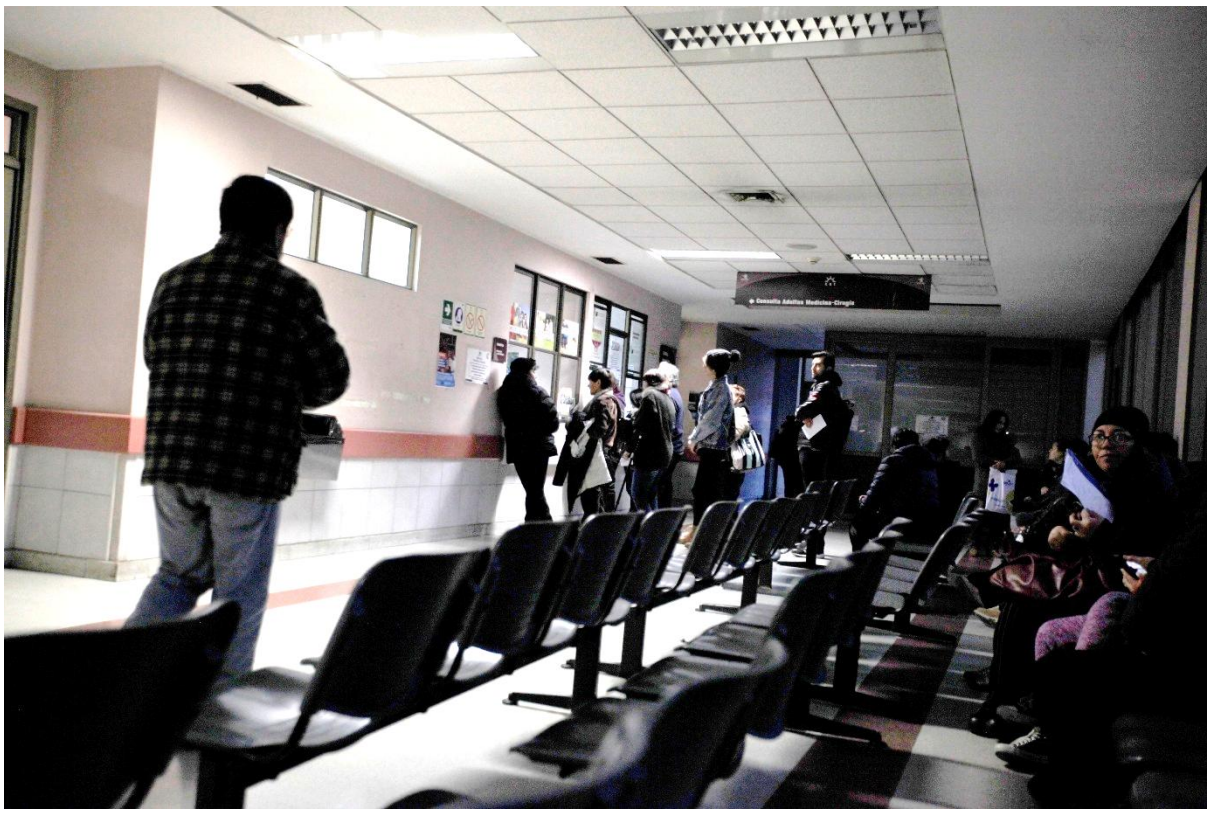
INDH
INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

ESTUDIO SOBRE LA INTEGRACIÓN DE ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS EN LAS CARRERAS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES CHILENAS



Área de Educación
Unidad de Promoción, Educación y Participación

Índice

Resumen **2**

I. Antecedentes 3
II. Construcción de estándares 5

Integración de los estándares **10**

III. Recolección de la información 10
IV. Análisis de la información 12

Hallazgo de análisis cuantitativo **14**

V. Actitudes y valores que definen el perfil de egreso 14
VI. Presencia de derechos humanos en los perfiles de egreso 15
VII. Potenciales cursos con presencia de derechos humanos 17
VIII. Presencia de derechos humanos en los programas de los cursos 19
IX. Presencia de derechos humanos en los programas de los cursos 21
X. Presencia de derechos humanos a lo largo del ciclo formativo 24
XI. Presencia de derechos humanos según tipo de curso 25
XII. Acceso de estudiantes de medicina a derechos humanos 27

Hallazgos del análisis cualitativo **29**

XIII. Factores que predeterminan concepciones y entendimientos sobre el enfoque de derechos humanos 29
Herencia curricular y manifestación del marco 30
Modelo, ética y referencias consideradas en el diseño curricular 31
Creencias, concepciones y entendimiento del enfoque 34
XIV. Factores que facilitan la inclusión de derechos humanos 37
XV. Factores que facilitan la inclusión de derechos humanos 43

Conclusiones **50**

XVI. Panorámica de los de derechos humanos en la carrera de medicina 50
XVII. Elementos que dan forma a la presencia o ausencia de derechos humanos en la carrera de medicina 56
XVIII. Orientaciones para la inclusión del enfoque en medicina 58

Bibliografía **60**

Anexos **61**

Resumen

El presente documento expone los hallazgos de un estudio curricular realizado sobre carreras de Medicina impartidas por diferentes Instituciones de Formación Superior en Chile. El estudio realizado entre los años 2021 y 2023 sistematizó las obligaciones que mantiene el Estado de Chile en materia de Educación en Derechos Humanos, logrando levantar un conjunto de 32 estándares que debiesen estar presentes durante la formación profesional de las y los estudiantes de medicina. Entre las conclusiones del estudio se logra identificar que solo 9 de los 32 estándares levantados están presentes en la formación, discutiéndose posibles razones vinculadas a esta brecha en el cumplimiento. Entre las razones detectadas priman: 1) falta de orientaciones técnicas, 2) desconexión entre contenidos y práctica profesional, 3) desregularización por parte del Estado, y 4) persistencia de un enfoque disciplinar vs. uno de derechos. A partir de esta investigación se destaca la necesidad de optar por un enfoque más explícito en la enseñanza de estos temas, generando orientaciones para integrar contenidos relativos a los derechos humanos en la formación médica, enfatizando la importancia de un enfoque ético-social y la colaboración entre organismos estatales, autónomos y las instituciones de educación superior

I. Antecedentes

La Educación en Derechos Humanos (EDH) ha sido reconocida como un componente esencial para construir sociedades más justas y equitativas, promoviendo el respeto y la protección de los derechos de todas las personas. Esta se comprende como un proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene como objetivo promover el conocimiento, la comprensión y la práctica de los derechos humanos en todos los niveles educativos, contribuyendo finalmente a sedimentar una cultura universal de derechos humanos.

Con el objetivo de promover la EDH en diferentes contextos nacionales, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el 10 de diciembre de 2004 el Programa Mundial para la educación en derechos humanos. Este programa comenzaría a implementarse el 1° de enero de 2005, reflejando con esto el creciente reconocimiento de la comunidad internacional sobre la importancia de la educación en derechos humanos. El Programa Mundial se estructura en etapas consecutivas, las cuales buscan forjar una cultura de derechos humanos y promover un entendimiento común basado en los instrumentos internacionales, así como en los principios y metodologías básicos de esta educación. Además, busca asegurar que la EDH reciba la atención necesaria en los planos nacional, regional e internacional, proporcionando un marco colectivo para la adopción de medidas por parte de todos los agentes pertinentes (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos & UNESCO, 2006).

Si bien Chile se encuentra adherido al Programa desde su etapa inicial, el año 2018 se marcaría un hito en esta materia al hacerse pública la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el Caso Poblete Vilches vs. Chile. En este fallo el Estado de Chile reconoce ante la corte que se cometieron violaciones a los derechos del señor Vinicio Poblete, siendo particularmente vulnerados el derecho a la salud, derecho a la vida, derecho a la integridad personal, derecho a obtener un consentimiento informado y acceso a la información, derecho a la seguridad social, derecho a las garantías judiciales y protección judicial (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2018). Frente a estos hechos, la Subsecretaría de Educación Superior del Ministerio de Educación ofició a las Facultades de Medicina pertenecientes a las Instituciones de Educación Superior de Chile para comunicar

parte de los compromisos suscritos por Chile frente a la corte, los cuales guardan relación con garantizar la no repetición de los hechos, instando a

> *(...) la adopción de programas de educación formación permanentes, dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales médicos, así como a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social, incluyendo órganos de mediación, sobre el adecuado trato a las personas mayores en materia de salud desde la perspectiva de los derechos humanos e impactos diferenciados. (Subsecretaría de Educación Superior, 2021, p. 1)*

El oficio termina recomendando a las Facultades de Medicina que incluyan cursos permanentes o de formación continua en esta materia con el objetivo de promover el respeto de los derechos humanos, especialmente de los grupos más vulnerables. Frente a esta situación, se vuelve aún más evidente la urgencia de dar respuesta al conjunto de tratados suscritos y ratificados por Chile en materia de derechos humanos, los cuales consisten en una serie de prescripciones que detallan de manera específica y concreta los objetivos de aprendizaje vinculados a derechos humanos que el Estado debe promover.

El Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) mantiene entre sus funciones las de "Promover que la legislación, los reglamentos y las prácticas nacionales se armonicen con los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, a fin que su aplicación sea efectiva", al tiempo que debe "Difundir el conocimiento de los derechos humanos, favorecer su enseñanza en todos los niveles del sistema educacional (...)" (Ley 20.405, art.3). Respondiendo a este mandato y teniendo en cuenta los antecedentes previamente expuestos, la Unidad de Promoción, Educación y Participación (UPEP) del INDH ha desarrollado desde el año 2021 una metodología sustentada en el derecho internacional de los derechos humanos con el objetivo de identificar brechas de cumplimiento y entregar orientaciones a actores clave del sistema educativo nacional.

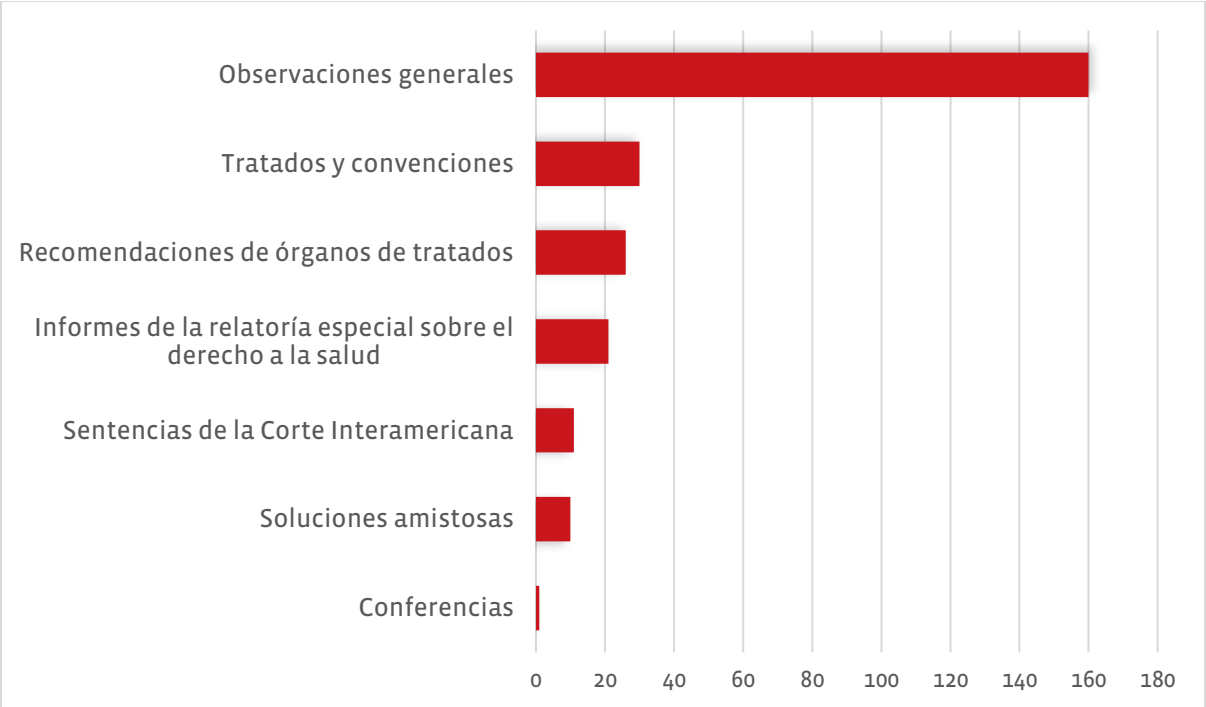
El presente informe corresponde a un diagnóstico sobre la presencia y eventuales vacíos en materia de derechos humanos en carreras de Medicina impartidas por diferentes casas de estudio en Chile. Parte del desarrollo de este estudio identificó la integración de estándares de educación en derechos humanos en elementos curriculares prescritos que componen las carreras de Medicina, es decir: perfil de egreso, mallas y programas de los cursos impartidos, para posteriormente reconoce factores influyentes en la integración o no integración de estándares de educación en

derechos humanos en dichas carreras. Se espera que los resultados de este estudio puedan ser útiles para las casas de estudio y las autoridades como la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) y la Asociación de Facultades de Medicina (ASOFAMECH), así como para el Ministerio de Salud (MINSAL), sirviendo para priorizar la entrega de contenidos durante procesos de capacitación y especialización de profesionales tanto en formación como en ejercicio. Por otro lado, este documento espera servir de orientación a los distintos colegios profesionales y agrupaciones estudiantiles para que reconozcan y exijan estándares mínimos en su formación.

II. Construcción de estándares

Para lograr levantar el conjunto de contenidos que debiesen ser reconocidos como estándares mínimos en la formación del personal sanitario se revisaron distintos tipos de fuentes secundarias, las cuales posteriormente fueron sistematizadas y agrupadas en temas. Para la construcción de los estándares se tomaron en consideración documentos internacionales emitidos sobre esta materia, el marco legal vigente y el marco normativo nacional e internacional que identifica perfiles de personal sanitario.

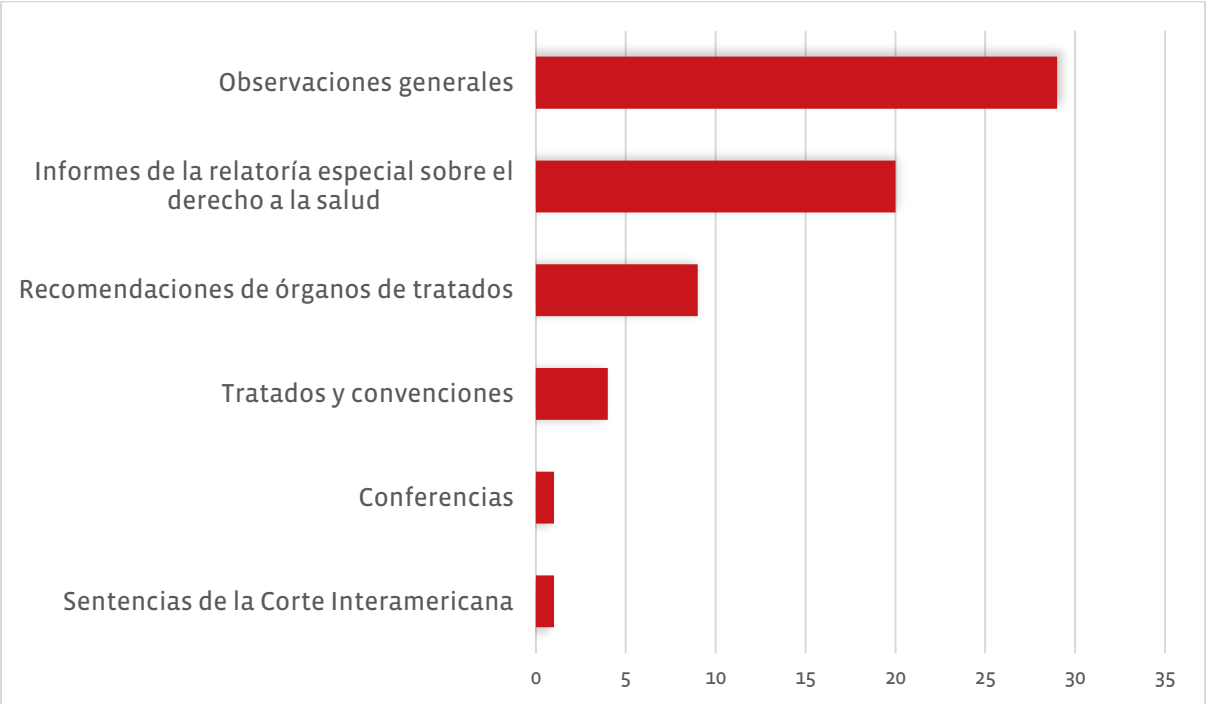
Gráfico 1: Distribución del material revisado



Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes de derechos humanos.

En primer lugar, se hizo una revisión exhaustiva de 259 fuentes secundarias sobre derecho internacional e interamericano de derechos humanos. La muestra la componen documentos emitidos por distintos organismos internacionales publicados hasta el 31 de diciembre de 2021. Se estableció como criterio de exclusión que los documentos deberían estar vigentes y ser aplicables al Estado de Chile. Luego de su revisión fueron seleccionados 64 documentos que podrían tributar al marco referencial sobre estándares en materia de salud.

Gráfico 2: Distribución del material seleccionado



Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes de derechos humanos.

Como segunda unidad de análisis se tomó en consideración el marco legal vigente compuesto por leyes, decretos y resoluciones que competen a distintos organismos del Estado de Chile. A continuación, se identifican los distintos documentos que fueron revisados.

Cuadro 1: Marco legal revisado

Identificador	Organismo	Descripción
Ley 21.091	Ministerio De Educación	Sobre Educación Superior
Ley 21.094	Ministerio De Educación	Sobre Universidades Estatales
Ley 20.261	Ministerio De Salud	Crea Examen Único Nacional De Conocimientos De Medicina, Incorpora

Identificador	Organismo	Descripción
		Cargos Que Indica Al Sistema De Alta Dirección Pública Y Modifica La Ley N°19.664
Ley 21.375	Ministerio De Salud	Consagra Los Cuidados Paliativos Y Los Derechos De Las Personas Que Padecen Enfermedades Terminales O Graves
Ley 20.584	Ministerio De Salud	Regula Los Derechos Y Deberes Que Tienen Las Personas En Relación Con Acciones Vinculadas A Su Atención En Salud
Ley 21.030	Ministerio De Salud	Regula La Despenalización De La Interrupción Voluntaria Del Embarazo En Tres Causales
Ley 21.430	Ministerio De Desarrollo Social Y Familia	Sobre Garantías Y Protección Integral De Los Derechos De La Niñez Y Adolescencia
Ley 19.696	Ministerio De Justicia	Establece Código Procesal Penal
Decreto 20	Ministerio De Salud	Aprueba Reglamento De Establecimientos De Larga Estadía Para Personas Mayores (ELEAM)
Resolución Exenta 2349	Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos	Aprueba Normativas Técnico-Periciales Del Servicio Médico Legal Sobre Áreas Que Indica Y Deja Sin Efecto Actos Administrativos Anteriores
Resolución Exenta 905	Servicio Médico Legal	Protocolos Periciales Tanatológicos

Fuente: Elaboración propia a partir de normativa chilena.

El tercer cuerpo revisado fue el marco normativo nacional atingente a la materia. En específico, se utilizó el código sanitario chileno del Ministerio de Salud Pública (Código Sanitario. Decreto Con Fuerza de Ley 725; Decreto 725, 2023) y las definiciones que entrega la OMS, para identificar a qué personal sanitario, profesional y/o administrativo, le corresponde la aplicación de cada estándar (Organización Mundial de la Salud, 2006). Teniendo en cuenta lo anterior se determinaron 5 perfiles de profesionales.

