



Salud y género

Metodología para la sensibilización
de servidoras y servidores públicos

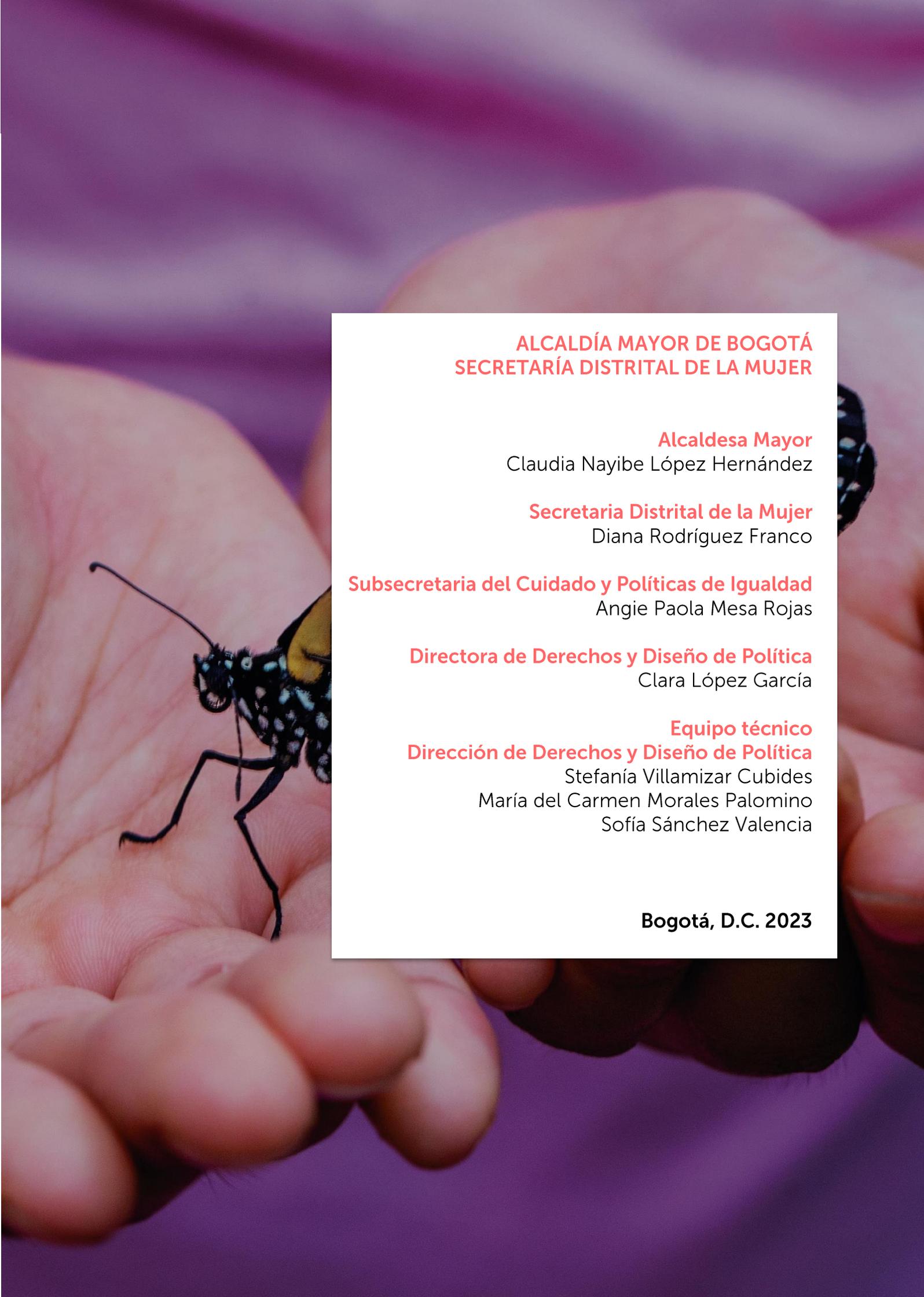
DERECHO A LA SALUD PLENA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
LA MUJER





**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

Contenido



Salud y género

METODOLOGÍA PARA LA SENSIBILIZACIÓN DE SERVIDORAS Y SERVIDORES PÚBLICOS

Ficha metodológica	7
Actividad 1. Presentación y bienvenida	6
Actividad 2. Género y salud.....	7
Actividad 3. Desigualdades de género en salud	11
Actividad 4. Derechos sexuales y reproductivos	17
Actividad 5. Salud mental	23
Actividad 6. Reflexiones	27
Actividad 7. Evaluación.....	30
Anexo 1. Formato de autoevaluación por parte del equipo de facilitadoras y facilitadores	31
Anexo 2. Formato de evaluación participantes.....	32
Bibliografía	34

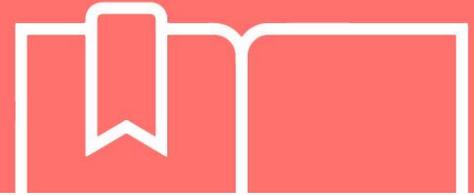


Salud y género

Metodología para la sensibilización para servidoras y servidores públicos



Ficha metodológica



Población a quien va dirigida

- Talento humano de las entidades públicas del Distrito Capital.

