

*Educación en derechos sexuales y reproductivos con enfoque integrador.*

**EDUCACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON  
ENFOQUE INTEGRADOR.**



Autores

Adriana Carolina Vargas Mejía

Yeferson Pérez Sandoval

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de educación

Especialización en Docencia Universitaria

Septiembre de 2021

Bogotá – Colombia

*Educación en derechos sexuales y reproductivos con enfoque integrador.*

**EDUCACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ENFOQUE  
INTEGRADOR.**



Autores

Adriana Carolina Vargas Mejía

Yeferson Pérez Sandoval

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Especialista en Docencia Universitaria

línea de Investigación

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de educación

Especialización en Docencia Universitaria

Bogotá – Colombia

2021

**Dedicatoria**

*Dedico este nuevo logro a Dios y a mi familia, especialmente a mi mamá, por apoyarme y creer en cada proyecto que emprendo, al mirar atrás, comprendo que, aunque el camino no fue fácil, lo disfrute gracias a su compañía y constante motivación.*

*Gracias por la confianza que siempre han depositado en mí.*

Adriana Carolina Vargas

## **Resumen**

Esta investigación de tipo cualitativa, con alcance exploratorio, tuvo como objetivo elaborar un proyecto de intervención bajo el ciclo cibernético de transformación, orientado al diseño de una estrategia pedagógica, para promover el conocimiento y goce efectivo de la sexualidad, de los derechos sexuales y reproductivos desde el enfoque integrador, en estudiantes universitarios. Este enfoque, permite fortalecer el desarrollo personal, y la capacidad de las personas para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos en cualquier contexto en que se desarrolle, alejándose de la visión tradición de prevención del riesgo. La muestra estuvo compuesta por 70 participantes, de ellos, el 44% fueron estudiantes universitarios, el 29% profesionales graduados y el 27% profesionales con posgrado. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia, la información fue recolectada a través de una encuesta enviada de manera virtual y el análisis de datos se realizó mediante el programa Excel. Como principales hallazgos, se identificó, que el 67% de participantes no ha recibido ningún tipo de formación sobre derechos sexuales y reproductivos dentro de su desarrollo profesional, el 53% no conoce cuales son los derechos sexuales y reproductivos, el 62% no sabe cómo identificar cuando estos derechos son vulnerados y el 60% no conoce las rutas de atención en caso se presentarse violencia de género o la vulneración de algún derecho sexual o reproductivo, entre otros. Como propuesta de intervención, se elaboró un diplomado, cuyo objetivo es promover el conocimiento y el goce efectivo de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos desde el enfoque integrador, su duración es de 120 horas, distribuida en 4 módulos, al finalizar el estudiante tendrá diferentes competencias que le permitirán la toma de decisiones seguras y autónomas, en la expresión y vivencia de la sexualidad a partir del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

**Palabras clave:** Sexualidad, derechos sexuales, derechos reproductivos, enfoque integrador.

## **Abstract**

The present qualitative research, with an exploratory scope, aimed to develop an intervention project aimed at the design of a pedagogical strategy, to promote knowledge and effective enjoyment of sexuality, sexual and reproductive rights from an integrative approach, in college students. This approach allows to strengthen personal development, and the ability of people to exercise their sexual and reproductive rights in any context in which it is developed, moving away from the traditional vision of risk prevention. The sample consisted of 70 participants, of whom 44% were university students, 29% graduated professionals and 27% graduated professionals. The selection of the sample was non-probabilistic for convenience, the information was collected through a survey sent virtually and the data analysis was carried out using the Excel program. As main findings, it was identified that 67% of participants have never received any type of training on sexual and reproductive rights within their professional development, 53% do not know what sexual and reproductive rights are, 62% do not know how identify when these rights are being violated and 60% do not know the routes of attention in the event of gender violence or the violation of any sexual or reproductive right, among others. As an intervention proposal, a diploma course was developed, whose objective is to promote the knowledge and effective enjoyment of sexuality and sexual and reproductive rights from the integrative approach, its duration is 120 hours, distributed in 4 modules, at the end of the The student will have different competences that will allow him to make safe and autonomous decisions, in the expression and experience of sexuality based on the knowledge of sexual and reproductive rights.

