, asegurando que todas las personas tengan acceso a una educación deportiva equitativa y libre de discriminación. La revisión del currículo, el ajuste de las metodologías y la inclusión de bibliografía representativa contribuirán a la formación de nuevas generaciones de entrenamiento deportivo y docentes que fomenten la diversidad en el deporte, la garantía de derechos y la erradicación de estereotipos sexistas y de género.

A modo de propuesta como carrera, han planteado cambiar el nombre de “Entrenador Deportivo” a “Entrenamiento Deportivo”.

RESULTADOS ESPERADOS

- Un programa de enseñanza del fútbol más inclusivo y equitativo.
- Mayor participación de mujeres y personas no binarias en la formación y práctica del fútbol.
- Reducción de estereotipos de género en la enseñanza y evaluación del fútbol.
- Mayor conciencia crítica del estudiantado sobre la equidad de género y derechos humanos en el deporte.

PROPUESTA 1: HISTORIA Y REGLAMENTO DEL FÚTBOL

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Modificación de los resultados de aprendizaje para incluir el respeto a las diversidades.
- Inclusión de estudios de caso sobre estructuras familiares diversas.
- Incorporación de materiales audiovisuales sobre diversidad de género en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incorporar la historia del fútbol femenino y la participación de identidades no normativas en el deporte.
- Analizar el reglamento del fútbol desde una perspectiva de género, identificando desigualdades y proponiendo mejoras.

EVALUACIÓN

- Análisis de casos clínicos sobre inclusión y diversidad.
- Evaluación de la implementación de estrategias de atención inclusiva en la práctica clínica.

PROPUESTA 2: FUNDAMENTOS TÉCNICOS Y TÁCTICOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Diseño de actividades técnicas y tácticas adaptadas para que sean inclusivas.
- Uso de ejemplos en los que se destaquen jugadores y jugadoras de diferentes géneros.
- Aplicación de ejercicios en equipos mixtos para reforzar la equidad en el aprendizaje.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar la enseñanza de los fundamentos del fútbol sin sesgos de género.
- Fomentar la participación equitativa de todas las personas en la práctica del fútbol.

EVALUACIÓN

- Observación de desempeño en ejercicios de fundamentos técnicos.
- Reflexión grupal sobre la importancia de la equidad en el entrenamiento deportivo.

PROPUESTA 3: METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA EN EL FÚTBOL

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Uso de metodologías mixtas (analítico, global y FIFA) adaptadas para ser inclusivas.
- Implementación de estrategias de “jugar para aprender” en ambientes diversos.
- Evaluación a partir del entendimiento del juego y la toma de decisiones más que del rendimiento físico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar metodologías accesibles a todas las personas en la enseñanza del fútbol.
- Evitar evaluaciones que se centren exclusivamente en la ejecución de fundamentos físicos.

EVALUACIÓN

- Creación de planes de entrenamiento accesibles a todas las personas.
- Evaluación de estrategias de enseñanza desde la inclusión y diversidad.

PROPUESTA 4: EVALUACIÓN Y MATERIAL DIDÁCTICO EN LA ENSEÑANZA DEL FÚTBOL

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Inclusión de heteroevaluaciones y coevaluaciones formativas.
- Creación de material didáctico con representaciones diversas en el deporte.
- Uso de bibliografía que visibilice el fútbol femenino y la diversidad en el deporte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar sistemas de evaluación que consideren la diversidad de habilidades.
- Incorporar bibliografía con enfoque de género en la formación docente en fútbol.

EVALUACIÓN

- Diseño de evaluaciones formativas que prioricen el aprendizaje sobre el rendimiento.
- Revisión de la bibliografía utilizada en la asignatura para asegurar una representación equitativa.