Objetivo general

- Brindar herramientas conceptuales y técnicas que permitan reflexionar sobre la relación entre salud y género y promover actitudes y prácticas que garanticen una atención integral en salud con enfoque de género a las mujeres en sus diferencias.

Objetivos específicos

- Comprender la relación entre salud y género.
- Identificar las desigualdades de género en temáticas particulares como los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y salud mental.
- Reflexionar sobre las desigualdades de género que originan inequidades en salud para las mujeres.

Resultados / Logros esperados

- Se espera que las personas participantes:
 - Identifiquen una situación particular que afecte de manera diferenciada la salud de las mujeres y de los hombres.
 - Reconozcan al menos 2 desigualdades de género relacionadas con las inequidades en salud para las mujeres.
 - Reconozcan al menos 2 maneras concretas en la que se puede aportar a la eliminación de desigualdades en salud para las mujeres.

Duración estimada

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

Desarrollo de las actividades



Actividad 1. Presentación y bienvenida

5 minutos



La metodología pretende generar reflexiones en las servidoras y servidores públicos sobre la relación entre salud y género, con énfasis en la atención en salud mental y derechos sexuales y derechos reproductivos.

Paso a paso

1. Se da la bienvenida a las y los participantes del espacio.
2. Quien facilita la actividad hace su respectiva presentación, indicando a qué oficina o dirección de la Secretaría de la Mujer pertenece, su rol y se motiva la presentación de los y las participantes.
3. Posteriormente se presentan los objetivos y estructura de la sensibilización y se invita a la participación del público para alcanzar los objetivos propuestos.

Actividad 2. Género y salud

15 minutos 

El objetivo de esta actividad es generar un proceso de reflexión que permita comprender la relación entre género y salud, identificando situaciones y condiciones que afectan diferencialmente a hombres y mujeres.

Paso a paso

1. Se promueve la reflexión con dos preguntas orientadoras relacionadas con el desconocimiento del cuerpo de la mujer, su salud y necesidades particulares:
 - ¿Cuántas veces hemos visto cómo son las mamas por dentro?
 - ¿Sabes situar todas las partes de la vulva?
2. Se recogen las reflexiones de las personas asistentes y se invita a la reflexión sobre la relación entre género y salud.
3. Se presenta información con respecto a las inequidades en salud y necesidades específicas de atención en salud de las mujeres.
4. Lo anterior se refuerza por medio de la proyección del siguiente video:



Desigualdad de género en salud

Patricia Escuté Trilla

https://youtu.be/s_n5FeOS36U

5. Se reconocen las desigualdades de género para la garantía del derecho a la salud plena y las implicaciones diferenciadas de las condiciones de vida y situaciones que vivimos para las mujeres y para los hombres, dentro de las cuales se hace énfasis en la implicación de los roles y estereotipos de género jerarquizados, mantenidos y perpetuados a través del sistema patriarcal, que tienen consecuencias directas en las desigualdades económicas, sociales, culturales y políticas que enfrentan las mujeres.

Material de apoyo conceptual para el desarrollo de la actividad

Se recomienda a la persona facilitadora partir del concepto de **género**, 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, por lo cual las problemáticas sociales nos afectan diferencialmente a unas y a otros.

Según la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género del Distrito Capital 2020 – 2030 (CONPES D.C. 14 de 2020), el género se define como

“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).

Por su parte, el **sexo** se define desde la perspectiva biológica, como

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 CONPES D.C. 14, 2020, p. 9).

Por su parte, los **estereotipos de género** se refieren a aquellas creencias, prejuicios y expectativas aprendidas socialmente sobre cómo creemos que deberían comportarse las personas según si son hombres o mujeres. Estos prejuicios, al ser arraigados en la sociedad, determinan el aprendizaje y reproducción de comportamientos y actitudes en el relacionamiento con otras personas e influyen

decididamente en temas tan importantes, como, por ejemplo, los **roles de género**, que establecen socialmente las tareas y responsabilidades asignadas a cada sexo.

Así, históricamente se ha asignado a las mujeres roles reproductivos, que incluyen las actividades domésticas y de cuidado no remunerado en el ámbito privado. Mientras que para los hombres se han privilegiado roles productivos, ligados al ámbito público, con el fin de producir bienes y servicios que generan ingresos económicos y reconocimiento; profundizando una **división sexual del trabajo** que ha generado una relación de subordinación para las mujeres.

