¡Son tus derechos!

Caja de herramientas para realizar sensibilizaciones sobre los derechos priorizados en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá D.C.

DERECHO A LA SALUD PLENA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE LA MUJER

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

Alcaldesa Mayor
Claudia Nayibe López Hernández

Secretaria Distrital de la Mujer
Diana Rodríguez Franco

Subsecretaria del Cuidado y Políticas de Igualdad
Angie Paola Mesa Rojas

Directora de Derechos y Diseño de Política
Clara López García

Equipo técnico
Dirección de Derechos y Diseño de Política
Stefanía Villamizar Cubides
María del Carmen Morales Palomino
Sofía Sánchez Valencia

Bogotá, D.C. 2023

Derecho a la salud plena

Contenido

CAPÍTULO 1.
DERECHO A LA SALUD PLENA
SENSIBILIZACIÓN PARA SERVIDORAS Y SERVIDORES PÚBLICOS
Ficha metodológica

Descripción general de la metodología 8
Actividad 1. Presentación, bienvenida y actividad asociativa 9
Actividad 2. Definición de conceptos básicos 11
Actividad 3. Factores de la salud plena 13
Actividad 4. Construyamos una historia 21
Actividad 5. Acciones de salud para tener en cuenta 23
Actividad 6. ¿Qué hacemos desde la Secretaría Distrital de la Mujer y otras instituciones para garantizar este derecho? 26
Actividad 7. Evaluación 38
Anexo 1. Formato de autoevaluación por parte del equipo de facilitadoras y facilitadores 39
Anexo 2. Formato de evaluación participantes 40

CAPÍTULO 2.
DERECHO A LA SALUD PLENA
SENSIBILIZACIÓN PARA LA CIUDADANÍA
Ficha metodológica

Descripción general de la metodología 45
Actividad 1. Presentación, bienvenida y actividad asociativa 45
Actividad 2. Definición de conceptos básicos 47
Actividad 3. Factores que determinan la salud plena 49
Actividad 4. Construyamos una historia 56

Actividad 5. Acciones de salud para tener en cuenta 60
Actividad 6. Espacio de incidencia para el derecho a la salud plena para las mujeres 61
Actividad 7. ¿Qué hacemos desde la Secretaría Distrital de la Mujer y otras instituciones para garantizar este derecho? 67
Actividad 8. Evaluación 80
Anexo 1. Formato de autoevaluación por parte del equipo de facilitadoras y facilitadores 81
Anexo 2. Formato de evaluación participantes 82

CAPÍTULO 3.
MATERIAL DE APOYO CONCEPTUAL Y NORMATIVO
Conceptos clave

Género 85
Sexo 86
Estereotipos de género 87
Orientación sexual 88
Identidad de género 89
Interseccionalidad 90
Violencia de género 91
Barreras de acceso 92
Acciones afirmativas 93
Enfoque de género 95
Enfoque diferencial 96
Enfoque de derechos humanos de las mujeres 97
Derechos de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género - Derecho a la salud plena para las mujeres 98
Otros conceptos para tener en cuenta 99

Marco normativo 103
Bibliografía 108

CAPÍTULO 1.
Derecho a la salud plena
Sensibilización para servidoras y servidores públicos

Ficha metodológica

Población a quien va dirigida

- Funcionarias y funcionarios públicos del Distrito Capital.

Objetivo general

- Ofrecer herramientas conceptuales y prácticas sobre el enfoque de género y el derecho a la salud plena para las mujeres, con el objetivo de promover actitudes y prácticas que contribuyan a la eliminación de las barreras de acceso a este derecho desde el rol personal y profesional de las y los participantes. .

Objetivos específicos

1. Reconocer las desigualdades en salud que presentan las mujeres.
2. Generar un espacio de reflexión en donde se reconozca la importancia del enfoque de género, en especial el derecho a la salud plena de las mujeres como aporte a la transformación de procesos personales y profesionales.
3. Promocionar los servicios jurídicos, psicosociales y de atención general a las mujeres que ofrece la Secretaría Distrital de la Mujeres en sus diferentes canales presenciales, telefónicos y virtuales.

Resultados / Logros esperados

- Se espera que las y los participantes del taller:
  - Reconozcan las desigualdades en razón a sexo y género que enfrentan las mujeres en la garantía del derecho a la salud plena.
  - Identifiquen al menos una de las razones que explican que el enfoque de género es necesario para abordar temas de salud.
  - Reconozcan al menos una manera concreta en la que puedan aportar al reconocimiento y garantía de derecho a la salud plena de las mujeres.

Duración estimada

- Esta metodología tiene una duración de 1 hora y treinta minutos.

Desarrollo de las actividades

Esta metodología está diseñada con los siguientes ejes temáticos:

- Socialización de herramientas conceptuales en materia del enfoque de género frente al derecho a la salud plena para las mujeres.
- Explicación de los factores que determinan la salud integral de las mujeres en sus diferencias y diversidad, en el marco de los determinantes sociales de la salud.
- Socialización de particularidades en salud para las mujeres en sus diferencias y diversidades.
- Reflexión sobre el derecho a la salud plena de las mujeres en Bogotá.
- Socialización de espacios e instancias de participación ciudadana para garantía de este derecho.
- Socialización de los procesos que se realizan desde la Secretaría Distrital de la Mujer y otras entidades del Distrito en el marco del derecho.

Actividad 1.
Presentación, bienvenida y actividad asociativa

15 minutos

El objetivo de esta actividad es ofrecer **herramientas conceptuales** sobre el enfoque de género frente al derecho a la salud plena para las mujeres, con el fin de promover actitudes y prácticas en las y los participantes que permitan contribuir a la eliminación de las barreras de acceso frente al derecho.

Paso a paso

1. Se da la bienvenida a las y los participantes del espacio al taller sobre el derecho a la salud plena para las mujeres.

2. Quien dirige la actividad hace su respectiva presentación, indicando a qué oficina o dirección de la Secretaría de la Mujer pertenece y cuál es su rol.

3. Posteriormente, se explica la actividad asociativa y se realizan una serie de preguntas que tienen como propósito poner en discusión las **desigualdades estructurales entre hombres y mujeres** para identificar la percepción que tiene el público sobre los temas de género, desde las experiencias personales o cercanas.

4. Se solicita que cada participante responda las siguientes preguntas:

- ¿Qué se espera de un hombre?
- ¿Qué se espera de una mujer?
- ¿Qué se les prohíbe a los hombres?
- ¿Qué se les prohíbe a las mujeres?
- ¿Creen que existen diferencias en las acciones de promoción, prevención y atención en salud para los hombres y para las mujeres?
- ¿Qué ejemplos nos podrían ofrecer?

Actividad 2.
Definición de conceptos básicos

20 minutos

El objetivo de esta actividad es la **presentación de algunos conceptos claves** para comprender el significado de este derecho y reconocer cuáles son los alcances en la vida de las personas y, en especial, de las mujeres.

Paso a paso

1. Se definen los conceptos de **sexo, género, sexualidad, orientación sexual, identidad de género y roles de género**, de acuerdo con lo descrito en el Capítulo 3. Material de apoyo conceptual y normativo. Se inicia con una exploración sobre el conocimiento que tienen las y los participantes y, luego, se amplían y profundizan los conceptos, de acuerdo con las respuestas del público.

2. Se realiza la pregunta abierta al público sobre qué comprenden por el derecho a la salud plena para las mujeres. Se recogen las definiciones de todo el público y se contrasta con la definición enmarcada en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.

3. Se profundiza en las dimensiones de la salud plena (física, mental y social) y se realiza descripción de cada una, de acuerdo con lo descrito en el Capítulo 3. Material de apoyo conceptual y normativo

4. Expuestas las dimensiones de la salud plena, se describen los puntos más significativos de la perspectiva de género relacionada con las condiciones biológicas, sociales y culturales.

Actividad 3.
Factores de la salud plena

15 minutos

El objetivo de esta actividad es continuar con la explicación de los **factores que determinan la salud integral de las mujeres en sus diferencias y diversidad**, en el marco de los determinantes sociales de la salud, tales como: factores conductuales, biológicos, psicosociales, de cohesión social y de circunstancias materiales, de igual manera se incorporan los factores espirituales y los efectos de la violencia basada en género sobre la salud integral de las mujeres.

Paso a paso

1. Se presenta el **marco conceptual** de los determinantes sociales de la salud, desde las diferentes dimensiones, haciendo énfasis en cómo estos afectan o explican las inequidades en materia de salud, para luego dar cabida a la explicación específica de cada factor.

2. Se inicia con el factor más conocido: el **biológico.** Se socializan ejemplos relacionados con la morbilidad y mortalidad y los derechos sexuales y derechos reproductivos, que explican algunas inequidades que se establecen entre hombres y mujeres.

3. Para reconocer las inequidades en cifras, se presentan las **brechas de género en enfermedades crónicas,** donde se evidencia la mayor incidencia de mujeres con enfermedades cardiovasculares e hipertensión, artrosis, artritis,

lesiones de huesos, digestivas, úlceras gástricas, cáncer y tumores malignos. Se realiza la reflexión sobre ¿por qué estas enfermedades se presentan más en mujeres que en hombres? Se recogen los aportes del público y se realizan las aclaraciones y precisiones que sean pertinentes.

4. Se expone la **tasa de fecundidad** en los grupos de edades de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, evidenciando lo que significa el embarazo infantil y adolescente.

5. Se presenta la estadística de mujeres que manifiestan haber tenido una infección de transmisión sexual - ITS, evidenciando que el mayor porcentaje se encuentra en las adolescentes de 15 a 19 años.

   Finalmente, para ampliar las reflexiones, se socializan algunos ejemplos de **inequidades históricas** en la garantía de derechos para las mujeres, como es el acceso al aborto, el cuidado menstrual, el embarazo infantil y el cáncer en sus diferentes manifestaciones. Se recogen las reflexiones de los y las participantes.

6. Se continúa con el **factor psicosocial**. Se socializa la estadística de prevalencia de ideación, intentos y amenazas suicidas en mujeres en Bogotá en 2019. De igual manera se socializa la pregunta: ¿Cómo se vio afectada la salud mental de las mujeres en sus diferencias y diversidades durante la pandemia por covid -19?, con la finalidad de reconocer las diferentes afectaciones en salud mental reconocidas por las y los participantes.

7. Se presentan los **datos estadísticos** del porcentaje de mujeres que han manifestado haber tenido una infección de transmisión sexual ITS- de manera comparativa entre las localidades de Ciudad Bolívar y Chapinero, con la finalidad de visualizar las desigualdades socioculturales en la salud de las mujeres. Se debe lograr un diálogo que permita comprender los factores económicos, educativos, culturales, sociales, entre otros.

8. Para ampliar las reflexiones se exponen los efectos de la **violencia de basada en género**, que es la subordinación mediante maltratos físicos, psicológicos o sexuales, entre otros. Este tipo de violencia fue reconocida como problema

de salud pública por la Organización Mundial de la Salud en 1996, poniendo de manifiesto las graves consecuencias de quienes lo padecen, las consecuencias sobre el sistema de salud y sobre el desarrollo económico y humano de la sociedad.

9. Se expone el **factor de la espiritualidad** como un proceso innato del ser humano que le permite comprender y actuar en el mundo. De igual manera, se menciona la connotación de orden histórico.

10. Finalmente, se reflexiona sobre los diferentes factores asociados a los determinantes sociales en salud al describirlos desde la **interseccionalidad.**

Orientaciones para la persona facilitadora en el desarrollo de las actividades

La Política Pública de Mujeres y Equidad de Género establece el derecho a la salud plena para las mujeres como el reconocimiento de condiciones y garantías que promueven el más alto nivel de bienestar físico, psicológico y social de las mujeres en sus diferencias sexuales, de identidad de género, orientación sexual, raza. étnica, cultura, situación socioeconómica, ruralidad, ubicación geográfica, discapacidad, religión, edad y otras; para que disfruten a través de toda su vida del mayor grado de bienestar y autonomía a través del acceso, cobertura, atención oportuna e integral con calidad y calidez, reconociendo la vivencia autónoma y libre corporalidad, desde los enfoques de las mujeres, diferencial y género.

En este orden de ideas, el derecho a la salud incluye el bienestar físico, mental y social, generando el más alto nivel posible de salud, haciendo referencia:

(I) Al nivel de salud que permite a una persona vivir dignamente.
(II) A los factores socioeconómicos que hacen posible llevar una vida sana, incluyendo los determinantes básicos de la salud, es decir que no se limita a la atención en salud.
(III) Al acceso a los servicios de salud y a la protección de la salud.

Dimensión física de la salud

Hace referencia a la morfología y funcionamiento del cuerpo humano. Las funciones de los organismos y rendimiento vital de los sistemas orgánicos se organizan en torno a la idea de equilibrio dinámico, en el marco de una relación también dinámica con el ambiente.

Dimensión mental de la salud

La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (Ley de Salud Mental 1616 de 2013).

Dimensión social

Se define desde la perspectiva de los determinantes subyacentes de la salud y abarca factores de bienestar material mínimos, como acceso a agua potable, a buenas condiciones sanitarias, nutrición y vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información, entre otros.

En general, los determinantes sociales de la salud son todas aquellas condiciones sociales en las que la vida tiene lugar. La estructura de estos determinantes está conformada por tres elementos: el contexto político y socioeconómico, los determinantes estructurales y los determinantes intermediarios.

Los determinantes **estructurales,** tales como la posición social, el nivel de ingresos, el sexo, la raza y el nivel educativo, entre otros, determinan la calidad de vida de las personas y su acceso a bienes y servicios. Estos factores estructurales determinan la experiencia cotidiana de las personas, que incluye sus características biológicas, psicosociales y comportamentales y sus circunstancias materiales. Así, se generan experiencias diferenciadas de salud para personas de diversas clases sociales, grupos étnicos y también para hombres y para mujeres.

A las diferencias que son injustas y evitables y que causan enfermedades, discapacidades y muertes evitables, se les denomina **inequidades** en salud. Dentro de éstas, se encuentran las desigualdades de género, que determinan condiciones diferenciadas en la afectación de la salud de las mujeres y su acceso a los servicios de salud y las ponen en desventaja respecto de los hombres; especialmente para aquellas mujeres que tienen otras características, condiciones o situaciones que implican mayor vulnerabilidad, tales como bajo nivel educativo, bajo nivel de ingresos, dependencia económica, discapacidad, etc.

Los determinantes **intermediarios** (o intermedios), son más cercanos a las condiciones de vida materiales que experimentamos en lo cotidiano, tales como las condiciones laborales, la disponibilidad de alimentos y de agua potable, las condiciones ambientales y de saneamiento, los comportamientos de la población, los estilos de vida (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, etc.), y el mismo sistema sanitario.

Estos determinantes intermediarios se mezclan con los estructurales y explican las inequidades en salud, que pueden entenderse también como las diferencias en la exposición a factores de riesgo y la vulnerabilidad en salud que tienen diferentes personas y diferentes grupos poblacionales. Un ejemplo de inequidad en salud es que las mujeres con menores niveles de educación y de ingresos presenten mayores tasas de mortalidad materna (muertes relacionadas con el proceso de gestación y parto) que las mujeres con mayores niveles de ingresos.

Algunos datos para resaltar en el taller son los siguientes:

- Las mujeres rurales siguen enfrentando los niveles de pobreza más altos de todos los grupos poblacionales en el mundo, en donde la pandemia ha generado una mayor carga de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado y bajo acceso a bienes y servicios públicos, especialmente a acueductos y servicios de justicia.