TERAPIA OCUPACIONAL

Propuesta Pedagógica para la Integración de la Perspectiva de Género en la Carrera de Terapia Ocupacional

INTRODUCCIÓN

Esta propuesta pedagógica tiene como objetivo integrar la perspectiva de género en la formación de terapeutas ocupacionales, asegurando un diseño curricular que refleje equidad, inclusión y derechos humanos. Se enfatiza la importancia de transversalizar la perspectiva de género en la enseñanza y la práctica profesional, abordando las desigualdades estructurales en la atención de salud y en la investigación académica. Esta propuesta busca garantizar que la formación en Terapia Ocupacional refleje la diversidad y equidad de género en todos sus aspectos. A través de ajustes en el diseño curricular, la selección de bibliografía y la práctica clínica, se espera que los futuros profesionales sean capaces de brindar atenciones de salud más inclusivas y equitativas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Un currículo de Terapia Ocupacional más inclusivo y libre de sesgos de género.
- Mayor equidad en la representación de género en la investigación académica y en el acceso a recursos.
- Implementación efectiva de políticas universitarias de inclusión y equidad.
- Sensibilización y capacitación de docentes y estudiantes en la transversalización del enfoque de género en la práctica profesional.

PROPUESTA 1: DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DOCENTE EN GÉNERO

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Aplicación de encuestas y focus groups a docentes y estudiantes para evaluar el nivel de conocimiento y aplicabilidad del enfoque de género.
- Inclusión de módulos específicos sobre género y diversidad en cursos de formación docente.
- Creación de un plan de capacitación para docentes con el objetivo de fortalecer el uso de metodologías inclusivas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar vacíos en la formación de pregrado y posgrado respecto al enfoque de género, derechos humanos, inclusión e interseccionalidad.
- Evaluar la implementación del enfoque de género en la docencia y en la formación clínica.
- Fomentar la formación continua en derechos humanos y género en la carrera de Terapia Ocupacional.

EVALUACIÓN

- Análisis de encuestas y focus groups sobre el nivel de formación en género.
- Evaluación de la incorporación de nuevas estrategias pedagógicas en la enseñanza de la Terapia Ocupacional.

PROPUESTA 2: INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA EVALUACIÓN Y ATENCIÓN CLÍNICA

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Revisión y adaptación de los instrumentos de evaluación para incluir dimensiones de género y diversidad.
- Implementación de estudios de caso con enfoque de género y derechos humanos en las asignaturas clínicas.
- Uso de simulaciones y role-playing para mejorar la sensibilidad del estudiantado en la atención de la amplia diversidad de pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Modificar las herramientas de evaluación para evitar sesgos de género en la valoración de pacientes.
- Fortalecer la inclusión de manera transversal el enfoque de género y derechos humanos en la práctica clínica de la Terapia Ocupacional.
- Actualizar la sensibilizar a estudiantes y docentes sobre la influencia del género en la salud y el bienestar ocupacional, considerando el enfoque interseccional.

EVALUACIÓN

- Revisión de las herramientas de evaluación utilizadas en la formación clínica.
- Análisis de casos clínicos donde se aplique el enfoque de género y derechos humanos.

PROPUESTA 3: GÉNERO Y DIVERSIDAD EN LA INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Implementación de talleres sobre metodologías de investigación con enfoque de género y derechos humanos.
- Creación de un comité de equidad en investigación para garantizar una distribución justa de los recursos.
- Análisis de las publicaciones académicas de la carrera para identificar la representación de género en la producción de conocimiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar la investigación con enfoque de género y derechos humanos en Terapia Ocupacional.
- Reducir la brecha de género en la producción académica y el acceso a financiamiento para la investigación.
- Incorporar una mirada interseccional en los estudios científicos desarrollados en la carrera.

EVALUACIÓN

- Medición de la cantidad de investigaciones con enfoque de género y derechos humanos dentro de la carrera.
- Análisis de la representatividad de autoras en la bibliografía utilizada en los cursos.

PROPUESTA 4: POLÍTICAS UNIVERSITARIAS Y ESPACIOS SEGUROS PARA LA DIVERSIDAD

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Creación de protocolos efectivos para el cambio de nombre institucional y la identidad de género en registros académicos.
- Implementación de programas de sensibilización en espacios educativos y administrativos.
- Evaluación continua de las necesidades del estudiantado en términos de seguridad y bienestar dentro del campus.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar los protocolos institucionales para la inclusión de personas trans y no binarias en la comunidad universitaria.
- Asegurar la implementación de espacios seguros en la facultad para todas las identidades de género.
- Evaluar el impacto de las políticas de inclusión en la experiencia del estudiantado.