Cuadro 2: Definiciones de personal sanitario

PERSONAL SANITARIO
Siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud se considerará a "todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud". Por lo mismo, todas las citas sobre educación en derechos humanos que usen este término, será aplicable a todos(as) quienes desarrollen funciones en el sistema de salud, lo que incluye a profesionales médicos, otros profesionales y técnicos que se desempeñan o prestan servicios de atención de salud (médicos(as), especialistas en

PERSONAL SANITARIO			
diversas áreas, enfermeras(os), matronas, kinesiólogos(as), terapeutas, psicólogos(as) técnicos(as) en imagenología, laboratorio, TENS, etc.). También quedarían incluidos en esta categoría los y las agentes tradicionales de atención de salud, como parteras y trabajadores sanitarios comunitarios.			
Personal médico	**Otros profesionales de la salud**	**Personal que trabaja con grupos específicos**	**Agentes tradicionales de salud**
Refiere a los y las profesionales de la medicina ya sea a nivel general como de especialidad, los de la odontología, de la bioquímica y química y farmacia.	Incluye a matronas, enfermeras(os), oftalmólogos y al conjunto de profesionales que prestan servicios de salud mental, terapeutas y cuidados recuperatorios (en kinesiología, fonoaudiologías, terapia ocupacional, etc.).	Adicionalmente se ha considerado las referencias que, sin mencionar explícitamente al personal sanitario, prescriben una formación que les es aplicable en tanto refiere a funciones o a sus contextos de desempeño, cómo es trabajar con y para niños, niñas y adolescentes o con personas con discapacidad, o quienes dan respuestas iniciales a víctimas de delitos, en los que el sistema de salud no se encuentra ajeno.	Personas practicantes de tratamientos cuya base sean conocimientos, habilidades y prácticas basas en las teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, explicables o no, que se utilizan en el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes de derechos humanos y Código Sanitario.

A partir de los tres cuerpos de material antes mencionados se sistematizaron 32 estándares mínimos a contemplar en la formación del personal sanitario en general, que se agrupan en 7 temas, los cuales se presentan a continuación.

Cuadro 3: Estándares de derechos humanos para la formación del personal de salud

TEMA	SUBTEMA
I. Marco general	I.1 Ética, Derechos Humanos y Derecho Humanitario
	I.2 Instrumentos en general del DIDH.
II. Obligaciones	II.3 Deber de respeto intimidad y consentimiento
	II.4 Deber de respeto de la confidencialidad
	II.5 Obligación de denuncia de casos de violencia
III. Derecho a la salud	III.6 Salud y DDHH
	III.7 Salud sexual y reproductiva
	III.8 Salud materno-infantil
IV. Igualdad y no discriminación en el acceso a la salud	IV.9 Combate a estereotipos
	IV.10 Perspectiva de género
	IV.11 Situaciones de interseccionalidad
	IV.12 Tolerancia y entendimiento interracial e interétnico
	IV.13 Respeto por la diversidad cultural

TEMA	SUBTEMA
V. Prevención, atención y documentación de actos de violencia	V.14 Malos tratos, tortura y protocolo de Estambul y Minnesota
	V.15 Prácticas nocivas contra niñas y mujeres
	V.16 Violencia de género y sexual
	V.17 Violencia contra niños, niñas y adolescentes (NNA)
	V.18 Violencia contra personas adultas mayores
VI. Medidas de garantía de los derechos de grupos de especial protección	VI.19 Derechos de NNA: Reconocimiento de titularidad de derechos, derechos e instrumentos aplicables
	VI.20 Derechos de NNA: Principios de la CDN e interés superior
	VI.21 Derechos de NNA: Derecho a ser oído
	VI.22 Derechos de NNA: Derecho al descanso y esparcimiento
	VI.23 Derechos de NNA: Derecho a intimidad
	VI.24 Derechos de las mujeres: Violencia contra la mujer
	VI.25 Derechos de las mujeres: Igualdad entre hombres y mujeres en DESC
	VI.26 Derechos de las personas mayores: Trato y medidas especiales
	VI.27 Derechos de personas con Discapacidad: Derechos e instrumentos aplicables. Capacidad jurídica de las personas con discapacidad
	VI.28 Derechos de personas con Discapacidad: Comprensión de la Discapacidad bajo enfoque de DDHH
	VI.29 Derechos de personas con Discapacidad: Medidas especiales para NNA con discapacidad
	VI.30 Derechos de la población migrante: Derechos de la población migrante, refugiada y en apatridia
	VI.31 Derechos de la población migrante: Trato en privación de libertad
VII. Derechos del propio personal de salud	VII..32 Derechos humanos en lo que respecta a su labor profesional

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes de derechos humanos.

En la sección de Anexos se adjunta un cuadro que contiene los descriptores de cada estándar, la referencia de cada instrumento sistematizado y a qué perfil profesional del área de la salud es aplicable.

Integración de los estándares

III. Recolección de la información

Para determinar la presencia y eventuales vacíos en materia de derechos humanos en carreras de Medicina impartidas por diferentes casas de estudio en Chile se optó por realizar un estudio de carácter exploratorio no representativo, el cual aplicó una estrategia metodológica mixta implementado en etapas sucesivas. Al comienzo de la investigación se invitó a participar a las 26 Universidades que impartían Medicina en diciembre de 2021, lo que se traduce en una matrícula de ingreso de 2.271 estudiantes (Subsecretaría de Educación Superior, 2022). Se utilizaron diversos métodos de contacto, incluyendo oficios formales, correos electrónicos y llamadas telefónicas, proporcionando en todos los casos una descripción de la investigación y el consentimiento informado. Como resultado, 14 facultades decidieron participar en el estudio (54% de las universidades que imparten la carrera, correspondiente a 1.254 en matricula de ingreso ese año), 3 declinaron la invitación, y 9 no respondieron a ninguna forma de comunicación.

Etapa 1

- Recopilación inicial de elementos curriculares prescritos: Fueron recolectados los perfiles de egreso y mallas curriculares de 26 escuelas de medicina provenientes de los sitios web de las universidades.

Etapa 2

- Entrevistas a cuerpos directivos y docentes: Se realizaron entrevistas semiestructuradas a las autoridades de las facultades y/o a quien éstas designaran. Se realizaron 14 entrevistas en las que participaron 22 personas, con quienes se abordaron temas generales relacionados con el perfil de egreso, las fuentes teóricas a la base de la formación, los procesos de diseño de la malla curricular, así como aspectos específicos de interés del presente estudio, tales como la inclusión o no de los estándares en la malla y los factores que habilitan o dificultan su inclusión.

Etapa 3

- Cuestionario: Se realizó un cuestionario tipo Likert compuesto por 38 preguntas que buscaba conocer los valores y actitudes promovidas en la formación, así como la inclusión o no de los estándares en la malla. Este cuestionario fue distribuido a las mismas personas participantes de la etapa

anterior. En esta etapa participaron 10 personas, representando a 10 Instituciones (38% del total de Universidades invitadas a participar) .

Etapa 4

- Recolección de programas de cursos: Fueron solicitados los programas de los cursos que habían sido identificados durante la Etapa 2. Fueron 8 universidades las que accedieron (31% del total de Universidades invitadas a participar), que enviaron 86 programas en los que se abordaban contenidos relacionados a los derechos humanos, es decir, el 17% de los cursos de esas casas de estudios. En los casos en que no se pudo obtener los programas, esta información fue extraída de la información recolectada en la Etapa 3.

El estudio sobre educación médica implementó un sistema de confidencialidad asignando folios a cada universidad participante. Para instituciones con múltiples sedes, se optó por recolectar datos de las autoridades de las casas centrales, utilizando el perfil y malla curricular declarados para estas sedes principales en el análisis. Este enfoque permitió una organización sistemática de la información, considerando aspectos como la cantidad de sedes, adscripción, vacantes y ubicación geográfica de cada universidad.

Cuadro 4: Universidades que imparten Medicina, según participación en el estudio

Universidad	Sedes	Adscripción	Participa	Vacantes	Zona	Participación		
						Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4
Estatal 2	1	Laica	Si	190	RM	Si	No	Si
Privada CRUCH 3	1	Confesional	Si	85	RM	Si	Si	Si
Estatal 4	1	Laica	Si	60	RM	Si	Si	Si
Privada 8	1	Confesional	Si	126	RM	Si	Si	No
Estatal 9	2	Laica	Si	118	Centro	Si	Si	Si
Privada CRUCH 10	1	Laica	Si	70	RM	Si	Si	No
Estatal 12	2	Laica	Si	30	Norte grande	Si	Si	Si
Privada 16	3	Confesional	Si	300	RM	Si	Si	No
Privada 17	2	Laica	Si	100	RM	Si	Si	No
Estatal 18	1	Laica	Si	45	Austral	Si	Si	Si
Estatal 22	1	Laica	Si	35	Norte chico	Si	No	Si
Privada 23	2	Laica	Si	S/I	RM	Si	No	No
Estatal 24	1	Laica	Si	35	Norte grande	Si	Si	Si
Estatal 26	1	Laica	Si	60	Centro	Si	No	No
Privada CRUCH 1	1	Laica	S/R	60	Centro	No	No	No

Universidad	Sedes	Adscripción	Participa	Vacantes	Zona	Participación		
						Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4
Privada CRUCH 5	1	Laica	S/R	65	Sur	No	No	No
Privada CRUCH 6	1	Confesional	S/R	48	Norte chico	No	No	No
Estatal 7	1	Laica	No	56	Sur	No	No	No
Privada 11	2	Laica	No	65	RM	No	No	No
Privada 13	1	Laica	S/R	208	RM	No	No	No
Privada 14	2	Laica	S/R	125	RM	No	No	No
Privada CRUCH 15	1	Confesional	No	70	Centro	No	No	No
Privada 19	1	Confesional	S/R	70	RM	No	No	No
Privada CRUCH 20	1	Confesional	S/R	55	Centro	No	No	No
Privada 21	1	Laica	S/R	120	RM	No	No	No
Estatal 25	1	Laica	S/R	75	Centro	No	No	No

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Mifuturo.cl

IV. Análisis de la información

Para el desarrollo del análisis se realizaron las siguientes operaciones:

- Análisis de composición de las mallas curriculares: Se contabilizaron 1.688 cursos entre las 26 facultades que imparten la carrera de medicina. Para propósitos del análisis los cursos anuales se contaron como dos cursos, mientras que los internados/clínicas como uno.
- Análisis documental de perfiles de egreso: Se codificó la presencia de los 32 estándares en Excel, además se categorizaron las actitudes y valores fomentados en los perfiles de egreso de las 26 universidades que componen el total del universo. Si bien los perfiles de egreso suelen ser documentos acotados, su análisis es relevante ya que expresan el tipo de profesional a ser formado por la universidad.
- Análisis de entrevistas: Se transcribieron y analizaron usando una matriz con codificación axial, posteriormente la información recolectada fue codificada y categorizada para dar cuenta de la presencia o ausencia de los 32 estándares.
- Análisis de cuestionarios: Se utilizó SPSS 24 para un análisis descriptivo de frecuencias, recodificando 38 preguntas tipo Likert en 7 temas que agrupan los 32 estándares.
- Análisis de cursos:

- Análisis documental por medio de una matriz cualitativa de 86 programas de 8 universidades. Se consideró que una referencia era "explícita" cuando la mención del elemento era igual a todo o parte del descriptor del estándar. Mientras que se consideró como "asociada" cuando la mención del elemento se realizaba de forma genérica, por lo que no existe certeza de que se tematicen desde la perspectiva de derechos humanos. Como resultado de esto se codificaron 1.145 fragmentos que contenían referencias explícitas o asociadas a los derechos humanos.
- Categorización según tipo de curso (curso teórico, teórico-práctico o totalmente práctico), semestre en que se imparte, obligatoriedad del curso, descripción, objetivos, contenidos, didáctica, evaluación y bibliografía. Además, se incluyeron categorías que guardan relación con la Universidad en la que se imparte el curso con el objetivo de evaluar diferencias respecto a financiamiento, autonomía, prestigio y acceso. Estas categorías fueron: ubicación geográfica, dependencia administrativa (estatal o privada), pertenencia al Consejo de Rectores (CRUCH) y adscripción (laica o confesional).
- Codificación adicional basada en categorías surgidas de las entrevistas: A partir de categorías surgidas en las entrevistas fueron codificados los contenidos declarados en los cursos con el objetivo de identificar los estándares mencionados en cada uno de estos. Esto se hizo con SPSS 24 para posibilitar un análisis descriptivo de frecuencias.

- Análisis del marco normativo: Adicionalmente se analizó la presencia o ausencia de los estándares en criterios de acreditación para las carreras de medicina establecidos por la Comisión Nacional de Acreditación (CNA), el listado de competencias comunes para los egresados de las escuelas de medicina (ASOFAMECH, 2016) y los contenidos evaluados durante el año 2021 por el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (Altamirano et al., 2010).

Hallazgo de análisis cuantitativo

V. Actitudes y valores que definen el perfil de egreso

Si consideramos que los derechos humanos son un campo que aporta un marco para la convivencia, es decir, una vía para consolidar valores compartidos, como se desprende de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), resulta de vital importancia indagar en cuáles son los valores y actitudes que las universidades fomentan en su estudiantado. Durante las entrevistas se preguntó a las y los participantes que valores y/o actitudes son promovidas de forma explícita o implícita durante la formación, logrando reconocer un conjunto de 23 valores y/o actitudes. En las entrevistas se destacan "respeto" (mencionado en 8 de las 14 entrevistas), "responsabilidad" (mencionado en 7 de las 14 entrevistas) y "compromiso social" y "pluralismo" (mencionado en 6 de las 14 entrevistas).

A partir de esta información se incorporó una pregunta en el cuestionario de la etapa 4, solicitando a las y los participantes que seleccionaran un máximo de 5 valores y/o actitudes que se encontraran presentes durante la formación entregada por su Institución. En la Tabla 1 se muestran los resultados disgregados por dependencia y adscripción, siendo presentados en orden descendente respecto a su frecuencia. Los resultados señalan que "responsabilidad", "compromiso", "respeto", "tolerancia", "inclusión" y "empatía" son de las actitudes y/o valores que las universidades más declaran promover entre sus estudiantes, sin presentarse diferencias marcadas según la dependencia ni la adscripción religiosa. Por otro lado, actitudes y/o valores como "sensibilidad", "curiosidad", "competitividad", "innovación", "tenacidad", "lealtad" y "libertad" están entre las que menos se promueven, particularmente en las universidades estatales y las laicas (ninguna de estas seleccionó estas opciones como parte de los valores y/o actitudes promovidas en la carrera).

Tabla 1: Actitudes y valores en el perfil de egreso en base al cuestionario (10 universidades)

Valor y/o actitud	Dependencia				Adscripción		
	Estatal	Privada CRUCH	Privada	Total	Confesional	Laica	Total
Responsabilidad	4	2	2	**8**	2	6	**8**
Compromiso	4	1	2	**7**	3	4	**7**
Respeto	2	2	3	**7**	3	4	**7**

Valor y/o actitud	Dependencia				Adscripción		
	Estatal	Privada CRUCH	Privada	Total	Confesional	Laica	Total
Tolerancia	3	1	2	**6**	2	4	**6**
Inclusión	2	2	1	**5**	2	3	**5**
Empatía	3	1	1	**5**	2	3	**5**
Solidaridad	1	1	2	**4**	3	1	**4**
Profesionalismo	0	2	2	**4**	3	1	**4**
Diversidad	1	2	1	**4**	2	2	**4**
Pluralismo	1	2	1	**4**	2	2	**4**
Capacidad de Escucha	1	2	1	**4**	2	2	**4**
Rigurosidad	0	1	3	**4**	3	1	**4**
Creatividad	0	1	2	**3**	2	1	**3**
Excelencia	1	1	1	**3**	2	1	**3**
Disciplina	1	1	1	**3**	2	1	**3**
Liderazgo	1	1	1	**3**	2	1	**3**
Amor al servicio	0	2	1	**3**	2	1	**3**
Libertad	0	1	1	**2**	2	0	**2**
Lealtad	0	1	1	**2**	2	0	**2**
Tenacidad	0	1	1	**2**	2	0	**2**
Innovación	0	1	1	**2**	2	0	**2**
Competitividad	0	1	1	**2**	2	0	**2**
Curiosidad	0	1	1	**2**	2	0	**2**
Sensibilidad	0	1	1	**2**	2	0	**2**

Fuente: Elaboración propia a partir de Etapa 3.

A modo de conclusión intermedia se puede extraer que en ambos instrumentos persiste una tendencia a que las universidades promuevan entre su estudiantado valores tales como "respeto" y actitudes como "compromiso social", ambos asociados al marco valórico de los derechos humanos.

VI. Presencia de estándares de derechos humanos en los perfiles de egreso

El análisis documental de los perfiles de egreso arrojó que solo 9 de los 32 estándares estaban presentes en los documentos emitidos por las casas de estudio.

Como se explicita en la Cuadro 5:, la mayoría de las universidades declara en su perfil de egreso contenidos relacionados con el tema I. Marco general (92% del total de Universidades), en particular, con el estándar I.1. Ética, Derechos Humanos y Derecho Humanitario, enfatizando el actuar ético dentro de la profesión. Le siguen los estándares pertenecientes al tema IV. Igualdad y no discriminación, presentes en casi la mitad de los perfiles de egreso (46% del total de Universidades), relacionado con el respeto hacia los y las pacientes. Más de un cuarto de los perfiles son explícitos al señalar el tema III. Derechos Humanos y Salud, principalmente (27% del total de Universidades), ligado al conocimiento del sistema público, sus prestaciones en la atención primaria y las determinantes sociales de la salud. Solo una universidad hace referencia en su perfil de egreso a un estándar del tema II. Obligaciones (4% del total de Universidades). El resto de los temas no son mencionados por ninguna universidad en sus perfiles de egreso.

Cuadro 5:Presencia de estándares de derechos humanos en los perfiles de egreso (26 universidades)

Tema	Subtema	Perfiles con subtema	Perfiles con tema
I. Marco general	i.1 Ética, DDHH y Derecho Humanitario	24	24
	i.2 Instrumentos en general del DIDH.	1	
II. Obligaciones	ii.3 Deber de respeto intimidad y consentimiento	1	1
	ii.4 Deber de respeto de la confidencialidad	0	
	ii.5 Obligación de denuncia de casos de violencia	0	
III. Derecho a la salud	iii.6 Salud y DDHH	7	7
	iii.7 Salud sexual y reproductiva	0	
	iii.8 Salud materno-infantil	0	
IV. Igualdad y no discriminación en el acceso a la salud	iv.9 Combate a estereotipos	7	12
	iv.10 Perspectiva de género	3	
	iv.11 Situaciones de interseccionalidad género, niñez, migración, discapacidad, privación de libertad	1	
	iv.12 Tolerancia y entendimiento interracial e interétnico	5	
	iv.13 Respeto por la diversidad cultural	5	
V. Prevención, atención y documentación de actos de violencia	v.14 Malos tratos, tortura y protocolo de Estambul y Minnesota	0	0
	v.15 Prácticas nocivas contra niñas y mujeres	0	
	v.16 Violencia de género y sexual	0	
	v.17 Violencia contra NNA	0	
	v.18 Violencia contra personas adultas mayores	0	

Tema	Subtema	Perfiles con subtema	Perfiles con tema
VI. Medidas especiales de garantía de los derechos de grupos de especial protección	vi.19 Derechos de NNA: Reconocimiento de titularidad de derechos	0	0
	vi.20 Derechos de NNA: Principios de la CDN e interés superior	0	
	vi.21 Derechos de NNA: Derecho a ser oído	0	
	vi.22 Derechos de NNA: Derecho al descanso y esparcimiento	0	
	vi.23 Derechos de NNA: Derecho a intimidad	0	
	vi.24 Derechos de las mujeres: Violencia contra la mujer	0	
	vi.25 Derechos de las mujeres: Igualdad entre hombres y mujeres en DESC	0	
	vi.26 Derechos de las personas mayores: Trato y medidas especiales	0	
	vi.27 Derechos de personas con Discapacidad: Derechos e instrumentos aplicables. Capacidad jurídica de las personas con discapacidad	0	
	vi.28 Derechos de personas con Discapacidad: Comprensión de la Discapacidad bajo enfoque de DDHH	0	
	vi.29 Derechos de personas con Discapacidad: Medidas especiales para NNA con discapacidad	0	
	vi.30 Derechos de la población migrante: Derechos de la población migrante, refugiada y en apatridia	0	
	vi.31 Derechos de la población migrante: Trato en privación de libertad	0	
VII. Derechos humanos del propio personal de salud	vii.32 Derechos humanos en lo que respecta a su labor profesional	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de la Etapa 1.