Todo lo anterior debe llevar a la reflexión y a la acción transformadora en el ámbito de la salud, comprendiendo cómo las desigualdades en salud también son desigualdades de género.

Sugerencia de análisis del material para la facilitadora

Se sugiere a la persona facilitadora apoyarse en el siguiente recurso para generar reflexiones en torno a la relación entre el género y la salud y la necesidad de transformar prácticas para cerrar las brechas de género.



Desigualdad de género en salud

Patricia Escuté Trilla

https://youtu.be/s_n5FeOS36U

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

- El video representa las inequidades en salud por razones de género que persisten en Latinoamérica y que se evidencian, entre otros aspectos, en los obstáculos que tienen las mujeres para acceder a los servicios de salud y para recibir una atención en salud integral y de calidad.
- Evidencia por medio de estadísticas las inequidades en salud por razones de género, etnia, identidad de género, orientación sexual y otras características diferenciales, que sirven como punto de partida para la toma de decisiones en políticas públicas sobre atención integral en salud desde un análisis interseccional.

Asimismo, evidencia avances en América Latina y el Caribe para disminuir las desigualdades en el acceso a salud para las mujeres en sus diferencias y diversidad.

- Se evidencia cómo las desigualdades de género influyen de una manera diferente en la salud de las personas, creando condiciones de inequidad e injusticia para las mujeres e invita para tener en cuenta estos factores para la construcción de políticas públicas.
- También se evidencia la importancia de desnaturalizar la comprensión de la salud de las mujeres únicamente vinculada a la reproducción. Por ejemplo, muestra la importancia de reconocer diferencias y desigualdades en temas tales como:
 - Infarto agudo de miocardio
 - Angiografías coronarias
 - Afectación diferencial de psicotrópicos en mujeres y en hombres
 - Diagnósticos diferenciales de enfermedades físicas y psicológicas

Actividad 3. Desigualdades de género en salud

20 minutos 

El objetivo de esta actividad es reconocer las desigualdades de género en materia de salud, por lo cual se invita reconocer cuáles son las inequidades que se presentan en la vida de las personas, en especial de las mujeres.

Paso a paso

1. Se describen los puntos más significativos del enfoque de género para reconocer lo que implican los determinantes sociales en salud.
2. Se presentan algunas diferencias en materia de salud entre hombres y mujeres en sus diversidades, tales como aspectos relacionados con el desarrollo en diferentes etapas de vida de las mujeres y las niñas que están influenciados por factores biológicos, sociales, culturales y otros determinantes sociales. Se evidencian algunas diferencias en enfermedades y causas de mortalidad que afectan más a las mujeres.

La descripción detallada de los diferentes factores se encuentra en el apartado Material de apoyo conceptual.

3. Se presentan cifras sobre brechas de género en enfermedades crónicas, evidenciando que se presenta una mayor prevalencia de mujeres con enfermedades cardiovasculares e hipertensión, artrosis, artritis, lesiones de huesos, digestivas, úlceras gástricas, cáncer y tumores malignos, en comparación con los hombres.

Se introduce 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 presentan tres imágenes, cada una expone una situación específica de una mujer. El objetivo es imaginar cómo puede afectarse la salud de las mujeres, teniendo en cuenta sus diferencias y diversidad.

Para facilitar la actividad se realizan las siguientes preguntas:

- ¿Cómo podemos describir la imagen?
- ¿Cuáles serían las posibles limitaciones en acceso a salud que podría enfrentar?

Situación 1: Mujer cuidadora de un bebé en condición de discapacidad.

Situación 2: Mujer cuidadora de un bebé y una adulta mayor.

Situación 3: Mujer trans.

5. Luego se formulan preguntas que generen reflexión sobre las inequidades en salud que se evidencian en los casos y se cierra recogiendo las reflexiones generadas por el 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 mujer cuidadora garantiza para una mujer el mismo tiempo y las mismas oportunidades para cuidar de su propia 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?
 - ¿Las violencias contra las mujeres afectan su salud? ¿de qué manera?
6. Se realiza una reflexión final para reconocer desde la diversidad las necesidades particulares de salud de las mujeres por medio de ejemplos específicos.

Material de apoyo conceptual para el desarrollo de la actividad

Se sugiere a la persona facilitadora partir de la comprensión de la salud como un **estado pleno de bienestar y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias**. En este mismo sentido, el derecho a la salud plena para las mujeres implica gozar del óptimo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades, permitiendo generar condiciones equitativas para el conocimiento y acceso a servicios en salud, reconociendo a las mujeres en sus diferencias y diversidad (Conpes D.C. 14, 2020).

De acuerdo con la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, el objetivo de este derecho es "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).

Los ejes fundamentales de este derecho son:

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

Para brindar una atención integral en salud a las mujeres, es importante anotar que no se debe limitar únicamente al aspecto biológico. En este sentido, se incorporan las dimensiones física, mental y social.