- En cuanto a indicadores de morbilidad, el 9,1 % de las mujeres de Bogotá y el 6,5 % de los hombres presentan diagnósticos relacionados con enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión. Las localidades con

las cifras más altas de mujeres con estas afecciones son Barrios Unidos (11,9 %), Sumapaz (11,3 %) y Puente Aranda (10,9 %). En la mayoría de las enfermedades se ubica un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, pero la brecha más amplia se observa en las enfermedades de los huesos, artrosis y artritis: 4,1 puntos porcentuales[1].

- Respecto a las principales causas de mortalidad en mujeres en Bogotá en 2020, se encuentran las enfermedades de isquémicas del corazón, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades cardio pulmonares y cáncer de mama, colon y cuello uterino. El 58,4 % de las muertes de mujeres y el 41,2 % de las de los hombres se produjeron por enfermedades hipertensivas[2].

- Las mujeres presentan más enfermedades cardiovasculares e hipertensión con un 9,1 %, en relación con los hombres con un 6,5 %.

- Enfermedades de los huesos, lesiones, artrosis y artritis son más frecuentes en mujeres, con un 7,1 %, en comparación con un 3 % en hombres. Enfermedades que están asociadas a los roles de género.

- Mientras que en las mujeres se presentan tumores malignos y cáncer en un 1,3 %, en los hombres este porcentaje es de 0,7 %. El mayor índice de cáncer se presenta en mama y cuello uterino, afectando mayoritariamente a las mujeres.

- De otra parte, los embarazos en niñas y adolescentes, según la Organización Mundial de la Salud, son embarazos que se dan en mujeres de 10 a 19 años. Estos embarazos presentan riesgos para la salud de las mujeres, ya que ni sus cuerpos, ni sus mentes están preparados para ello, se convierten en un problema de salud pública por la morbilidad y mortalidad materna en estas edades, además se intensifica por las condiciones socioeconómicas de las mujeres. En las leyes colombianas e internacionales se considera como violencia sexual todo acto sexual en contra de una menor de 14 años.

En 2020, en Bogotá se reportaron 8.409 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En cuanto a las niñas de 10 a 14 años se reportaron 181 casos[3]. En el II trimestre de 2021 se registró un aumento anual de 6,3 % en el número de nacimientos en niñas y adolescentes entre 14 y 19 años, pasando de 24.849 a 26.405. Los nacimientos en niñas menores de 14 años incrementaron 22,2 % (DANE, 2022).

- Respecto al uso de métodos anticonceptivos en mujeres, según la Encuesta Multipropósito 2017, el 82 % de las mujeres de Bogotá conoce o ha oído hablar de algún método para prevenir o postergar el embarazo. Esta cifra es superior a la que registran los hombres de la ciudad (73,1 %). Sin embargo, en lo que se refiere al uso de estos métodos, la cifra baja al 68,9 % en las mujeres del Distrito que manifiestan usar uno de ellos, 1,7 puntos porcentuales por encima de la cifra obtenida por los hombres. El no uso métodos anticonceptivos puede deberse a desinformación, desconocimiento, acceso y violencias que sufren las mujeres, y en estos casos constituyen una vulneración a sus derechos sexuales y reproductivos. Solo 4 de cada 10 personas con vida sexual activa utiliza condón.

- De acuerdo con la Fiscalía General de la Nación, desde el 2011 a 2021 (con corte julio OMEG, 2021) se registra que han sido criminalizadas 2.319 mujeres por el delito de aborto.

- De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses[4], la proporción de hombres que se suicida supera ostensiblemente la de las mujeres. En 2019 en Bogotá, 312 hombres acabaron con su vida, frente a 102 mujeres que tomaron la misma decisión; en 2020 se presentaron 235 casos en hombres y 82 en mujeres. No obstante, los registros del Sistema Integrado de Información de la Protección Social –SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social[5] para 2019 evidencian que en Bogotá las mujeres presentaron mayor registro de intentos suicidas con una tasa de 34,75 por 100.000 habitantes, en comparación con los hombres (21,99 por 100.000 personas).

Sugerencia de material audiovisual

Las desigualdades de género crean desigualdades de salud

Organización Mundial de la Salud
https://bit.ly/3LxwAaz

Se recomienda tomar como referencia las siguientes consideraciones para el análisis del video:

- En el video se representan las desigualdades por el género y por razón de sexo, siendo una situación en toda Latinoamérica en los obstáculos para acceder a los servicios de salud.

- Evidencia ejemplos que permiten ver por medio de estadísticas las diferentes necesidades de atención en salud por razón de sexo, identidad, orientación sexual e interseccionalidad.

- Finalmente, presenta los avances en América Latina y el Caribe para disminuir las desigualdades en el acceso a salud para las mujeres en sus diferencias y diversidades.

Actividad 4.
Construyamos una historia

15 minutos

El objetivo de esta actividad es acercar a las y los participantes a comprender cómo los determinantes de la salud pueden **afectar la calidad y el acceso** a servicios de las mujeres en sus diferencias y diversidades.

Paso a paso

1. Se presentan dos imágenes, cada una expone una situación específica de una mujer. La finalidad es construir colectivamente las condiciones integrales en salud que cada protagonista puede tener de acuerdo con su contexto.

   Situación 1: Mujer con empleo estable, en condición de embarazo planeado y deseado. Vive en la ciudad.

   Situación 2: Mujer cuidadora, trabajadora informal en condiciones económicas difíciles. Vive en la zona rural.

2. Se solicita a las y los participantes construir colectivamente una historia alrededor de las condiciones de vida y del estado de salud de cada una de las mujeres. Dependiendo del número de participantes, se pueden conformar subgrupos de trabajo.

3. Se formulan preguntas que generen reflexión sobre las inequidades en la salud que se evidencian en ambas historias y se cierra recogiendo las

reflexiones del grupo.

Algunas preguntas útiles pueden ser:

- ¿El acceso a los ingresos y la autonomía económica de una mujer tiene relación directa con las decisiones que puede tomar y con su estado de salud?
- ¿El hecho de ser una cuidadora garantiza para una mujer el mismo tiempo y las mismas oportunidades para cuidar de su propia salud?
- ¿Las mujeres cuidadoras tienen cobertura de servicios de salud?
- ¿Los hombres y las mujeres comparten las mismas responsabilidades en el cuidado?
- ¿Los hombres y las mujeres enfrentan las mismas decisiones y tienen las mismas oportunidades para cuidar de su salud?

Actividad 5.
Acciones de salud para tener en cuenta

10 minutos

El objetivo de esta actividad es generar un proceso de reflexión sobre el derecho a la salud plena de las mujeres en Bogotá. Asimismo, realizar un análisis personal de la salud de cada participante.

Paso a paso

1. Se presentan los objetivos y características del derecho a la salud plena para las mujeres.

2. Se sugiere realizar un proceso reflexivo donde se pide hacer una lectura personal para comprender cómo se ve la salud integral de cada participante, reconociendo los determinantes sociales de la salud previamente expuestos. Se darán 5 minutos para la reflexión personal y, luego, en plenaria, pueden socializarse uno o dos testimonios de participantes voluntarias.

Orientaciones para la persona facilitadora en el desarrollo de las actividades

Se recomienda a quien facilite el taller tener presente el documento "*Cuerpo de mujer y medicina de hombre*" de la autora Laura Bonilla, con las siguientes recomendaciones:

- Históricamente desde la medicina androcéntrica solo se han investigado las manifestaciones de salud en hombres, sin llegar a comprender las condiciones socioculturales que afectan de manera diferencial a las mujeres.

- La manera de comprender la salud solo desde las diferencias biológicas invisibiliza las desigualdades en salud que también están condicionadas por los roles de género.

- La medicina tradicional tiene presente solo la salud reproductiva como rasgo diferencial para abordar la salud de las mujeres, pero al momento de plantear alternativas para los síntomas, los tratamientos o la recuperación para una misma enfermedad, no presenta una diferenciación.

El documento expone las siguientes particularidades de salud para las mujeres:

- Salud mental
- Enfermedades respiratorias
- Articulaciones
- Enfermedades autoinmunes
- Enfermedades cardiovasculares
- Mamas
- Sistema reproductivo y sexualidad
- Investigación sobre fármacos

Cuerpo de mujer y medicina de hombre
Laura Bonilla
https://bit.ly/3NfOj7J

Sugerencia de material audiovisual

Buenas prácticas para reducir la desigualdad social en salud
EWEC LAC
https://bit.ly/3Axbz9C

Se recomienda el video para generar reflexiones de buenas prácticas en salud con enfoque de género en América Latina y el Caribe, en temas como:

- Prevención de violencia sexual.
- Diálogo intercultural para la salud materna.
- Salud materna de mujeres migrantes.
- Prevención del VIH en Universidades.
- Casas maternas para embarazadas de zonas rurales.
- Atención de calidad en salud sexual y reproductiva.

Actividad 6.
¿Qué hacemos desde la Secretaría Distrital de la Mujer y otras instituciones para garantizar este derecho?

15 minutos

El objetivo de esta actividad es acercar a las y los participantes a los procesos que se realizan desde la Secretaría Distrital de la Mujer y otras entidades del Distrito, en cuanto a la garantía del derecho a la salud plena para las mujeres.

Paso a paso

1. Se definen los ejes estratégicos que desarrolla la Secretaría Distrital de la Mujer basados en: el diseño, formulación, seguimiento a la ejecución y evaluación de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, impulsar acciones para la promoción del derecho y gestión del conocimiento.

2. Se presentan los Servicios Integrales de Salud para la Mujer y la Línea 106, servicios ofertados por la Secretaría Distrital de Salud.

3. Se presenta un breve resumen de los servicios ofertados por la Secretaría Distrital de la Mujer, relacionados con la atención psicosocial de quienes lo necesiten en Casas Refugio, Casa de Todas, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (CIOM), Línea Púrpura, duplas de atención, de acuerdo con las necesidades específicas de las mujeres para la prevención

de violencias y activación de rutas de atención intersectoriales. En el Capítulo 3 – Material de apoyo conceptual y normativo, se encuentra información que profundiza el reconocimiento de estos servicios sectoriales e intersectoriales.

Orientaciones para la persona facilitadora en el desarrollo de las actividades

Servicios de la Secretaría Distrital de la Mujer

Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (CIOM)

Son espacios de encuentro entre mujeres para el conocimiento de sus derechos y el desarrollo de procesos orientados al empoderamiento social y político.

Son el espacio privilegiado para que la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género llegue con presencia, acompañamiento y servicios a las mujeres diversas que habitan el territorio rural y urbano de Bogotá.

En las CIOM se ofrecen los siguientes servicios a las personas que habitan la capital:

- Orientación y asesoría socio-jurídica
  A través de abogadas especialistas en derechos de las mujeres y enfoque de género, se brinda orientación y asesoría socio jurídica de acuerdo con el tema consultado.

- Orientación psicosocial
  Es un espacio de conversación individual, en el cual las mujeres participan en sesiones de diálogo y descargan sus emociones frente a los problemas que las afectan.

- Actividades de esparcimiento y bienestar
  Se realizan charlas de autocuidado, danza, gimnasia, yoga, cursos de idiomas, cine foros, tertulias, entre otras actividades, para difundir los

derechos de las mujeres y los mecanismos para su exigibilidad, con el fin de garantizar el ejercicio pleno de su ciudadanía.

- Acciones para el empoderamiento de las mujeres
  Se promueve la participación, así como la representación social y política de las mujeres en las localidades. Además, las mujeres pueden participar en los Consejos Locales Operativos de Mujer y Equidad de Género (COLMYG), donde se construyen de manera colectiva procesos para implementar la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.

- Fortalecimiento a grupos
  Se llevan a cabo procesos para fortalecer desde los enfoques de derechos de las mujeres y de género a grupos, redes, colectivas y organizaciones sociales de mujeres para su empoderamiento e incidencia en los procesos de desarrollo local.

- Centros de Inclusión Digital
  Son espacios para reconocer las voces de las mujeres y promover el intercambio de saberes, a través del acceso y uso de tecnologías de información y comunicación (TIC), buscando así disminuir la brecha digital de género.

Son un total de 20 de Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres distribuidas en las diferentes localidades de Bogotá[1].

Estrategia Casa de Todas

La Secretaría Distrital de la Mujer cuenta con un modelo de abordaje en el centro de Bogotá través del cual se desarrollan procesos, programas y acciones que permiten contribuir a la garantía de los derechos de las mujeres en sus diferencias y diversidad.

En Casa de Todas se ofrecen los siguientes servicios:

[1] Secretaría Distrital de la Mujer (2021). Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres. https://bit.ly/41Mqjxw

Atención y acompañamiento psicosocial: promueve la toma de decisiones que favorecen el bienestar, el manejo de emociones, la autonomía, el autocuidado, el empoderamiento, el ejercicio de la ciudadanía y la exigibilidad de derechos frente a los derechos vulnerados y las violencias.

- *Asesoría educativa y pedagógica:* acompañamiento antes, durante y al finalizar procesos educativos, especialmente para culminar ciclos básicos de formación, formación para el trabajo y técnica.

- *Asesoría ocupacional:* asesoría productiva que parte del reconocimiento de los perfiles vocacionales y ocupacionales a partir de los cuales se revisan las ofertas existentes y se hacen los procesos de acompañamiento en la elaboración de hoja de vida, presentación de entrevistas, seguimiento de proceso de reclutamiento laboral.

Atención socio-jurídica: consiste en la orientación, asesoría y representación técnico-legal. Este es un instrumento de respuesta frente a los compromisos adquiridos por el Estado Colombiano en materia de garantía y protección de los Derechos Humanos. El servicio se divide en tres niveles:

- *Orientación jurídica:* información especializada de la ruta de acceso a la justicia, en la que se identifica el trámite a realizar, la autoridad competente, los escenarios hipotéticos de acción y sus posibles consecuencias.

- *Asesoría jurídica especializada*: se enfoca en las consultas directamente relacionadas con la violencia contra las mujeres, en el marco de la Ley 1257 de 2008. La Secretaría realiza una asesoría especializada, el acompañamiento directo y el seguimiento permanente a las mujeres que así lo requieran.

- *Intervención o representación judicial*: nivel especializado de intervención jurídica, en el que se parte de los casos atendidos en el nivel de asesoría jurídica para seleccionar aquellos que deben ser abordados. Los criterios para definir si se lleva un caso a través de litigio y justicia integral están señalados en el modelo de la Estrategia de Justicia de Género.

Intervención social (Trabajo Social): identificación de necesidades, capacidades y realidades en diferentes contextos de las mujeres, a partir de la cual se elabora un mapa de problemas y redes de soporte personal e institucional. Con base en este último, se desarrollan procesos de asesoría individual para el ejercicio pleno de derechos, principalmente a la vivienda, la educación, la salud y el trabajo.

Arteterapia: las técnicas de expresión artística se usan como herramientas terapéuticas profesionales con el fin de promover el crecimiento y descubrimiento personal.

Encuentro de derechos, desarrollo personal e información en salud: conjunto de actividades interinstitucionales que promueven el reconocimiento de las capacidades y derechos de las mujeres. Las actividades se orientan a la promoción de la movilización social para el ejercicio pleno de la ciudadanía. En los encuentros se presenta la oferta de servicios de la Administración Distrital, se desarrollan actividades de prevención de violencias contra las mujeres y de las afectaciones ocupacionales. Los encuentros están regulados por el numeral 5, Artículo 47 y numeral 6, artículo 51 del Acuerdo Distrital 079 de 2003.

Fortalecimiento individual y organizacional para la participación: capacitación en construcción de agendas sociales, incidencia política, derecho a la participación, derechos de las mujeres, reconocimiento de normatividad[2].