En cuanto a los resultados de las entrevistas sobre los perfiles de egreso, solo fueron mencionados 4 estándares pertenecientes a 3 temas. Los temas y estándares presentes en las entrevistas fueron: II. Obligaciones (estándares II.3 y II. 4), III. Derecho a la salud (estándar III.6) y IV. Igualdad y no discriminación en el acceso a la salud (estándar IV.13). Por otro lado, los últimos 3 temas, V. Prevención de la violencia, VI. Medidas de especial protección, y VII. Derechos del personal sanitario, no fueron declarados por ninguna Institución como parte de sus perfiles de egreso durante las entrevistas. Los resultados de las entrevistas sobre los perfiles de egreso parecen corresponderse con los del análisis documental, mostrando ausencia completa de al menos estos 3 temas.

VII. Potenciales cursos con presencia de derechos humanos

En su conjunto, las mallas de las 26 universidades contienen un total de 1.688 cursos, lo que se traduce en un promedio por facultad de 65 cursos que deben ser aprobados para conseguir el título. Durante la etapa 2 se identificó que los cursos

presentes en las mallas curriculares pueden ser clasificados dentro de 5 ejes temáticos: 1) ético-social, 2) salud pública, 3) ciencias exactas, 4) disciplinarios y 5) formación general. Resultaría esperable que en los dos primeros ejes se encuentren cursos que abordan temáticas alineadas con los 32 estándares, los cuales se titulan "Ética", "Bioética", "Salud pública", "Salud y sociedad", "Responsabilidad social", "Sociología médica", "Fundamentos humanistas de la medicina", "Medicina legal", etc. Los cursos antes mencionados se ubican generalmente dentro de los primeros años de la carrera, representando a penas el 4% de la totalidad de los cursos ofrecidos, lo cual equivale a un promedio de 3 cursos por facultad.

Pese a estos primeros resultados, las y los entrevistados de la etapa 3 señalaron en promedio que 10 cursos de la formación abordarían tópicos de derechos humanos. Según lo informado por las 14 Universidades participantes en la tapa 3, 145 cursos de un total de 902 cursos presentes en sus mallas (16% de los cursos) incluirían estos contenidos. Durante las entrevistas no se precisó si las temáticas se abordan de forma asociada o explícita. Además, los cursos que informaron pertenecían no sólo a los ejes ético-social o salud pública. En la Tabla 2 se detalla la cantidad de cursos de cada malla, los cursos identificados dentro de los ejes 1 y 2, así como la cantidad de cursos informados durante las entrevistas que abordarían contendido de derechos humanos.

Tabla 2: Cursos identificados de la malla y entrevistas (14 universidades)

Universidad	Adscripción	Zona sede central	N cursos malla	N cursos ejes 1 y 2	N cursos identificados con DD.HH.
Estatal 12	Laica	Norte grande	59	2	8
Estatal 18	Laica	Austral	64	2	13
Estatal 2	Laica	RM	75	6	12
Estatal 22	Laica	Norte chico	70	3	12
Estatal 24	Laica	Norte grande	63	4	22
Estatal 26	Laica	Centro	74	4	7
Estatal 4	Laica	RM	68	3	14
Estatal 9	Laica	Centro	49	2	9
Privada 16	Confesional	RM	66	0	11
Privada 17	Laica	RM	65	3	3
Privada 23	Laica	RM	78	2	10
Privada 8	Confesional	RM	58	1	6

Universidad	Adscripción	Zona sede central	N cursos malla	N cursos ejes 1 y 2	N cursos identificados con DD.HH.
Privada CRUCH 10	Laica	RM	60	3	10
Privada CRUCH 3	Confesional	RM	53	1	8
		Total	**902**	**36**	**145**
			100%	**4%**	**16%**

Fuente: Elaboración propia a partir de las Etapas 1 y 2.

A partir de los datos obtenidos se observa que las universidades estatales declaran en promedio 12 cursos con contenidos de derechos humanos en sus mallas, mientras que las privadas CRUCH y privadas declaran un promedio similar (9 y 8 respectivamente). Por otro lado, las universidades laicas presentan una cantidad mayor de cursos (11 cursos en promedio) que las confesionales (8 cursos en promedio). Finalmente, las universidades ubicadas en regiones distintas a la metropolitana declaran en promedio tener 12 cursos con contenidos de derechos humanos en sus mallas -todas estatales-, mientras que las que se encuentran en la región metropolitana promedian 9 cursos.

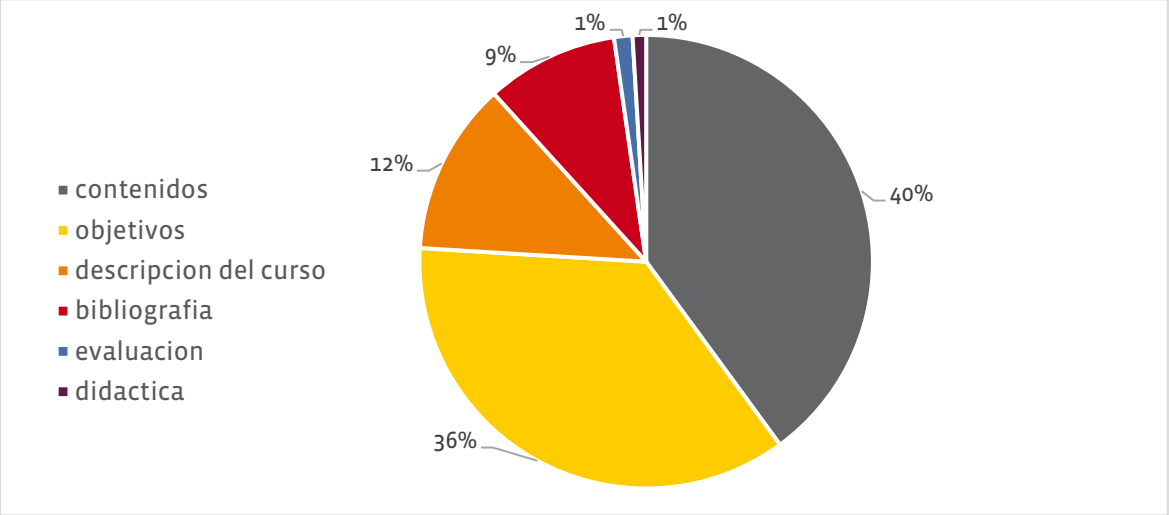
Esta información entrega indicios de que la cantidad de cursos que abordan derechos humanos podría ser mayor a la que se detectó en una primera revisión de las mallas, y que podrían existir ciertas tendencias asociadas a la dependencia, adscripción y ubicación geográfica de las diferentes universidades.

VIII. Presencia de derechos humanos en los programas de los cursos

Los 86 programas recolectados durante la etapa 4 fueron íntegramente revisados para buscar referencias a contenidos de derechos humanos. De la muestra de programas de cursos, solo 1 de los 86 programas no contenía referencias asociadas o explícitas de contenidos de derechos humanos (1% de la muestra), mientras que el 51% contenía referencias asociadas y el 48% explícitas. Tal como se puede observar en el Gráfico 3, el 40% de las referencias fueron encontradas en los contenidos de los programas. A esta cifra le siguen objetivos de aprendizaje (36%), descripción de los cursos (12%) y finalmente, la bibliografía (9%). Deteniéndonos en esta cifra, vale la pena mencionar que solo 5 cursos (6% de los 85 cursos que finalmente se analizaron) mencionaban fuentes pertenecientes al marco de derechos humanos, como lo son

convenciones y/o material de la OMS. Una cantidad mínima de referencias fue encontrada en las metodologías de evaluación y la didáctica de las clases.

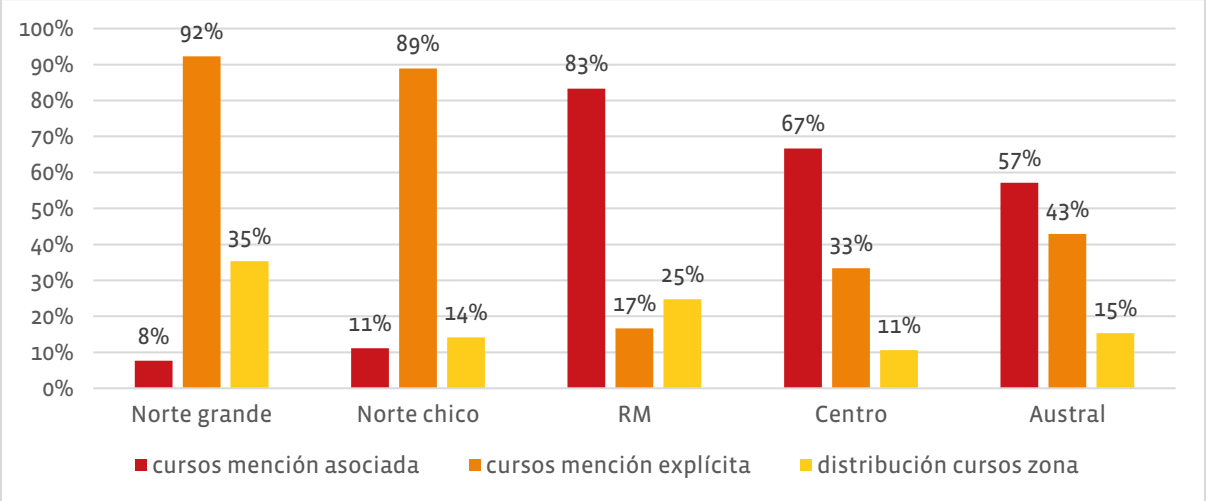
Gráfico 3: Contenidos de derechos humanos según elemento curricular (8 universidades; 1.144 referencias)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Etapa 4.

En promedio, cada curso revisado abordaba 8 estándares de derechos humanos. Al desagregar los datos, se evidencia que las Universidades estatales concentran un mayor número de menciones explícitas, teniendo en promedio 6 por programa, mientras que en los programas pertenecientes a Universidades privadas solo se promedian 2 menciones. Una tendencia similar se presenta al desagregar los datos según la adscripción. El análisis muestra que los programas pertenecientes a Universidades laicas promedian 6 menciones explícitas, mientras que las Universidades confesionales solo promedian 2 menciones explícitas. En cuanto a la zona geográfica en la que se emplazan, se reconoce que las Universidades del Norte grande poseen un mayor número de cursos que abordan contenidos de derechos humanos, concentrando el 35% de los cursos a nivel nacional. De manera inversa, la menor cantidad de cursos se encuentra entre las Universidades del Centro del país (11% de los programas), seguidas por las Universidades del Norte Chico (14%) y las de la Zona Austral (15%). Según se ilustra en el Gráfico 4, los cursos impartidos en las Universidades emplazadas en las zonas del Norte grande y chico tienen más menciones explícitas de derechos humanos en sus programas, mientras que en las otras regiones la tendencia se invierte, mostrando mayoritariamente cursos con referencias asociadas.

Gráfico 4: Distribución de cursos con menciones según zona y tipo de mención (8 universidades; 85 programas)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Etapa 4.

IX. Presencia de estándares de derechos humanos en los programas de los cursos

El En la Tabla 3: se presentan datos obtenidos durante la etapa 4. En esta tabla se muestra la presencia de cada tema y estándar en las universidades participantes de esta etapa, además se detalla el tipo de referencia, la proporción decursos que abordan el estándar y la proporción de cursos que abordan el tema en relación con la totalidad de cursos de las mallas formativas.

De acuerdo con los datos expuestos en la Tabla 3, los temas más revisados serían III. Derecho a la salud, IV. Igualdad y no discriminación, y II. Obligaciones, con presencia en el 74%, 73% y 71% de los cursos analizados, respectivamente. En cuarto lugar, se encontraría el tema I. Marco general, con presencia en 60% de los cursos. En quinto lugar, se encontraría el tema VI. Los 3 temas restantes de encontrarían en menos del 50% de los cursos revisados, destacando el tema V. Prevención, atención y documentación de actos de violencia, presente solo en 16% de los cursos.

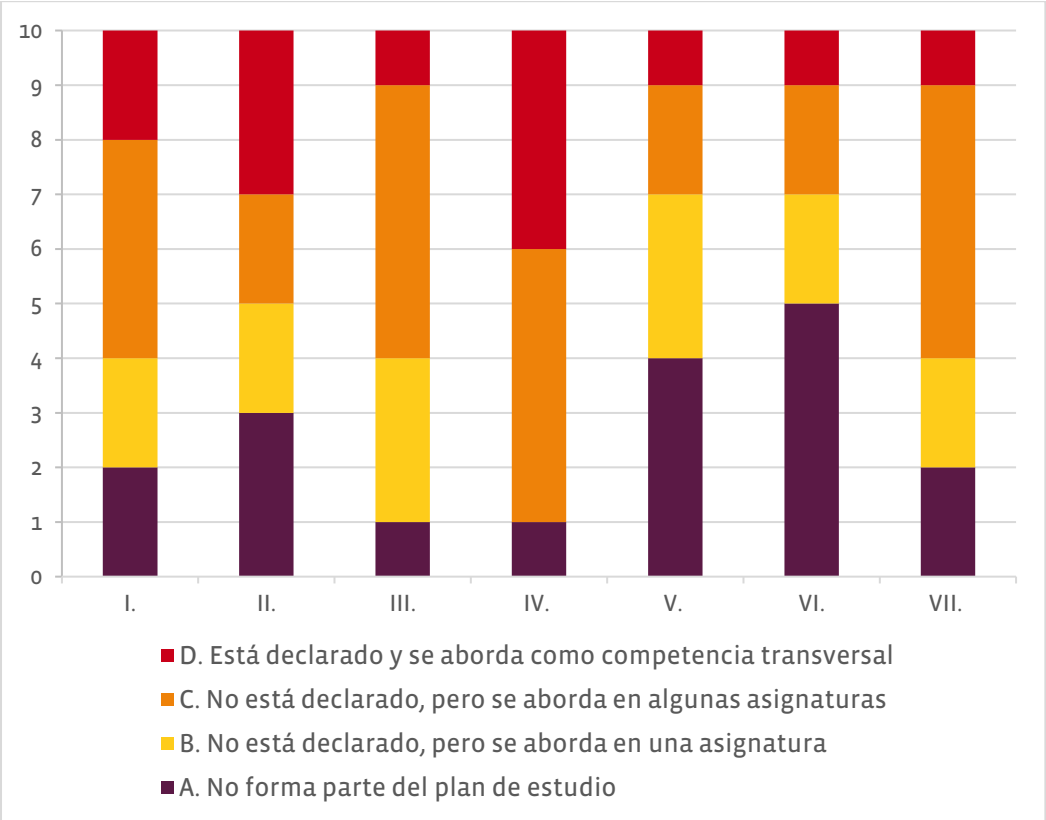
Gráfico 5 fue elaborado a partir de la información recolectada en la etapa 3. En este se indica que los temas III. Derecho a la salud y IV. Igualdad y no discriminación son los más presentes entre las Instituciones consultadas, siendo mencionados en 9 de las 10 encuestas. Por el contrario, el tema VI. Medidas especial protección, solo

formaría parte del plan de estudios en 5 de las 10 Universidades encuestadas, replicando lo extraído por las entrevistas.

En la Tabla 3: se presentan datos obtenidos durante la etapa 4. En esta tabla se muestra la presencia de cada tema y estándar en las universidades participantes de esta etapa, además se detalla el tipo de referencia, la proporción decursos que abordan el estándar y la proporción de cursos que abordan el tema en relación con la totalidad de cursos de las mallas formativas.

De acuerdo con los datos expuestos en la Tabla 3, los temas más revisados serían III. Derecho a la salud, IV. Igualdad y no discriminación, y II. Obligaciones, con presencia en el 74%, 73% y 71% de los cursos analizados, respectivamente. En cuarto lugar, se encontraría el tema I. Marco general, con presencia en 60% de los cursos. En quinto lugar, se encontraría el tema VI. Los 3 temas restantes de encontrarían en menos del 50% de los cursos revisados, destacando el tema V. Prevención, atención y documentación de actos de violencia, presente solo en 16% de los cursos.

Gráfico 5: Promedio de universidades que cuentan con el tema en su plan de estudio, según cuestionario (10 universidades)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Etapa 3.

Tabla 3: Presencia de temas y subtemas en los cursos (85 cursos de 8 universidades; 501 cursos de 8 universidades)

Tema	Subtema	Cursos mención explícita a DDHH	Cursos mención asociada a DDHH	Total de cursos mención del subtema	% de cursos subtema (N=85)	Total de cursos mención tema	% de cursos tema (N=85)	% de cursos tema del total (N=501)
I. Marco general	i.1 Derechos Humanos y Derecho Humanitario.	25	22	47	55%	51	60%	10%
	i.2 Instrumentos en general del DIDH.	10	1	11	13%			
II. Obligaciones	ii.3 Deber de respeto intimidad y consentimiento	18	17	35	41%	60	71%	12%
	ii.4 Deber de respeto de la confidencialidad	24	18	42	49%			
	ii.5 Obligación de denuncia de casos de violencia	24	26	50	59%			
III. Derecho a la salud	iii.6 Salud y DDHH	36	24	60	71%	63	74%	13%
	iii.7 Salud sexual y reproductiva	10	7	17	20%			
	iii.8 Salud materno-infantil	10	7	17	20%			
IV. Igualdad y no discriminación en el acceso a la salud	iv.9 Combate a estereotipos	25	15	40	47%	62	73%	12%
	iv.10 Perspectiva de género	18	9	27	32%			
	iv.11 Situaciones de interseccionalidad género, niñez, migración, discapacidad, privación de libertad	20	27	47	55%			
	iv.12 Tolerancia y entendimiento interracial e interétnico	21	10	31	36%			
	iv.13 Respeto por la diversidad cultural	23	11	34	40%			
V. Prevención, atención y documentación de actos de violencia	v.14 Malos tratos, tortura y protocolo de Estambul y Minnesota	2	4	6	7%	14	16%	3%
	v.15 Prácticas nocivas contra niñas y mujeres	7	2	9	11%			
	v.16 Violencia de género y sexual	9	3	12	14%			
	v.17 Violencia contra NNA	8	4	12	14%			
	v.18 Violencia contra personas adultas mayores	6	1	7	8%			
VI. Medidas especiales de garantía de los derechos de grupos de especial protección	vi.19 Derechos de NNA: Reconocimiento de titularidad de derechos	9	9	18	21%	41	48%	8%
	vi.20 Derechos de NNA: Principios de la CDN e interés superior	6	4	10	12%			
	vi.21 Derechos de NNA: Derecho a ser oído	9	5	14	16%			
	vi.22 Derechos de NNA: Derecho al descanso y esparcimiento	3	2	5	6%			
	vi.23 Derechos de NNA: Derecho a intimidad	8	6	14	16%			
	vi.24 Derechos de las mujeres: Violencia contra la mujer	6	2	8	9%			
	vi.25 Derechos de las mujeres: Igualdad entre hombres y mujeres en DESC	10	11	21	25%			
	vi.26 Derechos de las personas mayores: Trato y medidas especiales	12	9	21	25%			
	vi.27 Derechos de personas con Discapacidad: Derechos e instrumentos aplicables. Capacidad jurídica de las personas con discapacidad	8	3	11	13%			
	vi.28 Derechos de personas con Discapacidad: Comprensión de la Discapacidad bajo enfoque de DDHH	4	4	8	9%			
	vi.29 Derechos de personas con Discapacidad: Medidas especiales para NNA con discapacidad	5	5	10	12%			
	vi.30 Derechos de la población migrante: Derechos de la población migrante, refugiada y en apatridia	4	1	5	6%			
	vi.31 Derechos de la población migrante: Trato en privación de libertad	6	2	8	9%			

Tema	Subtema	Cursos mención explícita a DDHH	Cursos mención asociada a DDHH	Total de cursos mención del subtema	% de cursos subtema (N=85)	Total de cursos mención tema	% de cursos tema (N=85)	% de cursos tema del total (N=501)
VII. Derechos humanos del propio personal de salud	vii.32 Derechos humanos en lo que respecta a su labor profesional	14	6	20	24%	20	24%	4%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Etapa 4.