EVALUACIÓN

- Análisis de la implementación de protocolos de inclusión en la facultad.
- Encuestas sobre percepción de seguridad y bienestar entre el estudiantado.

ALGUNOS INSUMOS UTILIZADOS DURANTE EL DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES CON LAS CARRERAS

ENTORNOS DE APRENDIZAJE LIBRES DE VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO

La cultura del miedo: maltrato en carreras de la Salud

https://www.24horas.cl/programas/reportajes-domingo/reportajes-domingo-la-cultura-del-miedo-maltrato-en-carreras-de-la-salud

EXCLUSIVO SUSCRIPTOR **EL DEPORTIVO** Olimpiadas Juegos Olímpicos ...

La explicación para un escándalo: las razones que permiten la participación de una boxeadora intersexual en los Juegos Olímpicos

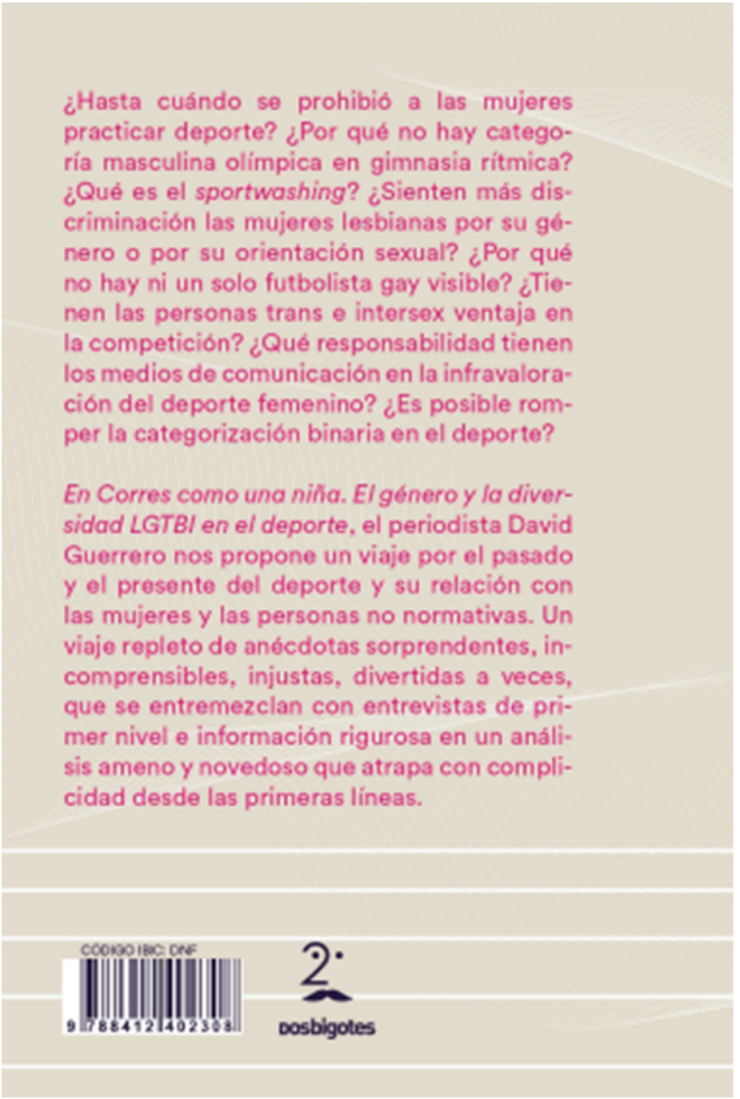
El combate entre la italiana Angela Carini y la argelina Imane Khelif duró apenas 47 segundos. La peninsular se retiró del cuadrilátero para evitar una paliza. La africana ya había sido excluida del Mundial de India, el año pasado, por presentar una estructura genética masculina.