**Keywords:** Sexuality, sexual rights, reproductive rights, integrative approach.

## **Tabla de contenido**

<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo I. Planteamiento del Problema .....</b>	<b>8</b>
1.1 Problema de Investigación .....	8
1.2 Objetivos .....	9
Objetivo General .....	9
Objetivos específicos.....	9
1.3 Justificación .....	10
1.4 Limitaciones .....	14
<b>Capítulo II Marco Referencial .....</b>	<b>15</b>
Marco conceptual .....	15
Estado del arte (Antecedentes).....	71
<b>Capítulo III Marco Metodológico .....</b>	<b>74</b>
3.1 Tipo de estudio - Diseño.....	74
3.2 Alcance .....	74
3.3 Población.....	74
3.4 Instrumento de recolección de datos .....	75
3.5 Procedimiento.....	75
3.6 Consideraciones éticas .....	76
3.7 Trabajo de Campo .....	77
<b>Capítulo IV. Análisis de resultados.....</b>	<b>79</b>
<b>Discusión y conclusiones .....</b>	<b>89</b>
<b>Capítulo IV. Propuesta de Intervención .....</b>	<b>92</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>96</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>102</b>

## **Introducción**

*“La sexualidad no es una distracción o actividad de medio tiempo, es una forma de ser.”*

*Alexander Lowen*

Este proyecto de intervención busca promover el conocimiento y el goce efectivo de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos desde el enfoque integrador, en estudiantes de educación superior. Partiendo de la realidad, de que la mayoría de los estudiantes universitarios o egresados de carreras profesionales, no recibieron o reciben actualmente, ningún tipo de formación académica, en temas de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

Aunque el tema, se ha abordado de diferentes maneras y bajo múltiples teóricas, los estudiantes de educación superior, desconocen cuales son los derechos sexuales y reproductivos a los que tienen acceso, ya que los programas de sexualidad se han direccionado exclusivamente a la prevención del riesgo, es decir, que la reducción de contagios de enfermedades de transmisión sexual y la reducción de embarazos no deseados, se ha convertido en el objetivo principal de cada proyecto de formación a nivel sexual, desconociendo así, la importancia de promover los derechos sexuales y reproductivos.

A partir de lo anterior, se plantea como objetivo de este proyecto; el diseño de una estrategia pedagógica, que promueva el conocimiento y el goce efectivo de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos desde el enfoque integrador.

Este enfoque de la sexualidad tiene como objetivo fortalecer el desarrollo personal, generando individuos capaces de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, en cualquier contexto en el que se desarrolle. (Unesco 2014)

Con este proyecto, se busca impactar de manera directa a los estudiantes universitarios, o profesionales graduados, ya que, a partir de su desarrollo e implementación, conocerán de manera amplia la dimensión sexual, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, adquiriendo conocimientos y habilidades para la toma de decisiones seguras y autónomas en cuanto a la vivencia y expresión de la sexualidad.

## **Capítulo I. Planteamiento del Problema**

### **1.1 Problema de Investigación**

La sexualidad es sin duda, una dimensión central e integral del ser humano, que se constituye de otras dimensiones, y que está presente durante toda la vida, generando cambios a nivel conductual, emocional, físico y cognitivo. Es la dimensión sexual, la responsable en muchos sentidos del bienestar psicológico, físico, espiritual, entre otros.

Al ser un aspecto fundamental del ser humano, muchos sectores han desarrollado políticas para direccionar los programas de educación sexual que se implementan en los diferentes escenarios, como el educativo, el social, el político, el de salud, entre otros. Dichos programas, han implementado conceptos como; derechos sexuales, derechos reproductivos, sexualidad como dimensión prioritaria, ciclo vital, etc. Que en la estructura del diseño se perciben como un avance en cuando al enfoque que por años ha direccionado a los programas de educación sexual, pero que, en su implementación y desarrollo, solo sigue encaminado a la prevención del riesgo, encasillando nuevamente la vivencia y exploración de la sexualidad como un aspecto más negativo que positivo para el ser humano.