De acuerdo con los datos expuestos en Tabla 3: Presencia de temas y subtemas en los cursos (85 cursos de 8 universidades; 501 cursos de 8 universidades), los temas más revisados serían III. Derecho a la salud, IV. Igualdad y no discriminación, y II. Obligaciones, con presencia en el 74%, 73% y 71% de los cursos analizados, respectivamente. En cuarto lugar, se encontraría el tema I. Marco general, con presencia en 60% de los cursos. En quinto lugar, se encontraría el tema VI. Los 3 temas restantes de encontrarían en menos del 50% de los cursos revisados, destacando el tema V. Prevención, atención y documentación de actos de violencia, presente solo en 16% de los cursos.

En cuanto a la presencia de estándares en los cursos revisados, destaca el estándar iii.6 Salud y DDHH, el cual se aborda en el 71% de los cursos. Con menor porcentaje, pero bastante presentes se encuentran los estándares: ii.5 Obligación de denuncia de casos de violencia (59%), iv.11 Situaciones de interseccionalidad género, niñez, migración, discapacidad, privación de libertad (55%) y i.1 Derechos Humanos y Derecho Humanitario (55%). En sentido inverso, los estándares que menos se abordan en los cursos son vi.30. Derechos de migrantes, refugiados y en apatridia y vi.22. Derecho al descanso y esparcimiento de NNA, ambos presentes solo en el 6% de los cursos analizados.

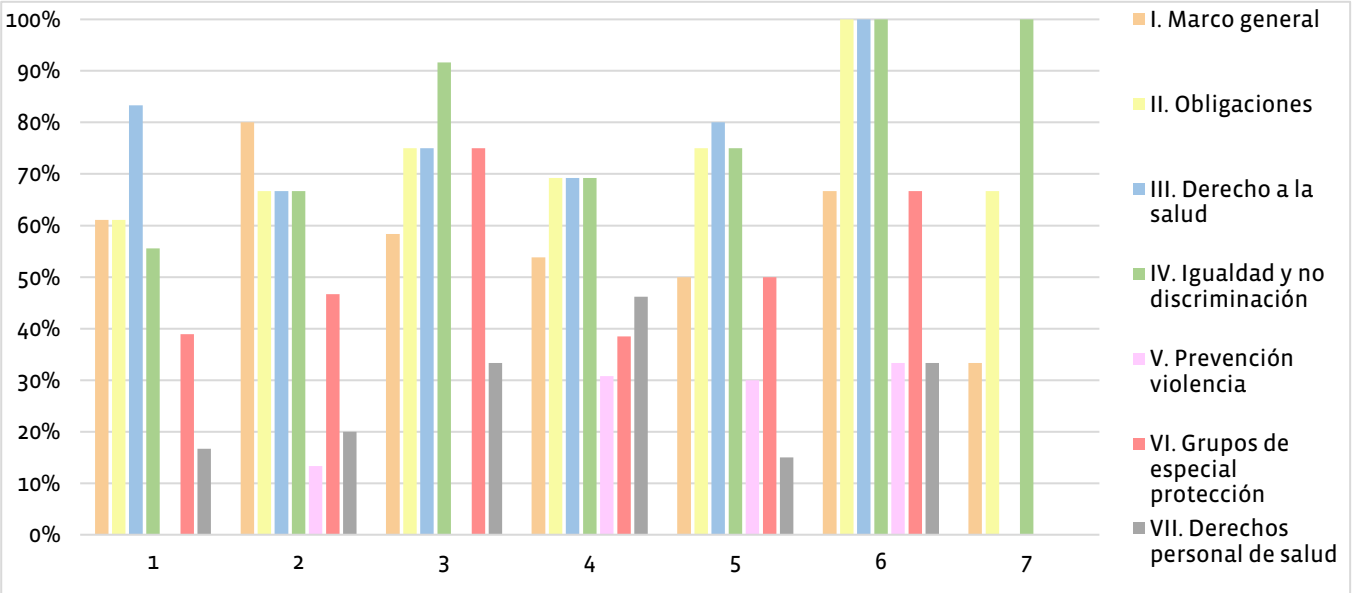
X. Presencia de derechos humanos a lo largo del ciclo formativo

El análisis de los cursos permitió identificar posibles tendencias en relación con el momento de la formación en que se abordan los contenidos mínimos de derechos humanos. Si bien es usual encontrar que en primer año se dicten cursos relacionados con ética y salud pública, los datos levantados señalan que quinto año es el momento de la formación en que más cursos abordan contenidos de derechos humanos (24%), seguido de cerca por primer año (21%). Se identifica un segundo grupo de años de formación en los que se presenta una concentración de cursos: segundo año (18%),

tercer año (14%) y cuarto año (15%). Finalmente, solo un 8% de los cursos analizados se distribuirían en los últimos dos años de la carrera, etapa de la formación que suele estar destinada a internados y/o clínicas.

El Gráfico 6: Cursos con estándares de derechos humanos según temática y año (8 universidades; 85 programas) permite ilustrar qué temas están presentes en cada año de la formación profesional. En este gráfico se observa que, en segundo y cuarto año, los temas II. Obligaciones, III. Derecho a la salud y IV. Igualdad y no discriminación se abordan en igual proporción dentro del mismo año. A partir del análisis se destaca que en sexto año se abordan estándares de todos los temas, mostrando que todos los cursos analizados poseen los contenidos de los temas II, III y IV. Caso contrario ocurre en séptimo año, nivel en que los cursos solo se abordan tres de los siete temas, pero en que se observa la presencia del tema IV en todos sus cursos. Finalmente, el tema V. Prevención a la tortura pareciera ser el menos transversal a lo largo de la formación, estando ausente en tres de los siete años de formación.

Gráfico 6: Cursos con estándares de derechos humanos según temática y año (8 universidades; 85 programas)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Etapa 4.

XI. Presencia de derechos humanos según tipo de curso

Los 85 programas recolectados durante la etapa 4 fueron clasificados según eje temático, obteniéndose que un 41% de estos corresponden a cursos disciplinares, a los que le siguen un 29% de cursos del tipo ético-social, 25% de salud pública y

finalmente están los cursos de ciencias exactas y formación general, que corresponden al 2% cada uno. A la par con la clasificación de acuerdo con eje temático fue necesario realizar una clasificación según enfoques de aprendizaje. La razón para este segundo ejercicio de clasificación guarda relación con el hecho de que el marco de derechos humanos tiene como propósito el encarnar los valores, principios, normas y leyes, en actitudes y conductas cotidianas, por lo que es relevante examinar si los contenidos pasan del papel a lo experiencial (Declaración de Las Naciones Unidas sobre educación y formación en materia de derechos humanos, 2011). Teniendo en consideración lo anterior, los cursos de la formación médica pueden ser clasificados entre las siguientes categorías:

Cuadro 6: Categorías para la clasificación de los cursos según enfoque de aprendizaje

Enfoque de Aprendizaje	Definición
Teórico	Cursos diseñados para brindar conocimientos fundamentales para poder entender los procesos biológicos del cuerpo humano. Suelen ser cursos que cubren temas cono anatomía, fisiología o bioquímica.
Práctico	Cursos cuya cantidad de horas está mayoritariamente enfocada a la aplicación de conocimientos en entornos clínicos o de laboratorio reales.
Teórico-práctico	Cursos con cantidad de horas muy acotadas en algún servicio de salud o clínica, internados, que contenga prácticas simuladas o que tuviesen que desarrollar un proyecto para una comunidad.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Etapa 2.

De acuerdo con la clasificación por enfoque de aprendizaje se constata que un 54% de los cursos con contenidos de derechos humanos optan por un enfoque teórico, un 27% son teórico-prácticos, y un 19%, completamente prácticos. Al analizar los cursos en relación con los ejes temáticos identificados en la etapa 2 se observa que los cursos de formación general son en un 100% teóricos, un 72% de los cursos del eje ético-social son teóricos, la mayoría de los cursos del eje salud pública son teóricos (67%); de los dos cursos de ciencias exactas que fueron enviados, uno es completamente teórico y el otro, teórico-práctico (50% y 50%). En cuanto a los cursos disciplinarios, estos se dividen de forma similar entre lo teórico (31%), teórico-práctico (31%), con una leve tendencia a lo clínico (37%).

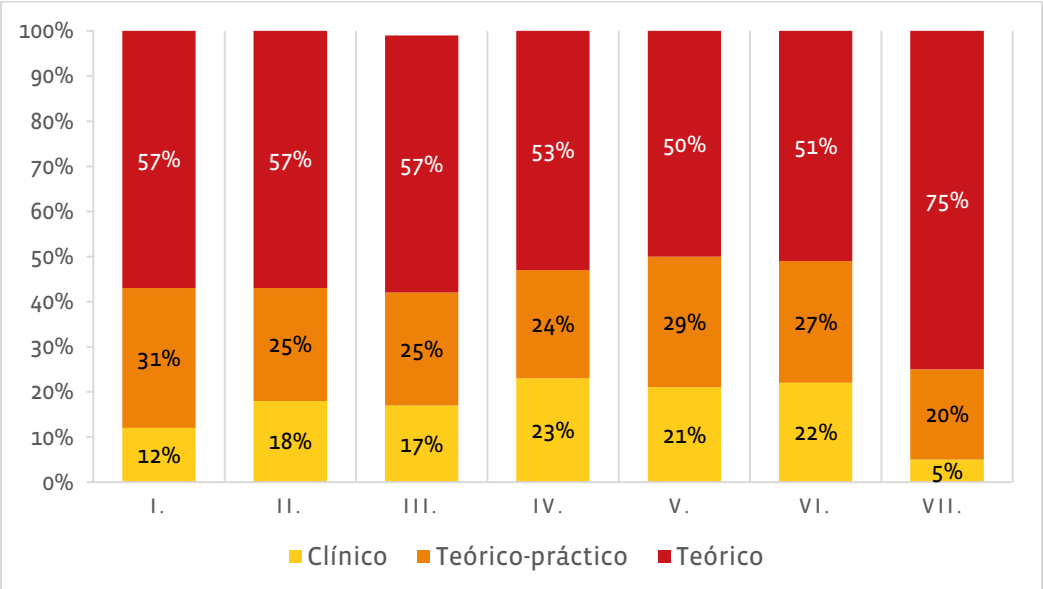
Tabla 4: Cursos según eje temático y enfoque de aprendizaje (8 universidades; 85 programas)

Eje temático	Enfoque de aprendizaje			Total
	Práctico	Teórico-practico	Teórico	
Ético-social	0%	28%	72%	100%
Salud pública	14%	19%	67%	100%
Ciencias exactas	0%	50%	50%	100%
Disciplinarios	37%	31%	31%	100%
Formación general	0%	0%	100%	100%
Total	**19%**	**27%**	**54%**	**100%**

Fuente: Elaboración propia a partir de Etapa 2 y 4.

De acuerdo con la información de la Gráfico 7, los temas que agrupan los estándares son abordados principalmente desde un enfoque de aprendizaje teórico o teórico-práctico, tendencia que se presenta de manera particular en el tema VII. Derechos humanos del personal médico, el cual se aborda en un 95% desde un enfoque teórico o teórico-práctico. En el caso de los temas I. Marco general, II. Obligaciones y III. Derecho a la salud se observa que el 57% de los cursos que abordan esta temática presentan una XX teórica, mismos cursos que se encuentran dentro de los ejes temáticos ético-social y salud pública. La falta de un enfoque de aprendizaje práctico o teórico-práctico para abordar los temas V. Prevención de la violencia y VI. Medidas de garantía a grupos de especial protección resulta particularmente complejo debido a que estos consisten en la ejecución de acciones concretas e implementación de protocolos, temas que presentan una aproximación práctica o teórica-practica solo en 50% y 49% de los cursos en que se imparten.

Gráfico 7: Temas según tipo de curso (8 universidades; 85 programas)

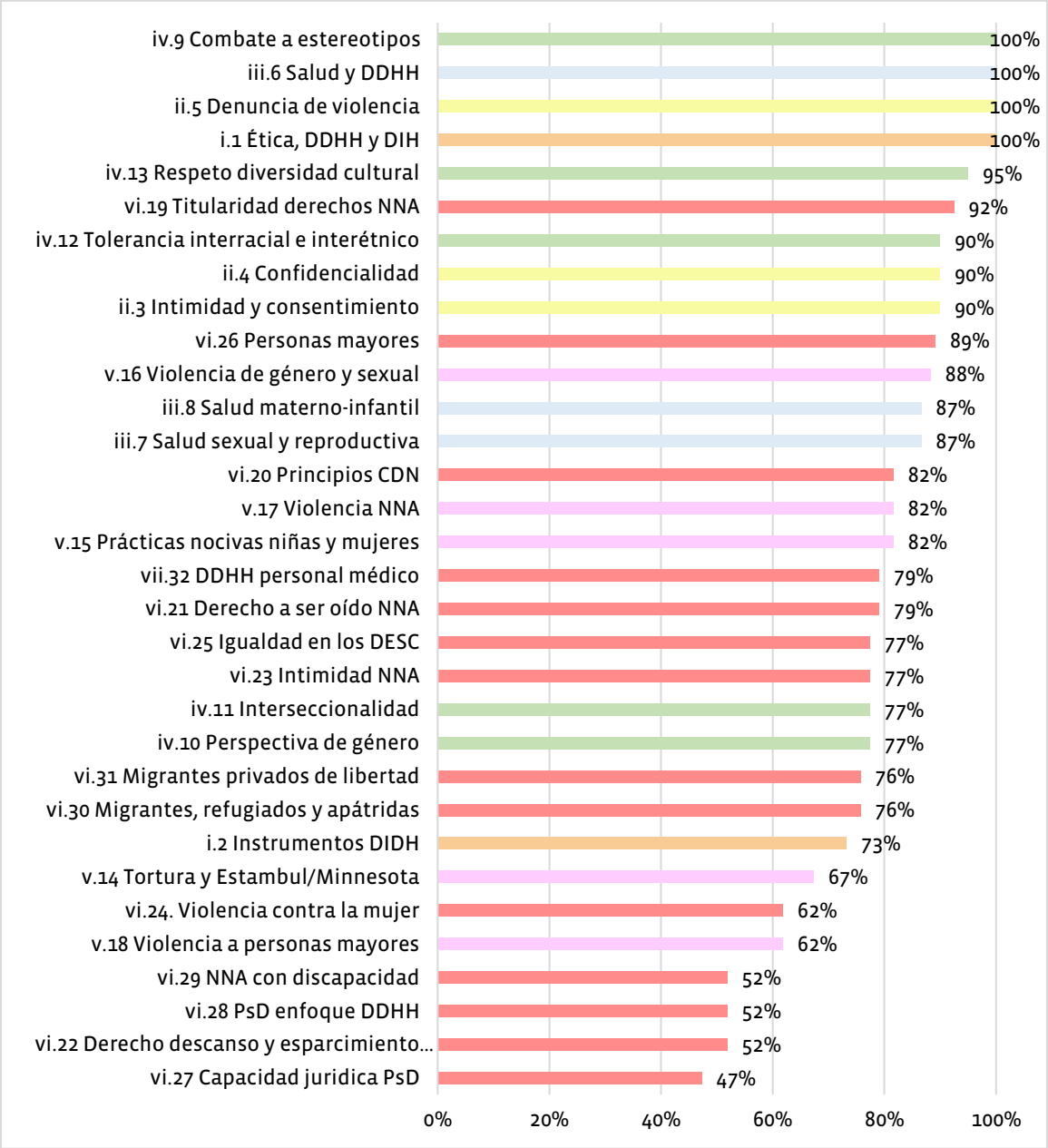


Fuente: Elaboración propia a partir de la Etapa 2 y 4.

XII. Acceso de estudiantes de medicina a formación sobre derechos humanos

El último apartado del análisis cuantitativo busca concluir entorno a las posibilidades que tienen las y los estudiantes de medicina de recibir formación sobre derechos humanos. El Gráfico 8 muestra la proporción de estudiantes matriculados el año 2021 que pueden acceder a la formación en los 32 estándares durante su paso por las 8 universidades que participaron de la última etapa del estudio. De acuerdo con los datos levantado, la totalidad de estudiantes pueden acceder a cursos que abordan los estándares i.1, ii.5, iii.6 y iv.9. En cuando al acceso a temas, un promedio de 90% de las y los estudiantes acceden a todos los contenidos de los temas II, III y IV. De manera contraria, el estándar al que menos estudiantes acceden corresponde al VI.27 Capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad, al cual solo accede el 47% del estudiantado.

Gráfico 8: Estudiantes que acceden a cursos con estándares de derechos humanos según subtema y matrícula (8 universidades; 598 cupos matrícula 2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Etapa 1 y 4.

Hallazgos del análisis cualitativo

Con el propósito de conocer en profundidad los procesos y factores que inciden en la inclusión o no de estándares de derechos humanos en los planes de estudio, y avizorar posibles transformaciones en el diseño e implementación de estos, el presente apartado busca analizar discursos y antecedentes levantados a partir de la etapa 2 del estudio (entrevistas a cuerpos directivos y docentes), identificando 3 aspectos clave: primero, aquellas consideraciones sobre el marco de derechos humanos presentes o no en el diseño curricular de la carrera, estableciendo ciertas determinantes de la concepción y entendimiento sobre los derechos humanos y el derecho a la salud en particular. Segundo, se identificaron aquellos factores que inciden favorablemente en la incorporación de derechos humanos en los contenidos de los planes de estudio. Tercero, se identificaron aquellos factores que inciden desfavorablemente en la incorporación de estos contenidos.

Las 14 universidades que participaron de la etapa 2 pertenecen a diversas dependencias, ubicaciones geográficas, se encontraban en distintos estados de ajuste curricular (iniciando un proceso de acreditación, desarrollándolo o cerrándolo; o generando ajustes menores en cursos particulares) y tenían o no generaciones egresadas de sus facultades. Los nombres de personas, instituciones o cursos aparecen solo con sus iniciales con el fin de anonimizarlos y así proveer la reserva y cuidado de la información, según el consentimiento informado entregado a los y las participantes del estudio.

XIII. Factores que predeterminan concepciones y entendimientos sobre el enfoque de derechos humanos

Antes de presentar los factores identificados como incidentes en la incorporación de contenidos de derechos humanos en los planes de estudio, es necesario ahondar en ciertos elementos observados como determinantes en la configuración de concepciones y entendimientos respecto del marco y enfoque de derechos humanos. La preponderancia de un modelo, la continuidad histórica, la influencia territorial, la adscripción religiosa o doctrina teórica, aparecen como componentes que, de un modo u otro, estructuran la noción de derechos humanos en el ejercicio mismo de revisión de los contenidos dispuestos en cada plan de estudios.

Herencia curricular y manifestación del marco

A partir de la indagación sobre los procesos de diseño de las mallas curriculares, se identifican dos elementos importantes a considerar como punto de partida. Primero, el reconocimiento de la existencia de mallas curriculares heredadas a partir de instituciones tutoras o bien estructuralmente originadas en tiempos muy remotos. Segundo, la no consideración manifiesta del marco de derechos humanos en el diseño de mallas, como una condición transversal entre las universidades que participaron en esta etapa del estudio. Si bien esto no determina estrictamente la presencia o ausencia de los estándares revisados por el presente estudio, sí da cuenta de que la revisión de los antecedentes formales involucrados en el marco de derechos humanos no forma parte recurrente del proceso original de diseño curricular entre los planes revisados.