La **dimensión física** hace referencia tanto a la morfología del cuerpo humano, como al funcionamiento de tejidos, órganos y sistemas y se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también dinámica con el ambiente.

La **dimensión mental** hace referencia al 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).

Por su parte, la **dimensión social** se define desde la perspectiva de los determinantes sociales y ambientales 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, acceso a la educación e información y a recursos propios, entre otros.

Sumado a lo anterior, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se reconoce que no es posible alcanzar la igualdad de género ni garantizar una vida sana en el marco del desarrollo sostenible sin reconocer la autonomía de las mujeres en materia de sexualidad y reproducción, esto considerando que el cuerpo es el primer territorio de derechos y de expresión de la autonomía, libertad y dignidad.

En esta misma línea, se retoma la categoría de autonomías propuesta por la CEPAL, con la finalidad de evidenciar un horizonte deseable de la calidad de vida de las mujeres, por medio de la garantía plena de derechos. Su propuesta consta de tres pilares fundamentales que se interrelacionan para alcanzar la equidad de género y erradicar la violencia: **autonomía económica, autonomía física y autonomía en la toma de decisiones.**

De acuerdo con la interrelación de los derechos priorizados en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020- 2030, el derecho a la salud plena para las mujeres tiene una relación más directa con la dimensión de la autonomía física, sin desconocer la interconexión entre la garantía plena de todos los derechos, para garantizar el ejercicio de la autonomía completa de las mujeres.

La CEPAL define la autonomía física, como la capacidad para decidir libremente acerca de la sexualidad, la reproducción y el derecho a vivir una vida libre de violencia.

Una de las dimensiones en la que se expresa la autonomía física de las mujeres son los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, siendo el cuerpo un territorio personal y privado, sobre el cual cada mujer debe tener reconocimiento, apropiación y capacidad de tomar decisiones, reivindicando su autonomía y autodeterminación, para lo que es fundamental tener acceso a la información, educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

Se recomienda a la persona facilitadora consultar el siguiente documento



Cuerpo de mujer y medicina de hombre

Laura Bonilla

<https://acortar.link/GLWWLP>

Este documento presenta elementos de análisis desde el enfoque de género sobre los siguientes aspectos de salud para las mujeres:

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

Asimismo, se sugiere a la persona facilitadora hacer énfasis en los siguientes aspectos:

Históricamente el abordaje de la medicina ha sido androcéntrico, investigando los fenómenos de salud - enfermedad en los hombres y generalizándolos a las mujeres, sin llegar a comprender las condiciones socioculturales que las afectan de manera diferencial, tales como la pobreza de tiempo, la pobreza y dependencia económica, las violencias de género, asociadas a la división sexual del trabajo y a la sobrecarga de trabajo de cuidado no remunerado, entre otros.

De esta manera, comprender la salud exclusivamente desde las diferencias biológicas, invisibiliza las desigualdades en salud que también están condicionadas por los estereotipos y los roles de género.

En consecuencia, el abordaje de la salud para las mujeres se ha centrado casi exclusivamente en el rol reproductivo como rasgo diferencial, perpetuando de esta manera los estereotipos de género y *“la utilización de un modelo aparentemente neutro desde el cual se piensan las políticas en el tema, lo que ha llevado a desatender aspectos importantes para la salud de las mujeres como la carga global de trabajo que recae sobre ellas, el rol productivo sumado al reproductivo, el estrés producto de esta doble carga, el peso de las representaciones sobre la feminidad en el cuidado de la salud, entre otros”* (Conpes D.C. 14, 2020 p. 119).

Lo anterior, sumado a las barreras de acceso de las mujeres a servicios de salud de calidad y la falta de información sobre enfermedades o condiciones peligrosas para la salud que afectan a la mujer o a algunos grupos de mujeres.

Como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (2002), es imperativo que la atención integral en salud incorpore la investigación y comprensión de las diferencias relacionadas con el género en aspectos como *“la morbilidad y la mortalidad; la exposición al riesgo y la vulnerabilidad; la gravedad y consecuencias de enfermedades; el acceso a los recursos para la promoción de la salud y la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad; los comportamientos relacionados con la salud; la experiencia y las consecuencias de la mala salud; y, en las respuestas del sector de la salud frente a unas y a otros”* (Conpes D.C. 14, 2020 p. 119-120).

Actividad 4. Derechos sexuales y reproductivos

40 minutos 

El objetivo de esta actividad es identificar las desigualdades de género en la garantía de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Paso a paso

1. Para facilitar la identificación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSDR) se formulan las siguientes preguntas para que las y los participantes evidencien desigualdades en la garantía de estos derechos entre hombres y mujeres. Para este ejercicio se cuenta con 10 minutos.
 - ¿En dónde nos hablaron de DSDR?
 - ¿Cuáles fueron los temas tratados?
 - ¿De quiénes aprendí sobre DSDR?
 - ¿Qué me hubiera gustado aprender?