Y es que, al analizar, los programas o políticas públicas actuales, encargadas de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos, la mayoría solo sustenta que es un aspecto que debe ser abordado, planteando metas de cumplimiento que muy pocas ocasiones genera una efectividad, ya que el enfoque de prevención sigue reinando en estos procesos.

Ahora bien, la educación básica y media son sin duda los niveles formativos que más espacios tienen para la promoción de conocimiento en cuanto a sexualidad, en comparación con otros niveles de formación, como lo es la educación superior, ya que en este tipo de formación no existen políticas claras que obliguen a las universidades a brindar o generar espacios de conocimiento en relación con este fenómeno.

Por otra parte, se debe mencionar que aunque los programas de educación superior, tienen una estructura definida, en cuanto a los contenidos temáticos avalados por cada programa, se ha recocado con el paso del tiempo que un buen currículo, es aquel que implementa dentro de su formación, aspectos relacionados con la sexualidad, y no desde un



enfoque de prevención, sino desde un enfoque de derechos, ya que la educación debe aportar al desarrollo integral del ser humano, buscando así, que cada estudiante tenga competencias para tomar decisiones autónomas con relación a su sexualidad. (Unesco 2014).

Es por esta razón, que el principal problema o necesidad identificada, radica en la falta de espacios académicos en educación superior, que promuevan el conocimiento de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos, lo cual puede generar riesgos en las diferentes dimensiones del ser humano, ya que las decisiones que toman los estudiantes, o las situaciones a las que se exponen, en la mayoría de las ocasiones se generan por desinformación.

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo General**

Diseñar una estrategia pedagógica, para promover el conocimiento y el goce efectivo de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos desde el enfoque integrador, en estudiantes universitarios.

### **Objetivos específicos**

1. Realizar un proceso diagnóstico frente al porcentaje de desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
2. Construir la estructura curricular para un diplomado que permita promover el conocimiento y el goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos en estudiantes universitarios.
3. Desarrollar estrategias que permitan la divulgación de venta.

### **1.3 Justificación**

Los derechos sexuales y reproductivos han cobrado gran importancia con el paso del tiempo, y los foros nacionales e internacionales han buscado posicionar estos derechos, fomentando su reconocimiento en los diferentes ámbitos o escenarios en los que se desarrolla el ser humano, garantizando la libertad de su expresión. Juárez H. (2009).

En Colombia, por ejemplo, se han ido desarrollado una serie de políticas públicas, que buscan promover el reconocimiento de los derechos humanos, y los derechos sexuales y reproductivos, para todas las personas que habiten el territorio nacional; dentro de ellos, se destacan, la política de Acción Integral en Salud (PAIS), el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos. (PNSDSDR). Minsalud (2021).

La Política de Acción Integral de Salud, tiene como principal objetivo mejorar las condiciones de salud de toda la población, promoviendo la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, entre otros. (Gobernación de Antioquia)

Por su parte, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) estableció como objetivo de la denominada *Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos*, “el promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y derechos reproductivos” (PDSP 2012 - 2021, pg. 208).

Para cumplir este objetivo, se establecieron dos componentes, el primero hace referencia a la *promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género*, cuyo objetivo es “Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y de la reproducción, en un marco de igualdad, libertad, autonomía sin discriminación o violencia”.

Este componente fija como meta, que para el presente año 2021, el 80% de entidades territoriales tuviera a su disposición al menos un espacio comunitario que promoviera y garantizara los derechos sexuales y reproductivos, que el 100% de entidades nacionales incluyeran proyectos y programas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, y que el 80% de las instituciones educativas publicas garantizara que los niños, niñas,

adolescentes, y jóvenes tuvieran una educación sexual basada en los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

El segundo componente, se direcciona a *la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos*, algunos de los objetivos de este componente son; Garantizar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva, a través de la prevención y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, mejorar y promover el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva y garantizar la atención integral a víctimas de violencia de género y sexual.