Casas Refugio

Son lugares dignos y seguros que permiten salvaguardar la vida de mujeres víctimas de violencias mayores de 18 años, junto con la de sus hijos e hijas u otras personas a cargo, que se encuentran en situación de riesgo. Son espacios de vida que impactan en el quiebre de los ciclos de violencia a los que se enfrentan las mujeres y permiten aportar en la reconstrucción de sus vidas.

[2] Secretaría Distrital de la Mujer (2021) Estrategia Casa de Todas. https://sdmujer.gov.co/estrategia-casa-de-todas

Las Casas Refugio protegen a mujeres sobrevivientes de violencias de género junto a sus sistemas familiares que estén amparados por una medida de protección en el marco de la Ley 1257 de 2008 o que hayan sido remitidas por las entidades del Sistema Distrital de Atención y Reparación a Víctimas (SDARIV).

A este espacio ingresan mujeres en riesgo de feminicidio o agresiones contra su integridad, por lo que, bajo estas circunstancias su ubicación es confidencial y la movilidad está restringida durante el tiempo de estabilización de su seguridad. El modelo está basado en el desarrollo de acciones de índole psicosocial y socio jurídica por parte de un equipo interdisciplinario.

- Capacidad instalada para atender hasta 42 cupos diarios
- Término de 4 meses, prorrogables hasta por 2 meses más
- Servicio 7 días a la semana y 24 horas al día

En las Casas Refugio se realizan actividades orientadas a:

- Atención y al restablecimiento de derechos, como: atención psicosocial, acompañamiento y representación jurídica.
- Fortalecimiento de las capacidades emocionales y acceso a herramientas para el reconocimiento y exigibilidad de sus derechos humanos.
- Acompañamiento para la búsqueda de empleo y la gestión con entidades que ofrecen empleabilidad.
- Desarrollo de un modelo de educación flexible y de aula refugio para garantizar el acceso de las mujeres y sus hijos e hijas en una institución educativa.
- Promoción de la salud sexual y reproductiva y hábitos de vida saludable[3].

[3] Secretaría Distrital de la Mujer (2021). Acogida y protección gratuita. https://bit.ly/3n6KRld

Duplas de Atención Psicosocial

Tienen como propósito contribuir, a través del trabajo interdisciplinario y articulador, al mejoramiento de la capacidad de respuesta y la activación de rutas institucionales, en lo que respecta a la atención integral de mujeres mayores de 18 años víctimas de violencias en Bogotá y a familiares de mujeres víctimas de feminicidio.

Los objetivos principales de la atención psicosocial facilitada por las profesionales en Psicología y Trabajo Social son:

- Estabilización emocional
- Identificación de riesgo de feminicidio y generación de estrategias para la protección integral
- Apertura de espacios de reflexión y reconocimiento de las violencias y toma de decisiones
- Activación de rutas de restablecimiento y garantía de derechos

Los casos de mujeres víctimas de violencias deben ser remitidos a través del correo electrónico duplaspsicosocialesdevaj@sdmujer.gov.co por los equipos de la Secretaría Distrital de la Mujer (Línea Púrpura Distrital, Estrategia de Justicia de Género, Estrategia Intersectorial para la prevención y atención de víctimas de violencia de género con énfasis en violencia sexual y feminicidio, el Sistema Articulador de Alertas Tempranas –SAAT-, Enlaces SOFIA locales y Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres)[4].

Sistema Distrital de Cuidado

Es una estrategia distrital innovadora que busca cerrar las brechas de género, lograr una distribución equitativa de los trabajos de cuidado y poner en el centro de la agenda a las cuidadoras.

[4] Secretaría Distrital de la Mujer (2021). Orientación psicosocial. https://bit.ly/3NlBngl

Está dirigido a personas que cuidan, personas que requieren altos niveles de apoyo como, menores de 5 años, personas con discapacidad o personas mayores. Busca articular y concentrar servicios de cuidado nuevos y existentes en las zonas más cercanas a las cuidadoras. Funciona desde un modelo de atención en dupla: mientras las cuidadoras son atendidas, las personas que ellas cuidan reciben cuidados. Todo el Sistema de Cuidado se articula a partir de las llamadas 3 'R':

- Reconocer trabajo de cuidado.
- Reducir la carga de trabajo de cuidado que tienen algunas mujeres.
- Redistribuir el trabajo de cuidado.

El Sistema de Cuidado se propone con base en 3 estrategias:

1. Territorialización

Manzanas del Cuidado, donde se agrupan en un espacio de alrededor de 800 metros, servicios del cuidado, tales como colegios, jardines infantiles, ludotecas, hospitales, escenarios recreativos, deportivos y culturales, lavanderías comunitarias, etc., en torno a una entidad "base", tal como un Centro de Desarrollo Comunitario.

El objetivo es que las cuidadoras y las personas que requieren cuidados tengan todos los servicios en un entorno cercano, de máximo 20 minutos de desplazamiento a pie desde sus hogares. Actualmente se cuenta con manzanas de cuidado en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, San Cristóbal, Kennedy, Usme, Los Mártires, Engativá, Usaquén y en el Centro de Bogotá, y con unidades móviles de cuidado, que atienden zonas rurales y urbanas de difícil acceso.

2. Estrategia de cuidado a cuidadoras

Cuidar a las cuidadoras, garantizando espacios de respiro y espacios de formación, homologación de saberes y atención psicológica y jurídica. Además, brindando servicios de diferentes entidades del Distrito para las personas que requieren cuidado, como niñas y niños, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

3. Estrategia pedagógica y de cambio cultural

No se puede generar un cambio en prácticas de cuidado sin cambios en nuestra cultura. Busca transformar los imaginarios que tiene la sociedad sobre los trabajos de cuidado y modificar los estereotipos, realizando talleres y campañas masivas de transformación cultural. En esta estrategia se desarrollan los programas "A cuidar se aprende" "Cuidamos a las que nos cuidan" y la "Escuela hombres al cuidado"[5].

Línea Púrpura

Es una línea telefónica gratuita que funciona las 24 horas, todos los días del año y es atendida por un equipo de psicólogas, trabajadoras sociales, abogadas y enfermeras. Está dirigida a mujeres mayores de 18 años que identifiquen estar viviendo una situación de violencia. También, se pueden comunicar ciudadanas y ciudadanos que tengan conocimiento de una situación de violencias. No es una línea de emergencias ni denuncia.

Los canales de comunicación para contactarse con la Línea Púrpura son:

Llamando al 018000112137
Escribiendo al WhatsApp 3007551846
Escribiendo al correo electrónico lpurpura@sdmujer.gov.co

Los tipos de casos que apoya son:

- Violencias contra las mujeres con ocurrencia en el espacio público y/o privado.
- Situaciones que generen malestares de salud asociados a las violencias contra las mujeres.
- Oferta institucional para la garantía de los derechos humanos de las mujeres.
- Derecho a la salud, con énfasis en los derechos sexuales y derechos reproductivos (métodos de anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo).

Los servicios que brinda son:

[5] Secretaría Distrital de la Mujer (2022). Sistema de Cuidado. https://sistemadecuidado.gov.co

- Atención y acompañamiento psicosocial.
- Orientación e información sobre los derechos de las mujeres víctimas de violencia, los mecanismos y rutas para hacerlos efectivos, los servicios disponibles para su atención y protección integral, así como de las entidades encargadas de la prestación de dichos servicios[6].

Espacios seguros

Es una estrategia que surgió para dar respuesta al drástico aumento de casos de violencias contra las mujeres durante el confinamiento obligatorio ocasionado por la pandemia por covid -19.

Es una iniciativa para que tiendas, establecimientos y farmacias sean lugares en los cuales las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o en riesgo de feminicidio se sientan seguras y puedan recibir información u orientación para reportar su caso.

Cuenta con alianzas con 9 empresas y más de 1.000 establecimientos en toda Bogotá. Ante el conocimiento de un caso de violencia contra una mujer, la persona encargada del establecimiento se pondrá en contacto con la línea de emergencias 123 y además informará a la Secretaría Distrital de la Mujer para realizar seguimiento del caso[7].

Escuela de Formación Política

A través de la Clínica Política Lidera Par 50/50, se adelantan procesos de formación política de las mujeres lideresas y ciudadanas en Bogotá para avanzar en el logro de una democracia paritaria, lo que se traduce en mayor participación de las mujeres en las instancias de participación ciudadana, mayor cantidad de mujeres en las listas de los procesos eleccionarios y, por supuesto, más mujeres elegidas para las corporaciones públicas de la capital (Concejo y JAL) y en el Congreso.

---

[6] Secretaría Distrital de la Mujer (2021). Línea Púrpura Distrital 018000112137 https://bit.ly/40ZuLI5

[7] Secretaría Distrital de la Mujer (2021). Espacios seguros. https://espaciosseguros.sdmujer.gov.co

Durante el ciclo de formación política liderado por la Escuela Bogotá 50/50 Lidera Par, las mujeres aprenden acerca de: enfoque de género, instancias de participación ciudadana, elementos de la estructura del Estado, construcción de agendas públicas y ciudadanas y herramientas de campaña. Simultáneamente, las mujeres partícipes de este proceso se forman en temas como: marketing político, legislación electoral, planeación con enfoque de género, además de recibir entrenamiento en los temas de contenido más práctico para el fortalecimiento de sus habilidades, brindándose también asistencia técnica en todo el proceso de campaña.

Estrategia Hospitales

La Secretaría Distrital de la Mujer tiene presencia en hospitales de la red pública y privada, a través de los cuales se materializa la Estrategia Intersectorial para la Prevención y Atención de Víctimas de Violencia de Género con Énfasis en Violencia Sexual y Feminicidio.

Estrategia Casas de Justicia

La Secretaría Distrital de la Mujer presta el servicio de orientación y asesoría jurídica a las mujeres que acuden a las Casas de Justicia como escenario de atención interinstitucional para acercar la justicia a la ciudadanía. Adicionalmente, las Casas de Justicia de Barrios Unidos, Suba y Ciudad Bolívar cuentan con abogada de representación, atención psicosocial y dinamizadora de servicios para la articulación con otros servicios e instituciones en el ámbito local en el marco de la implementación del Modelo de Ruta Integral para Mujeres

Fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría Distrital de la Mujer durante la pandemia:

- Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres: las atenciones realizadas pasaron de 9.716 en 2019 a 11.048 en 2021.
- Casa de Todas: las atenciones pasaron de 1.561en 2019, a 2.185 para el 2020.
- Las atenciones de las duplas psicosociales pasaron de 651en 2019 a 2.319 en 2020.

- La Línea Púrpura realizó 7.113 orientaciones psicosociales registradas en los canales de atención en 2020, aumentando en un 230% en comparación con el año anterior que fue de 1.985 atenciones.
- En 2020 se duplicó la capacidad de la Línea Púrpura Distrital, se dispuso de 60 líneas telefónicas de atención psicosocial y jurídica.
- Se realizó la integración de la Línea Púrpura Distrital con la Línea 123.
- Se creó la estrategia de cuidado menstrual que integra diferentes sectores del Distrito para garantizar el derecho a las mujeres y personas al cuidado e higiene menstrual.
- Se creó la estrategia Espacios seguros con 600 puntos en farmacias y supermercados para la atención a mujeres víctimas de violencias.
- Se crearon los equipos de atención en las unidades de urgencias en cinco hospitales de la red pública de las Subredes Distritales de Servicios de Salud.
- Se realiza cualificación del talento humano de la Secretaría Distrital de la Mujer y de otros sectores sobre interrupción voluntaria del embarazo.
- Se avanza en la articulación con los Servicios Integrales en Salud para las Mujeres, de la Secretaría Distrital de Salud.

El objetivo de esta actividad es acercar a las y los participantes a los distintos procesos que se realizan desde la Secretaría Distrital de la Mujer en cuanto a la implementación de este derecho.

Este apartado se propone también como un espacio de posible articulación y refuerzo de los ejes temáticos del derecho a partir de las actividades que se realizan desde la entidad y otros sectores.

Actividad 7.
Evaluación

5 – 10 minutos

En este último momento de la actividad se recogen las voces de quienes participaron, haciendo énfasis en identificar con sus propias palabras cómo se sienten, qué piensan y qué quieren recordar respecto a la actividad.

Ejemplo: se solicitará que 5 voluntarias / voluntarios manifiesten:

- ¿Cómo me siento al finalizar la actividad?
- ¿Qué pienso sobre la actividad y sobre los temas que se trabajaron?
- ¿Qué quiero recordar respecto a la actividad? (Ej: Algo nuevo que aprendí hoy; algo sobre lo que reflexioné hoy; algo que corregí hoy).
- ¿Cómo puedo aplicar lo compartido hoy en mi vida cotidiana?

Anexo 1. Formato de autoevaluación

Este formato de auto evaluación será diligenciado por las personas facilitadoras una vezfinalizada la sensibilización.

METODOLOGÍA	¿Cuáles fueron las observaciones realizadas por las personas participantes frente a la metodología? ¿Qué momentos deben ajustarse? ¿Cuáles se deben mantener?
CONTENIDO	¿Cuáles fueron las observaciones realizadas por las personas participantes frente al pertinencia de los contenidos? ¿Qué cambios se evidenciaron en el desarrollo de los contenidos?
ASPECTOS LOGÍSTICOS	Observaciones frente a equipo, herramientas tecnológicas, espacio, condiciones de bioseguridad, entre otros.
CONTINUIDAD	Si hay un próximo encuentro con el mismo grupo, ¿qué recomendaciones se pueden hacer frente al desarrollo de la actividad?

Anexo 2. Formato de evaluación - participantes

Nombre de la actividad: _____

Fecha: _____

Esta evaluación permitirá retroalimentar el proceso de *sensibilización / capacitación*, identificando logros y oportunidades de mejora continua. Agradecemos responderla con sinceridad y objetividad.

A continuación, encontrará diferentes aspectos a evaluar, por favor marque la opción seleccionada con una X.

METODOLOGÍA

ASPECTO	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Fue adecuada en función del objetivo del taller				
Generó reflexión sobre la propia práctica				
El tiempo asignado para cada actividad fue suficiente				

FACILITADORAS / FACILITADORES

ASPECTO	Muy Alta	Alta	Media	Baja
Capacidad para fomentar el trabajo en grupo, dar instrucciones claras, facilitar el trabajo				
Capacidad de motivación				
Dominio de diferentes métodos didácticos				

LOGÍSTICA

ASPECTO	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Lugar adecuado para el número de participantes y la actividad desarrollada				
Materiales acordes a la actividad				

EVALUACIÓN GENERAL

ASPECTO	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El taller aportó al proceso de reconocimiento, valoración y garantía de los derechos de las mujeres				
El taller logró los objetivos propuestos				
La información construida es de utilidad para las instituciones / organizaciones / personas participantes				

OBSERVACIONES / SUGERENCIAS

CAPÍTULO 2.
Derecho a la salud plena
Sensibilización para la ciudadanía

Ficha metodológica

Población a quien va dirigida

- Ciudadanía en general.

Objetivo general

- Ofrecer elementos prácticos y conceptuales a la ciudadanía en general sobre el derecho a la salud plena para las mujeres, que permitan mejorar sus conocimientos y capacidades para promover la participación y garantía plena del derecho en diferentes ámbitos.

Objetivos específicos

1. Promover el conocimiento y reflexión sobre la importancia del derecho a la salud plena de las mujeres.
2. Reconocer la situación del derecho a la salud plena de las mujeres en Bogotá y las brechas de género que enfrentan las mujeres para la garantía de este derecho.
3. Reconocer la incidencia de la participación social en salud.
4. Reconocer los servicios distritales relacionados con el derecho.