2. Para generar reflexión, se realiza la siguiente pregunta: ¿Existen diferencias para garantizar los DSDR de mujeres y hombres?

Se promueve una conversación que permita a los y las participantes evidenciar algunas desigualdades al hablar de DSDR, ya sea por su propia historia o por experiencia de terceros.

3. Se explica la definición de Derechos sexuales y derechos reproductivos, así como la definición de salud reproductiva y de salud sexual, con la finalidad de que se identifiquen las desigualdades que se han constituido tradicionalmente.

Con relación a esto, cabe señalar que la sexualidad, la reproducción y la procreación son tres dimensiones estrechamente relacionadas, que cuentan con campos específicos que las configuran como derechos.

4. Se realiza la explicación de cada uno de los derechos reproductivos incluidos en la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género, evidenciando que se apoyan en los principios fundamentales de la autodeterminación reproductiva y la atención adecuada de los aspectos de salud relacionados con este ámbito, como factores que se conjugan para la garantía del derecho básico de las personas a **procrear o no**, de regular su fecundidad y de la decisión de conformar una familia y disponer de la información y los medios para ello.
5. Se continúa con la explicación de los derechos sexuales, haciendo énfasis en que se orientan a garantizar la capacidad de las personas para vivir y ejercer libremente su sexualidad, de un modo saludable, satisfactorio e informado.

Tienen su fundamento en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas o prejuicios que limiten la expresión de estos derechos.

6. Se conforman 5 grupos, todos con la misma cantidad de participantes. A cada grupo se le entrega un caso de análisis. Se solicita que, en 10 minutos, lo lean con atención y posteriormente respondan las siguientes preguntas:
 - ¿Existe alguna vulneración de derechos en la atención recibida por la protagonista?
 - ¿Qué omisiones se tuvieron en la atención y por qué razón?
 - ¿Qué acciones pueden mejorarse para garantizar una atención oportuna y de calidad?

Se solicita que cada grupo escoja una persona relatora que socialice las conclusiones del equipo en plenaria, para lograr una flexión conjunta.

La persona relatora de cada grupo socializa las conclusiones sobre el caso analizado, para ello contará con máximo 3 minutos. Los demás grupos pueden realizar sus aportes para complementar las reflexiones y el análisis. Quien facilita el taller recoge los aportes de las y los participantes y realiza conclusiones al finalizar el análisis de todos los casos.

7. Para enfatizar en las inequidades en salud, se presenta 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.

También se presentan datos comparativos sobre porcentaje de mujeres que han manifestado haber tenido una infección de transmisión sexual en las localidades de Ciudad Bolívar y Chapinero, con la finalidad de motivar la reflexión sobre los factores económicos, educativos, culturales y sociales que influyen en las desigualdades de género en salud.

Casos para analizar en grupos

Caso 1

Cecilia

24 años

Mujer que desea acceder a la interrupción voluntaria del embarazo

Cecilia tiene 24 años, tiene 3 hijos, es soltera y actualmente está desempleada. Acude a consulta de medicina general por retraso menstrual, le realizan prueba de embarazo y confirman que tiene 18 semanas de gestación.

Al recibir el diagnóstico, Cecilia llora, se angustia y refiere que desea interrumpir su embarazo porque es no deseado y no tiene trabajo ni dinero.

El médico informa que no justifica la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) porque el examen físico es normal.

Caso 2

Derli tiene 20 años, pertenece al pueblo Nasa del Cauca y vive en Bogotá.

Se acerca al servicio de salud manifestando que, por su proyecto de vida, no desea ser madre, motivo por el cual solicita un método anticonceptivo definitivo (ligadura de trompas).

El médico le niega su solicitud debido a que considera que es muy joven para tomar esa decisión, además de considerar que no puede tomarla sin tener en cuenta a su pareja.

Derli
20 años
Mujer indígena

Caso 3

Ana es una mujer transgénero de 28 años que necesita recibir atención médica en una subred de servicios de salud del Distrito.

La persona que la atiende le manifiesta que este servicio sólo puede ser ofrecido a mujeres "de verdad". Ante la negativa de atención, Ana opta por pedir dinero prestado para recurrir a un servicio médico privado, en el cual recibe un tratamiento artesanal para su proceso de tránsito físico que le ocasiona graves consecuencias.

Ana
28 años
Mujer trans

Caso 4

Silvia
Habitante de calle
**Mujer con
necesidades frente
al cuidado
menstrual**

Silvia es habitante de calle desde hace 10 años. Para controlar su menstruación, utiliza trapos que le han generado malestar pélvico y flujo constante con picazón.