Este componente tiene como meta, que para el 2021, disminuya la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años en un 61 por 1000, aumentar en un 80% el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil y sexualmente activas, que el 80% de mujeres tengan controles prenatales antes de las 12 semanas de gestación, que el 100% de las víctimas de violencia de género y violencia sexual reciban atención integral en los sectores de salud, protección y justicia.

También plantea que para el 2021, el 100% de las secretarías de educación, definirán planes de formación para docentes en temas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, y que el 100% de instituciones públicas nacionales incluyera en sus planes de formación estrategias de capacitación en servicio, sobre rutas y procesos de atención a víctimas de violencia de género y violencia sexual.

Por otra parte, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, plantea como objetivo, la promoción de la salud y la gestión del riesgo en la salud, esta política establece como meta, que para el año 2021 “la población colombiana avanzara en el reconocimiento y efectiva realización de los derechos sexuales y reproductivos, el estado habrá dispuesto de mecanismos necesarios para la promoción, protección, ejercicio, garantía o restitución cuándo estos sean vulnerados” (PNSDSDR, pg.34).

También, establece en los objetivos específicos, que se debe facilitar el acceso de manera permanente a información relacionada con la sexualidad, con la reproducción, con los derechos sexuales y reproductivos y también de salud, a través de métodos pedagógicos

desde diferentes sectores, como lo es el educativo, con el fin de facilitar la comprensión integral de la sexualidad y de la reproducción. (PNSDSDR, pg. 75).

En esta política, uno de los agentes intersectoriales más importante es el sector educativo, señalando que este sector, está en la tarea de consolidar un equipo docente, capaz de generar reflexiones éticas desde la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos. (PNSDSDR, pg.101)

Ahora bien, se hace necesario en este punto cuestionar en qué nivel de efectividad se encuentran las políticas anteriormente mencionadas, y es que, aunque su estructura resale y reconozca la importancia de generar espacios, principalmente educativos, para la promoción y conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, la desinformación sigue estando presente en gran parte de la población.

Ante este panorama, se realizó una encuesta denominada “Cuestionario de percepción, en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos” Con el fin de conocer la percepción de estudiantes universitarios, profesionales graduados y profesionales con posgrado, sobre la educación que brindan las instituciones de educación superior, y el grado de conocimiento que manifiestan tener sobre el tema de sexualidad, derechos y reproductivos.

Logrando establecer que, el 67% de las personas encuestadas No ha recibido ningún tipo de formación sobre derechos sexuales y reproductivos dentro de la formación profesional, el 91% de los participantes, considera que el enfoque de prevención de embarazos no deseados o de enfermedades de transmisión sexual No es suficiente en la educación superior para abordar la sexualidad y el 81% manifiesta No haber recibido información o acompañamiento sobre métodos de planificación familiar, en la institución de educación superior, en la cual se encuentra o de la que se graduó.

En cuanto a la percepción del propio conocimiento sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.

El 49% de los participantes respondió que No conocer los cambios a nivel sexual y reproductivo que se experimenta durante las etapas de la vida, el 76% y el 53% manifiestan

no conocer la historia internacional o nacional de los derechos sexuales y reproductivos, y no conocer cuáles son estos derechos respectivamente.

El 79% no conoce los derechos sexuales y reproductivos que cobijan a las personas en condición de discapacidad o a la comunidad LGBT, el 62% y el 60% de participantes No sabe cómo reconocer cuando un derecho sexual o reproductivo le está siendo vulnerado y No conoce las rutas de atención para activar en caso de presentarse violencia de género o la vulneración de algún derecho sexual y reproductivo, y finalmente, el 92% no conoce de que se trata el enfoque integrador de la sexualidad.