Sobre herencia curricular, particularmente las universidades regionales, hacen saber que sus mallas fueron 'dadas' o son una 'fusión' de otras. Por lo tanto, no hubo un control de las autoridades ni de los(as) académicos(as) a la hora de definir los planes, complicando la relación entre el perfil de egreso y la malla. Además, buscan responder a la realidad regional y potenciar sus territorios, cuestión que han podido hacer con cambios menores para así corresponder el perfil y el plan de estudios:

> *"Para referirse a la malla actual hay que ir un poquito en lo histórico, en lo que vendría siendo el proyecto de escuela de medicina, que data de principios de este siglo y donde se trabajó principalmente con dos universidades, que fueron la Estatal 2 y la Privada CRUCH 1" (Estatal 18).*

> *"El tema es que nuestra malla de la carrera de medicina es muy similar a la de nuestra universidad tutora. Entonces, si bien se trata de dar un enfoque hacia nuestra región, de las necesidades que tiene la región, es muy, muy, muy parecida" (Estatal 26).*

> *"Se buscó un grupo de expertos que comenzaron a trabajar en esta malla bajo un perfil de una carrera de una universidad que busque solucionar los temas a nivel regional" (Estatal 22).*

Por otra parte, sobre la no consideración transversal del marco de derechos humanos a la hora de construir sus mallas, las universidades señalan que el contenido puede estar, pero no de una forma manifiesta o evidente en las competencias, objetivos de aprendizaje, ni en los contenidos de las unidades en los programas; sino más bien de manera implícita:

"Ahora, cuando uno mira la malla curricular, no necesariamente aparece. No hay una asignatura que se llame Derechos Humanos, aunque existan asignaturas que sí toquen el tema" (Privada CRUCH 10).

"Al momento de construir el currículum de la carrera de medicina, no existe un enfoque específico (...) no sé si nosotros tenemos una mirada específica de los derechos humanos" (Estatal 18).

"Yo creo que nosotros educamos en derecho humano, está contenido en la temática, es bueno, es una cosa que guía los aprendizajes, pero efectivamente hay muchas cosas que no están explícitas (...). Lo que no se dice o no se evalúa" (Privada CRUCH 3).

Ambos elementos dan cuenta de que dentro del conjunto de antecedentes e instrumentos que componen el diseño de contenidos dispuestos en el plan de estudios, el marco de derechos humanos no constituye un referente formal relevante en dicho proceso. Esta primera afirmación nos presenta la pregunta respecto a aquellas referencias que sí son relevantes y que configuran la estructura del proceso de diseño curricular.

Modelo, ética y referencias consideradas en el diseño curricular

En contraste con el punto anterior, las entrevistas realizadas entregan lineamientos sobre aquellos aspectos que sí toman una posición vertebral en la definición de los contenidos incorporados en los planes de estudios. A continuación, se presentan diversas opiniones que, aunque de un modo u otro problematizan estos elementos, dan cuenta de su predominancia en la configuración estructural de las mallas. Estos aspectos refieren al modelo biomédico, bioética y otros antecedentes disciplinares-técnicos que resguardan y determinan los procesos de diseño curricular.

Entre las universidades hay diversas opiniones sobre la preponderancia o no de una enseñanza desde el modelo biomédico, en contraste con uno que considere más afirmativamente las determinantes sociales de la salud.

"Cada decisión que toma el personal de la salud tiene un componente técnico que es insoslayable (...). El perfil de egreso tiene 9 resultados de aprendizaje, los 7 primeros son muy técnicos y disciplinares, y tienen que ver con el diagnóstico, con el tratamiento, con la prevención, el análisis, la investigación" (Privada CRUCH 8).

"...hay verdaderas intenciones de implementar desde otra mirada. Pero el modelo biomédico en los profesionales y las profesionales de la salud está tan instalado, casi como en los genes" (Privada 23).

"La orientación que tiene [la malla][1] es más bien una orientación netamente biomédica, (...) a la larga te deja de lado todo lo que tiene que ver con los elementos [sociales] que se vinculan con la salud" (Estatal 24).

Se considera la ética, y en específico la bioética, como un marco fundamental para la configuración de sus mallas. Este es un aspecto que podría relacionarse con ciertos ámbitos del marco de derechos humanos, principalmente desde la investigación y trato al paciente.

"Está la ética de la investigación. (...) Comprenderás que para nosotros es fundamental una ética en este proceso, porque la manipulación de seres humanos, la experimentación con seres humanos es delicadísima desde el punto de vista ético" (Estatal 4).

"O sea, el principio de beneficencia, de no beneficencia y de autonomía y de justicia social, que son los cuatro grandes principios de la bioética, están sumamente resaltados a través de las asignaturas. Por ejemplo, (...) se ven los conflictos éticos al final de la vida y la discapacidad" (Privada CRUCH 10).

"Nosotros tenemos dos bioéticas, (...) ahí también se toca [los derechos humanos], hay un enfoque que tiene que ver siempre con el respeto al paciente, el respeto a la privacidad" (Estatal 12).

Un tercer elemento central en la estructuración de los contenidos que componen los planes de estudios guarda relación con documentos disciplinares-técnicos levantados desde asociaciones y colegiaturas médicas.

En este sentido, las universidades apuntaron algunas fuentes concretas. En primer lugar, se menciona el "*Perfil* de Conocimientos para el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina" (ASOFAMECH, 2010). El ENACOM fue normado a través de la Ley 20.261, y quienes están a cargo de su confección, ejecución y evaluación es la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), compuesta por las y los decanos de 24 de las 26 universidades de este estudio.

[11] Todos los textos añadidos entre corchetes no fueron emitidos por los y las entrevistadas, sino más bien son elementos contextuales para que se pueda entender la referencia.

El examen se basa en el documento citado, que no tiene menciones explícitas de derechos humanos y que, de las 7 áreas de conocimiento, 6 son casi exclusivamente disciplinares. La última área del temario del examen, Salud Pública, comprende una cantidad de contenidos que podrían asociarse al marco de derechos humanos, en particular al estándar 6. Salud y Derechos Humanos, y 32. Derechos del personal de salud. De los 1.564 contenidos del temario del examen, sólo el 3% tendrían asociación con el marco de derechos humanos.

En segundo lugar, también de la ASOFAMECH, se nombra el documento "Competencias Para Egresados de Medicina" (2016), el cual enumera 20 competencias que deben evaluarse a lo largo de la carrera. Este documento tampoco es explícito sobre derechos humanos, y contiene 5 competencias que podrían considerarse como contenidas de manera implícita en los estándares 1. Ética, Derechos Humanos y Derecho Humanitario, 4. Deber de respeto de la confidencialidad, 5. Obligación de denuncia de casos de violencia y 6. Salud y Derechos Humanos.

Aunque durante las entrevistas no se indagó sobre los criterios de acreditación para la carrera, se hizo un análisis documental de estos. Los criterios vigentes de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) para los años 2021-2022, dictaminan 4 dimensiones para configurar el perfil y las mallas de estudios de la carrera de medicina: 1) Formación general del médico cirujano (9 criterios), 2) Formación en habilidades y actitudes (10 criterios), 3) Formación cognitiva (21 criterios), y 4) Formación ética (9 criterios). De los 49 criterios establecidos, solo 5 hacen menciones explícitas a derechos humanos, específicamente sobre los estándares 3. Deber de respeto a la intimidad y consentimiento, 4. Deber de respeto de la confidencialidad y 6. Salud y Derechos Humanos, es decir, sobre los temas II. Obligaciones y III. Derecho a la salud.

Hay otros 5 criterios que tienen menciones asociadas a los estándares 5. Obligación de denuncia, 6. Salud y Derechos Humanos, 7. Salud sexual y reproductiva, 8. Salud materno-infantil, 9. Combate a estereotipos y 13. Respeto por la diversidad cultural. Nuevamente, se aprecia una preponderancia a los temas II y III, y agregando el tema IV. Igualdad y no discriminación. No hay menciones sobre los temas V. Prevención de la violencia y tortura, ni VI. Medidas de garantía a grupos de especial protección. Además, se solicita considerar el perfil de conocimientos para el EUNACOM.

Por último, es sugerente la coincidencia entre lo que dictaminan los instrumentos de acreditación y regulación del ejercicio de la medicina con las asociaciones que las autoridades tienen sobre el derecho a la salud. Se ven las obligaciones desde una óptica administrativa de las tareas de las y los profesionales, pero no como una garantía hacia sus pacientes. El respeto se entiende desde el trato cuidadoso en la relación médico-paciente, sin discriminación, pero no como algo que tiene que permear a otros ámbitos del ejercicio médico, como la aplicación de protocolos, ajustes razonables para el entendimiento y acceso a las prestaciones, gestión de información, etc.

Otra fuente utilizada es el "Código de ética" del Colegio Médico de Chile (COLMED), que actualmente hace menciones explicitas a derechos humanos y que en la bibliografía para su confección utiliza la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la Convención sobre los derechos del Niño (1982), Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes (1984), y los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/RES/37/194), todos documentos ratificados y utilizados en la normativa nacional.

Como elementos aislados, destacan las menciones de una universidad sobre su conocimiento del dictamen del caso Poblete Vilches vs. Chile (2018), y otra universidad sobre la ORD. N° 6/3817 que la Subsecretaría de Educación Superior envió en 2021, que consultaba sobre los programas formativos en derechos humanos para estudiantes de medicina asociada a la sentencia del caso. En ambos casos, y a partir de los antecedentes indicados, las universidades estaban trabajando en explicitar relaciones entre los contenidos de sus planes de estudios con el marco de derechos humanos.

Creencias, concepciones y entendimiento del enfoque de derechos humanos

Los dos puntos anteriores ya entregan luces respecto a que, si el marco de derechos humanos no ha sido un antecedente permanente en el diseño de los planes de estudio, la noción misma de derechos humanos ha sido construida desde los propios sistemas de creencias, modelos y condicionantes histórico-territoriales que constituyen los proyectos educativos y de sociedad sostenidos por cada institución.

A continuación, se abordan elementos identificados respecto a las concepciones y entendimientos presentes en las universidades que participaron en esta etapa del estudio, sobre el enfoque de derechos humanos y, puntualmente, el derecho a la salud; además de la influencia del enfoque del proyecto educativo y la territorialidad en esta concepción y entendimiento.

A lo largo de las entrevistas prevaleció una concepción reduccionista sobre qué se entiende por derecho a la salud: la identificación del derecho sólo con el sistema sanitario, sus políticas y funcionamiento, particularmente del sistema de salud pública. Y respecto a este, la vinculación con lo más concreto o visible, como es la infraestructura y el acceso a prestaciones.

> *"...nuestro perfil, primero, es enfocado a desarrollar competencias para un médico general. Que sea capaz de diagnosticar patologías generales y derivaciones oportunas" (Estatal 12).*

> *"...la infra[estructura] de la salud pública es (...) como el derecho a la salud. Ahí se habla (...) de los determinantes sociales de la salud, que también (...) tienen que ver con los derechos humanos" (Estatal 2)*

> *"...incorporamos, por ejemplo, algunos aspectos que por lo mejor pueden ser relevantes para el ámbito de los derechos humanos, por ejemplo, incluimos el tema de salud poblacional, que en realidad es más que salud pública, es una mirada mucho más integral de los sistemas de salud, tanto público, privado, la forma de administración de salud, políticas de salud..." (Privada CRUCH 16).*

Por otro lado, una segunda concepción sobre el derecho a la salud se advierte en la relación que este tiene con el 'buen trato' y 'respeto', vinculación establecida y acotada desde una perspectiva biomédica y bioética. El buen trato y el respeto para algunas universidades son elementos secundarios o circunscritos a lo disciplinar. Para otras universidades, la ética es percibida unidireccionalmente en tanto respecto hacia quien recibe la atención. Pese a señalar la importancia de este respeto, ser considerado una actitud y valor clave en los perfiles de egreso, y estar presente en los programas de los cursos a través de los estándares del tema IV. Igualdad y no discriminación, hay poca profundidad o desarrollo respecto a qué significa en el ámbito médico, y cómo el respeto, además de una obligación, es también un derecho hacia los y las pacientes.

El análisis de las entrevistas a permitido observar que el desarrollo de una determinada concepción y entendimiento del enfoque de derechos humanos en las

universidades participantes del estudio tiene una relación directa con el sistema de creencias, adscripción religiosa, doctrinal o de corrientes y escuelas que se posicionan como ejes articuladores del proyecto educativo y de sociedad de cada institución.

En este sentido, la principal distinción evidenciada en las entrevistas guarda relación con las diferencias entre las universidades laicas y las más cercanas a lo confesional, siendo las segundas quienes, en el análisis curricular, tienen un promedio menor de menciones explícitas sobre derechos humanos. En las entrevistas se devela que las universidades cuyo fundamento es más cercano al Humanismo Cristiano o la Doctrina Social de la Iglesia, consideran que la perspectiva de derecho es evidente, y entregada por antonomasia, sin necesidad de hacer una profundización de la temática.

> *"Somos guiados por la Iglesia y nos adherimos a lo que enseña y preconiza la Iglesia Católica. Eso no implica (...) que todos en su vida personal tengan que adherirse a eso, pero sí en todo lo que es la educación" (Privada CRUCH 3).*

> *"[Sobre la atención de la enfermedad] La verdad es que se tienen que hacer por amor al hombre. (...) La compasión como sentimiento con respecto al enfermo. Y ahí la dignidad de la persona" (Privada CRUCH 8)*

> *"El sello humanista cristiano se fija más en la razón de ser, en el ethos de la persona, en los deberes de las personas, más que el tema de los derechos. Los derechos son como una especie de consecuencia..." (Privada CRUCH 16).*

En cambio, para el caso de las universidades laicas se identifica adscripción a paradigmas vinculados a las Humanidades dentro de sus lineamientos institucionales que condicionan de distinta manera su aproximación con los derechos humanos, agregando una subdistinción territorial, en tanto las universidades regionales incorporan temáticas directamente relacionadas con sus realidades geográficas y la de los futuros pacientes que atenderán los y las estudiantes que decidan quedarse en la región.

> *"Tanto la universidad como la carrera están orientadas a la no discriminación de la población migrante, la diversidad que presentan los pacientes migrantes, las diferencias fisiológicas que pueden llegar a presentar de acuerdo con temas de etnia, y entender que todos tienen que ser atendidos en un marco de los mismos derechos. Pero probablemente, (...) no se trata como un tema específico" (Estatal 18).*

"Estamos en una situación limítrofe, por lo cual consideramos bastante el tema de interculturalidad (...). Cada asignatura tiene una, dos, tres competencias relacionadas a el respeto a la persona y entender la interculturalidad como parte de la persona. (...) a nosotros nos cuesta hablar de derechos humanos como concepto, pero hay temas que evidentemente son de derechos humanos: el respeto, el trato igualitario, (...) o digamos, lo que implica ser frontera..." (Estatal 12).

La revisión de las consideraciones del marco de derechos humanos en el diseño de planes de estudios ha permitido identificar una serie de elementos que, más que incidir en la incorporación o no del enfoque de derechos humanos, dan cuenta de la configuración de disposiciones que determinan la noción misma del enfoque de derechos: desde la herencia curricular, la ausencia de una revisión manifiesta del marco de derechos humanos; la hegemonía de un modelo biomédico y bioético sustentado desde un corpus disciplinar de antecedentes orientadores; y los proyectos educativos y de sociedad que estructuran los procesos de diseño de los planes de estudio. La revisión de dichos elementos nos entrega el contexto o escenario a partir del cual operan los factores que inciden en la inclusión o no del enfoque de derechos humanos, posibilitando, ahora, la identificación de aquellos que favorecen o desfavorecen dicha incorporación.

XIV. Factores que facilitan la inclusión de derechos humanos

La información levantada a partir de las entrevistas realizadas en la etapa 2 da cuenta de factores reconocidos por parte de las universidades participantes como elementos que facilitan la presencia del enfoque de derechos humanos en las respectivas carreras de medicina. Es interesante observar que estos factores no se condicen necesariamente con la presencia explícita o asociada de estándares en el análisis cuantitativo de los planes de estudio, aunque sí podrían describir un entorno fértil para la eventual ocurrencia de aquello. Podemos agrupar dichos factores en cuatro ejes clave: primero, factores asociados a la definición de los lineamientos institucionales (declaración de principios y programas de desarrollo estratégico); segundo, los procedimientos y protocolos establecidos para el diseño y/o ajuste de los planes de estudios (la definición estratégica de objetivos y capacidades, la flexibilidad en el ajuste curricular, la autonomía de diseño); tercero, la orgánica institucional y estructura de relacionamiento (existencia de departamentos de género e inclusión, centros de investigación con enfoque de derechos, vinculación

con el medio, democracia universitaria y relacionamiento con centros de estudiantes); por último, aspectos de las propias características de la comunidad y modelo educativo (diversidad socioeconómica, sexo-genérico y de nacionalidad; y el grado de confianza, cercanía y participación inter estamental). A continuación, se presentan estos factores y sus variaciones según las características de las universidades participantes.

Uno de los elementos más señalados por las universidades como facilitador de la inclusión de estas materias fue la declaración de principios de la misma universidad. Esto fue mencionado por las universidades laicas, independiente de la dependencia, pues es considerado un primer argumento para abrir las discusiones con las vicerrectorías a la hora de hacer ajustes curriculares relacionados con derechos humanos. Aquí interactúan también los programas de desarrollo estratégico de las casas de estudios, particularmente para las facultades fuera de la capital.

> *"Lo primero es la declaración de la universidad. (...) [La universidad Privada CRUCH 10 es] una universidad laica, pluralista, inclusiva y que ha trabajado durante muchos años para que se incorporen [los derechos humanos]" (Privada CRUCH 10).*

> *"[Los] derechos humanos aparece mencionado 9 veces en el modelo formativo de la universidad que salió el año pasado. Eso es lo que nos enmarca todo nuestro quehacer, como tenemos que funcionar todas las facultades, todas las carreras, podría ser un facilitador, cuando uno pudiera pedir ahí a las vicerrectorías apoyo" (Estatal 2).*

> *"...este programa de desarrollo estratégico, va desde el 2021(...) hasta el 2025. (...) este año empezamos a trabajar en las distintas unidades, en ese caso, la unidad de la escuela [de medicina], ¿cuál va a ser el plan de desarrollo estratégico de la escuela durante tres años? Y los ejes que tiene este plan de desarrollo son el rol público, la convivencia y salud mental, el desarrollo sostenible, la inclusión y equidad de género y la transformación digital" (Estatal 26).*

Si bien, hay universidades que tienen en su misión y visión el respeto por los derechos humanos, cuestión considerada en sus planes de desarrollo al mediano y largo plazo, en las facultades de medicina pareciese que dichas orientaciones no son recogidas, al menos, de forma explícita. Solo en 2 de las 8 universidades que compartieron sus programas de estudios se encontraron competencias que explicitaran el contenido. Las otras los comprenden, pero sin reconocerlas propiamente tal, como se expresa en la cita de la universidad Estatal 26.

En esta misma línea, los y las entrevistadas reconocieron una serie de elementos y circunstancias asociadas a la organización, escala y temas de investigación de la universidad. Un factor crucial es la existencia de Unidades o Departamentos de género y/o inclusión. También lo es la existencia de Centros de investigación que trabajen con enfoque de derechos humanos. Estas Unidades o Departamentos, o Centros de investigación, en sus facultades u en otras, permite la colaboración entre carreras o la existencia de cursos transversales.

> *"En Derecho hay una cátedra y un magíster en derechos humanos. (...) a través de esa facultad, todos los años se hace un informe nacional. [La Universidad] Tiene una clínica de derechos humanos jurídica y aprendemos mucho de ellos. De hecho, son sus docentes quienes imparten la asignatura de Ética en nuestra carrera Medicina" (Privada CRUCH 10).*

> *"...la existencia de la Unidad de inclusión, de género, es un plus. La verdad que desde que empezó a funcionar, 5 o 6 años atrás, como una Unidad reconocida dentro de la universidad, la carrera ha estado muy atenta a las actividades que se plantean y de tratar de participar periódicamente en ellas. (...) genera cierta presión, (...) porque está normado por mi universidad" (Estatal 18).*

Incluso han sido profesionales de estas Unidades o Departamentos, que les han prestado apoyo para la realización de ajustes curriculares -sean estos mismos funcionarios, o con solicitud de apoyo de otros profesionales-, para hacer seguimiento de la implementación de cambios con enfoque de derechos humanos.