Se acerca a una subred de servicios de salud del Distrito para atención médica, pero no le asignan la cita debido a sus condiciones de higiene.

Caso 5

Marisol tiene 52 años, es madre de dos hijos de 22 y 15 años, con un matrimonio de 24 años. Asiste a consulta médica debido a que ha presentado malestar general que se ha manifestado con mayor intensidad en los últimos meses con fiebre, erupciones en la piel, pérdida de peso, tos y sudoración constante. Le han realizado múltiples exámenes, pero no encuentran la causa específica.

El profesional que la atiende no le ordena los exámenes relacionados con detección de infecciones de transmisión sexual y VIH debido a que la consultante manifiesta que sólo ha sostenido relaciones sexuales con su esposo.

Luego de 2 años y de empeorar drásticamente, es internada de urgencias, en donde le practican los exámenes y el personal médico se da cuenta de que es portadora de VIH.

Marisol
52 años
**Mujer ama de casa
con diagnóstico
de VIH**

Material de apoyo conceptual para el desarrollo de la actividad

La sexualidad es definida como *“un concepto en evolución que comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Está constituida mediante la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La sexualidad se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones”* (IPPF, 2008. p.11).¹

El ejercicio de la sexualidad es un derecho de todas las personas y debe darse desde la libertad y autonomía, sin discriminación ni distinción alguna, y es posible teniendo como fundamento los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Tal como lo menciona Profamilia et al (2007), los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos interpretados desde la sexualidad y la reproducción, permiten el goce de una vida sexual plena y libre. Estos derechos

¹ Citado por: Ministerio de Salud y Protección Social. 2014. Política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y Derechos reproductivos.

encuentran su protección en la Constitución y otras normas nacionales e internacionales y están relacionados con el derecho a la vida en condiciones de dignidad, el derecho a la libertad, a la igualdad, a la integridad personal, a la salud, a la información, entre otros.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son la base del ejercicio de la ciudadanía, entendida como la capacidad de hombres y mujeres de tomar decisiones, incluidas aquellas que tienen relación con el propio cuerpo y la vida en los campos de la sexualidad y reproducción (Profamilia et al, 2007).

Los derechos sexuales

comprenden la capacidad de las personas de expresar y disfrutar de forma autónoma de su sexualidad, sin riesgos de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, violencias o discriminación. Se basan en el reconocimiento de la independencia de la sexualidad de la reproducción.

Estos derechos incluyen:

- El derecho a ser reconocidos como seres sexuados.
- El derecho a explorar y disfrutar de una vida sexual placentera, sin miedos, culpas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- El derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.
- El derecho a escoger los compañeros sexuales.
- El derecho a decidir si quiere tener relaciones sexuales o no.
- El derecho a decidir la unión con otra persona.
- El derecho a expresar libremente la orientación sexual.
- El derecho a acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva oportunos y de calidad.
- El derecho a protegerse de un embarazo no planeado y de las infecciones de transmisión sexual.
- El derecho a tener información completa y oportuna sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad.

Los derechos reproductivos

Permiten a las personas tomar decisiones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y disponer de la información y medios para ello. Estos derechos tienen dos presupuestos básicos:

La autodeterminación reproductiva, que implica el derecho de las personas de decidir si procrear o no hacerlo.

La atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad segura, acceso a métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia y programas de prevención y atención al cáncer uterino, de mama y próstata.

Estos derechos incluyen:

- El derecho a decidir libremente el número de hijas o hijos y el intervalo entre ellos.
- El derecho a decidir sobre la maternidad y la paternidad.
- El derecho a decidir el tipo de familia que se quiere formar.
- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos modernos y eficaces.
- El derecho a recibir atención en salud para los periodos de gestación, parto y lactancia.
- El derecho a recibir información y educación que garantice la autonomía reproductiva.

Actividad 5. Salud mental

30 minutos 

El objetivo de esta actividad es identificar las desigualdades de género en la salud mental.

Paso a paso

1. Se inicia explicando el significado de salud mental y la importancia del enfoque de género en la garantía de la salud mental para las mujeres.
2. Se continúa con la actividad “La flor de la vida”, utilizando la imagen de un círculo con 10 pétalos, que representan los siguientes aspectos

Pétalo 1: Finanzas

Pétalo 2: Salud

Pétalo 3: Familia

Pétalo 4: Amigos

Pétalo 5: Romance

Pétalo 6: Crecimiento personal

Pétalo 7: Recreación

Pétalo 8: Ambiente

Pétalo 9: Imagen personal

Pétalo 10: Carrera

Se entrega a cada persona un post-it y se invita a escribir alguna situación específica que afecte la salud mental de las mujeres de manera diferencial a la de los hombres. Posteriormente cada participante pega su ejemplo en el pétalo que corresponda en la flor. Quien facilita el encuentro identifica si se tienen ejemplos repetidos y se socializan las respuestas en plenaria, invitando al análisis teniendo en cuenta los roles de género que la sociedad asigna y, por consiguiente, las afectaciones diferenciales en la salud mental de las mujeres.