A partir del análisis del cuestionario realizado, se puede establecer que aunque existan políticas públicas que trazan como objetivo y meta de cumplimiento, que los distintos agentes del sector educativo, generen espacios de educación sexual basados en los derechos sexuales y reproductivos; muchas de las instituciones de educación superior, no implementan planes de formación sobre este fenómeno generando así, que el nivel de desconocimiento frente a estas temáticas, en los estudiantes universitarios, o profesionales graduados sea alto, suponiendo una problemática mayor, ya que estos profesionales serán agentes de cambio y transformación social.

Lo anterior, expresa porcentualmente la necesidad de generar estrategias pedagógicas en la formación de profesionales, donde se incluyan temas generales que contribuyan al desarrollo integral del ser humano, como lo es la sexualidad.

Ahora bien, según el Relator Especial de Naciones Unidas, aquellos responsables de tomar decisiones en el sector educativo deben considerar que la educación sexual es un medio necesario e imprescindible para fortalecer cualquier nivel de formación académica. Señalando además que este tipo de formación hace parte de un buen currículo. (Unesco 2014).

En este sentido, el enfoque integrador cobra relevancia, ya que aborda la dimensión sexual desde un enfoque de derechos, fortaleciendo el desarrollo personal, y la toma de decisiones autónomas para ejercer estos derechos en los distintos contextos en ellos que se puede desarrollar el ser humano.

#### **1.4 Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones de la investigación, se encuentra que la muestra no es significativa, con relación a la población total, por otra parte, no se logró incluir el total de carreras profesionales y no se tuvo en cuenta el lugar de residencia de los participantes, esto podría orientar un poco más, en que sectores geográficos se evidencia en mayor proporción el desconocimiento de los derechos sexuales y productivos.

## **Capítulo II Marco Referencial**

### **Marco conceptual**

#### **2.1 Educación en sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.**

##### **Perspectivas de abordaje de la sexualidad.**

La educación en sexualidad ha sufrido diversos cambios durante los últimos cincuenta años, proponiendo nuevos enfoques para comprender este fenómeno. Inicialmente, el **enfoque moralista**, pretendía que el comportamiento sexual permitido, fuera avalado por las tradiciones culturales, estableciendo reglas estrictas que no permitían la explotación de una sexualidad libre y placentera, generando en las personas, juicios de valor errados sobre lo bueno y lo malo de la experiencia sexual, sin respetar los derechos individuales. Unesco (2014).

Posteriormente esta visión moralista, tuvo una evolución, a una **perspectiva ética**, en donde la conciencia individual se convirtió en la guía del comportamiento humano, permitiendo expresiones voluntarias, libres y respetuosas por los derechos de los otros.

Es entonces, a partir de esta perspectiva, que se genera una **visión biológica o funcionalista**, que plantea la importancia de informar a los jóvenes todo lo relacionado con el conocimiento del cuerpo humano, su funcionamiento, el proceso de fertilización y el proceso de embarazo y parto, y en algunas ocasiones se explicaba la respuesta sexual humana, incluyendo conceptos como orgasmo y excitación. Unesco (2014).

Otra perspectiva, es la **afectiva o erótica**, que se direcciona a temas relacionados con el amor, el placer y la afectividad, sin embargo, esta visión, no es tan implementada en los centros educativos, porque los temas como la masturbación, la atracción y la diversidad sexuales, son temas complejos de abordar para los docentes, por falta de preparación o capacitación previa.

El **enfoque preventivo o patologista**, es en cambio, el más implementado por los docentes y centros educativos, en este enfoque se busca transmitir información sobre las consecuencias negativas de ejercer la sexualidad, como la transmisión de enfermedades y

los embarazos no deseados, y aunque es un enfoque importante, presenta muchas debilidades en cuanto al desarrollo de habilidades o competencias para garantizar la autonomía, la libertad y la vivencia de una sexualidad plena y segura.

Ahora bien, el avance de las ciencias ha permitido el desarrollo de un enfoque basado en derechos humanos, llamado **enfoque integrador o comprensivo de la sexualidad**, que involucra los aspectos antes mencionados, pero se desarrolla teniendo en cuenta los derechos individuales, la perspectiva de género, el entorno, la cultura, las necesidades de grupos específicos, entre otras. Este enfoque tiene como objetivo fortalecer el desarrollo personal, a partir de la formación de personas, logrando que sean capaces de ejercer sus derechos en múltiples escenarios, específicamente en cuanto a sexualidad se trata. Unesco (2014).