Resultados / Logros esperados

- Se espera que las y los participantes del taller:
  - Identifiquen al menos una de las razones que explican la importancia de reconocer y garantizar el derecho a la salud plena de las mujeres.
  - Identifiquen al menos dos brechas que enfrentan las mujeres en la garantía de su derecho a la salud plena.
  - Reconozcan al menos dos espacios e instancias de participación social en salud y su importancia en la participación con incidencia en las políticas de salud.
  - Reconozcan al menos dos servicios distritales relacionados con la garantía del derecho a la salud plena de las mujeres.

Duración estimada

- Esta metodología tiene una duración de dos (2) horas.

Desarrollo de las actividades

Esta metodología está diseñada con los siguientes ejes temáticos:

- Socialización de herramientas conceptuales en materia del enfoque de género frente al derecho a la salud plena para las mujeres.
- Explicación de los factores que determinan la salud integral de las mujeres en sus diferencias y diversidad, en el marco de los determinantes sociales de la salud.
- Socialización de particularidades en salud para las mujeres en sus diferencias y diversidades.
- Reflexión sobre el derecho a la salud plena de las mujeres en Bogotá.
- Socialización de espacios e instancias de participación ciudadana para garantía de este derecho.
- Socialización de los procesos que se realizan desde la Secretaría Distrital de la Mujer y otras entidades del Distrito en el marco del derecho.

Actividad 1.
Presentación, bienvenida y actividad asociativa

15 minutos

El objetivo de esta actividad es ofrecer **herramientas conceptuales** sobre el enfoque de género frente al derecho a la salud plena para las mujeres, con el fin de promover actitudes y prácticas en las y los participantes que permitan contribuir a la eliminación de las barreras de acceso frente al derecho.

Paso a paso

1. Se da la bienvenida a las y los participantes del espacio al taller sobre el derecho a la salud plena para las mujeres.

2. Quien dirige la actividad hace su respectiva presentación, indicando a qué oficina o dirección de la Secretaría de la Mujer pertenece y cuál es su rol.

3. Posteriormente, se explica la actividad asociativa y se realizan una serie de preguntas que tienen como propósito poner en discusión las **desigualdades estructurales entre hombres y mujeres** para identificar la percepción que tiene el público sobre los temas de género, desde las experiencias personales o cercanas.

4. Se solicita que cada participante responda las siguientes preguntas:

    - ¿Qué se espera de un hombre?

- ¿Qué se espera de una mujer?
- ¿Qué se les prohíbe a los hombres?
- ¿Qué se les prohíbe a las mujeres?
- ¿Creen que existen diferencias en las acciones de promoción, prevención y atención en salud para los hombres y para las mujeres? ¿Qué ejemplos nos podrían ofrecer?

Actividad 2.
Definición de conceptos básicos

20 minutos

El objetivo de esta actividad es la **presentación de algunos conceptos claves** para comprender el significado de este derecho y reconocer cuáles son los alcances en la vida de las personas y, en especial, de las mujeres.

Paso a paso

1. La persona que facilita el taller define los **conceptos de sexo, género, sexualidad, orientación sexual, identidad de género y roles de género**, tomando como base el material de apoyo conceptual y normativo del Capítulo 3.

2. Se realiza la pregunta abierta al público sobre **qué comprenden por el derecho a la salud plena para las mujeres**. Se recogen las definiciones de todo el público y se contrasta con la definición de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.

3. Se presenta el **concepto de derechos humanos**, con la finalidad de explicar la importancia e interdependencia entre los derechos. Se hace énfasis en que su reconocimiento es producto de las luchas sociales para eliminar las desigualdades sociales, económicas y culturales que impiden la plena garantía de los derechos para todos los integrantes de la sociedad, especialmente para aquellos grupos que han sido mayormente

discriminados y violentados, como las mujeres.

4. Se socializan las **dimensiones de la salud plena** (física, mental y social) y se realiza descripción de cada una. Se sugiere utilizar las definiciones que se encuentran en el Capítulo 3 - Material de apoyo conceptual y normativo.

Expuestas las dimensiones de la salud plena, se describen los **puntos más significativos de la perspectiva de género** relacionados con las condiciones biológicas, sociales y culturales.

Actividad 3.
Factores que determinan la salud plena

15 minutos

El objetivo de esta actividad es continuar con la explicación de los **factores que determinan la salud integral de las mujeres en sus diferencias y diversidad**, en el marco de los determinantes sociales de la salud, tales como: factores conductuales, biológicos, psicosociales, de cohesión social y de circunstancias materiales, de igual manera se incorporan los factores espirituales y los efectos de la violencia basada en género sobre la salud integral de las mujeres.

Paso a paso

1. Se presenta el **marco conceptual** de los determinantes sociales de la salud, desde las diferentes dimensiones, haciendo énfasis en cómo estos afectan o explican las inequidades en materia de salud, para luego dar cabida a la explicación específica de cada factor. Se sugiere que quien facilite la actividad consulte el Capítulo 3 – Material de apoyo conceptual y normativo, en donde encontrará información al respecto.

   Se inicia con el factor más conocido: el **biológico.** Se socializan ejemplos relacionados con la morbilidad y mortalidad y los derechos sexuales y derechos reproductivos, que explican algunas inequidades que se establecen entre hombres y mujeres.

2. Para iniciar la conversación, se solicita a las y los participantes describir algunas particularidades que reconozcan en la salud de las mujeres, en sus

diferencias y diversidad.

3. Para reconocer las inequidades en cifras, se presentan las **brechas de género en enfermedades crónicas,** donde se evidencia la mayor incidencia de mujeres con enfermedades cardiovasculares e hipertensión, artrosis, artritis, lesiones de huesos, digestivas, úlceras gástricas, cáncer y tumores malignos. Se realiza la reflexión sobre por qué estas enfermedades se presentan más en mujeres que en hombres. Se recogen los aportes del público y se realizan las aclaraciones y precisiones que sean pertinentes.

4. Se expone la **tasa de fecundidad** en los grupos de edades de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, evidenciando lo que significa el embarazo infantil y adolescente.

5. Se presenta la estadística de mujeres que manifiestan haber tenido una infección de transmisión sexual -ITS, evidenciando que el mayor porcentaje se encuentra en las adolescentes de 15 a 19 años.

6. Para ampliar las reflexiones, se socializan algunos ejemplos de **inequidades históricas** en la garantía de derechos para las mujeres, como es el acceso al aborto, el cuidado menstrual, el embarazo infantil y el cáncer en sus diferentes manifestaciones. Se recogen las reflexiones de los y las participantes.

7. Se continúa con el **factor psicosocial**. Se socializa la estadística de prevalencia de ideación, intentos y amenazas suicidas en mujeres en Bogotá en 2019.

   Se formula la pregunta: ¿Cómo se vio afectada la salud mental de las mujeres en sus diferencias y diversidades durante la pandemia por covid -19?, con la finalidad de reconocer las diferentes afectaciones en salud mental. Se recogen las reflexiones del público y se realizan las precisiones pertinentes.

8. Se presentan los **datos estadísticos** del porcentaje de mujeres que han manifestado haber tenido una infección de transmisión sexual ITS- de manera comparativa entre las localidades de Ciudad Bolívar y Chapinero, con

la finalidad de visualizar las desigualdades socioculturales en la salud de las mujeres. Se debe lograr un diálogo que permita comprender los factores económicos, educativos, culturales, sociales, entre otros.

9. Para ampliar las reflexiones se exponen los efectos de la **violencia de basada en género**, que es la subordinación mediante maltratos físicos, psicológicos o sexuales, entre otros. Este tipo de violencia fue reconocida como problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud en 1996, poniendo de manifiesto las graves consecuencias de quienes lo padecen, las consecuencias sobre el sistema de salud y sobre el desarrollo económico y humano de la sociedad.

10. Se expone el **factor de la espiritualidad** como un proceso innato del ser humano que le permite comprender y actuar en el mundo desde un marco de creencias específicas. De igual manera, se hace mención a la connotación de orden histórico. Es importante aclarar que no se hace referencia aquí a religiones o creencias religiosas, sino a la **espiritualidad como aquella tendencia humana hacia la trascendencia**, para encontrar un sentido profundo de la vida y que generalmente busca la práctica de virtudes tales como la bondad, benevolencia, amor, compasión, tolerancia, perdón y servicio, que pueden ser recursos que para algunas personas fortalecen sus capacidades de afrontamiento y adaptación a las situaciones que viven.

11. Se realiza una reflexión de los diferentes factores asociados a los **determinantes sociales de la salud** al describirlos desde la interseccionalidad y se socializan algunos ejemplos desde las diversidades que constituyen a las mujeres.

12. Finalmente, se proyecta el video "Determinantes sociales de la salud", de la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

Determinantes sociales de la salud
Sociedad Mexicana de Salud Pública
https://www.youtube.com/watch?v=FmqSeiJUyfQ

Orientaciones para la persona facilitadora en el desarrollo de las actividades

Con el objetivo de explicar los factores que determinan la salud de las mujeres (conocidos como determinantes sociales de la salud), se sugiere que quien facilite el taller socialice, en palabras sencillas, que **las condiciones sociales, económicas y políticas en que vivimos afectan nuestra calidad de vida** y que esto tiene consecuencias directas sobre el estado de salud – enfermedad que experimentamos y sobre nuestro desarrollo individual, familiar, comunitario y social.

Existen unos factores que son estructurales, tales como la posición social, el nivel de ingresos, el sexo, la raza y el nivel educativo, entre otros, que determinan la calidad de vida de las personas y su acceso a bienes y servicios. Estos factores estructurales determinan la experiencia cotidiana de las personas, que incluye sus características biológicas, psicosociales y comportamentales y sus circunstancias materiales.

Así, se generan experiencias diferenciadas de salud para personas de diversas clases sociales, grupos étnicos y también para hombres y para mujeres. A las diferencias que son injustas y evitables y que causan enfermedades, discapacidades y muertes evitables, se les denomina inequidades en salud.

Dentro de éstas, se encuentran las **desigualdades de género**, que determinan condiciones diferenciadas en la afectación de la salud de las mujeres y su acceso a los servicios de salud y las ponen en desventaja respecto de los hombres; especialmente para aquellas mujeres que tienen otras características, condiciones o situaciones que implican mayor vulnerabilidad, tales como bajo nivel educativo, bajo nivel de ingresos, dependencia económica, discapacidad, etc.

De otro lado, existen **determinantes intermediarios** (o intermedios), más cercanos a las condiciones de vida materiales que experimentamos en lo cotidiano, tales como las **condiciones laborales, la disponibilidad de alimentos y de agua potable, las condiciones ambientales y de saneamiento**, los comportamientos de

la población, los estilos de vida (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, etc.), y el mismo sistema sanitario.

Estos determinantes intermediarios se mezclan con los estructurales y explican las inequidades en salud, que pueden entenderse también como las diferencias en la exposición a factores de riesgo y la vulnerabilidad en salud que tienen diferentes personas y diferentes grupos poblacionales.

Un **ejemplo de inequidad en salud** es que las mujeres con menores niveles de educación y de ingresos presenten mayores tasas de mortalidad materna (muertes relacionadas con el proceso de gestación y parto) que las mujeres con mayores niveles de ingresos.

Sugerencia de material audiovisual

Determinantes sociales de la salud
Sociedad Mexicana de Salud Pública
https://www.youtube.com/watch?v=FmqSeiJUyfQ

Se recomienda tomar como referencia las siguientes consideraciones para el análisis del video:

- El video presenta la definición de los determinantes sociales de la salud en relación con el impacto en la vida de la población.

- Para la reflexión con las y los participantes, hacer énfasis en el efecto que tiene la distribución diferenciada de los ingresos, el poder y los recursos en la sociedad, lo cual marca diferencias individuales y de grupos sociales en el estado de salud y en el acceso a los servicios de atención en salud.

- Los determinantes de la salud se pueden organizar en cuatro ejes:

    1. Estilos de vida
    2. Biología humana
    3. Medio ambiente
    4. Sistema sanitario

- De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la salud de los seres humanos depende de:

  27 % de factores biológicos, entre los que se incluye el proceso de envejecimiento. Aquí es importante reflexionar sobre el fenómeno de envejecimiento poblacional en Colombia y en el mundo. Se espera que Colombia pase de 5 personas en edad de trabajar por cada persona en edad de pensión, que se tiene hoy, a 2 personas en edad de trabajar por cada persona en edad de pensión para el año 2060 (Banco de la República, 2021).

  En este contexto, se sugiere dirigir la reflexión a la brecha de género en el mercado laboral para las mujeres, quienes son mayoritariamente afectadas por el desempleo y la falta de generación de ingresos propios y, por lo tanto, no cotizan al sistema de seguridad social en salud, ampliando el número de mujeres que pueden enfrentarse a la desprotección social en su vejez, sumado a la sobrecarga de trabajos de cuidado no remunerado.

  19 % de factores del medio ambiente, tales como acceso al agua potable, saneamiento básico y la contaminación del aire, entre otros aspectos.

  43 % del estilo de vida, que incluye aspectos como la alimentación, la realización de actividad física, la salud mental, la exposición a tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, entre otros.

  Aquí es importante reflexionar sobre los **estereotipos de género**, que tienen como consecuencia una posición de subordinación y subvaloración de las mujeres con respecto a los hombres y, por lo tanto, marcan diferencias en el tiempo dedicado a actividades de trabajo no remunerado y de cuidado, que generan mayor pobreza de ingresos y de tiempo para realizar los proyectos de vida de las mujeres, lo que afecta negativamente su autonomía económica y física y las hace más vulnerables a situaciones de violencia, a enfermedades y a un menor acceso a la atención en salud.

  11 % al sistema de salud, que incluye cantidad, calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud.

Aquí es pertinente reflexionar sobre la importancia de que los servicios de salud brinden una atención adecuada a las diferencias y diversidad de las mujeres, teniendo en cuenta los enfoques de género y diferencial.

Actividad 4.
Construyamos una historia

15 minutos

El objetivo de esta actividad es acercar a las y los participantes a comprender cómo los determinantes de la salud pueden **afectar la calidad y el acceso** a servicios de las mujeres en sus diferencias y diversidades, mediante el acercamiento a historias cotidianas.

Paso a paso

1. Se comparte la historia corta, incluida en el Power Point anexo, "Cómo termina esta historia", invitando a las y los participantes a leerla con atención. Quien facilita puede solicitar a una persona del público que realice la lectura en voz alta.

2. Para construir colectivamente el análisis de las condiciones integrales de salud de la protagonista de la historia, se formulan las siguientes preguntas al público:

    - ¿Qué aspectos pueden influir en la aparición de los síntomas de la protagonista?
    - ¿Por qué creen que la mujer se demoró tanto para consultar en el hospital?
    - ¿Consideran que el concepto médico es apropiado? ¿Qué otro

concepto podría existir?

- ¿Qué ruta puede realizar la mujer al sentirse vulnerada en la atención?
- ¿Qué tipo de atención preventiva y diferencial se podría realizar para evitar ese diagnóstico?

3. Se proyecta el video "Buenas prácticas para reducir la desigualdad social en salud", de EWEC LAC.

Buenas prácticas para reducir la desigualdad social en salud
EWEC LAC
https://www.youtube.com/watch?v=tq7uQMmJR7I

Se sugiere realizar reflexión sobre las buenas prácticas señaladas en este material audiovisual.

4. Se formulan las siguientes preguntas al público:

- De acuerdo con los videos, ¿consideran que la prevención y atención en salud son equitativas entre hombre y mujeres?
- ¿Qué ejemplos de la cotidianidad considera que pueden demostrar esas desigualdades?

Quien facilita el taller, cierra con las conclusiones del tema.