3. Posteriormente, se presentan unos tips de buenas prácticas para la atención en salud mental desde el enfoque de género.
 - Trato con igualdad
 - Actitud empática y sincera
 - Vínculo
 - No enjuiciar a la persona
 - Escucha activa
 - Formación continua y permanente del talento humano
 - Promover la igualdad
 - Perspectiva de género
 - Contexto neutral
 - Lenguaje no sexista e incluyente
4. Para reconocer los factores negativos asociados a la salud mental con enfoque de género se exponen algunos ejemplos que magnifican las

alteraciones en salud para las mujeres en sus diferencias y diversidad.

5. Se presenta la definición de violencia basada en género, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1257 de 2008, y se relacionan los tipos de violencias con las afectaciones en salud mental que generan.

Así mismo, se presentan las definiciones de cada tipo de violencia, haciendo énfasis en la necesidad de que el talento humano de las instituciones esté atento a identificar estas situaciones en las mujeres que atiende para brindar una atención oportuna y adecuada y no se limite únicamente a atender los síntomas físicos.

6. Para finalizar, quien facilita el taller presenta algunas cifras que ayudan a reconocer el impacto de las violencias de género y de la pandemia por covid-19 en la salud mental de las mujeres en Bogotá.

Material de apoyo conceptual para el desarrollo de la actividad

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.

En referencia a los roles de género, para la OMS, las mujeres desempeñan múltiples roles en la sociedad, lo cual se relaciona con un riesgo más alto de padecer enfermedades mentales que otras personas. Por ejemplo, es importante tener en cuenta que las mujeres soportan altas cargas de cuidado (trabajo no remunerado), también forman parte del mercado laboral y en muchas ocasiones son la principal fuente de ingreso de sus familias.

La OMS resalta algunas causas específicas de la alta prevalencia de enfermedades mentales en las mujeres como: incremento del riesgo de depresión posparto relacionado con problemas con la pareja, soporte social inadecuado y una situación financiera pobre; malestar emocional asociado a otras condiciones y problemas de la salud reproductiva como la infertilidad y la histerectomía.

Adicionalmente, la OMS señala frente a los roles de género que *“existe fuerte evidencia de que las diferencias basadas en el género contribuyen significativamente en la alta prevalencia de depresión y desórdenes de ansiedad en las mujeres y las adolescentes”*, esto debido a que dichos roles ponen a las mujeres en situaciones en las que ellas tienen poco control sobre importantes decisiones acerca de sus propias vidas.

La OMS también señala que existe una fuerte relación entre violencia basada en el género y enfermedades mentales como depresión, ansiedad, estrés postraumático, uso de sustancias y suicidio.

Asimismo, es de considerar que para una mujer verse obligada a continuar el embarazo cuando no desea hacerlo, puede derivar en depresión, trastorno de ansiedad o, incluso, conductas suicidas².

Sumado a lo anterior, la pandemia generada por covid-19 puso de manifiesto las inequidades de género y sus afectaciones negativas en la salud mental de las mujeres.

De acuerdo con ONU Mujeres (2020), se pusieron al descubierto las múltiples brechas sociales y económicas que las mujeres deben enfrentar, evidenciando para las mujeres una carga más pesada que en momentos anteriores de la historia reciente, puesto que entre circunstancias como al aislamiento preventivo, cuarentenas estrictas, cierre de los centros educativos, el cuidado de personas, teletrabajo y la dificultad para abastecer de bienes básicos a su núcleo familiar, la carga emocional aumentó notablemente.

Particularmente, la salud mental de las mujeres en sus diferencias y diversidad se ha visto afectada por distintas situaciones, como son la exposición a diferentes tipos de violencias, la preocupación relacionada con la seguridad alimentaria, la inestabilidad económica y las perspectivas frente al futuro.

Ante el contexto de emergencia sanitaria, es de resaltar que los efectos son diferenciales para las mujeres en sus diferencias y diversidades, porque se han incrementado las desigualdades estructurales en términos de salud, cuidado, economía, seguridad, acceso a servicios y protección social, además de que el avance en los derechos de las mujeres y niñas ha retrocedido (CEPAL, 2021).

² Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos. Causal Salud. 2008

La realidad de los efectos de la pandemia para las mujeres está relacionada con los planteados por ONU Mujeres (2021), los cuales se describen a continuación:

- Aumento de casos de violencia de género
- Ciberviolencia
- Mayor participación de las mujeres como agentes del personal sanitario.
- Barreras de acceso a servicios de salud
- Crisis económica
- Trabajo de cuidado no remunerado
- Contextos que agravan la situación de vulnerabilidad, como los espacios públicos desocupados, restricciones de movilidad, acceso a la tecnología, entre otros
- Impacto en la salud en mujeres rurales³

³ Secretaría Distrital de la Mujer. Documento de sentido Conmemoración 28 de mayo. Día por la salud plena de las mujeres 2021.