Christian González y Rodrigo Fuentealba **2 AGO 2024** 01:30 PM Tiempo de lectura: 6 minutos

Imane Khelif celebra en el combate ante la italiana Angela Carini. (Foto: Reuters)

“El deporte es, con diferencia, el ámbito más machista y retrógrado de todos los ámbitos sociales”

David Guerrero

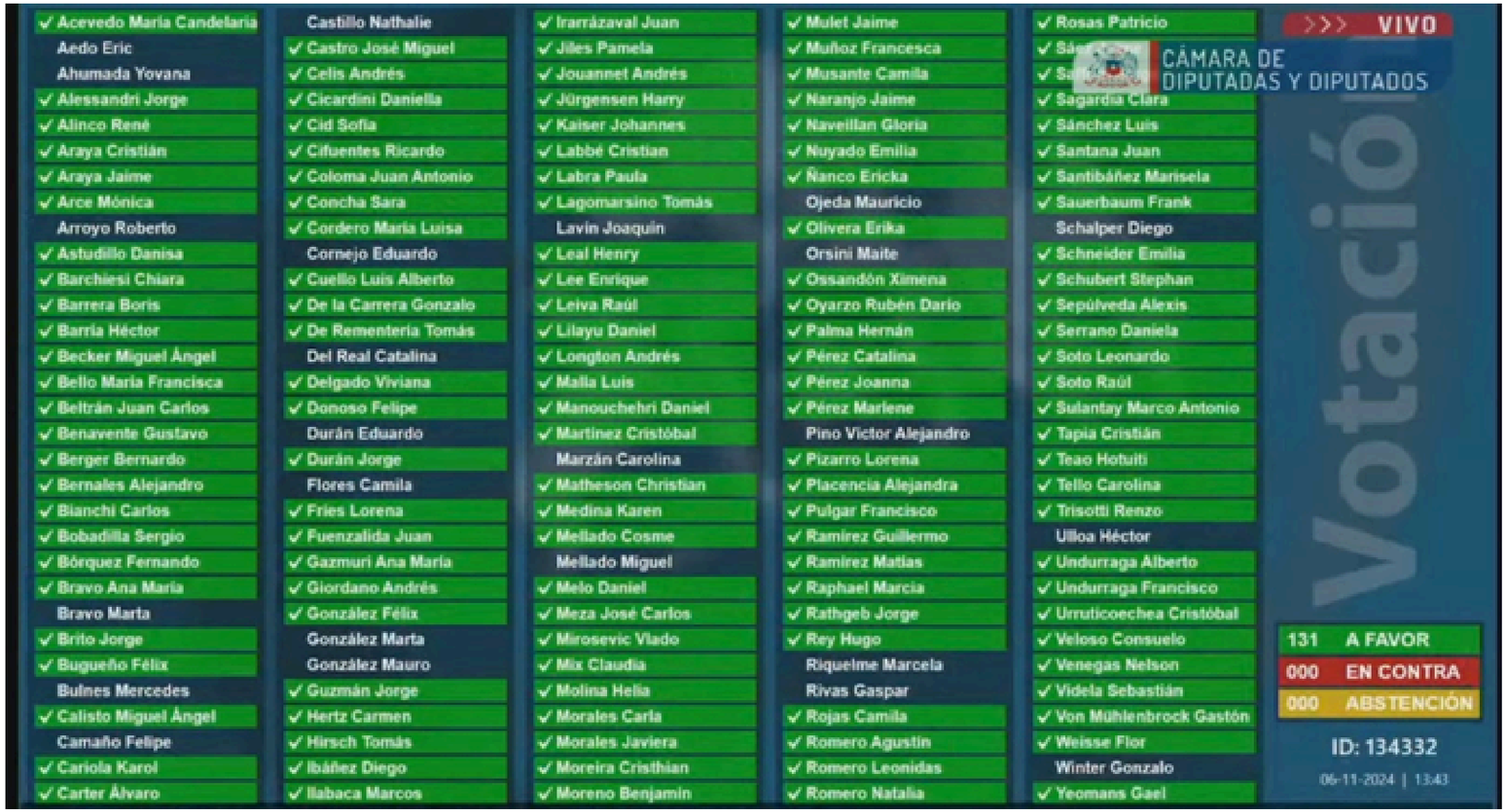


Kathrine Switzer fue la primera mujer que corrió una maratón con dorsal, en este caso la de Boston, en 1967, a pesar de que uno de los jueces intentara apartarla de la carrera cuando la descubrió Harry Trask / 'Boston Traveller' / Wikimedia Commons