Orientaciones para la persona facilitadora en el desarrollo de las actividades

Se sugiere a quien facilite el taller tener presente para la socialización y reflexión sobre el enfoque de género aplicado a la atención en salud, el documento "*Cuerpo de mujer, medicina de hombre*" de la autora Laura Bonilla, con las siguientes recomendaciones:

- Históricamente, desde la medicina androcéntrica, solo se han investigado las manifestaciones de salud en hombres sin llegar a comprender las **condiciones socioculturales que afectan a las mujeres de manera diferencial**.

- La manera de comprender la salud solo desde las **diferencias biológicas** invisibiliza las desigualdades en salud que también están condicionadas por los roles de género.

- Tradicionalmente, la medicina ha tenido presente casi exclusivamente la **salud reproductiva** como rasgo diferencial en la atención de salud para las mujeres. Sin embargo, para la prevención, tratamiento, o rehabilitación de enfermedades no presenta alternativas diferenciadas que respondan a los roles de género, ni a las diferencias y diversidades que constituyen a las mujeres.

- El documento expone las siguientes particularidades de salud para las mujeres, sobre las que puede generarse reflexión con el público:

    - Salud mental
    - Enfermedades respiratorias
    - Articulaciones
    - Enfermedades autoinmunes
    - Enfermedades cardiovasculares
    - Mamas
    - Sistema reproductivo y sexualidad
    - Investigación sobre fármacos

Sugerencia de material de consulta

Cuerpo de mujer y medicina de hombre
Laura Bonilla
https://bit.ly/3NfOj7J

Sugerencia material audiovisual

Buenas prácticas para reducir la desigualdad social en salud

EWEC LAC
https://www.youtube.com/watch?v=tq7uQMmJR7I

A partir del video, se recomienda generar reflexiones sobre buenas prácticas en salud con enfoque de género en América Latina y el Caribe:

- Prevención en violencia sexual
- Diálogo intercultural para la salud materna
- Salud materna de mujeres migrantes
- Prevención del VIH en Universidades
- Casas maternas para embarazadas de zonas rurales
- Atención de calidad en salud sexual y reproductiva

El objetivo de esta actividad es acercar a las y los participantes a la situación de las mujeres en el ámbito de la ciencia y la tecnología, de manera que puedan comprender cuáles necesidades particulares requieren ser transformadas.

Actividad 5.
Acciones de salud para tener en cuenta

15 minutos

El objetivo de esta actividad es generar un proceso de reflexión sobre el derecho a la salud plena de las mujeres en Bogotá y realizar un análisis personal de la salud de cada participante.

Paso a paso

1. Se presentan los objetivos y características del derecho a la salud plena para las mujeres.

2. Se sugiere realizar un proceso reflexivo, pidiendo a las y los participantes hacer una lectura personal para comprender cómo ve su salud integral, reconociendo en su caso particular los determinantes sociales en salud previamente compartidos. Se darán 5 minutos para el ejercicio y luego se solicitará a 1 o 2 personas socializar sus reflexiones en plenaria. Quien facilite el taller recogerá los aportes y generará conclusiones.

Actividad 6.
Espacio de incidencia para el derecho a la salud plena para las mujeres

15 minutos

El objetivo es reconocer los escenarios de **participación ciudadana** que se encuentran diseñados para hacer incidencia en la garantía del derecho a la salud plena para las mujeres.

Paso a paso

1. Se expone la **misionalidad y competencia de las entidades** encargadas de la rectoría del sistema de salud y de la garantía de este derecho en el ámbito nacional (Ministerio de Salud y Protección Social) y distrital (Secretaría Distrital de Salud).

2. Se continúa con la explicación sobre las **características y funciones de las instancias de participación social en salud**, con la finalidad de exponer los mecanismos disponibles para ejercer incidencia, control y veeduría frente a la garantía del derecho fundamental a la salud plena para las mujeres en sus diferencias y diversidad en Bogotá y, por ende, asegurar la obligatoriedad del Estado. La explicación detallada de las instancias se encuentra en el Capítulo 3 – Material de apoyo conceptual y normativo.

3. Finalmente se socializan los **mecanismos para la exigencia y garantía del**

derecho a la salud plena para las mujeres cuando éste se vea obstaculizado: acción de tutela, derecho de petición, queja a la Superintendencia Nacional de Salud y peticiones, quejas y recursos (PQR) a las entidades de salud, oficinas de trabajo social en el ámbito hospitalario.

Orientaciones para la persona facilitadora en el desarrollo de las actividades

A continuación, se describen los roles de las entidades que ejercen la rectoría del sistema de salud en los ámbitos nacional y distrital, así como los escenarios de participación social para la incidencia en la garantía del derecho a la salud plena.

Entidades rectoras del sistema de salud

Ministerio de Salud y Protección Social

"Entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional.

Dentro de sus objetivos se encuentran: formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales" (Decreto 4107 de 2011).

Secretaría Distrital de Salud

Entidad pública del nivel central del Gobierno Distrital. De acuerdo con la resolución 569 de 2021, su misión es "*garantizar el derecho a la salud a través del*

modelo de atención integral incluyente, con enfoques poblacional-diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de la población de la ciudad-región de Bogotá".

Dentro de sus objetivos estratégicos se encuentran:

> *"1. Fortalecer la atención integral en salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo, que impacten positivamente el estado de salud de la población.*
>
> *2. Mejorar las capacidades institucionales a través de la actualización y modernización de la infraestructura física, la transformación digital, la arquitectura empresarial y el fortalecimiento de las competencias del talento humano.*
>
> *3. Mejorar la calidad, eficiencia y acceso en la prestación de los servicios de salud a través del cumplimiento de la función de inspección, vigilancia y control"* (Resolución 569 de 2021).

Espacios e instancias de participación social en salud

Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud – CTSSS

Se consideran los espacios con más alto grado de incidencia, ya que producen insumos para la toma de decisiones y el desarrollo de políticas de salud, participan en la construcción, seguimiento y monitoreo de los planes territoriales de salud, teniendo en cuenta el análisis de la situación de salud y las necesidades, intereses y demandas de los actores del territorio.

Está conformado por la entidad territorial de salud, los prestadores de servicios de salud, las empresas administradoras de planes de beneficios, representantes de los

empleadores y trabajadores de salud, de las asociaciones de usuarios, de profesionales de la salud y comunidad en general.

Dentro de sus funciones se encuentran asesorar a las direcciones locales de salud, promover la descentralización y el aseguramiento a la población más pobre y vulnerable y el análisis y aprobación de los planes territoriales de salud.

Asociación de usuarios

Es una agrupación de afiliados al régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que vela por la calidad en la prestación del servicio de salud y la defensa de los derechos en salud de las y los usuarios. Todas las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el país tienen derecho a participar formando asociaciones o alianzas de usuarios que les representarán ante las instituciones prestadoras de servicios de salud y ante las Empresas Promotoras de Salud, del orden público, mixto y privado.

Dentro de sus funciones se encuentran: i) conocer las PQR que los usuarios presenten sobre deficiencias de los servicios y vigilar que se tomen medidas correctivas; ii) proponer medidas que mejoren la oportunidad y calidad de los servicios de salud y vigilar su cumplimiento; iii) ejercer veeduría en las instituciones de salud, mediante sus representantes en las instituciones prestadoras de salud y ante las oficinas de atención al usuario; iv) representar a los usuarios en espacios formales y no formales, en donde se tomen decisiones que afecten los servicios de salud (Decreto 1757 de 1994).

Comité de Participación Comunitaria en Salud – COPACO

Según el Decreto 780 de 2016, el COPACO es un espacio de concertación entre el Estado, representado por el Alcalde o Alcaldesa, las Direcciones o Secretarías locales de salud, la gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital y las formas organizativas sociales y comunitarias del territorio municipal. Es un actor con representación institucional y comunitaria que participa en el diagnóstico de la situación de salud en el territorio, facilitando la participación de las organizaciones sociales en los planes territoriales de salud. Gestiona la inclusión de planes,

programas y prioridades en salud, participa en la toma de decisiones y en la distribución, seguimiento y evaluación de recursos de acuerdo con las fuentes de financiación (Resolución 2063 de 2017).

Junta asesora comunitaria en salud

De acuerdo con el Decreto Distrital 475 de 2016, tienen como objetivo tienen fortalecer la participación comunitaria en salud en las unidades de prestación de servicios de salud, con el fin de asesorar, apoyar y mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios, para lo cual se implementarán los mecanismos necesarios con el apoyo de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. de Bogotá.

Están conformadas por: a) 2 representantes de las asociaciones de usuarios de la unidad de prestación de servicios de salud, b) 2 representantes de las asociaciones de usuarios de las E.P.S, c) 2 representantes de los COPACOS, d) delegado/a de la Alcaldía Local del área de influencia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud. La secretaría técnica está a cargo del o la directora científica de la Unidad Prestadora.

Dentro de sus actividades se encuentran:

a. Canalizar y presentar a la directora o director científico de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud las razones de inconformidad más relevantes que la comunidad manifieste respecto de la calidad de los servicios,
b. realizar propuestas de mejoramiento de servicios de salud con base en los principales problemas detectados.
c. canalizar y presentar a la directora o director científico de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud aquellos aspectos que influyan sobre los determinantes sociales de la salud en la respectiva área geográfica,
d. servir de canal de comunicación ante la comunidad para la implementación y desarrollo de la política de atención integral en salud.

Veedurías ciudadanas en salud

De acuerdo con la Ley 1757 de 2015, las veedurías ciudadanas son mecanismos democráticos de representación de la ciudadanía o de las organizaciones comunitarias, que permiten vigilar la gestión pública de autoridades y entidades estatales o privadas, o de organizaciones no gubernamentales, en aquellos ámbitos, aspectos y niveles en los que total o parcialmente se empleen recursos públicos.

Comités de ética hospitalaria

Son cuerpos multidisciplinarios que se desempeñan en las instituciones prestadoras de salud. Su función principal es la de asesorar, apoyar y formular recomendaciones sobre los aspectos éticos de casos presentados por personal de la salud involucrado en la toma de decisiones clínicas.

Están conformados por directivas y profesionales de las instituciones prestadoras de servicios de salud y representantes de la asociación de usuarios. Dentro de sus funciones se encuentran la docencia, investigación y consulta de temas relacionados con dilemas éticos que surgen de la práctica de la medicina hospitalaria (Figueredo, s/f.).

Actividad 7.
¿Qué hacemos desde la Secretaría Distrital de la Mujer y otras instituciones para garantizar este derecho?

15 minutos

El objetivo de esta actividad es acercar a las y los participantes a los procesos que se realizan desde la Secretaría Distrital de la Mujer y otras entidades del Distrito, en cuanto a la garantía del derecho a la salud plena para las mujeres.

Paso a paso

1. Se definen los ejes estratégicos que desarrolla la Secretaría Distrital de la Mujer basados en: el diseño, formulación, seguimiento a la ejecución y evaluación de la política pública de mujeres y equidad de género, impulsar acciones para la promoción del derecho y gestión del conocimiento.

2. Se presentan los Servicios Integrales de Salud para la Mujer y la Línea 106, servicios ofertados por la Secretaría Distrital de Salud.

3. Se presenta un breve resumen de los servicios ofertados por la Secretaría Distrital de la Mujer, relacionados con la atención psicosocial de quienes lo necesiten en Casas Refugio, Casa de Todas, Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres -CIOM, Línea Púrpura, Duplas de atención, de acuerdo con las necesidades específicas de las mujeres para la prevención de violencias y activación de rutas de atención intersectoriales.

Orientaciones para la persona facilitadora en el desarrollo de las actividades

Servicios de la Secretaría Distrital de la Mujer

Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (CIOM)

Son espacios de encuentro entre mujeres para el conocimiento de sus derechos y el desarrollo de procesos orientados al empoderamiento social y político.

Son el espacio privilegiado para que la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género llegue con presencia, acompañamiento y servicios a las mujeres diversas que habitan el territorio rural y urbano de Bogotá.

En las CIOM se ofrecen los siguientes servicios a las personas que habitan la capital:

- Orientación y asesoría socio-jurídica
  A través de abogadas especialistas en derechos de las mujeres y enfoque de género, se brinda orientación y asesoría socio jurídica de acuerdo con el tema consultado.

- Orientación psicosocial
  Es un espacio de conversación individual, en el cual las mujeres participan en sesiones de diálogo y descargan sus emociones frente a los problemas que las afectan.

- Actividades de esparcimiento y bienestar
  Se realizan charlas de autocuidado, danza, gimnasia, yoga, cursos de idiomas, cine foros, tertulias, entre otras actividades, para difundir los derechos de las mujeres y los mecanismos para su exigibilidad, con el fin de garantizar el ejercicio pleno de su ciudadanía.

- Acciones para el empoderamiento de las mujeres
  Se promueve la participación, así como la representación social y política de

las mujeres en las localidades. Además, las mujeres pueden participar en los Consejos Locales Operativos de Mujer y Equidad de Género (COLMYG), donde se construyen de manera colectiva procesos para implementar la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.

- Fortalecimiento a grupos
  Se llevan a cabo procesos para fortalecer desde los enfoques de derechos de las mujeres y de género a grupos, redes, colectivas y organizaciones sociales de mujeres para su empoderamiento e incidencia en los procesos de desarrollo local.

- Centros de Inclusión Digital
  Son espacios para reconocer las voces de las mujeres y promover el intercambio de saberes, a través del acceso y uso de tecnologías de información y comunicación (TIC), buscando así disminuir la brecha digital de género.

Son un total de 20 de Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres distribuidas en las diferentes localidades de Bogotá[8].

Estrategia Casa de Todas

La Secretaría Distrital de la Mujer cuenta con un modelo de abordaje en el centro de Bogotá través del cual se desarrollan procesos, programas y acciones que permiten contribuir a la garantía de los derechos de las mujeres en sus diferencias y diversidad.

En Casa de Todas se ofrecen los siguientes servicios:

Atención y acompañamiento psicosocial: promueve la toma de decisiones que favorecen el bienestar, el manejo de emociones, la autonomía, el autocuidado, el empoderamiento, el ejercicio de la ciudadanía y la exigibilidad de derechos frente a los derechos vulnerados y las violencias.

[8] Secretaría Distrital de la Mujer (2021). Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres. https://bit.ly/41Mqjxw

- *Asesoría educativa y pedagógica:* acompañamiento antes, durante y al finalizar procesos educativos, especialmente para culminar ciclos básicos de formación, formación para el trabajo y técnica.

- *Asesoría ocupacional:* asesoría productiva que parte del reconocimiento de los perfiles vocacionales y ocupacionales a partir de los cuales se revisan las ofertas existentes y se hacen los procesos de acompañamiento en la elaboración de hoja de vida, presentación de entrevistas, seguimiento de proceso de reclutamiento laboral.

Atención socio-jurídica: consiste en la orientación, asesoría y representación técnico-legal. Este es un instrumento de respuesta frente a los compromisos adquiridos por el Estado Colombiano en materia de garantía y protección de los Derechos Humanos. El servicio se divide en tres niveles:

- *Orientación jurídica:* información especializada de la ruta de acceso a la justicia, en la que se identifica el trámite a realizar, la autoridad competente, los escenarios hipotéticos de acción y sus posibles consecuencias.

- *Asesoría jurídica especializada*: se enfoca en las consultas directamente relacionadas con la violencia contra las mujeres, en el marco de la Ley 1257 de 2008. La Secretaría realiza una asesoría especializada, el acompañamiento directo y el seguimiento permanente a las mujeres que así lo requieran.