> *"[La Unidad de Igualdad de la universidad] ...ha tenido que retomar durante el 2022 este seguimiento y acompañamiento para llevar (...) a nuestros equipos de asignaturas a considerar estas temáticas, ya sea apoyándolos solamente con asesoramiento y también con expertos, temáticas o con modalidades de discusión de estos temas, para que así se vean incentivados..." (Estatal 9).*

Otra cuestión igualmente destacada son las actividades de vinculación con el medio, que han permitido la apertura a la temática. Sean con otras facultades de salud, o con otras organizaciones.

> *"Desde la Jornada de Derechos Humanos (...) hemos tocado temas de infancia, incluso incluimos el arte como una manifestación cultural ligada también a los derechos humanos, (...) nos ha fortalecido poder realizarlo con otras universidades (...). También hemos trabajado con el Colegio Médico. (...) Para el curso [específico de derechos humanos] tuvimos abogadas de la Defensoría de la Niñez. Invitamos organizaciones sociales de Quintero-Puchuncaví cuando hablamos de zonas de sacrificio" (Estatal 2).*

Esto se relaciona con los espacios de diálogo, democracia universitaria y coyuntura social. Temas de interés del estudiantado como la salud de las diversidades sexuales y la perspectiva de género, también la crisis social de 2019, han propulsado a las unidades académicas a llevar estos tópicos a los planes de estudio.

> *"Los centros de estudiantes que están habitualmente haciendo capacitaciones, charlas, inmersión. Por ejemplo, hace poco hicieron todo un ciclo de charlas de salud sexual y reproductiva, en la que me correspondió hablar del tema en el que yo me especializo: VIH SIDA" (Privada 17).*

> *"El curso [específico de derechos humanos] surge en el 2020, post estallido social (...) de la necesidad de tener formación en derechos humanos, de cómo varios compañeros y compañeras estuvimos en las calles del 2019 y teníamos muy poco conocimiento, como más teórico en relación con los derechos humanos, de cómo actuar quizás en las brigadas de salud, etc. (...) ahí tratamos de incluir todos los temas que a nuestro juicio quedaban de lado [sobre derechos humanos] en la malla" (Estatal 2).*

Uno de los últimos temas estructurales de las universidades identificado como un facilitador guarda relación con la burocracia asociada a los procesos de cambio curricular: para las universidades privadas es más fácil, mientras que para las estatales es más complejo. Así, las fórmulas que han encontrado estas últimas para ir cambiando las mallas en miras de incluir estas materias es siempre generar competencias genéricas, pues dan mayor rango a ajustes futuros; que hacer competencias específicas. Esto es paradójico, ya que termina invisibilizando la competencia como una de derechos humanos propiamente tal.

> *"Nosotros tenemos 100% de factibilidad. Solo tendríamos que pedir autorización si quisiéramos cambiar dramáticamente un curso. Para permitirnos hacer cambios rápidos sin la burocracia o los protocolos que establece una gran institución" (Privada CRUCH 3).*

> *"Incluso en una institución tan burocrática como la nuestra, la incorporación se puede hacer fácilmente, porque las competencias son bien genéricas y permiten incluir estos temas. Ahí lo que habría que hacer es un comité (...) y ver dónde queda más coherente y eso tratarlo desde ese enfoque. Creo que sería no muy difícil de implementar y podría hacerse de un año para otro" (Estatal 2).*

A partir de las entrevistas las universidades reconocieron que hay espacios y oportunidades para hacer más explícitos estos contenidos. Para las universidades que no pueden realizar cambios curriculares con frecuencia por la burocracia, habría que hacer los cambios en los objetivos de aprendizaje de cada curso o en sus

contenidos. Aún más, ya hay espacios en la ejecución de los cursos en los que se propicia la comprensión de la actividad médica desde el marco, que se vinculan con didácticas que permitan practicar más lo actitudinal previo a los internados y clínicas con alumnos y alumnas de otras carreras de la salud.

> *"Un tema súper común que hemos visto es la discriminación que existe sobre todo el tema ginecológico, (...) en la asignatura de semiología de medicina trabajamos con actores simulados. Se trata de un paciente simulado trans que va a la consulta con el estudiante, y la idea es poder hacer que el paciente también se sienta más cómodo" (Estatal 26).*

> *"Las actividades prácticas (...) en base a casos clínicos, a situaciones que muchas veces los estudiantes de primer año ni conocen, vale decir, casos de pacientes, casos de la vida real (...) los escenarios de simulación incluso incluyen la participación de estudiantes de diferentes carreras al mismo tiempo, (...) de tal manera que la integralidad o la interdisciplinaridad puede hacerse también parte del aprendizaje" (Privada CRUCH 16).*

> *"La universidad tiene convenios con Recoleta, con Estación Central, con varios [centros de atención primaria] en las otras ciudades también, donde hay sedes, para ir formando a los alumnos y a las alumnas en estos campos clínicos cortos, pero desde el inicio que están mucho más cercanos a los territorios" (Privada 23).*

Esto es revelador, ya que no coincide con el análisis cuantitativo de los programas de los cursos. Hay una forma de enseñanza que permite el acercamiento a través de las simulaciones, examen de casos clínicos al principio de la carrera o trabajos y estadías cortas en la salud primaria, pero no es declarativo y aparentemente, tampoco es una dimensión que se evalúa en esos cursos, ni en los de los últimos años, que son las clínicas y/o internados. Es una educación que los futuros médicos y médicas reciben como un 'currículo oculto' en algunas casas de estudio, y sin un consenso de en qué elemento curricular deben declararse estas habilidades o conocimientos.

Finalmente, algunas casas de estudio convienen en que ciertas características de sus comunidades educativas, es decir, particularidades del estudiantado y profesorado, han sido claves para ir progresando hacia una mirada ligada al marco de derechos humanos. Hay una noción sobre cómo la diversidad socioeconómica, sexo genérico y de nacionalidad ha movilizado temas de igualdad y no discriminación.

"Afortunadamente la universidad consiguió el ingreso por gratuidad con el Estado. Entonces tenemos chicos de diferentes estratos económicos. No hay una elite como en otras universidades. Y eso permite que haya un abanico de conceptos que se tengan que ir aplicando. (...) Del cuerpo académico, varias personas son extranjeras, hay muchos que han validado sus competencias y que no tienen nada que envidiarles a los chilenos y que siempre están bastante preocupados (...) de los temas de derechos humanos" (Privada 17).

"Tenemos un alumno en proceso de transición. Nosotros tenemos la Dirección de equidad y género, y tuve que preguntar por qué había un nombre de chico, él tenía su nombre social varón, pero no el registro civil listo. (...) Entonces en esas cosas tenemos que estar preparados" (Estatal 12).

Esto también refleja nuevamente la idea que se tiene sobre el derecho a la salud y el respeto, que se podría asocia desde los estándares del tema IV. Igualdad y no discriminación, pero no necesariamente desde el rol de garantes que las y los médicos tienen con sus pacientes.

Algunas casas de estudio han ido generando modelos educativos que producen más cercanía y confianza entre estamentos, sea de forma deliberada o por el mismo tamaño de sus facultades. Esto se aleja de un modelo anterior en el que se posicionaba al médico como un profesional superior frente al otro personal sanitario o frente al estudiantado.

"...desde el primer año se marca mucho la diferencia entre medicina y las otras carreras [de la salud de la universidad Estatal 26]. Lo que nosotros hacemos es juntarlos. (...) la idea es que ellos sepan que no pueden trabajar solos, que tienen que hacer siempre un trabajo en equipo, tienen que tener buenas relaciones humanas y tienen que lograr saber que todos son necesarios, y que ninguno es superior" (Estatal 26).

"Nosotros como somos una carrera pequeña (...). Por lo tanto, hay una relación muy cercana. (...) esa facilidad que tenemos nosotros yo creo que es un plus grande, hace que grandes problemáticas no lleguen a desbordar" (Estatal 12).

"El modelo universitario de enseñanza es el modelo centrado en el estudiante (...). En este minuto el estudiante es el que prácticamente gestiona su enseñanza, es decir, él va a decir 'no acepto' si algo no le parece" (Privada 17).

XV. Factores que facilitan la inclusión de derechos humanos

En contraposición con el apartado anterior, la información levantada a partir de las entrevistas realizadas en la etapa 2 también permite dar cuenta de factores reconocidos por parte de las universidades participantes como elementos que dificultan la presencia del enfoque de derechos humanos en las respectivas carreras de medicina. Se organizan a partir de factores internos, fundamentalmente asociados a un perfil docente determinado y, por tanto, propios de la institución; y externos, relacionados con ciertas disposiciones del sistema de salud, educacional y de realidades territoriales que terminan por relegar este tipo de temáticas.

Para el caso de los factores internos: se abordan aspectos como la estigmatización respecto del enfoque de derechos humanos; el sesgo biomédico mediante la preponderancia de lo técnico-disciplinar: la poca formación docente asociada y, por tanto, el desconocimiento del marco formal de derechos humanos y de herramientas pedagógicas que orienten respecto de la incorporación de sus contenidos. También la falta de autopercepción en tanto garantes y eventuales agentes del Estado; y la relación entre ciertas temáticas controversiales y el sello particular de cada universidad.

Para aquellos factores identificados como externos: se consideran aspectos como la percepción del sistema de salud como un escenario de poca aplicabilidad del enfoque de derechos humanos, vinculado a una concepción del derecho a la salud que carece de una mirada integral respecto de los múltiples niveles en los que se dirime la aplicación del enfoque. Sobre esto, los y las entrevistadas declaran una política de Estado poco categórica, traducida en una desregularización de los contenidos sobre derechos humanos; y finalmente, una serie de determinantes territoriales asociados a la falta de recursos (humanos y de infraestructura) que terminan por priorizar otras transformaciones.

A continuación, se desarrollan estos factores y sus variaciones según las características de las universidades participantes.

Las universidades señalan como obstáculo para la inclusión de los derechos humanos en los planes de estudios la reticencia de los y las docentes, cuyo origen

tiene diversos motivos. En primer lugar, está la asociación de los derechos humanos a momentos históricos y/o sectores políticos específicos que podrían no ser compartidos por el profesorado, generando una estigmatización.

> *"Los ramos dependen mucho del equipo que hay detrás, muy docente-dependiente. Cuando tenemos docentes que están sensibilizados a ciertos temas, buscan cómo incorporarlos, pero si no hay formación en los docentes, ni sensibilización, la verdad es que no saben o no les interesa" (Estatal 2).*

> *"...la visión del tema de los derechos humanos (...) tiene una cuota ideológica muy elevada, que impide a veces el análisis más ponderado y más pausado del punto de vista de lo que es realmente la dignidad de la persona humana y cuál es la realidad propia, antropológica, de la persona" (Privada CRUCH 16).*

> *"...coloqué el tema y lo conversé con los directivos, les pareció interesante, y en consejo de escuela aceptaron que el curso de derechos humanos se hiciera. Pero con alto reparo, porque hay gente que todavía cree que el tema de los derechos humanos tiene que ver con la dictadura, tan solo con la memoria. Y es bastante más que eso" (Estatal 4).*

La infravaloración de las humanidades frente a lo que los y las docentes consideran técnico o disciplinar es también un motivo de reticencia, vinculado al 'sesgo' biomédico. Esto implica no abordar el tema, y en algunas ocasiones justificar no tratarlo para dar más tiempo a lo disciplinar.

> *"Cuesta de repente que la gente, que los docentes entiendan que es una necesidad abordar estos temas y no por ello se está perdiendo tiempo que se podría utilizar en temas de formación científica. Quizás ese sería el problema, que de repente existen docentes que posicionan en un nivel muy alto lo científico, y lo humanista, lo social, de repente lo tratan de dejar como un opcional" (Estatal 18).*

Otro motivo que da procedencia a la reticencia docente tiene que ver con cómo se integran estos contenidos a sus cursos. A diferencia de las otras formas de reticencia expuesta, sí hay un compromiso y visión desprejuiciada respecto qué son los derechos humanos, pero no hay conocimientos sobre cuáles son los contenidos, dónde buscarlos ni cómo incluirlos en sus cursos, no hay forma entonces de incluir los contenidos. Como se mostró en el apartado anterior, los apoyos administrativos de las Unidades o Departamentos de inclusión y/o género podrían ser útiles para mitigar esta realidad, como planteó la Estatal 9.

"Cuando tú quieres lograr ciertas habilidades de competencia en derechos humanos de los profesionales de la salud (...) ¿cómo colocas el tema de los derechos humanos? y esos contenidos ¿cómo puedes saber cuáles son?" (Estatal 26).

"Hay una sensación de que no se cuenta con las herramientas para poder abordar un contenido o para generar alguna estrategia de enseñanza, de aprendizaje. En algunos casos con docentes o con equipos que están más ligados al área clínica, científica, era un poco más complejo establecer ese diálogo, (...) entender lo que efectivamente implicaba el abordaje del enfoque derecho, cómo a lo mejor no tenía que ver con integrar más contenidos" (Estatal 9).

"Nadie sabe muy bien cómo hacer esto, (...) no hay una forma tal vez escrita. Puede ser algo que pasa para algunos contenidos y en otras facultades, que tienen más establecido o protocolizado cómo se añaden ciertos contenidos a la malla..." (Privada 23).

A esto se suma la formación que tienen el profesorado en el tópico, que oficialmente no es mucha y viene más desde lo experiencial.

"Yo creo que básicamente el desconocimiento de nosotros como docentes (...). Ahora, otra cosa es tener el conocimiento y que haya posteriormente una limitación (...). Entonces no sé si al conocer el tema van a decir 'en mi asignatura voy a aportar con esto' o 'debería aportar en tal cosa' (...) justo tenemos un docente que hizo un magíster en salud pública. Pero otros que nada. O tienen un acercamiento más como experiencial: algunos mencionaron que la pandemia hizo al claustro docente pensar mucho en el derecho a la salud, pero eso sería todo" (Estatal 12).

Se reconoce que no hay docentes con la formación para acercarse sistemáticamente a estos contenidos, y los que sí tienen una formación, usualmente salubristas, no saben con claridad cómo buscar contenidos fuera de los subtemas asociados al tema III. Derecho a la salud, ni ordenar el contenido pedagógicamente. Se declara que no existen orientaciones que permitan pasar de lo teórico a lo práctico, dificultando aún más la incorporación a internados y clínicas. A esto, se le suman las concepciones que tienen respecto a qué significa el derecho a la salud, que coinciden con el análisis cuantitativo de los cursos: un acercamiento al derecho a la salud sólo desde lo público, y desde un respeto en el trato, pero no vinculado a obligaciones específicas.

Hay docentes que no están sensibilizados, privilegian los contenidos disciplinares y/o ven las temáticas sociales como algo fuera de la práctica médica. Paralelamente,

no hay acuerdo en qué elemento curricular integrarlos. Por lo tanto, la inclusión o no de los contenidos queda a la merced de los y las docentes.

Lo anterior podría estar conectado con otro aspecto que se mencionó durante las entrevistas: la visión que tienen las y los médicos de ellos mismos como agentes del Estado.

> *"Formando médicos acá o con gente de la salud, me he encontrado con médicos (...) que llevan años, hartos años ejerciendo en los servicios de salud. Y cuando yo les digo cosas como, 'bueno, y usted como agente del Estado...', y me dicen 'Yo no soy agente del Estado', [y yo les digo] '¡pero por supuesto que lo es, usted es un funcionario público!, entonces es un agente del Estado, por lo tanto, si usted tiene una conducta vulneradora en su trabajo hacia una persona que está atendiendo, eso se llama violación a los derechos humanos' (...) lo otro, es que de repente te preguntan cosas como 'o sea, que el otro día cuando yo estaba de turno, y llegó una mujer con hálito alcohólico y dijo que la habían violado, ¿no debimos haberla mandado para la casa y que después, cuando amaneciera, viniera?' esto pasa todos los días en los servicios de urgencias, todos los días. Yo lo quedo mirando y le digo 'y usted ¿qué cree? después de lo que hemos hablado hoy en relación con los derechos humanos y la salud' entonces me dicen 'creo que no debimos haberlo hecho' (...) ahí les tengo otra pregunta, si la mujer volvió o no después [y me responden] 'Es que yo me fui del turno'" (Privada 23).*

Tanto profesionales como docentes no se reconocen como garantes del derecho a la salud y probablemente transmitan esta noción al estudiantado en instancias prácticas, como internados y clínicas. Hay un desdoblamiento respecto a la función social que cumplen, sin diferencias según dependencia, adscripción o localización.

Para cerrar con los factores internos que complican la inserción de los derechos humanos en los cursos, están los temas que resultan comprometedores para las universidades, especialmente para aquellas con sello confesional.

> *"Entramos en conflicto con los estudiantes con algunos conceptos. Por ejemplo, la salud reproductiva. Nosotros enseñamos algunas cosas sobre la salud reproductiva, explicando que no son aceptadas por la Iglesia Católica. Ellos no van a ver un aborto ni van a entrar a ningún lugar, a pesar de que nosotros vamos a hospitales públicos, en donde se practique un aborto. Ahora, si les enseñamos cómo es, les enseñamos lo técnico. A veces los alumnos reclaman diciendo 'esto atenta contra mi derecho a aprender'. Entonces, en el fondo, está el debate del derecho de las mujeres a lo reproductivo y efectivamente nosotros no estamos en esa línea. Hay cosas que*

enseñamos técnicamente y otras cosas que no enseñamos desde el punto de la discusión" (Privada CRUCH 3).

Algunas de las universidades con este paradigma sí reconocen este elemento como una obstrucción, pero indican enseñar los contenidos de forma teórica, sin una práctica de estos conocimientos. Incluso levantan un cuestionamiento sobre la veracidad y entendimiento del estudiantado y la sociedad hacia la objeción de conciencia como un derecho a respetar. El estándar 7. Derechos sexuales y reproductivos, está solo en el 20% de los cursos con contenidos de derechos humanos y en algunas universidades, se entiende como solo un 'debate' y no como un derecho de la ciudadanía. Asimismo, la objeción de conciencia se considera un derecho sólo para el profesorado, pero no se explica su colisión con los derechos del estudiantado.

En general, los temas socialmente relevantes y que generan debate en la opinión pública, como lo son los derechos sexuales y reproductivos, no se profundizan desde la óptica específica del ejercicio profesional de una médica o médico.

Además de la reticencia docente, el desconocimiento del rol como garantes y los temas controversiales, durante las entrevistas se levantaron otras situaciones externas o fuera de control de las facultades, que estarían siendo impedimento para una educación en derechos humanos. En primer lugar, los y las docentes creen que los egresados llegan a una realidad laboral en la que no se puede practicar el enfoque. El sistema de salud chileno no es necesariamente, a sus ojos, un espacio que ejecute el respeto por los derechos humanos.

"El problema está en que nosotros, que podemos preparar, podemos meter el tema, pero luego nos encontramos con un sistema que no da cuenta de eso. El sector nuestro es súper refractario, el de salud. Probablemente más que educación, que niñez, que migración" (Estatal 4).

Esto podría asociarse a la concepción de derecho a la salud pública como equivalente al acceso a la salud pública, dejando de lado una mirada integral de los múltiples niveles en los que se dirime la aplicación del enfoque de derechos humanos. Hay casas de estudios que consideran importante mostrarles a sus estudiantes que las cosas pueden ser distintas, con el fin de que no repliquen la realidad, sino más bien, la cambien.

"Te cuestionas si los tienes al final en una burbuja, porque cuando salen al trabajo, empiezan a ocurrir otras situaciones que son las que nosotros no queremos que

continúen, y ellos claro, no las viven antes (…). Que no se mantengan situaciones machistas en la medicina, o situaciones de discriminación, trato a los pacientes (…). Entonces para que eso no suceda necesitamos (…) inculcarles a través del ejemplo y de distintas formas dentro de las asignaturas" (Estatal 26).

Enlazado a la falta de orientaciones técnicas para saber qué contenidos y cómo incluirlos, hay una opinión respecto a cómo el Estado se hace cargo de entregar esas orientaciones. Para algunas universidades falta una política de Estado más categórica.