ENTORNOS DE APRENDIZAJE LIBRES DE VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO

Aprobado de forma unánime el informe de la Comisión Especial Investigadora sobre acoso y abuso, discriminación y maltrato sexual en actividades deportivas.

Miércoles 06 de noviembre 2024



PROYECTO DE LEY ADRIANA:
LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA COMO DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO

El Observatorio de Violencia Obstétrica, muestra que 1 de cada 4 mujeres atendidas en el sector público recibieron violencia física al interior de los hospitales, y el 56,4% señala haber sido criticada o reprimida por expresar dolor y emociones al momento del parto. Este análisis, además nos muestra las brechas que se producen en cuanto a los establecimientos de salud.

Por ejemplo, en experiencias donde los estándares de buen trato, comprensión, amabilidad, respeto por la intimidad de la mujer y empatía por los dolores, no se cumplen, son entre 3 y 7 veces más altas en hospitales que en clínicas. Se observa además que estos estándares de cuidado son peores en las experiencias de parto de mujeres de niveles educacionales más bajos y aquellas más jóvenes.

ALGUNOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS DDHH, SALUD Y ENFOQUE DE GÉNERO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

1874

La interrupción voluntaria del embarazo (aborto) es considerado un delito en el Código Penal.

1931

Se legaliza la interrupción voluntaria (aborto) con fines terapéuticos en el Código Sanitario.

1967

Política de planificación familiar (reducir la tasa de mortalidad materna, abortos insalubres, mortalidad infantil y promover el bienestar).

1976

Resolución del Servicio Nacional de Salud que aprobó la norma sobre Encargo de Acciones de Regulación de Fecundidad, que autorizó a las profesionales Matronas, para la prescripción de los métodos anticonceptivos.

1989

La dictadura vuelve a penalizar a las mujeres que por motivos médicos interrumpan voluntariamente su embarazo.

1990

La Organización Mundial de la Salud elimina la homosexualidad como enfermedad mental.

ALGUNOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS DDHH, SALUD Y ENFOQUE DE GÉNERO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

1991

Programa de Salud Materna y Perinatal, Control de Paternidad Responsable.

1997

Programa de Salud de la Mujer (Resolución Exenta N° 879).

2005

Ley 20.066 que tipifica la violencia intrafamiliar, tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar y todas las formas y manifestaciones de violencia que se ejercen dentro del espacio doméstico.

2010

Ley 20.418 que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad

2017

Ley 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

2018

Ley 21.100 de Identidad de Género

ALGUNOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS DDHH, SALUD Y ENFOQUE DE GÉNERO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

2021

Ley 21.369 que regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la educación superior.

2022

Circular 05 del MINSAL que establece el resguardo de las indentiddes de género de niñeces y adolecentes trans o de género no conforme al binarismo.

2024

Ley 21.675 refiere medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género.

2024

“Ley Karin” (21.643) establece que las relaciones laborales deben basarse en un trato libre de violencia, compatible con la dignidad de la persona y con perspectiva de género.

SALUD REPRODUCTIVA Y DERECHOS SEXUALES

Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo: Desde 2017, la Ley 21.030 despenalizó el aborto en tres causales específicas: riesgo de vida de la madre, inviabilidad fetal de carácter letal, y embarazo producto de violación. Esto representa un avance en los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Programas de Planificación Familiar: El Estado chileno garantiza el acceso a métodos anticonceptivos en el sistema público de salud y promueve la educación sexual integral para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

EQUIDAD DE GÉNERO EN EL SISTEMA DE SALUD

Política Nacional de Igualdad de Género en Salud: Esta política busca eliminar las brechas de género en el acceso a la salud y promueve un enfoque de atención que considere las diferencias de género y necesidades específicas de mujeres, hombres y personas no binarias.