- *Intervención o representación judicial*: nivel especializado de intervención jurídica, en el que se parte de los casos atendidos en el nivel de asesoría jurídica para seleccionar aquellos que deben ser abordados. Los criterios para definir si se lleva un caso a través de litigio y justicia integral están señalados en el modelo de la Estrategia de Justicia de Género.

Intervención social (Trabajo Social): identificación de necesidades, capacidades y realidades en diferentes contextos de las mujeres, a partir de la cual se elabora un mapa de problemas y redes de soporte personal e institucional. Con base en este

último, se desarrollan procesos de asesoría individual para el ejercicio pleno de derechos, principalmente a la vivienda, la educación, la salud y el trabajo.

Arteterapia: las técnicas de expresión artística se usan como herramientas terapéuticas profesionales con el fin de promover el crecimiento y descubrimiento personal.

Encuentro de derechos, desarrollo personal e información en salud: conjunto de actividades interinstitucionales que promueven el reconocimiento de las capacidades y derechos de las mujeres. Las actividades se orientan a la promoción de la movilización social para el ejercicio pleno de la ciudadanía. En los encuentros se presenta la oferta de servicios de la Administración Distrital, se desarrollan actividades de prevención de violencias contra las mujeres y de las afectaciones ocupacionales. Los encuentros están regulados por el numeral 5, Artículo 47 y numeral 6, artículo 51 del Acuerdo Distrital 079 de 2003.

Fortalecimiento individual y organizacional para la participación: capacitación en construcción de agendas sociales, incidencia política, derecho a la participación, derechos de las mujeres, reconocimiento de normatividad[9].

Casas Refugio

Son lugares dignos y seguros que permiten salvaguardar la vida de mujeres víctimas de violencias mayores de 18 años, junto con la de sus hijos e hijas u otras personas a cargo, que se encuentran en situación de riesgo. Son espacios de vida que impactan en el quiebre de los ciclos de violencia a los que se enfrentan las mujeres y permiten aportar en la reconstrucción de sus vidas.

Las Casas Refugio protegen a mujeres sobrevivientes de violencias de género junto a sus sistemas familiares que estén amparados por una medida de protección en el marco de la Ley 1257 de 2008 o que hayan sido remitidas por las entidades del Sistema Distrital de Atención y Reparación a Víctimas (SDARIV).

[9] Secretaría Distrital de la Mujer (2021) Estrategia Casa de Todas. https://sdmujer.gov.co/estrategia-casa-de-todas

A este espacio ingresan mujeres en riesgo de feminicidio o agresiones contra su integridad, por lo que, bajo estas circunstancias su ubicación es confidencial y la movilidad está restringida durante el tiempo de estabilización de su seguridad. El modelo está basado en el desarrollo de acciones de índole psicosocial y socio jurídica por parte de un equipo interdisciplinario.

- Capacidad instalada para atender hasta 42 cupos diarios
- Término de 4 meses, prorrogables hasta por 2 meses más
- Servicio 7 días a la semana y 24 horas al día

En las Casas Refugio se realizan actividades orientadas a:

- Atención y al restablecimiento de derechos, como: atención psicosocial, acompañamiento y representación jurídica.
- Fortalecimiento de las capacidades emocionales y acceso a herramientas para el reconocimiento y exigibilidad de sus derechos humanos.
- Acompañamiento para la búsqueda de empleo y la gestión con entidades que ofrecen empleabilidad.
- Desarrollo de un modelo de educación flexible y de aula refugio para garantizar el acceso de las mujeres y sus hijos e hijas en una institución educativa.
- Promoción de la salud sexual y reproductiva y hábitos de vida saludable[10].

Duplas de Atención Psicosocial

Tienen como propósito contribuir, a través del trabajo interdisciplinario y articulador, al mejoramiento de la capacidad de respuesta y la activación de rutas institucionales, en lo que respecta a la atención integral de mujeres mayores de 18 años víctimas de violencias en Bogotá y a familiares de mujeres víctimas de feminicidio.

[10] Secretaría Distrital de la Mujer (2021). Acogida y protección gratuita. https://bit.ly/3n6KRld

Los objetivos principales de la atención psicosocial facilitada por las profesionales en Psicología y Trabajo Social son:

- Estabilización emocional
- Identificación de riesgo de feminicidio y generación de estrategias para la protección integral
- Apertura de espacios de reflexión y reconocimiento de las violencias y toma de decisiones
- Activación de rutas de restablecimiento y garantía de derechos

Los casos de mujeres víctimas de violencias deben ser remitidos a través del correo electrónico duplaspsicosocialesdevaj@sdmujer.gov.co por los equipos de la Secretaría Distrital de la Mujer (Línea Púrpura Distrital, Estrategia de Justicia de Género, Estrategia Intersectorial para la prevención y atención de víctimas de violencia de género con énfasis en violencia sexual y feminicidio, el Sistema Articulador de Alertas Tempranas –SAAT-, Enlaces SOFIA locales y Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres)[11].

Sistema Distrital de Cuidado

Es una estrategia distrital innovadora que busca cerrar las brechas de género, lograr una distribución equitativa de los trabajos de cuidado y poner en el centro de la agenda a las cuidadoras.

Está dirigido a personas que cuidan, personas que requieren altos niveles de apoyo como, menores de 5 años, personas con discapacidad o personas mayores. Busca articular y concentrar servicios de cuidado nuevos y existentes en las zonas más cercanas a las cuidadoras. Funciona desde un modelo de atención en dupla: mientras las cuidadoras son atendidas, las personas que ellas cuidan reciben cuidados. Todo el Sistema de Cuidado se articula a partir de las llamadas 3 'R':

- Reconocer trabajo de cuidado
- Reducir la carga de trabajo de cuidado que tienen algunas mujeres

[11] Secretaría Distrital de la Mujer (2021). Orientación psicosocial. https://bit.ly/3NlBngl

- Redistribución del tiempo de cuidado.

El Sistema de Cuidado se propone con base en 3 estrategias:

1. Territorialización

Manzanas del Cuidado, donde se agrupan en un espacio de alrededor de 800 metros, servicios del cuidado, tales como colegios, jardines infantiles, ludotecas, hospitales, escenarios recreativos, deportivos y culturales, lavanderías comunitarias, etc., en torno a una entidad "base", tal como un Centro de Desarrollo Comunitario.

El objetivo es que las cuidadoras y las personas que requieren cuidados tengan todos los servicios en un entorno cercano, de máximo 20 minutos de desplazamiento a pie desde sus hogares. Actualmente se cuenta con manzanas de cuidado en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, San Cristóbal, Kennedy, Usme, Los Mártires, Engativá, Usaquén y en el Centro de Bogotá, y con unidades móviles de cuidado, que atienden zonas rurales y urbanas de difícil acceso.

2. Estrategia de cuidado a cuidadoras

Cuidar a las cuidadoras, garantizando espacios de respiro y espacios de formación, homologación de saberes y atención psicológica y jurídica. Además, brindando servicios de diferentes entidades del Distrito para las personas que requieren cuidado, como niñas y niños, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

3. Estrategia pedagógica y de cambio cultural

No se puede generar un cambio en prácticas de cuidado sin cambios en nuestra cultura. Busca transformar los imaginarios que tiene la sociedad sobre los trabajos de cuidado y modificar los estereotipos, realizando talleres y campañas masivas de transformación cultural. En esta estrategia se desarrollan los programas "A cuidar se aprende" "Cuidamos a las que nos cuidan" y la "Escuela hombres al cuidado"[12].

[12] Secretaría Distrital de la Mujer (2022). Sistema de Cuidado. https://sistemadecuidado.gov.co

Línea Púrpura

Es una línea telefónica gratuita que funciona las 24 horas, todos los días del año y es atendida por un equipo de psicólogas, trabajadoras sociales, abogadas y enfermeras. Está dirigida a mujeres mayores de 18 años que identifiquen estar viviendo una situación de violencia. También, se pueden comunicar ciudadanas y ciudadanos que tengan conocimiento de una situación de violencias. No es una línea de emergencias ni denuncia.

Los canales de comunicación para contactarse con la Línea Púrpura son:

Llamando al 018000112137
Escribiendo al WhatsApp 3007551846
Escribiendo al correo electrónico lpurpura@sdmujer.gov.co

Los tipos de casos que apoya son:

- Violencias contra las mujeres con ocurrencia en el espacio público y/o privado.
- Situaciones que generen malestares de salud asociados a las violencias contra las mujeres.
- Oferta institucional para la garantía de los derechos humanos de las mujeres.
- Derecho a la salud, con énfasis en los derechos sexuales y derechos reproductivos (métodos de anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo).

Los servicios que brinda son:

- Atención y acompañamiento psicosocial.
- Orientación e información sobre los derechos de las mujeres víctimas de violencia, los mecanismos y rutas para hacerlos efectivos, los servicios disponibles para su atención y protección integral, así como de las entidades encargadas de la prestación de dichos servicios[13].

[13] Secretaría Distrital de la Mujer (2021). Línea Púrpura Distrital 018000112137 https://bit.ly/40ZuLI5

Espacios seguros

Es una estrategia que surgió para dar respuesta al drástico aumento de casos de violencias contra las mujeres durante el confinamiento obligatorio ocasionado por la pandemia por covid -19.

Es una iniciativa para que tiendas, establecimientos y farmacias sean lugares en los cuales las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o en riesgo de feminicidio se sientan seguras y puedan recibir información u orientación para reportar su caso.

Cuenta con alianzas con 9 empresas y más de 1.000 establecimientos en toda Bogotá. Ante el conocimiento de un caso de violencia contra una mujer, la persona encargada del establecimiento se pondrá en contacto con la línea de emergencias 123 y además informará a la Secretaría Distrital de la Mujer para realizar seguimiento del caso[14].

Escuela de Formación Política

A través de la Clínica Política Lidera Par 50/50, se adelantan procesos de formación política de las mujeres lideresas y ciudadanas en Bogotá para avanzar en el logro de una democracia paritaria, lo que se traduce en mayor participación de las mujeres en las instancias de participación ciudadana, mayor cantidad de mujeres en las listas de los procesos eleccionarios y, por supuesto, más mujeres elegidas para las corporaciones públicas de la capital (Concejo y JAL) y en el Congreso.

Durante el ciclo de formación política liderado por la Escuela Bogotá 50/50 Lidera Par, las mujeres aprenden acerca de: enfoque de género, instancias de participación ciudadana, elementos de la estructura del Estado, construcción de agendas públicas y ciudadanas y herramientas de campaña. Simultáneamente, las mujeres partícipes de este proceso se forman en temas como: marketing político, legislación electoral, planeación con enfoque de género, además de recibir entrenamiento en los temas de contenido más práctico para el fortalecimiento de

[14] Secretaría Distrital de la Mujer (2021). Espacios seguros. https://espaciosseguros.sdmujer.gov.co

sus habilidades, brindándose también asistencia técnica en todo el proceso de campaña.

Estrategia Hospitales

La Secretaría Distrital de la Mujer tiene presencia en hospitales de la red pública y privada, a través de los cuales se materializa la Estrategia Intersectorial para la Prevención y Atención de Víctimas de Violencia de Género con Énfasis en Violencia Sexual y Feminicidio.

Estrategia Casas de Justicia

La Secretaría Distrital de la Mujer presta el servicio de orientación y asesoría jurídica a las mujeres que acuden a las Casas de Justicia como escenario de atención interinstitucional para acercar la justicia a la ciudadanía. Adicionalmente, las Casas de Justicia de Barrios Unidos, Suba y Ciudad Bolívar cuentan con abogada de representación, atención psicosocial y dinamizadora de servicios para la articulación con otros servicios e instituciones en el ámbito local en el marco de la implementación del Modelo de Ruta Integral para Mujeres

Fortalecimiento de la capacidad institucional de la Secretaría Distrital de la Mujer durante la pandemia:

- Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres: las atenciones realizadas pasaron de 9.716 en 2019 a 11.048 en 2021.
- Casa de Todas: las atenciones pasaron de 1.561en 2019, a 2.185 para el 2020.
- Las atenciones de las duplas psicosociales pasaron de 651en 2019 a 2.319 en 2020.
- La Línea Púrpura realizó 7.113 orientaciones psicosociales registradas en los canales de atención en 2020, aumentando en un 230% en comparación con el año anterior que fue de 1.985 atenciones.
- En 2020 se duplicó la capacidad de la Línea Púrpura Distrital, se dispuso de 60 líneas telefónicas de atención psicosocial y jurídica.
- Se realizó la integración de la Línea Púrpura Distrital con la Línea 123.

- Se creó la estrategia de cuidado menstrual que integra diferentes sectores del Distrito para garantizar el derecho a las mujeres y personas al cuidado e higiene menstrual.
- Se creó la estrategia Espacios seguros con 600 puntos en farmacias y supermercados para la atención a mujeres víctimas de violencias.
- Se crearon los equipos de atención en las unidades de urgencias en cinco hospitales de la red pública de las Subredes Distritales de Servicios de Salud.
- Se realiza cualificación del talento humano de la Secretaría Distrital de la Mujer y de otros sectores sobre interrupción voluntaria del embarazo.
- Se avanza en la articulación con los Servicios Integrales en Salud para las Mujeres, de la Secretaría Distrital de Salud.

El objetivo de esta actividad es acercar a las y los participantes a los distintos procesos que se realizan desde la Secretaría Distrital de la Mujer en cuanto a la implementación de este derecho.

Este apartado se propone también como un espacio de posible articulación y refuerzo de los ejes temáticos del derecho a partir de las actividades que se realizan desde la entidad y otros sectores.

Sugerencia de material audiovisual adicional

Adicional al material audiovisual recomendado en la ficha metodológica para cada actividad, se recomienda la reproducción de los siguientes videos, dependiendo del tiempo disponible y del criterio de quien facilite el taller:

Derecho a la salud
Medicus Mundi Mediterrània
https://youtu.be/FHVebl05lrE

Igualdad de género y salud
Proyecto europeo SHOPIE de la Agencia de Salud Pública de Barcelona
https://youtu.be/SSpuEUwvyI8

Hace veinticinco años el mundo hizo una promesa
UNFPA
https://youtu.be/SuYdXDk3HkM

Se sugieren las siguientes preguntas para formular a las y los asistentes, para generar reflexión:

- De acuerdo con los videos, ¿considera que la prevención y atención en salud son equitativas entre hombres y mujeres en sus diferencias y diversidades?
- ¿Qué ejemplos de la cotidianidad considera que pueden demostrar esas desigualdades?

Actividad 8.
Evaluación

5 – 10 minutos

En este último momento de la actividad se recogen las voces de quienes participaron, haciendo énfasis en identificar con sus propias palabras cómo se sienten, qué piensan y qué quieren recordar respecto a la actividad.

Ejemplo: se solicitará que 5 voluntarias / voluntarios manifiesten:

- ¿Cómo me siento al finalizar la actividad?
- ¿Qué pienso sobre la actividad y sobre los temas que se trabajaron?
- ¿Qué quiero recordar respecto a la actividad? (Ej: Algo nuevo que aprendí hoy; algo sobre lo que reflexioné hoy; algo que corregí hoy).
- ¿Cómo puedo aplicar lo compartido hoy en mi vida cotidiana?

Anexo 1. Formato de autoevaluación

Este formato de auto evaluación será diligenciado por las personas facilitadoras una vezfinalizada la sensibilización.

METODOLOGÍA	¿Cuáles fueron las observaciones realizadas por las personas participantes frente a la metodología? ¿Qué momentos deben ajustarse? ¿Cuáles se deben mantener?
CONTENIDO	¿Cuáles fueron las observaciones realizadas por las personas participantes frente al pertinencia de los contenidos? ¿Qué cambios se evidenciaron en el desarrollo de los contenidos?
ASPECTOS LOGÍSTICOS	Observaciones frente a equipo, herramientas tecnológicas, espacio, condiciones de bioseguridad, entre otros.
CONTINUIDAD	Si hay un próximo encuentro con el mismo grupo, ¿qué recomendaciones se pueden hacer frente al desarrollo de la actividad?