## **Sexualidad**

En relación con la sexualidad, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la define como una construcción social, que se desarrolla a partir de la realidad de cada persona. Fernández y Cortes (2017).

Por otro lado, la Organización Mundial de Salud (OMS) define la sexualidad, como un aspecto central del ser humano, que está presente durante toda la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, abarcando diferentes dimensiones como, el sexo, las identidades, los roles de género, el erotismo, el placer, la orientación sexual, la intimidad y reproducción, viviéndola y expresándola en pensamientos, deseos, fantasías, actitudes, valores, comportamientos, relaciones, papeles y prácticas, sin embargo, estas dimensiones no siempre se expresan o experimentan en su totalidad (OMS, 2018). Resaltando que la sexualidad recibe influencia de factores psicológicos, biológicos, sociales, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales.

La Unesco (2014), la define como un aspecto básico de la vida, que se construye a partir de múltiples dimensiones como, la física, espiritual, social, psicológica, económica, cultural y política; la sexualidad está vinculada al desarrollo de la identidad, por lo tanto, no debe separarse del género, ni la diversidad como una parte indispensable de esta dimensión.



### **Holones sexuales**

El Doctor Eusebio Rojas, afirma que no existe otra dimensión humana que genere sentimientos tan variados, reconociendo que la sexualidad tiene por lo menos cuatro importantes componentes, denominados holones, que abarcan la complejidad de esta dimensión y entretejen al ser humano como un todo, relacionándolo directamente con los demás sistemas en los que se desarrolla el ser humano, como el político, económico, y social.

El primer holón, es denominado *reproductividad*, pero este se encuentra alejado del concepto común de reproducción, ya que, aunque todas las personas cuentan con esta potencialidad, por motivos de decisión, enfermedad o por particularidades en el estilo de vida, en ocasiones esta no se hace realidad, pero dicha potencialidad siempre persiste. De igual manera aquellos que ejercen el rol de madres o padres, sin serlo biológicamente también expresan su reproductividad.

El segundo holón es el *género*, el cual según los biólogos expresa las dos formas de una misma especie, a lo cual llamaron dimorfismo o sexo, haciendo alusión a lo femenino y a lo masculino o a hombres y mujeres, cuya existencia posteriormente dio origen al concepto de género.

Dicho concepto fue comprendido como una dimensión psicológica a la que llamaron identidad de género, que enmarca las ideas y conceptos que tenemos respecto a los que somos, lo que los demás son y lo que se supone que deberíamos ser a partir de nuestro sexo. De esta manera, se empiezan a desarrollar grupos sociales que tienen en común ideas compartidas o similares frente al rol de hombres o mujeres y por ende lo que cada uno debe ser y hacer.

Es entonces el género, un componente que en muchas ocasiones genera interpretaciones y vivencias erróneas que se asocian directamente a la sexualidad y a los factores que la componen, como el compromiso, deseo, pasión, posesión, fidelidad, placer, dolor, entre otros.

El tercer holón es el *erotismo*, que es la potencialidad de experimentar placer sexual; de nuevo, no quiere decir que aquellos que no lo experimenten, carezcan de esta

potencialidad, ya que está presente en todas las personas, y es un hecho que la mayoría la desarrollan, viven y gozan. En este sentido, como la potencialidad existe, cada ser humano está expuesto a experimentar su aparición, su desarrollo, su vivencia y muchas veces su disfunción, resaltando que el erotismo puede aparecer de manera inesperada.

Este placer erótico no solo viene de la mano de una fantasía, ya que es necesario la reacción física, que aparece cuando se aceptan las experiencias que son estimulantes. Por esto, cada grupo social define una organización a estas expresiones, en las cuales regula, normaliza y prohíbe algunas de sus experiencias.