Actividad 6. Reflexiones

10 minutos



El objetivo de esta actividad es generar reflexión en el grupo participante sobre su compromiso personal y profesional para garantizar la salud de las mujeres con enfoque de género.

Paso a paso

1. Para finalizar se propone una reflexión sobre el quehacer de las y los asistentes para garantizar una atención en salud con enfoque de género para las mujeres.
2. Se propone la pregunta ¿Qué podemos hacer desde nuestro actuar profesional?
3. Se socializan algunos tips que pretenden aportar al reconocimiento de acciones con enfoque de género en la prestación de servicios de salud para las mujeres en sus diferencias y diversidad (diapositiva 38).
4. Se presentan tips particulares en la atención para el personal de salud que integran el enfoque de género.
5. Finalmente se realiza un cierre general, para el cual pueden ser útiles las siguientes preguntas con el fin de promover la reflexión personal y el establecimiento de compromisos concretos de acuerdo con lo trabajado en el taller:
 - ¿Qué otros aportes podemos implementar para garantizar la salud plena para las mujeres?

- ¿Qué compromiso puedo asumir desde mi ejercicio profesional y cotidiano?
6. Se realiza una socialización de las respuestas de las y los participantes para llegar a una conclusión general.

Material de apoyo conceptual para el desarrollo de la actividad

Como complemento a las actividades propuestas para el desarrollo de este tema, se recomienda a la persona facilitadora tomar como referencia el siguiente video:



Buenas prácticas para reducir la desigualdad social en salud

Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia - Capítulo América Latina y el Caribe (EWEC LAC)

<https://youtu.be/tq7uQMmJR7I>

En particular, el video recomienda generar reflexiones de buenas prácticas en salud con enfoque de género en América Latina y el Caribe sobre:

- 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

Sugerencia de tips de atención

Se recomiendan los siguientes tips para una atención en salud con enfoque de género y diferencial:

- La asistencia psicosocial, particularmente la asistencia en salud mental debe ser oportuna y de calidad con enfoque diferencial y de género cuando así lo requiera y lo desee la persona consultante,
- Brindar información a la mujer, basada en evidencia científica actualizada,
- Brindar información clara y oportuna para decidir sobre los diferentes métodos de anticoncepción que estén acordes a su condición de salud y

- garantizar el acceso al método de su preferencia, según sus necesidades.
- La atención integral en salud debe incluir el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud y la sensibilidad frente a las experiencias de las mujeres en sus diversidades, con el fin de promover acciones que transformen las relaciones de género y eliminen prejuicios y prácticas discriminatorias hacia las mujeres que acceden a los servicios de salud.
 - Manejar un lenguaje adecuado e incluyente con todas las personas.
 - Colocar mensajes, cuadros, anuncios televisivos con mensajes incluyentes y respetuosos para todas las condiciones de género, como parte de un plan de comunicación institucional.
 - Validar y utilizar el nombre de la persona consultante, de acuerdo con su identidad de género y evitar barreras para la atención de la población trans.
 - Es importante tener en cuenta que la heterosexualidad no puede tomarse como norma y deben reconocerse y respetarse todas las identidades de género y orientaciones sexuales, independientemente de las creencias o prácticas del personal de salud.
 - Ofrecer a la población LGBTIQ+ un espacio respetuoso, seguro y que brinde la comprensión que pueden no encontrar en su ámbito familiar, escolar y social.
 - Los materiales de información y gráficos deben ser respetuosos de la diversidad sexual, familiar y de identidad o expresión de género.
 - Reconocer el trabajo del cuidado no remunerado como una actividad que afecta concretas y particulares en la salud de las cuidadoras.
 - Reconocer, respetar y atender todos los malestares que expresan las mujeres por las diferentes violencias de las que son víctimas, evitando la estigmatización y la invisibilización.
 - Reconocer, atender y derivar a los servicios especiales a las víctimas de violencia de género que se identifiquen. Hay que recordar que el personal de salud tiene el deber de denuncia y de activación de rutas integrales de atención sectoriales e intersectoriales.

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.

Ej: 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 autoevaluación será diligenciado por las personas facilitadoras una vez finalizada 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 a la 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

Bibliografía



Bonilla, L. (2021). *Cuerpo de mujer y medicina de hombre*. Ara

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.

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.

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). *Documento de sentido conmemoración 28 de mayo. Día por la salud plena de las mujeres*.

facebook.com/secredistmujer/
@secredistmujer



twitter.com/secredistmujer/
@secredistmujer



instagram.com/sdmujerbogota/
@sdmujerbogota



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
LA MUJER