Anexo 2. Formato de evaluación - participantes

Nombre de la actividad: _____

Fecha: _____

Esta evaluación permitirá retroalimentar el proceso de *sensibilización / capacitación*, identificando logros y oportunidades de mejora continua. Agradecemos responderla con sinceridad y objetividad.

A continuación, encontrará diferentes aspectos a evaluar, por favor marque la opción seleccionada con una X.

METODOLOGÍA

ASPECTO	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Fue adecuada en función del objetivo del taller				
Generó reflexión sobre la propia práctica				
El tiempo asignado para cada actividad fue suficiente				

FACILITADORAS / FACILITADORES

ASPECTO	Muy Alta	Alta	Media	Baja
Capacidad para fomentar el trabajo en grupo, dar instrucciones claras, facilitar el trabajo				
Capacidad de motivación				
Dominio de diferentes métodos didácticos				

LOGÍSTICA

ASPECTO	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Lugar adecuado para el número de participantes y la actividad desarrollada				
Materiales acordes a la actividad				

EVALUACIÓN GENERAL

ASPECTO	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El taller aportó al proceso de reconocimiento, valoración y garantía de los derechos de las mujeres				
El taller logró los objetivos propuestos				
La información construida es de utilidad para las instituciones / organizaciones / personas participantes				

OBSERVACIONES / SUGERENCIAS

CAPÍTULO 3.
Material de apoyo conceptual y normativo

Conceptos clave

Género

¿Qué es el género?

Es un concepto que nos permite visibilizar y tomar en consideración la existencia de relaciones de poder en nuestra sociedad que benefician sistemáticamente a lo masculino sobre lo femenino.

¿Qué se visibiliza a través del uso del concepto de género?

Se visibilizan los modos en que las mujeres y los hombres nos vemos diferencialmente afectadas y afectados por las problemáticas sociales, debido a la organización del poder entre hombres y mujeres, propia de nuestra cultura, que sistemáticamente beneficia a los hombres.

¿Cómo se define el género en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito?

Según el CONPES D.C. 14 de 2020 podemos definir el género así: "*Es una categoría que se refiere a la construcción social y cultural que determina roles, conductas, atributos y oportunidades diferenciadas entre hombres y mujeres. Esta categoría establece relaciones desiguales de poder y de distribución de recursos (sociales, culturales, económicos, políticos), tanto en la vida pública como privada, a través de roles, estereotipos, lugares y posiciones, que se asignan a las mujeres en desventaja de los hombres*" (p.8).

Sexo

¿Qué es el sexo?

Es una categoría culturalmente creada que utilizamos para explicarnos el cuerpo de las otras personas y el propio utilizando la genitalidad, la genética, entre otras características corporales, como parámetro para distinguir entre lo que consideramos culturalmente como masculino, femenino o intersexual.

¿Cómo podemos definir el sexo?

La categoría sexo la podemos definir como el conjunto de características corporales que consideramos naturalmente femeninas, masculinas o intersexuales.

¿Cómo se define el sexo en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito?

Según el CONPES D.C. 14 de 2020 el sexo se define así "*Desde la perspectiva biológica, son las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo. Las categorías utilizadas para clasificar estas características en los seres humanos son hombre, mujer e intersexual*" (SIVIGE, 2016 en p. 9).

Estereotipos de género

¿Qué son los estereotipos de género?

Socialmente según el género de una persona existen prejuicios de cómo deberían comportarse, verse y qué actitudes deberían tener.

¿Qué permiten entender los estereotipos de género?

Dan cuenta de las creencias culturales, de cómo se cree que deberían comportarse las personas según si son hombres o mujeres. Dichos estereotipos cambian a lo largo del tiempo, de las demandas y necesidades que se presentan en la sociedad.

¿Cómo se define los estereotipos de género en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito?

Ideas preconcebidas, simples y arraigadas que determinan las conductas, comportamientos y actitudes que deben tener las personas en función del grupo de pertenencia (p.36).

Orientación sexual

¿Qué es la orientación sexual?

Es la atracción emocional, romántica o sexual, que una persona siente hacia otra. La orientación sexual es diferente al género o la identidad de género (Secretaría Distrital de la Mujer, 2021).

¿Qué orientaciones sexuales podemos reconocer?

En la actualidad, podemos conocer las siguientes orientaciones sexuales:

- **Heterosexual:** persona que siente atracción por otra de un género diferente.
- **Homosexual:** persona que siente atracción por otra del mismo género. Hombres gay y mujeres lesbianas.
- **Bisexual**: persona que siente atracción tanto por personas del mismo género como de género diferente.

- **Pansexual:** persona que siente atracción por otra de su mismo género, de género diferente, o de personas con identidad de género diversa.
- **Asexual:** persona que no siente atracción sexual por otras, Sin embargo, puede tener relaciones afectivas, físicas y emocionales sin incluir relaciones sexuales.

Identidad de género

¿Qué es la identidad de género?

La identidad de género se trata de la forma individual e interna de vivir el género, que podría o no corresponder con el sexo con el que nacimos (Secretaría Distrital de la Mujer, 2021).

- **Cisgénero:** persona que se identifica con el género que le fue asignado al nacer.
- **Transgénero:** término que define a la persona que se siente y se concibe a sí misma como perteneciente a un género diferente al asignado al nacer.
- **Transexual:** persona que asume un género que no corresponde al que le fue asignado al nacer. A menudo, vive procesos de reasignación sexual parcial o total para que su cuerpo coincida con su sentir.
- **Persona no binaria:** persona que decide no identificarse ni como hombre, ni como mujer, ni con alguno de los patrones establecidos por el género.

Interseccionalidad

¿Qué es la interseccionalidad?

Es una categoría de análisis que nos ayuda a ver mejor las problemáticas sociales al permitirnos tomar en consideración que las relaciones de opresión basadas en el género coexisten y se solapan con otros múltiples sistemas de opresión.

¿Para qué nos sirve utilizar la interseccionalidad cuando analizamos las problemáticas sociales?

La interseccionalidad nos permite visibilizar el hecho de que la opresión de género nunca se vive de manera aislada, siempre está "revuelta" con otras experiencias de privilegio u opresión tales como la raza, la clase social, la capacidad, etc. Esta perspectiva nos facilita la búsqueda de soluciones a los problemas sociales al darnos una visión más completa del diagnóstico.

¿Cómo se define la interseccionalidad en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito?

Según el CONPES D.C. 14 de 2020 podemos definir la interseccionalidad así: Concepto, herramienta y propuesta metodológica *"que permite reconocer las experiencias individuales de los diferentes sujetos sociales al tiempo que sitúa la atención sobre los contextos sociales, culturales, políticos, económicos e*

históricos. Por lo tanto, para la toma de decisiones de política y la cultura institucional, es fundamental observar los diferentes factores que inciden en la promoción de la garantía de los derechos el desarrollo de capacidades y el acceso a bienes y servicios, tanto hacia el interior de las entidades como de cara a la ciudadanía" (p. 9).

Este modelo de análisis que identifica cómo diferentes tipos de opresión y discriminación interactúan y se interrelacionan, partiendo al menos del género, la raza y la clase social. En palabras de Mara Viveros Vigoya (2016), es la "*perspectiva teórica y metodológica que busca dar cuenta de la percepción cruzada o imbricada de las relaciones de poder*" (p.3). Un ejemplo de esto es la forma en que la experiencia de ser mujer no se vivencia de la misma manera siendo una mujer mestiza que una mujer negra en una ciudad como Bogotá. En algunos casos esta mezcla de género y raza (ser mujer y ser negra o mestiza), supone unas ventajas o desventajas en ciertos ámbitos en particular, como pueden ser el acceso y permanencia en el trabajo, el uso y disfrute del espacio público, la forma en como son entendidas en el ámbito de la sexualidad cada una, entre otras.

Violencia de género

La violencia basada en género hace referencia a todos los actos perpetrados a una persona por el género con el que se le identifica, siendo las mujeres quienes resultan más comúnmente siendo víctimas de estas. Estas violencias se basan en la forma en que se han establecido relaciones desiguales y de jerarquía entre hombres y mujeres.

Las violencias contra las mujeres son "*manifestaciones de las relaciones desiguales y jerárquicas entre los sexos, que son tanto un medio de la perpetuación de la discriminación y de la subordinación de las mujeres, como una consecuencia de estas*" (Organización de las Naciones Unidas, 2006 en CONPES D.C. 14, 2020, p. 84).

Barreras de acceso

¿Qué son las barreras de acceso?

Son las dificultades que puede tener una persona a la hora de hacer efectivo el goce de sus derechos.

¿Qué permiten entender las barreras de acceso?

Existen diferencias a la hora de poder acceder a oportunidades y tener el goce efectivo de los derechos. Reconocer estas diferencias permite generar acciones diferenciales, para garantizar que las personas que tienen mayores dificultades puedan ejercer plenamente sus derechos.

¿Cómo se definen las barreras de acceso en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito?

Obstáculos que limitan o impiden el acceso a oportunidades y al ejercicio pleno de los derechos de las mujeres. Estos impedimentos se cimientan sobre los imaginarios, creencias, representaciones, estereotipos y atributos propios de la división sexual y de los roles de género, que determinan lo que se espera de hombres y mujeres, y configuran las relaciones sociales, las expectativas y las normas simbólicas sobre la distribución del poder y prestigio (CONPES D.C. 14, 2020, p. 37-38).

Acciones afirmativas

¿Qué es una acción afirmativa?

Un conjunto de políticas o medidas que se toman para favorecer a personas o grupos que históricamente han sido discriminados en razón a su situación económica, social o cultural, lo cual se materializa a través de medidas tendientes al logro de la igualdad en términos de mayor representación a través de la paridad, el acceso a bienes y servicios por medio de subsidios, el acceso a la educación vía becas y ayudas económicas, entre otros.

En términos de género, están dirigidas a aquellas mujeres que enfrentan mayores condiciones de desigualdad y exclusión de tipo social, económico o cultural, tales como las mujeres indígenas, afrocolombianas, campesinas, habitantes de calle, mujeres transgeneristas, entre otras (CONPES D.C. 14, 2020, p. 333).

¿Cuáles son los objetivos de las acciones afirmativas?

1. Favorecer a determinadas personas o grupos que históricamente han sido marginados y han vivido en condiciones de vulnerabilidad y exclusión, con el objetivo de reducir las desigualdades que enfrentan.
2. Lograr que los miembros de un grupo subrepresentado, usualmente un grupo que ha sido discriminado, tengan una mayor representación.

¿Por qué favorecer a ciertos grupos sobre otros?

Para eliminar o reducir desigualdades que han sido impuestas por una histórica discriminación contra ciertos grupos humanos.

¿Qué tipo de desigualdades pueden ser corregidas por medio de acciones afirmativas?

1. Desigualdades de tipo social
2. Desigualdades de tipo cultural
3. Desigualdades de tipo económico

¿Qué tipo de acciones constituyen ejemplos de acciones afirmativas?

1. Las medidas de paridad entre hombres y mujeres en escenarios clave.
2. Los subsidios en los servicios públicos para población con menores ingresos económicos.
3. Las becas para población víctima del conflicto armado.
4. Las ayudas financieras para estudiantes con recursos escasos.
5. El apoyo económico a mujeres jefas de hogar.
6. Medidas que ordinariamente se denominan de discriminación inversa o positiva.

¿Cómo ha definido las acciones afirmativas la Corte Constitucional colombiana?

Las ha definido como:

> *"(...) (las) políticas o medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, ya sea con el fin de eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan, bien de lograr que los miembros de un grupo subrepresentado, usualmente un grupo que ha sido discriminado, tengan una mayor representación. Los subsidios en los servicios públicos, las becas y ayudas financieras para estudiantes con recursos escasos o el apoyo económico a pequeños productores, son acciones afirmativas. Pero también lo son, aquellas medidas que ordinariamente se denominan de*

discriminación inversa o positiva, y que se diferencian de las otras citadas por dos razones: 1) porque toman en consideración aspectos como el sexo o la raza, que son considerados como criterios sospechosos o potencialmente prohibidos, y 2) porque la discriminación inversa se produce en una situación de especial escasez de bienes deseados, como suele ocurrir en puestos de trabajo o cupos universitarios, lo que lleva a concluir que el beneficio que se concede a ciertas personas, tiene como forzosa contrapartida un perjuicio para otras" ((Sentencia C-371 de 2000, p. 2).

Enfoque de género

¿Qué es el enfoque de género?

Es una herramienta cuya utilidad radica en permitirnos comprender los problemas sociales desde la consideración de las relaciones de poder jerárquicas entre

hombres y mujeres que permanentemente configuran nuestras experiencias de vida de maneras más o menos invisibles, aunque efectivas.

¿Cómo se define el enfoque de género en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito?

La Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020 – 2030 del Distrito Capital define este enfoque como una herramienta de análisis que permite analizar "*cómo el sistema sexo-género se ha traducido en impactos diferenciales entre ambos sexos mediante roles y conductas que dan lugar a la asignación desigual de los recursos, las oportunidades y el poder, tanto en el ámbito de lo público como de lo privado. Asimismo, permite identificar las situaciones de desventaja que enfrentan las mujeres para acceder al control de bienes y recursos, a la vez que para participar en la toma de decisiones*" (CONPES D.C. 14, 2020, p. 36).

En su operatividad, el enfoque de género permite comprender las relaciones de poder y desigualdad que existen entre mujeres y hombres y que se reproducen a través de imaginarios, creencias, roles y estereotipos que afianzan las brechas de desigualdad e impiden el goce efectivo de los derechos de las mujeres a lo largo del curso de su vida, en las diferentes dimensiones del desarrollo y de la vida social y comunitaria. Su fin es promover la igualdad de género y el goce efectivo de los derechos (Acuerdo 761 de 2020).

Enfoque diferencial

¿Qué es el enfoque diferencial?

Permite dar cuenta y problematizar las condiciones de discriminación que pueden vivir las mujeres debido a algunas características, tales como pertenencia étnico-cultural, ciclo de vida, orientación sexual e identidad de género, discapacidad, si son víctimas del conflicto armado o si están en proceso de reincorporación. Este enfoque busca generar acciones particulares para disminuir las dificultades que una persona pueda enfrentar para tener un goce efectivo de sus derechos.

¿Cómo se define el enfoque diferencial en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito?

Forma de análisis y de actuación social y política que, por una parte, identifica y reconoce las diferencias de género, identidad sexual, etnia, edad y situación de salud, entre otras categorías; y por otra, sus implicaciones en términos de poder, de condiciones de vida y de formas de ver el mundo. A partir del reconocimiento de las diferencias y sus implicaciones, el enfoque diferencial busca la transformación o supresión de las inequidades y de sus expresiones de subordinación, discriminación y exclusión social, política y económica. Busca la reivindicación y legitimación de las diferencias, desde la perspectiva de los derechos humanos (CONPES D.C 14, 2020).

Enfoque de derechos humanos de las mujeres

¿Qué es el enfoque de derechos humanos de las mujeres?

Si bien los derechos humanos son universales, es preciso ver cómo existen personas que, por sus condiciones, han sido históricamente vulneradas. Por esto, tener en cuenta las necesidades, en este caso de las mujeres, permite avanzar en la igualdad en todos los ámbitos de la vida social.

¿Cómo se define el enfoque de derechos humanos de las mujeres en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito?