"No hay una claridad de lo que tenemos que incluir y eso tiene que ver un poco con la desregulación que hay a nivel estatal en relación con la educación de las carreras (…) no hay ninguna fuente macro con las cuales uno diga 'bueno, esto es lo que tiene que haber', del Ministerio de Salud no lo tienen definido o no hacen una bajada de los elementos que deberían ser incluidos para el médico general. (…) Del punto de vista de la educación médica y la educación para las carreras de la salud, uno revisa, las experiencias internacionales comparadas, y sí existe libertad de enseñanza, pero en el fondo hay una política de Estado que te dice qué es lo que necesitamos, 'hacia esto o tal tenemos que apuntar'. O cuáles son los grandes temas que deberían de estar incluidos dentro de la formación, cosa que acá no sucede" (Estatal 24).

Es decir, hay una sensación de desregularización de los contenidos sobre derechos humanos que debiese tener el personal médico, a pesar de lo que establecen, por ejemplo, la Ley de Cuidados Paliativos o la Ley de Derechos y Deberes del Paciente -entre otras-. Como se indicó en el apartado sobre los discursos situados, los documentos que se utilizan como referencia a la hora de construir planes de estudios en medicina no contienen referencias explícitas de derechos humanos, y se asocian más a la temática III. Derecho a la salud.

Existen una serie de situaciones problemáticas para las facultades regionales, asociadas a variables más macro: la falta de especialistas en cada territorio y las complejidades para contratarlos según los turnos que tengan, lo que dificulta la concreción de un claustro académico que permita impartir todos los cursos disciplinares, y armar otras instancias administrativas para desarrollar ajustes curriculares. También hay situaciones de infraestructura que impiden la realización de los internados y clínicas.

"Nosotros no tenemos todavía un claustro [académico]. Hemos tratado de poder potenciar el tema de la participación de los médicos dentro de la universidad. No solamente en realizar clases, sino que en lo que tiene que ver con temas como la

subdirección de la carrera, formar la oficina de educación médica y tener espacios de discusión. La mayoría nos hemos sumado porque le tenemos cariño al hospital regional, a la región. Nos hemos quedado. Pero ya es una región con poco médicos, imagínate tener además médicos docentes (…). Nuestros docentes son médicos que están contratados 11 horas. Nos ha costado mucho poder convencerlos, porque la mayoría ya tienen un contrato en el hospital 22-28 horas o 44 horas. Por lo tanto, como somos una universidad estatal, Contraloría no les permite contratarse por más de 11 horas. (…) [Además] los alumnos tienen que empezar su internado la primera semana de enero y todavía no tengo las residencias construidas porque no me han pasado la plata del gobierno regional" (Estatal 22).

Las universidades en estas circunstancias consideran que la incorporación de la EDH representa una prioridad menor respecto a otras transformaciones que necesitan realizar para dar curso a la malla.

Conclusiones

En este último apartado se presentan las conclusiones extraídas a partir de los datos levantados, integrando lo que determinan las políticas públicas actuales y los mecanismos que mandatan las carteras estatales en la materia. De acuerdo con este análisis, se elaboraron algunas orientaciones para la inclusión de derechos humanos en la carrera, tanto a nivel de la política pública, las universidades, gremios y el alumnado; y acciones que el mismo INDH podría desarrollar para colaborar y apoyar a estas instituciones y actores sociales en el proceso.

XVI. Panorámica de la presencia y ausencia de derechos humanos en la carrera de medicina

A través de las estrategias de levantamiento de información y análisis se constataron tendencias sobre los contenidos de derechos humanos -presentes y ausentes- y las visiones institucionales respecto al tema.

Los contenidos de derechos humanos presente en los perfiles de egreso se centran en los subtemas 1. Ética, Derechos Humanos y Derecho Humanitario, 6. Salud y Derechos Humanos, y los subtemas de IV. Igualdad y no discriminación en el acceso a la salud. Si la función de los perfiles de egreso es brindar una orientación formativa que permite la estructuración de la malla, es claro entonces, la consistencia y coherencia que mandata sobre los planes de estudios de la carrera de medicina. Tanto en las entrevistas, en los cuestionarios y en el análisis de los cursos se replica el patrón de los perfiles de egreso: un predominio del subtema 1, subtema 6, los subtemas de IV, y algunos énfasis en los subtemas de II. Obligaciones.

Como se muestra en la Tabla 3, el subtema 1 está en el 55% de los cursos que contienen derechos humanos, es el segundo subtema con más menciones explícitas en los cursos. El tema I. Marco general, está presente en cada año de la carrera, particularmente el subtema mencionado, ya que el subtema 2. Instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, solo está en el 13% de los cursos, y como ya se ha señalado, muy pocos cursos utilizan en su bibliografía fuentes del marco internacional e interamericano. Como se muestra en el Gráfico 8, el subtema 1 está al alcance del 100% del alumnado, es decir, todas las facultades que participaron

de la etapa 4 tenían cursos en los que se abordaba, especialmente desde el paradigma de la bioética.

En 8 de 10 universidades indican en el cuestionario que tienen presente en sus mallas el subtema 6. Salud y DDHH. Como señala la Tabla 3, de los 85 cursos analizados, el 71% aborda contenidos del subtema 6. También se visibilizó que el contenido es visto en 6 de los 7 años de la carrera. Los cursos que tratan el subtema 6 representan el 12% de todos los cursos a aprobar para titularse en esas facultades. Además, este tiene una aparición notablemente mayor a los otros tópicos de la dimensión, que son 7. Derechos sexuales y reproductivos y, 8. Salud materno-infantil.

Los contenidos de IV están en promedio, en 9 de 10 universidades según el cuestionario. Y al igual que el subtema 1 y 6, el subtema 9. Combate de estereotipos, también se encuentran en todas las facultades que participaron de la etapa 4, 100% del alumnado tendría acceso, y está presente en los 7 años de la carrera. Los subtemas 12. Tolerancia interracial e interétnica, y 13. Respeto a la diversidad cultural, estarían al alcance del 90% y el 95% de los y las estudiantes, respectivamente. El subtema 11. Situaciones de interseccionalidad estaría en más de la mitad de los cursos analizados. Solo el subtema 10. Perspectiva de género, estaría dentro de los menos presentes (en el 32% de los cursos analizados, como se indica en la Tabla 3).

Por último, los subtemas II. Obligaciones está en 4 de 10 universidades en algunas asignaturas, aunque no de forma declarada. Tres de 10 universidades sí los trabajan explícita y transversalmente según el cuestionario. En base al análisis de los cursos, el tema II está a lo largo de toda la carrera. Los subtemas 5. Obligación de denuncia, 4. Deber de respeto a la confidencialidad, y 3. Deber de respeto a la intimidad y consentimiento están presentes en el 59%, 49% y 41% de los cursos con contenidos de derechos humanos, respectivamente. El subtema 5 es abordado por todas las universidades y el total de alumnado que estudian en ellas tienen acceso. Solo ese subtema representa el 10% de todos los cursos a aprobar para titularse en esas facultades. Los subtemas 3 y 4 fueron de los más mencionados por los y las autoridades durante las entrevistas.

En el Cuadro 7 se resumen los temas y los subtemas con más presencia en la carrera de medicina. Como varios subtemas contenían en sus descriptores más de un

contenido, se muestran en negrita y en verde los contenidos específicos que destacaron en el análisis de todas las etapas del estudio.

Cuadro 7: Temas y subtemas más presentes en la carrera de medicina

TEMA I MARCO GENERAL	
SUBTEMA	**DESCRIPTOR**
I.1 Ética, Derechos Humanos y Derecho Humanitario	Proceso histórico de creación y desarrollo de los derechos humanos. Características y principios generales de derechos humanos. Noción de sujeto de derecho y sujetos de obligación. Reconocimiento de grupos de especial protección. Vinculación entre derechos humanos y democracia. Memoria y justicia transicional. Valoración de la paz. Bioética y derechos humanos
TEMA II OBLIGACIONES	
SUBTEMA	**DESCRIPTORES**
II.3 Deber de respeto intimidad y consentimiento	Relación interpersonal y trato entre el usuario de los servicios y el personal proveedor en la prestación de asistencia médica. Consentimiento de paciente, familiares y/o tutores respecto a los tratamientos
II.4 Deber de respeto de la confidencialidad	Manejo de fichas clínicas y confidencialidad. Comunicación y gestión del historial clínico del paciente al interior de los servicios de salud
II.5 Obligación de denuncia de casos de violencia	Mecanismos administrativos y/o judiciales de denuncias en el marco de la asistencia médica. Código Procesal Penal art. 175 y Ley N° 20.584
TEMA III DERECHO A LA SALUD	
SUBTEMA	**DESCRIPTORES**
III.6 Salud y Derechos Humanos	Definición y componentes del derecho humano a la salud. Reconocimiento de las determinantes sociales de la salud. Identificación de las barreras de acceso e información para el ejercicio del derecho a la salud. Identificación del derecho a la salud como un derecho económico, social y cultural (DESCA). Características para el cumplimiento de los DESCA. Rol de garantes de los y las funcionarias de la salud. Salud pública con enfoque de derechos humanos. Funcionamiento y prestaciones del sistema de salud pública. Elaboración e implementación de acciones de promoción en salud. Medidas y programas de medicina preventiva en el sistema de salud nacional
TEMA IV IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO A LA SALUD	
SUBTEMA	**DESCRIPTORES**
IV.9 Combate a estereotipos	Principio de igualdad y no discriminación. Erradicación de prejuicios y cuestionamientos que llevan a la discriminación. Erradicación de prácticas revictimizantes y/o paternalistas durante las prestaciones de salud. Reconocimiento de grupos de especial protección. Trato a poblaciones estigmatizadas (personas con adicciones, personas en situación de calle, personas en condiciones de pobreza, personas dedicadas al trabajo sexual, personas con ETS, personas con enfermedades psiquiátricas, personas en condición migratoria irregular, personas víctimas de violencia, personas víctimas de violencia estatal, entre otras). Valoración de la diversidad cultural
IV.11 Situaciones de interseccionalidad	Reconocimiento de grupos de especial protección. Mecanismos de seguridad social y salud desde una mirada interseccional respecto a género, niñez, migración, discapacidad y privación de libertad. Ajustes razonables y/o medidas para asegurar el derecho a la salud de distintos grupos
IV.12 Tolerancia y entendimiento interracial e interétnico	Erradicación de prejuicios y cuestionamientos que llevan al racismo. Erradicación de prejuicios y cuestionamientos que llevan a la xenofobia. Ajustes razonables y/o medidas para asegurar el derecho a la salud de distintos grupos. Interpretación y/o traducción durante las prestaciones médicas
IV.13 Respeto por la diversidad cultural	Erradicación de prejuicios y cuestionamientos que llevan a la discriminación de pueblos indígenas. Valoración de las prácticas religiosas, alimentarias y de medicina ancestral. Promoción de la salud e información sobre prácticas nocivas atendiendo las diferencias culturales y medicina ancestral. Ajustes razonables y/o medidas para asegurar el derecho a la salud de distintos grupos. Interpretación y/o traducción durante las prestaciones médicas

Fuente: Elaboración propia.

Igualmente, hay una tendencia clara sobre qué contenidos no son visualizados por las universidades como necesarios en la formación de médicos y médicas. En los perfiles de egreso no hay menciones del tema V. Prevención de la violencia y tortura,

VI. Medidas de garantía para grupos de especial protección, ni VII. Derechos del personal de salud.

No hay una consistencia en el tratamiento de los contenidos de V a lo largo de la trayectoria de la carrera, como lo muestra el Gráfico 6. Solo un 14% de los cursos con contenidos de derechos humanos abordan el subtema 16. Violencia de género y sexual y, el subtema 17. Violencia contra NNA. Un 11% de los cursos revisa tópicos acerca del subtema 15. Prácticas nocivas contra niñas y mujeres. Mientras que los subtemas 18. Violencia contra personas mayores, y 14. Malos tratos, tortura y protocolo de Estambul y Minnesota, están en el 8% y 7% de los cursos, respectivamente. Si bien, en promedio un 76% de los y las estudiantes tendrían acceso a los contenidos del tema V, esto es muy variable entre subtemas: solo un 24% tiene acceso explícito al subtema 18, y un 30% al subtema 14. En comparación al total de cursos de las universidades, los cursos con V representarían el 3% de todos los cursos a aprobar en la malla de esas facultades para poder obtener el título de médico cirujano.

La mitad de las universidades señalaron en el cuestionario que los subtemas de VI. Medidas de especial protección, simplemente no forman parte de sus planes de estudio. Dentro de los 10 subtemas menos presentes en los cursos son derechos humanos, 5 son de este tema: 22. Derecho al descanso y esparcimiento de NNA, 30. Derechos de la población migrante, refugiada y apatridia (6% cada uno), 28. Comprensión de la discapacidad bajo el enfoque de derechos humanos, 31. Derechos de la población migrante privada de libertad, 24. Derechos de las mujeres: violencia contra la mujer (9% cada uno) como se indica en la Tabla 3.

Los subtemas 21. Derechos de NNA a ser oídos y 29. Medidas especiales para NNA con discapacidad, son de los menos trabajados según las entrevistas y cuestionarios. Tanto el subtema 21 como el 23. Derecho a la intimidad de NNA están en un 16% de los cursos.

Del tema VI hay 3 subtemas que parecieran ser más visibles: 25. Igualdad entre hombres y mujeres en los DESCA, y 26. Trato y medidas especiales para las personas mayores, ya que cada una está en el 25% de los cursos analizados, y cada una representa un 4% en el total de asignaturas a aprobar en esas facultades. Y 19. Reconocimiento de la titularidad de derechos de NNA, en un 21% de los cursos.

Los derechos del personal de salud están aproximadamente 1 de cada 4 programa que contienen derechos humanos según la Tabla 3; cuestión relevante, pero son contenidos que se trabajan teóricamente, casi de forma exclusiva (75% son teóricos según la información de la Gráfico 7).

Finalmente están los subtemas 7. Salud sexual y reproductiva, y 8. Salud materno-infantil, presentes en el 20% de las asignaturas de derechos humanos. No obstante, no todos los contenidos son abordados, lo que podría explicarse con aquellos tópicos que son controversiales para algunas universidades. En el Cuadro 5 se resumen los temas y los subtemas con menos presencia en la carrera. Se muestran en negrita y en rojo aquellos con más ausencia.

Cuadro 8: Temas y subtemas más ausentes en las carreras de medicina

TEMA I MARCO GENERAL	
SUBTEMA	**DESCRIPTOR**
I.2 Instrumentos en general del DIDH.	Sistema Internacional e Interamericano de protección y organismos de cooperación y promoción. Tratados y convenciones. Institucionalidad nacional y mecanismos de protección de derechos humanos (INDH, CPT y Defensoría de la Niñez)
TEMA III DERECHO A LA SALUD	
SUBTEMA	**DESCRIPTOR**
III.7 Salud sexual y reproductiva	Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Promoción y educación sexual integral. Prevención y tratamiento del VIH/SIDA y de ETS. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar. Conocimientos y normativa sobre interrupción del embarazo. Trato y atención según sexo biológico, identidad y orientación sexual
III.8 Salud materno-infantil	Identificación de riesgos en el embarazo. Mortalidad y morbilidad en el embarazo. Embarazo durante la adolescencia. Prestaciones pre y post parto. Prestaciones para el recién nacido
TEMA V PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE ACTOS DE VIOLENCIA	
SUBTEMA	**DESCRIPTOR**
V.14 Malos tratos, tortura y protocolo de Estambul y Minnesota	Prohibición absoluta de la tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes. Identificación y documentación de la tortura. Protocolo de Estambul. Protocolo de Minnesota. Ley 20.968 y Comité de Prevención de la Tortura (CPT). Medicina forense y disposiciones del SML nacional. Unidad de Derechos Humanos e Identificación Forense del Servicio Médico Legal. Erradicación de prácticas revictimizantes. Programas de reparación y atención integral en salud (PRAIS, PIRO, entre otros)
V.15 Prácticas nocivas contra niñas y mujeres	Reconocimiento de la violencia contra la mujer como fenómeno social que afecta el ejercicio del derecho a la salud. Medidas y programas de prevención de la violencia contra la mujer. Violencia y prácticas nocivas en el marco de las prestaciones de salud (como mutilación genital femenina, esterilización forzada, violencia obstétrica, violencia materno-infantil, entre otras). Erradicación de prácticas revictimizantes
V.16 Violencia de género y sexual	Reconocimiento de la violencia contra la mujer como fenómeno social que afecta el ejercicio del derecho a la salud. Medidas y programas de prevención de la violencia contra la mujer. Mecanismos de denuncia, constatación de lesiones, documentación e investigación (VIF, violación, entre otras). Medicina forense y disposiciones del SML nacional. Sospecha de femicidio. Mecanismos y servicios médicos de emergencia para casos de violencia contra la mujer. Tratamientos médicos para la salud física y mental para mujeres víctimas de violencia. Erradicación de prácticas revictimizantes

TEMA V PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE ACTOS DE VIOLENCIA	
SUBTEMA	**DESCRIPTOR**
V.17 Violencia contra niños, niñas y adolescentes (NNA)	Reconocimiento de la violencia y maltrato infantil como fenómeno social que afecta el ejercicio del derecho a la salud. Medidas y programas de prevención de la violencia y maltrato infantil. Mecanismos de denuncia, constatación de lesiones, documentación e investigación (VIF, violación, entre otras). Medicina forense y disposiciones del SML nacional. Mecanismos y servicios médicos de emergencia para casos de violencia y maltrato infantil. Tratamientos médicos para la salud física y mental para NNA víctimas de violencia y maltrato. Erradicación de prácticas revictimizantes
V.18 Violencia contra personas adultas mayores	Reconocimiento de la violencia y maltrato a personas mayores como fenómeno social que afecta el ejercicio del derecho a la salud. Medidas y programas de prevención de la violencia a personas mayores. Violencia y prácticas nocivas en el marco de las prestaciones de salud hacia personas mayores. Disposiciones de la Corte IDH para el Caso Poblete Vilches vs. Chile. Mecanismos de denuncia, constatación de lesiones, documentación e investigación. Medicina forense y disposiciones del SML nacional. Mecanismos y servicios médicos de emergencia para casos de violencia y maltrato a personas mayores. Tratamientos médicos para la salud física y mental para personas mayores víctimas de violencia y maltrato. Erradicación de prácticas revictimizantes
TEMA VI MEDIDAS DE GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN	
SUBTEMA	**DESCRIPTOR**
VI.21 Derechos de los NNA a ser oídos	Ajustes razonables y/o medidas para asegurar el derecho a la salud de distintos grupos
VI.22 Derecho al descanso y esparcimiento de los NNA	Reconocimiento, promoción y protección del descanso, esparcimiento y participación de NNA en la vida artística y cultural
VI.23 Derecho a la intimidad de NNA	Derecho a la intimidad, consentimiento y confidencialidad, con énfasis en adolescentes
VI.24 Violencia contra la mujer	Reconocimiento de la violencia contra la mujer como fenómeno social que afecta el ejercicio del derecho a la salud. Medidas y programas de prevención de la violencia contra la mujer. Mecanismos de denuncia, constatación de lesiones, documentación e investigación (VIF, violación, entre otras). Mecanismos y servicios médicos de emergencia para casos de violencia contra la mujer. Tratamientos médicos para la salud física y mental para mujeres víctimas de violencia. Embarazo y maternidad en mujeres privadas de libertad
VI.27 Derechos y capacidad jurídica de las personas con discapacidad	Derecho a la intimidad, consentimiento y confidencialidad de las personas con discapacidad. Interpretación y/o traducción durante las prestaciones médicas. Ley N° 21.375
VI.28 Comprensión de la discapacidad bajo enfoque de DDHH	Discapacidad y salud desde el enfoque de derechos humanos
VI.29 Medidas especiales para NNA con discapacidad	Intervenciones específicas para atender las necesidades de NNA con discapacidad
VI.30 Derechos de la población migrante, refugiada y en apatridia	El derecho a la salud para migrantes, personas refugiadas, apátridas y/o víctimas de trata
VI.31 Derechos de las personas migrantes privadas de libertad	Trato y medidas especiales para la atención de personas migrantes privadas de libertad. Personas migrantes privadas de libertad víctimas de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes
TEMA VII DERECHOS HUMANOS EN LO QUE RESPECTA A SU LABOR PROFESIONAL	
SUBTEMA	**DESCRIPTOR**
VII..32 Derechos humanos en lo que respecta a su labor profesional	Bioética y derechos humanos. Prácticas indebidas frente al manejo de fichas clínicas y confidencialidad, y entrega de prestaciones. Presiones políticas, sociales y/o institucionales. Rendición de cuentas en infracciones, delitos y/o violaciones a los derechos humanos en el ámbito de la salud. Objeción de conciencia. Posibilidades de asociación gremial. Participación del personal médico en la elaboración de políticas públicas

Fuente: Elaboración propia.