El cuarto y último holón, se denomina *vínculo afectivo*, el cual resultó de la evolución humana, reconociendo que el primer vínculo que experimenta una persona, se da en los primeros años de vida con la madre y el padre o con las personas que llevan a cabo este rol, más adelante el vínculo afectivo se transforma y se entiende como, la capacidad de sentir intensos afectos por otras personas, a partir de la disponibilidad o indisponibilidad de estas, junto a las construcciones e interpretaciones mentales que giran en torno al mismo. (Eusebio R. S.F)

Este vínculo afectivo, también hace referencia a los sentimientos y emociones, a la expresión de ternura, la empatía, la escucha activa, las experiencias surgidas entre grupos, entre otros. Este vínculo, se da en los primeros años de vida, convirtiéndose en una parte vital de todo ser humano, ya que afectara el desarrollo y bienestar del individuo, causando efectos positivos o negativos. (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015).

### **La Sexualidad durante toda la vida**

Se hace indispensable, abordar y entender la sexualidad como una dimensión fundamental que está presente en todas las etapas de la vida y en todas las personas. De esta manera, se debe reconocer, que desde que nacemos somos seres sexuados, es decir, que desde los primeros años de vida se evidencia un desarrollo psicosexual, que se mantiene durante la niñez, la adolescencia, la adultes joven y en el adulto mayor.

***Sexualidad en la niñez.***

En cuanto a la niñez, muchos autores, siguen basando sus estudios y propuestas, en la teoría inicial planteada por Sigmund Freud, en la cual se explican y asocian ciertos ritmos del desarrollo sexual, nombradas fases, que hasta el día de hoy orientan el desarrollo de los niños, aclarando que no son ritmos fijos de avance, ya que cada individuo tiene un tiempo y un modo diferente de experimentarlos. La sexualidad en la infancia, a diferencia de las otras etapas de vida, presenta múltiples metas sexuales, sin instaurarse en una particularmente, como si sucede en la adolescencia, señalando que todas las personas pasan por las diferentes fases del desarrollo sexual. (Zabarain, 2011)

***La fase Oral***, se presenta desde el nacimiento hasta el primer o segundo año de vida aproximadamente, lo que significa que la boca, es la parte del cuerpo que genera energía y gratificación sexual en esta edad, esto se vivencia cuando él bebe es amamantado, generando satisfacción y cercanía con a madre, por esta razón, los bebes continuamente llevan objetos o sus dedos a la boca, ya que este es el centro del placer durante esta fase. (García, 2016).

***La fase anal***, se presenta del segundo al cuarto año de vida aproximadamente; en esta fase, la zona erógena se sitúa en la región anal, durante esta fase, el infante inicia el control de esfínteres, es decir, que los músculos permiten hacer el proceso de retención y expulsión de las heces, el cual resulta placentero en esta edad, por otra parte, el control de esfínteres es el inicio del proceso de independencia. (García, 2016).

***La fase fálica***, se presenta de los tres a cinco años de vida aproximadamente, en esta fase, los niños experimentan placer al tocarse los genitales, y también inician una conducta masturbatoria por el descubrimiento de sus genitales, que para ellos es algo novedoso. (Zabarain, 2011). En esta fase, los infantes inician el descubrimiento de las diferencias sexuales entre las personas y también descubren que pertenecen a un determinado sexo, adquiriendo comportamientos distintivos del sexo con el que se identifican, es decir, que en esta fase se presenta la llamada Identidad de Género, por otra parte, el desarrollo cognitivo se evidencia, ya que logran clasificar y diferenciar los genitales masculinos y femeninos,

logrando establecer quien pertenece al grupo de hombres y quien al grupo de mujeres. (García, 2016).

El niño, busca explorar su cuerpo, generando preguntas a los adultos, u observando y manipulado sus genitales, en esta fase, se pueden presentar conductas de exhibicionismo o voyeristas, que para su edad son normales, por el descubrimiento que está experimentando el infante, paulatinamente aprende a comportarse según el sexo con el que se identifica y según las condiciones o tradiciones culturales, imitando las conductas de los padres. (García, 2016).