Implica que los derechos humanos no pueden ser vistos de forma neutral, pues para las mujeres existen brechas entre la igualdad formal y la real, así como obstáculos económicos, políticos, culturales y sociales que legitiman la desigualdad de género (CONPES D.C 14, 2020).

Derechos de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género

Derecho a la salud plena para las mujeres

Hace referencia a comprender que la salud es "*un estado pleno de bienestar, y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias*". En este mismo sentido, "*El derecho a la salud implica gozar del óptimo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o malestar, permitiendo generar condiciones equitativas para el conocimiento y acceso a servicios en salud, reconociendo a las mujeres en sus diferencias y diversidades*" (CONPES D.C. 14, 2020, p. 119).

¿Cuáles son los ejes fundamentales de este derecho?

I. Atención integral en salud para las mujeres en su diversidad. Participación para la promoción de la salud social.
II. Atención y disfrute de los derechos sexuales y derechos reproductivos para las mujeres en su diversidad.
III. Prevención del embarazo adolescente y erradicación del embarazo infantil.
IV. Interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE.

¿Cuál es el objetivo del derecho a la cultura libre de sexismo desde la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito?

"Avanzar en la garantía del derecho a la salud plena de las mujeres en sus diferencias y diversidades para que disfruten a través de toda su vida del mayor grado de bienestar y autonomía a través del acceso, cobertura, atención oportuna e integral con calidad y calidez, así como con su participación en la toma de decisiones que las afectan" (CONPES D.C 14, 2020, p. 165).

Otros conceptos para tener en cuenta en esta sensibilización

Planes territoriales de salud

En la salud también se reconocen las demandas territoriales, es a partir de esta información que se elaboran los planes territoriales de salud, aspecto que implica

la caracterización físico espacial del territorio, así como los elementos propios de la población, definición de necesidades, prioridades, políticas de salud, evaluación de su pertinencia, localización de las principales zonas de producción económica, elementos ambientales y, en general, análisis de los determinantes sociales y ambientales de la salud. Esta información es utilizada para la formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños en salud que influyen en la morbilidad y mortalidad diferencial de la ciudadanía y por consiguiente en la toma de decisiones de la planeación integral en salud. La identificación de dinámicas básicas de salud es un insumo fundamental para el reconocimiento del estado de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Se espera que dentro del análisis de la situación de salud se integren los enfoques de género y diferencial, para orientar las políticas, planes, programas y proyectos de salud territoriales a las necesidades, demandas y características de las mujeres en sus diferencias y diversidad.

Salud mental

La Ley 1616 de 2013 define la salud mental como "*un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad*" (Artículo 3).

Salud social

De acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (2012), el ambiente contempla dos dimensiones: la natural y la construida. En la dimensión de ambiente natural, se incluyen los siguientes componentes: medio ambiente y recursos naturales, emisiones, condiciones de aire, áreas de riesgo y amenaza (inundaciones, incendios, vulcanismo, movimientos de masa), clasificación y delimitación del territorio (delimitación del suelo urbano, expansión, rural, rural – suburbano, protección).

En la dimensión de ambiente construido, los componentes son los servicios públicos domiciliarios, representado en el acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo, saneamiento básico, espacio público, movilidad (vías de acceso) y vivienda, entre otros. Todos estos aspectos condicionan y repercuten directamente en la salud y en la calidad de vida de las personas; sin embargo, se vivencian diferente para hombres y para mujeres.

Barreras de acceso a salud

Son los obstáculos que impiden o dificultan una atención integral en salud para las mujeres; es decir, les impiden el acceso a servicios adecuados, oportunos, suficientes, integrales, de calidad, en condiciones dignas y seguras y que tengan en cuenta sus necesidades, diferencias y diversidad. Estas barreras incluyen:

Barreras de acceso geográfico

Son aquellas relacionadas con la accesibilidad por ubicación, dispersión, distancia y transporte de las instituciones y servicios con respecto al lugar de ubicación de las mujeres en Bogotá.

Barreras de acceso administrativas

En esta categoría se enmarcan los aspectos legales, relacionados con la implementación del modelo económico y operativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, organización de la oferta de servicios, información, procedimientos y trámites administrativos para acceder a los servicios de salud.

Barreras de acceso económicas

Conectadas a la productividad activa de la población y, por ende, a la capacidad de pago de las personas para acceder a servicios de salud.

Barreras de acceso técnicas

Conectadas a los procesos clínicos para garantizar a los pacientes la seguridad del proceso de atención, que los servicios cumplan con los requisitos y especificaciones de calidad. Relacionadas con la provisión de servicios con un nivel profesional óptimo, con el fin de disminuir los riesgos asociados a la atención.

Barreras de acceso culturales

Este factor se expresa en función de las tradiciones de la comunidad, la inadecuada información sobre salud y el proceso de enfermedad y la concepción de los beneficios derivados de los servicios de salud; por supuesto, ligadas a las condiciones de etnia, género, ciclo vital y educación, entre otros.

Marco normativo

Marco normativo internacional

Norma	Relación con la equidad de género
Declaración Universal de Derechos Humanos – ONU, 1948	Establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, entre otros, la salud, el bienestar, la alimentación, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (Art. 25).
Declaración Universal de Derechos Humanos, Económicos, Culturales y Sociales (DESC) – ONU, 1976	Los Estados parte se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social (Art. 2)
Convención sobre los derechos políticos de la mujer – ONU, 1954	Reconoce que toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país directamente o por conducto de representantes libremente escogidos, y a iguales oportunidades de ingreso en el servicio público de su país; y deseando igualar la condición del hombre y de la mujer en el disfrute y ejercicio de los derechos políticos
Convención Americana sobre Derechos Humanos - Pacto de San José, 1969	Los Estados parte ratifican la Declaración Universal de Derechos Humanos para la región de las Américas y se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. Entra en vigor la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer Cedaw – ONU, 1979	Los estados miembros de las Naciones Unidas, por el establecimiento de normas, la convención y bajo su obligatoriedad, apuntan a garantizar la plena igualdad de género, en el goce de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos para las mujeres y hombres, eliminando cualquier tipo de discriminación contra las mujeres,

	así define la discriminación hacia la mujer, tipos y establece las acciones dirigidas para su eliminación.
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer - Belén Do Pará – OEA, 1994	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, así este compromiso político con la eliminación de todo tipo de violencias hacia las mujeres obliga a los Estados a implementar acciones, PP y denotar resultado, a nivel de prevención como de la investigación y la sanción de todos los casos y acciones de violencia hacia las mujeres.
Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing (China) – ONU, 1995	Cuarta conferencia mundial sobre la mujer en donde los reunidos acordaron y establecieron promover los objetivos de igualdad, desarrollo y paz para todas las mujeres del mundo, en interés de toda la humanidad, reconociendo las aspiraciones de las mujeres del mundo entero y tomando nota de la diversidad de las mujeres y de sus funciones y circunstancias.
Agenda Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 – ONU, 2015	Se fija la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Se destacan: **Objetivo 1. Fin de la pobreza**, *"La pobreza es un problema de derechos humanos.", teniendo en cuenta la brecha económica entre hombres y mujeres, las afectaciones son mayores en los índices de pobreza hacia las mujeres, afectando su autonomía, ya que se relaciona con dependencia, inequidad y violencia de género"*. **Objetivo 3. Salud y Bienestar**. *"Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible"*. Objetivo 4. Educación de calidad. *"Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos"*. **Objetivo 5. Igualdad de géneros**. *"La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible"*. **Objetivo 8. Trabajo decente y crecimiento económico**. *"Un crecimiento económico inclusivo y sostenido puede impulsar el progreso, crear empleos decentes para todos y mejorar los estándares de vida"*. **Objetivo 10. Reducción de las desigualdades**. *"Reducir las desigualdades y garantizar que nadie se queda atrás forma parte integral de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible"*. **Objetivo 11. Ciudades y comunidades sostenibles**. Dentro de sus metas se destacan asegurar acceso a todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles; mejorar barrios marginales; proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles; mejorar la seguridad vial; aumentar la urbanización inclusiva y

	sostenible y la capacidad para la planificación y gestión participativas; proteger y salvaguardar el patrimonio cultural y natural del mundo; reducir el impacto ambiental negativo; proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres, los niños, personas con discapacidad y personas mayores. **Objetivo 16. Paz, justicia e instituciones sólidas**. "*Los conflictos, la inseguridad, las instituciones débiles y el acceso limitado a la justicia continúan suponiendo una grave amenaza para el desarrollo sostenible*".
Resolución 1325 de 2000 del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas	Es el primer documento formal y legal del Consejo de Seguridad que exige a las partes en conflicto que respeten los derechos de las mujeres y apoyen su participación en las negociaciones de paz y en la reconstrucción posconflicto, considerando que las mujeres y las niñas constituyen la inmensa mayoría de las víctimas y de las personas desplazadas. Concita a los Estados a generar los mecanismos que garanticen la participación de las mujeres en sus diversidades en las decisiones que se tomen en el marco de la construcción de la Paz, reconociendo el importante papel que desempeñan en la prevención y solución de los conflictos.

Marco normativo nacional

Norma	Relación con la equidad de género
Constitución Política de Colombia, 1991	Consagra la no discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, religión, lengua, opción política o religiosa (art.13). La igualdad de derechos y deberes de la pareja en las relaciones familiares. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y de su unidad y será sancionada de acuerdo con la ley (art.42). Las autoridades garantizarán la adecuada y efectiva participación de la mujer en los niveles decisorios de la administración pública (art.40). La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación (art. 43).
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Se reafirma que para la erradicación de las violencias contra las mujeres, primero los Estados, Nacional y local, deben reconocer los impactos sociales, económicos y políticos de la violencia contra las mujeres (desmesurados según estadísticas),

	y así establecer políticas públicas para prevenirla y sancionarla de manera eficaz, sin llevar a revictimizaciones a las mujeres que denuncian estas violencias y garantizando efectividad en rutas, prontitud, eficiencia, celeridad, seguridad en la investigación y juzgamiento de estos casos, ya que se determina " *que estos casos de violencia no son conciliables"* de acuerdo a la protección y garantías del derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias, y que no son aislados, sino recurrentes en nuestro Estado. De ahí la importancia de la implementación y efectividad de las medidas de protección y obligatoriedad de entidades estatales en general para su implementación y articulación de las entidades responsables en las rutas, solo así, las mujeres podrán ejercer su derecho a una ciudadanía en paz y con liderazgo.
Ley 581 de 2000	Conocida como Ley de Cuotas por medio de la cual se dispone que el 30 por ciento de los altos cargos públicos deben ser ejercidos por mujeres.
Ley 1757 de 2011	"Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática", se establece que: Todo plan de desarrollo debe incluir medidas específicas orientadas a promover la participación de todas las personas en las decisiones que los afectan y el apoyo a las diferentes formas de organización de la sociedad. De igual manera los planes de gestión de las instituciones públicas harán explícita la forma como se facilitará y promoverá la participación de las personas en los asuntos de su competencia.

Marco normativo distrital

Norma	Relación con la equidad de género
CONPES D.C. 14 de 2020:	Política Pública de Mujeres y Equidad de Género –PPMyEG- incluye la formulación de 11 objetivos específicos, 15 resultados y 196 productos.
Acuerdo 761 de 2020	Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI".
Acuerdo 257 de 2006	Estableció el Sistema de Coordinación de la Administración del Distrito Capital. Dentro de las instancias previstas en el Sistema de Coordinación del Distrito Capital, conforme a lo dispuesto en su artículo 33, se encuentran los Consejos Consultivos, mecanismos idóneos para facilitar la coordinación que se

	requiere para la implementación y operacionalización de las políticas, estrategias, planes y programas distritales.
Decreto Distrital 448 de 2007	Por el cual se crea y estructura el Sistema Distrital de Participación Ciudadana". Define el Sistema Distrital de Participación Ciudadana como un mecanismo de articulación entre la Administración Distrital, las instancias de participación, las organizaciones sociales y comunitarias, para garantizar el derecho a la participación en las políticas públicas del Distrito.
Decreto Distrital 503 de 2011	Por el cual se adopta la Política Pública Distrital de Participación Incidente para el Distrito Capital". Se destaca en especial el artículo 3°, sobre los principios de Equidad, Diversidad, Solidaridad, Autonomía, Corresponsabilidad y Territorialidad, los cuales se relacionan con la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.
Decreto Distrital 364 de 2021	Por medio del cual se actualiza el Consejo Consultivo de Mujeres de Bogotá, se estructuran los espacios que lo componen, se define el mecanismo de coordinación de la instancia, y se dictan otras disposiciones. Por el cual se ordena la creación del Sistema Distrital de Protección Integral a las mujeres víctimas de violencia y se dictan otras disposiciones. Establece como objeto del Sistema: 1. Generar una estrategia interinstitucional que permita atender de manera prioritaria y con enfoque de género a las mujeres víctimas de violencias de género en Bogotá, incluyendo la garantía de la atención médica y psicológica, el acompañamiento institucional y la asesoría jurídica en todas y cada una de las localidades de Bogotá. 2. Propender por la restitución prioritaria de los derechos vulnerados a las mujeres y la garantía del ejercicio pleno de su ciudadanía. 3. Diseñar y desarrollar una estrategia de prevención de las violencias contra las mujeres, en las escuelas o instituciones educativas distritales y los medios de comunicación distrital y local.

Bibliografía

Bonilla, L. (2021). *Cuerpo de mujer y medicina de hombre.* Ara. Disponible en https://acortar.link/GLWWLP

Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital (2020). *CONPES D.C. 14 de 2020. Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020-2030*. Bogotá.

Decreto 1757 de 1994. Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4 del Decreto Ley 1298 de 1994. 3 de agosto de 1994.

Decreto 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. 2 de noviembre de 2011.

Decreto 475 de 2016. Por medio del cual se reglamentan las Juntas Asesoras Comunitarias y se dictan otras disposiciones. 26 de octubre de 2016.

Figueredo, C., s/f. *Comités de ética hospitalaria*. Disponible en https://acortar.link/bRtsbe

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013.

Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015.

Ley Estatutaria 1757 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. 6 de julio de 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013 – 2022*. Bogotá.

Resolución 2063 de 2017. Por la cual se adopta la política de participación social en salud. 9 de junio de 2017.

Resolución 569 de 2021. Por medio de la cual se actualiza la plataforma estratégica de la Secretaría Distrital de Salud. 15 de abril de 2021.

Secretaría Distrital de la Mujer (2019). *El enfoque diferencial en el marco de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género*. Dirección de Enfoque Diferencial. Bogotá.

Secretaría Distrital de la Mujer (2019). *Documento diagnóstico e identificación de factores estratégicos política pública de mujeres y equidad de género (PPMyEG), 2019 – 2030*. Bogotá.

Secretaría Distrital de la Mujer (2021). *Lineamientos para la implementación de la estrategia de transversalización de los enfoques de género y diferencial para mujeres en el Distrito Capital*. Bogotá.

Secretaría Distrital de la Mujer (2021). *Cápsulas de género: ¿Qué es la identidad de género?* Bogotá

Secretaría Distrital de la Mujer (2021). *Cápsulas de género: ¿Qué es la orientación sexual?* Bogotá

Secretaría Distrital de Salud (2016). *Política distrital de salud mental 2015 – 2025*. Bogotá.

Secretaría Distrital de Salud (2020). *Plan territorial de salud Bogotá D.C. 2020 - 2024*. Bogotá.

Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate feminista*, *52*, 1-17.

facebook.com/secredistmujer/
@secredistmujer

twitter.com/secredistmujer/
@secredistmujer

instagram.com/sdmujerbogota/
@sdmujerbogota

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
LA MUJER