Normativa sobre Violencia de Género: La Ley 20.066 sobre Violencia Intrafamiliar y otras iniciativas legislativas protegen a las víctimas de violencia de género y promueven la capacitación de profesionales de la salud para reconocer y responder adecuadamente a casos de violencia.

DERECHOS SEXUALES, SALUD Y ACCESO A INFORMACIÓN

Ley 20.418 (2010) que “Fija normas sobre Información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad” asegura la provisión de métodos anticonceptivos y de anticoncepción de emergencia a toda la población, y refiere, que toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y confidencial, que de acuerdo a sus creencias y/o formación, le permita elegir libremente y acceder a los métodos de regulación de la fertilidad.

EQUIDAD DE GÉNERO EN EL SISTEMA DE SALUD

Dentro de sus funciones se encuentra impulsar acciones de difusión, capacitación o sensibilización destinadas a la prevención de la vulneración de los derechos de los NNA y a su promoción o protección integral.

El Programa de Acompañamiento aquí descrito se enmarca en la Ley 21.120, la que reconoce y protege el derecho a la identidad de género, y que, en el Artículo 23, mandata que los NNA cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral y sus familias, podrán acceder a los programas de acompañamiento profesional.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN LABORAL

La Ley Nº 21.015 de Inclusión Laboral tiene por finalidad promover una inclusión laboral eficaz de las personas con discapacidad, tanto en el ámbito público como en el privado.

- Los organismos públicos y las empresas con 100 o más trabajadores y trabajadoras deberán contratar al menos el 1% de personas con discapacidad.
- Respeta la dignidad de las personas con discapacidad mental eliminando la discriminación salarial.
- Fija en 26 años la edad límite para suscribir el Contrato de Aprendizaje con personas con discapacidad.
- Se prohíbe toda discriminación hacia personas con discapacidad.
- Las personas con discapacidad contarán con garantías en los procesos de selección laboral del Estado.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Ley 20422 establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

Esta ley, define cinco principios rectores que deben considerarse y ponderarse, en todo momento, para efectos de hacer una correcta aplicación de la ley. Estos son, el acceso a una vida independiente; la accesibilidad y diseño universal a entornos, bienes y servicios; la intersectorialidad y la participación y diálogo social.

Derechos Sexuales y Reproductivos con Enfoque de Género

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- Son Derechos Humanos
- Basados en convenciones y tratados internacionales de Derechos Humanos
- Garantizan servicios, tratamientos y medicamentos para una salud sexual plena y placentera
- Considera el enfoque de género para atenciones centradas en las personas y sus necesidades, considerando cuestiones relativas a la identidad de género
- Aseguran los Derechos Humanos a decidir si reproducirse o no, y acceso a información para tomar decisiones informadas
- Atenciones libres de violencia y discriminación, garantizando el derecho a disfrutar de los avances científicos

Principales Fuentes Internacionales de Protección de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos

- Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo (ICPD) 1994
- Convención Sobre la Eliminación De Todas las Formas de Descriminacion Contra la Mujer (Cedaw)
- Convención Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención Internacional de los Derechos de la Niñez (Cidn)
- Principios de Yogyakarta

NOS DAN DERECHO A:

- Tomar decisiones sobre nuestra identidad, nuestro cuerpo, nuestra salud, nuestra sexualidad y nuestra vida reproductiva sin miedo a sufrir coacción, violencia o discriminación.
- Pedir y recibir información sobre sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos y servicios de salud relacionados.
- Tener acceso a educación comprensiva sobre la sexualidad humana, salud reproductiva y sexual, derechos humanos e igualdad de género.
- Recibir un buen trato en las atenciones de salud, sin sufrir discriminción por motivos de género u orientación sexual.
- Decidir si reproducirnos o no, y cuando hacerlo.
- Elegir a mi pareja, si casarme o no, y qué tipo de familia crear.
- Tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Vivir libre de violación y otros tipos de violencia, incluyendo el embarazo forzado, el aborto forzado, la esterilización forzada, el matrimonio forzado y la mutilación genital.