XVII. Elementos que dan forma a la presencia o ausencia de derechos humanos en la carrera de medicina

Cabe preguntarse qué es lo que estaría provocando tendencias tan marcadas. Desde las entrevistas se pueden recoger algunas visiones que estarían incidiendo. Existe una noción básica sobre la relación entre lo disciplinar y el marco de derechos humanos, cuyo cruce inicial es la bioética, que cuenta con un corpus científico-disciplinar basto desde las ciencias de la salud, y que se recoge desde ese lugar, en vez o con una mirada desde las humanidades o ciencias sociales.

Otra fuerte noción es la equiparación del derecho a la salud con las prestaciones del sistema público. Es indiscutible que parte del derecho a la salud es recibir atenciones médicas, pero se deja de lado otros componentes esenciales, como el reconocimiento del rol garantista que el personal sanitario desempeña.

En tercer lugar, hay una lógica del respeto vinculada a un 'buen trato', pero que no conlleva características ni particularidades de los sujetos de derecho. Es decir, un respeto más bien genérico y/o un trato respetuoso por igual sin considerar medidas de equidad. Hay un énfasis en no ejecutar acciones que podrían terminar siendo discriminatorias en el acceso a las prestaciones. No así durante el tratamiento. La Ley 20.584, de deberes y derechos de los y las pacientes, es un avance en términos de trato, ya que recoge temas como la entrega de información, la cordialidad y la amabilidad, el consentimiento y la confidencialidad; son tópicos que están presentes en la formación. Pero no aplican ninguna acción específica hacia grupos de especial protección, como los que describe el tema VI., o al menos no está en el currículo declarado de las universidades, ya que como se mostró en las entrevistas, los y las docentes ven en las metodologías experienciales -como simulaciones y campos clínicos iniciales- un espacio para enseñarlo, pero sin una estructura que evalúe la adquisición o no del contenido y/o habilidad.

También se extrae que no se entregan herramientas para trabajar con tres poblaciones. Estas son los NNA, personas con discapacidad, y las y los extranjeros. En cuanto a las mujeres y las diversidades sexo-genéricas como grupo de especial protección, hay evidencia mixta. Hay una cantidad considerable de cursos con 10. Perspectiva de género, del tema IV., pero ausencia de este tratamiento en lo práctico, como demuestra la baja presencia de cursos sobre 7. Salud sexual y reproductiva, 15.

Prácticas nocivas contra niñas y mujeres, 16. Violencia de género y sexual, 24. Violencia contra la mujer. Algo similar ocurre con las personas mayores: hay cursos que abordan 26. Trato y medidas especiales para personas mayores, pero sin profundizar en intervenciones específicas, no hay menciones sobre los cuidados paliativos que podrían necesitar, ni los cuidados dentro de un Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores. Además, el tema 18. Violencia contra personas mayores, es de los menos presentes.

Triangulando la información de las etapas del estudio, se puede afirmar que hay subtemas que no se trabajan, a pesar de ser socialmente relevantes: los derechos sexuales y reproductivos, la violencia obstétrica, la violencia de género, y la violencia estatal, todos en la prensa y en la opinión pública en los últimos años. Algunas casas de estudios explican en las entrevistas cómo las coyunturas sociales y la democracia universitaria han sido claves para la inclusión del enfoque de derechos humanos.

Más allá de los discursos de las autoridades, están las referencias y normativas que las universidades utilizan para configurar sus mallas y, por lo tanto, son las herramientas que dan o no cabida al abordaje del enfoque de derechos humanos. La mayoría de las asociaciones de contenidos de derechos humanos en el EUNACOM son sobre 6. Salud y derechos humanos. Llama la atención que temas sobre salud sexual y reproductiva, y orientación sexual e identidad de género, no tengan una perspectiva desde los derechos de las personas. Predomina la equiparación de salud pública y derecho a la salud. Desde las competencias ASOFAMECH, se refuerzan de forma implícita los subtemas 1, 4, 5 y 6. Respecto a los criterios de acreditación del CNA, nuevamente se exhibe un predominio de los subtemas 3, 4 y 6. Es decir, hay presencia implícita relacionada a la bioética, II. Obligaciones y al sistema de salud.

Por último, en las entrevistas se planteó como obstáculo la falta de orientaciones técnicas por parte del Estado y la desregularización de estos contenidos. Un avance de este estudio es la sistematización de los contenidos, que puede ser un apoyo fundamental para las autoridades que monitorean temas curriculares, como para las instituciones de educación superior.

Si bien, este estudio es de carácter exploratorio, y no es posible definir si son las concepciones de las autoridades, docentes y profesionales las que permean en los instrumentos curriculares y de acreditación; o si son estos instrumentos los que

moldean finalmente los planes de estudios, las concepciones que hay sobre este derecho, el rol de garantes que tienen sus profesionales, y el ejercicio por parte de la ciudadanía. Es posible dilucidar a partir de la información levantada que se entiende la salud como sus prestaciones, y no como parte de las condiciones de vida digna de las personas.

XVIII. Orientaciones para la inclusión de derechos humanos en la carrera de medicina

En base a la evidencia levantada, es más fructífero centrarse en los facilitadores y obstaculizadores que no se vinculan directamente con las concepciones e instrumentos. De los facilitadores, es interesante cómo algunas facultades han podido sacar recursos para incluir estos contenidos desde la misma universidad, a través de las Unidades de Inclusión y/o los Departamentos de Género, a nivel central; y de los centros de estudio específicos que tienen otras carreras. Es una buena práctica que podría ser replicable por las otras casas de estudios. Tanto para el diseño de los cursos, como para la sensibilización de su cuerpo docente.

Dada la burocracia de las instituciones estatales, se puede trabajar las temáticas a nivel de contenidos, didáctica, bibliografía y evaluación. Sería valioso que está oportunidad se tomara al menos para visibilizar los contenidos asociados y hacerlos explícitos. Particularmente en los espacios de simulación o clínicas tempranas. Para las 8 casas de estudios que participaron de esta investigación ya se identificó en qué espacios de las mallas es coherente incluir el enfoque, entonces, sólo quedaría trabajarlo a nivel del claustro académico con cada escuela.

Desde el punto de vista de los contenidos -y como se mencionó en el apartado anterior- ya es un avance que las universidades puedan contar con los 32 estándares identificados en este estudio. Junto a esto, los conocimientos de los aspectos normativos desde el enfoque de derechos humanos son una referencia de la cual las instituciones formativas han de hacerse cargo, en vista de lo que dicen las leyes 21.091, 21.094 y 21.369 sobre la inclusión de la EDH en la educación superior. Esto también explicitaría la obligación de tocar temas socialmente relevantes considerados controversiales, y resolverlos. Las universidades podrían apoyarse en los organismos autónomos sobre derechos humanos para ver cómo materializar esta inclusión.

Hay que acercar la puesta en práctica de medidas de garantía de derechos para grupos de especial protección (entendiendo por respeto como acciones que se aplican con equidad) y de prevención de violencia y tortura; como también hacer explícitos temas de salud pública.

Es entendible que la inclusión de los 32 estándares podría significar un desafío en la carga académica. Así, es recomendable poner atención en los principios básicos para aplicar el enfoque de derechos, reconocimiento de grupos de especial protección y en las obligaciones del personal de salud como garantes. Esto podría ser transversalizado en más de un curso o desde la implementación de un curso específico e introductorio durante el primer año, por ejemplo, en los cursos del eje ético-social y/o salud pública; y que posteriormente se evalué en los cursos disciplinares y en los internados.

En lo que concierne a los obstaculizadores, la reticencia docente y la docente-dependencia de las cátedras es un factor clave a trabajar. La ayuda de otras unidades en la universidad -como serían las Unidades de Inclusión y/o Departamentos de Género, los Facultades de Derecho y/o Ciencias Sociales- puede subsanar en cierta medida esta dificultad, haciendo capacitación con énfasis en el rol garantista, las obligaciones que tiene el personal de salud y en metodologías para lograr aplicar y evaluar la adquisición del marco. Esto también podría ser un elemento a trabajar con los organismos autónomos.

Bibliografía

Altamirano, P., González, R., Hanne, C., Moreno, R., Muñoz, M., & Pantoja, M. Á. (2010). Perfil de Conocimientos EUNACOM. Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina. In 2010.

ASOFAMECH. (2016). Competencias comunes para los egresados de las escuelas de medicina.

Código Sanitario. Decreto Con Fuerza de Ley 725; Decreto 725 (2023).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2018). Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile.

Ley 20405. (2009). Del Instituto Nacional de derechos Humanos.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, & UNESCO. (2006). Plan de acción: Programa Mundial para la Educación en Derechos Humanos, primera etapa; 2006.

Organización Mundial de la Salud. (2006). Colaboremos por la salud. Informe sobre la salud en el mundo. Organización Mundial de la Salud.

Subsecretaría de Educación Superior. (2021). Consulta sobre programas formativos en derechos humanos para estudiantes de Medicina. ORD MINEDUC N° 3817.

Subsecretaría de Educación Superior. (2022). mifuturo.cl.

Anexos

Dimensiones	Contenidos	Todo el personal de salud		Personal médico		Otros profesionales de la salud		Personal que trabajan con grupos específicos		Agentes tradicionales de salud	
		Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado
Marcos generales	1. Ética, Derechos Humanos y Derecho Humanitario		CERD/C/GC/31, párr.5 b); A/CONF.157/23, párr.82; A/74/174, párr. 2, 92		A/74/174, párr. 2, 92; A/60/348, párr. 16		A/74/174, párr. 89; A/60/348, párr. 15 y 16				
	2. Instrumentos en general del DIDH	CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, párr.88; CRC/C/GC/14, párr. 100	A/CONF.157/23, párr. 82	CAT/C/GC/3, párr.18		CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, párr.88					
Obligaciones	3. Deber de respeto intimidad y consentimiento	CRC/GC/2003/4, párr. 33 b); CEDAW/C/GC/21, párr.18			CAT/C/GC/3, párr.35 e); A/74/174, párr.30						
	4. Deber de respeto de la confidencialidad	CRC/GC/2003/4, párr. 33 b); CEDAW/C/GC/21, párr.18	A/74/174, párr. 48								
	5. Obligación de denuncia de casos de violencia				CRC/C/CHL/CO/3, párr.49		CRC/C/CHL/CO/3, párr.49				
Derecho a la salud	6. Salud y DDHH	E/C.12/2000/4, párr. 44 e)	CEDAW/C/GC/24, párr. 31 f); A/74/174, párr. 105				A/60/348, párrs. 14, 15 y 16				
	7. Salud sexual y reproductiva		CRC/C/CHL/CO/4 -5, párr. 61 b)				CRC/C/CHL/CO/4 -5, párr. 61 b)			CEDAW/C/GC/34, 39 h)	
	8. Salud materno-infantil			CRC/C/GC/15, párr. 116 b)							
Igualdad y no discriminación en el acceso a la salud	9. Combate a estereotipos	CRC/C/GC/21, párr.18	CEDAW/C/GC/35, párr. 30 b); A/74/174, párr. 80		CEDAW/C/GC/35, párr. 30 b); A/74/174, 35		CEDAW/C/GC/35, párr. 30 b)				

Dimensiones	Contenidos	Todo el personal de salud		Personal médico		Otros profesionales de la salud		Personal que trabajan con grupos específicos		Agentes tradicionales de salud	
		Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado
	10. Perspectiva de género		CCPR/C/CHL/CO/5, párr.16		CAT/C/GC/3, párr.35					CEDAW/C/GC/34, 39 h)	
	11. Situaciones de interseccionalidad género, niñez, migración, discapacidad, privación de libertad	CRC/C/GC/22, párr.18; CRC/C/GC/9, párr. 27						CMW/C/GC/2, párr. 36	CRPD/C/GC/7, párr. 75; CRPD/C/GC/3, párr. 17 e)		
	12. Tolerancia y entendimiento interracial e interétnico		CERD/C/GC/31, 5 b)								
	13. Respeto por la diversidad cultural	E/C.12/2000/4, párr.37			CMW/C/GC/2, párr. 36		CMW/C/GC/2, párr. 36			CEDAW/C/GC/34, párr. 39	
Prevención, atención y documentación de actos de violencia	14. Malos tratos, tortura y protocolo de Estambul y Minnesota			Convención contra la tortura art. 10; CAT/C/GC/3, párr.18; CAT, Res. 39/46, art. 10.1; CAT/C/GC/3, párr.18	CAT/C/GC/3, párr.35; CAT/C/CHL/CO/5, parr.20; CAT/C/CHL/CO/6, párr. 41 b); CAT/C/CR/32/5, parr.7 i); A/60/348, párr. 15 A/70/304 párr. 43-46		A/60/348, párr. 15	CMW/C/GC/2, párr. 36			
	15. Prácticas nocivas contra niñas y mujeres	CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, párrs. 72 y 88	CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, párr.73 d)	CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, párr. 82	CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, párr.50		CEDAW/C/GC/33, párr. 51	CRC/C/GC/20, párr.48	CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, párr. 73 a)	CEDAW/C/GC/34, 39 h)	
	16. Violencia de género y sexual		CEDAW/C/GC/24, párr. 31 f); CEDAW/C/GC/33, párr. 51; CEDAW/C/GC/35, párr. 30 b)	CAT/C/GC/4, párr. 18; CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, párr. 82	CEDAW/C/GC/35, párr. 30 e); CAT/C/GC/3, párr.35		CEDAW/C/GC/35, párr. 30 e)				
	17. Violencia contra NNA			CRC/C/CHL/CO/3, párr.49 b); CRC/C/GC/13, párr. 44 d)			CRC/C/CHL/CO/3, párr.49 b);		CRC/C/GC/8, párr. 48		

Dimensiones	Contenidos	Todo el personal de salud		Personal médico		Otros profesionales de la salud		Personal que trabajan con grupos específicos		Agentes tradicionales de salud	
		Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado
	18. Violencia contra personas adultas mayores	Serie C No. 349, disp.13; Conv. derechos personas mayores art. 9 f)		Serie C No. 349, disp, 13		Convención sobre los derechos de las personas mayores art. 9 f)		Convención sobre los derechos de las personas mayores art. 9 f)			
Medidas especiales de garantía para grupos de especial protección	19. Derechos de NNA: Reconocimiento de titularidad de derechos, derechos e instrumentos aplicables	CRC/C/GC/17, párr. 58 h; CRC/C/GC/21, párr.18 y 53; CRC/C/GC/22, párr.18	CRC/C/GC/7/Rev.1, párr. 41; CRC/C/15/Add.173, párr. 19 c); CRC/C/CHL/CO/3, párr.72 g)	CRC/C/GC/12, párr.49; CRC/C/GC/15, párr. 116 b)	CRC/C/GC/13, párr.44 d)	CRC/C/GC/17, párr. 58 h); CRC/C/GC/12, párr.49	CRC/C/GC/13, párr.44 d)	CRC/GC/2003/5, párr. 53 CRC/GC/2003/5, párr. 53			
	20. Derechos de NNA: Principios de la CDN e interés superior	CRC/C/GC/14, párr. 100		CRC/C/GC/15, párr.116		CRC/GC/2003/5, párr. 53			CRC/C/GC/14, párr. 15 f)		
	21. Derechos de NNA: Derecho a ser oído			CRC/C/GC/12, párr.49		CRC/C/GC/12, párr.49			CRC/C/GC/14, párr. 15 f)		
	22. Derechos de NNA: Derecho al descanso y esparcimiento	CRC/C/GC/17, párr. 58 h)				CRC/C/GC/17, párr. 58 h)					
	23. Derechos de NNA: Derecho a intimidad	CRC/GC/2003/4, párr. 33									
	24. Derechos de las mujeres: Violencia contra la mujer		CEDAW/C/GC/24, párr. 31 f); CEDAW/C/GC/33, párr. 51; CEDAW/C/GC/35, párr. 30 b)	CAT/C/GC/4, párr. 18; CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, párr. 82	CAT/C/GC/3, párr.35		CEDAW/C/GC/33, párr. 51				
	25. Derechos de las mujeres: Igualdad entre hombres y mujeres en DESC							E/C.12/2005/4, párr. 21			
	26. Derechos de las personas mayores: Trato y medidas especiales	Serie C No. 349, disposición 13		Serie C No. 349, disposición 13				Convención sobre los derechos de las	Serie C No. 349, disposición 13		

Dimensiones	Contenidos	Todo el personal de salud		Personal médico		Otros profesionales de la salud		Personal que trabajan con grupos específicos		Agentes tradicionales de salud	
		Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado	Vinculante	Recomendado
								personas mayores art. 9 f)			
	27. Derechos de personas con Discapacidad: Derechos e instrumentos aplicables. Capacidad jurídica de las personas con discapacidad		A/74/174, párr. 38		CRPD/C/CHL/CO/1, párr.54;	Convención sobre los derechos de personas con discapacidad, art. 4;	CRPD/C/CHL/CO/1, párr.54. CRPD/C/GC/1, párr.35	CRPD/C/GC/7, párr. 75;	CRPD/C/GC/3, párr. 17 e)		
	28. Derechos de personas con Discapacidad: Comprensión de la Discapacidad bajo enfoque de DDHH	A/74/174, párr. 90				Conv. derechos personas con discapacidad, art. 4					
	29. Derechos de personas con Discapacidad: Medidas especiales para NNA con discapacidad	CRC/C/GC/9, párr. 27			A/74/174, párr.36			CRC/C/GC/9, párr. 27			
	30. Derechos de la población migrante: Derechos de la población migrante, refugiada y en apatridia		CMW/C/CHL/CO/1, párr. 47 d)		CMW/C/CHL/CO/1, párr. 47 d)			CRC/C/GC/22, párr.18			
	31. Derechos de la población migrante: Trato en privación de libertad							CMW/C/GC/2, párr. 36			
Derechos humanos del propio personal de salud	32. Derechos humanos en lo que respecta a su labor profesional				A/60/348, párrs. 11, 14 y 15		A/60/348, párrs. 11 y 15				

Otras consideraciones sobre la educación en derechos humanos para el personal sanitario

Cabe hacer presente que el sistema internacional de protección hace hincapié en gran número de estas prescripciones respecto a que la capacitación debe ser sistemática, adecuada, inicial y continua y con una orientación aplicada. En algunos casos y temáticas, como la de la discapacidad, el estándar es que esta educación sea obligatoria y como parte de las certificaciones básicas de los y las profesionales de la salud.

A su vez, Dainius Pūras, Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, ha planteado recientemente que la formación del personal sanitario debe atender además a superar el "paradigma biomédico" y la "jerarquía médica tradicional" que dominan en el sistema de salud y que no favorecen el vínculo con las personas y su autonomía ni una comprensión integral de la salud. Estos cambios se evalúan como necesarios para dar una respuesta más apropiada a las demandas sociales y a la comprensión de la salud. "La educación sanitaria (que abarca la enseñanza de la medicina y la capacitación de nivel medio) tiene que hacer hincapié en que no debe confundirse la efectividad del derecho a la salud con aprender a diagnosticar y tratar trastornos o enfermedades. El logro de la plena efectividad del derecho a la salud no depende de la mera prestación de una atención médica de calidad para todos, también hay que abordar los determinantes de la salud, en particular la desigualdad, la discriminación, la violencia y las condiciones ambientales." (A/74/174, párr. 4, 2019).