CONCEPTO DE SALUD SEXUAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

“La salud sexual es un estado de completo bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos”.

CASOS PARA DIALOGAR, ANALIZAR Y USAR COMO INSUMOS PEDAGÓGICOS EN EL AULA.

A continuación encontrarás una serie de casos, que se basan en historias reales, para trabajar con estudiantes en aula.

Los casos que te presentamos a continuación están basados en hechos reales. Ocurrieron en Chile, en un tiempo reciente. Los detalles y biografía se han obviado por resguardo de las personas involucradas, no obstante lo ocurrido en cada caso nos permite revisar los hechos desde una perspectiva crítica. La idea es que puedas trabajar con estudiantes en aula, para analizar aquellas situaciones que se relacionan con tu disciplina o carrera, desde el enfoque de género y derechos humanos, identificando los derechos vulnerados y normativas legales transgredidas en cada uno de ellos. También los pueden abordar desde los determinantes sociales de la salud (incluido el género) y las responsabilidades legales que tenemos como garantes de derechos y buen trato en las atenciones de salud. Para dar un enfoque de conocimiento situado, es relevante relacionar con la profesión, con el quehacer profesional al que se enfrentará el estudiantado, instando a cerrar con propuestas de mejoras, siempre a la base de la legislación vigente. Por cuanto se sugiere,
tener a la mano la legislación nacional y normativas sectoriales, en las cuales se plasman de manera expresa las obligaciones legales que tenemos en las atenciones de salud. También puedes revisar las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en las cuales se ha responsabilizado al estado chileno por vulneraciones de derechos humanos en atenciones médicas.

CASO 1

Una mujer embarazada de escasos recursos, que vive en sector rural de Chile, es esterilizada sin su consentimiento en el parto por tener VIH, lo cual le es informado por el personal de salud una vez que ya le realizaron la esterilización.

CASO 2

Una niña menor de 14 años, de extrema pobreza, embarazada a través de una violación en su familia, llega al centro de salud y un médico apela a la objeción de conciencia y se niega a interrumpir el embarazo por la tercera causal de violación de la ley IVE (21030). La niña está asustada y no sabe qué hacer. El personal de salud comienza a informarse cómo debe proceder frente a este caso.

CASO 3

Una estudiante de una carrera de salud denuncia hostigamientos, malos tratos y menosprecio de un docente en la práctica profesional. La estudiante no denuncia por miedo. A pesar de estar en conocimiento, colegas de dicho docente tampoco denuncian, porque se trata de una “eminencia”. Sin embargo, reconocen que trata así a todas las personas.

CASO 4

Una mujer adolescente con síndrome de Down es llevada al centro de salud por su madre, quién exige al personal del centro médico que esterilicen a la adolescente sin informarle la medida (no pedirle consentimiento), ya que ella no entendería el procedimiento. La madre, de una familia acomodada, señala que es por el bien de la adolescente.

CASO 5

Un hombre denuncia que le negaron la realización de una vasectomía, porque no quería tener hijos, lo cual había decidido junto a su esposa. El personal del centro de salud le informó que era mejor realizar la esterilización a su pareja, ya que era un procedimiento más común.

CASO 6

En un hospital de la zona centro-sur del país una TENS sufre acoso y vulneraciones por parte del personal de salud (colegas), con quienes trabajaba hace diez años. Se realiza una investigación interna que revictimiza a la TENS, debido a procedimientos viciados y no ajustados a derecho, lo que finalmente desencadena que la TENS se quite la vida.

CASO 7

Una adolescente de escasos recursos asiste al CESFAM a solicitar la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE). El personal de salud se niega a entregar la PAE y le exige que debe asistir con una persona adulta que la autorice. La adolescente no vuelve, desertando del CESFAM.

CASO 8

Una profesora es expulsada de la docencia escolar del sistema público de educación por ser lesbiana. Se le ofrece seguir ejerciendo la docencia, siempre y cuando entre a una terapia para dejar de ser lesbiana y no vuelva a ser pública “su condición”. La profesora se niega, por lo cual es despedida por el sostenedor.

CASO 9

Un hombre trans denuncia malos tratos por parte del personal de salud, por motivos de su identidad de género, asistiendo embarazado a controles médicos, pero el personal del centro médico lo trata de mujer y recibe miradas de repudio. Además, parte del personal de salud se niega a atenderlo, señalando que sólo tienen formación para atender mujeres embarazadas.

CASO 10

Una mujer intersexual es expulsada de competir en competencias deportivas con otras mujeres, acusada de ser un hombre disfrazado de mujer. Se le acusa de ser una persona trans, sin embargo ella nació, con vagina y fue tratada como mujer toda su vida, identidad con la que ella se identifica. Sí reconoce que nació con niveles altos de testosterona.

CASO 11

A un niño trans de 10 años se le niega el derecho a ser tratado por su identidad de género y nombre social en las atenciones del centro de salud al que asiste junto al apoyo de su familia. El padre del niño informa que su hijo es una persona trans y el niño pide que se le llame por su nombre social. El personal de salud le informa a la familia que lo tratará sólo el nombre legal.

CASO 12

Un profesional de salud de un centro médico en el sur rural de Chile sufre acoso por parte de sus colegas del hospital por tener VIH. Sin su consentimiento, más de 200 personas acceden a su ficha clínica e información sensible, hostigándolo y difundiendo dicha información, además de insultarlo en los pasillos.

CASO 13

En el norte grande de Chile, una mujer de 19 años, embarazada de 42 semanas, fue objeto de múltiples maltratos, violencia física y psicológica, por parte del personal del hospital, negándole atenciones oportunas y humanizadas. Su hija nació muerta y la joven quedó con profundas secuelas.

CASO 14

Una mujer mapuche embarazada y privada de libertad en una cárcel del sur del país, es forzada a parir encadenada (con grilletes) en un hospital público, y con un gendarme hombre presente en la sala de parto, lo que fue ratificado por el Colegio Médico y el Instituto Nacional de Derechos Humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2007). Objetivos de desarrollo del milenio y género: El caso de América Latina y el Caribe. Naciones Unidas.
- https://www.cepal.org/es/publicaciones/2845-objetivos-desarrollo-del-milenio-genero-caso- america-latina-caribe Federici, S. (2004). El Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Ley N° 21.030. (2017). Despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ley N° 21.369. (2021). Regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la educación superior. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ley N° 21.643. (2024). Conocida como “Ley Karin”, sobre acoso sexual, acoso laboral y violencia en el trabajo. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ley N° 21.645. (2024). Garantiza la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito laboral. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ley N° 21.675. (2024). Establece medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en razón de su género. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. (s.f.). Política Nacional de Igualdad de Género. Gobierno de Chile. https://www.minmujeryeg.gob.cl/ Ministerio de Salud de Chile. (s.f.).

BIBLIOGRAFÍA

- Departamento de Derechos Humanos y Género. Gobierno de Chile. https://www.minsal.cl/
- Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas. ONU
- Mujeres. (2020). Conceptos básicos sobre igualdad de género. https://www.unwomen.org/ Organización de las Naciones Unidas – ONU Mujeres. (2020).
- Conceptos básicos sobre igualdad de género. https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2020
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Manual de formación sobre género y salud pública.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Manual de formación sobre género y salud pública. https://www.who.int/
- Organización Panamericana de la Salud / OMS. (2009). Determinantes sociales de la salud en las Américas.
- Universidad de Santiago de Chile (USACH). (2020). Guía para una docencia universitaria con enfoque de género. Dirección de Género, Diversidad y Equidad. https://www.usach.cl/
- Vasallo, B. (2021). Pensamiento monógamo, terror poliamoroso. Madrid: Continta Me Tienes. Walsh, C., & Ortega, A. (2025). Educación y poder: Epistemologías insurgentes desde Abya Yala. Quito: Ediciones Abya Yala.