La identidad de género entonces debe ser entendida como:

“La vivencia interna del individuo respecto al género, tal como cada persona la siente profundamente, esta puede corresponder o no con el sexo biológico” (Lampert G, 2017, pg. 2)

**La etapa de latencia** inicia alrededor de los seis años, en esta etapa se presenta una reducción o declinación en las expresiones de la sexualidad, iniciando la pubertad; aparecen sentimientos de pudor y asco junto a ideas morales y estéticas. En esta etapa, se generan nuevos intereses, conocimientos y habilidades, ya que la energía sexual se transforma y se genera interés en integrarse con el grupo de pares. (García, 2016).

La última se denomina etapa genital, en esta se experimentan cambios a nivel psicológico y físico, que darán paso a la adolescencia. En esta fase, se inicia la elaboración de la identidad sexual del individuo, la cual es producto de un proceso largo que se desarrolla durante la niñez, en dicho proceso, influyen las relaciones con los padres, las pautas de crianza, las normas, tradiciones culturales y las restricciones y aprobaciones de su comportamiento.

Una vez definida la identidad sexual del individuo, se inicia un proceso denominado enamoramiento, que inicialmente se presenta con personas mayores no disponibles, estos amores fantasiosos, permiten que la seguridad del adolescente aumente, para establecer posteriormente relaciones con pares, sin embargo, cuando el adulto permite que se dé la

relación con el menor, se pueden presentar posteriores problemas psicológicos. (García, 2016).

En esta fase, también se inicia la conducta masturbatoria consciente, experimentando orgasmos y eyaculaciones, esta conducta permite que el o la adolescente conozca el funcionamiento y anatomía de sus genitales. (Zabarain, 2011)

### ***Sexualidad en la adolescencia.***

La adolescencia es una etapa vital del ser humano, esta se desarrolla entre la niñez y la adultez, más o menos entre los 10 a 19 años; durante la adolescencia se evidencian cambios puberales, es decir, a nivel psicológico, biológico, físico y social, generando una realidad social puntual, caracterizada por la capacidad de ser fértiles. (Mitjans, 2005) Dicha capacidad para procrear presenta diversas implicaciones, ya que se presentan una gran cantidad de ideas reales e irreales que sitúan a los niños en dilemas equivocados y conflictos internos, frente a lo que significa ser hombre o mujer.

Los cambios a nivel físico, el cambio de identidad infantil a identidad adolescente, el cambio del entorno familiar por el externo y el deseo sexual, se convierten en un factor de transformación de los sentimientos y afectos. (Mitjans, 2005)

Los adolescentes inicialmente muestran una preocupación constante sobre su imagen corporal y sobre la relación que tienen con sus pares, presentan conductas de aislamiento, por los cambios físicos y emocionales. Posteriormente, tienden a relacionarse solo con personas del mismo sexo, dando gran importancia al concepto de mejor amigo o amigo íntimo, después, se evidencia una inclinación heterosexual u homosexual, que da inicio las relaciones amorosas y a las fantasías erótico-sexuales, dando paso a la consolidación de la identidad sexual, que propicia el desarrollo de relaciones estables. (Chaves y Umaña, S.F).

### ***Sexualidad en la adultez.***

La adultez es la etapa ideal para la expresión y goce de la sexualidad, ya que es el tiempo donde el cuerpo humano ha logrado su mejor estado de madurez, relacionado

directamente con la sexualidad, señalando que es el tiempo preciso para experimentar y conocer nuevos aspectos y expresiones de la dimensión sexual. (Profamilia)

En esta etapa, las personas tienen una expresión más saludable de su sexualidad, presentan un crecimiento en su desarrollo erótico, tienen una mayor capacidad de establecer relaciones íntimas, ya no experimentan culpa en cuanto a la vivencia de la sexualidad, ya que conocen tan bien su cuerpo y las sensaciones que pueden causar, que pueden experimentar una sexualidad sin conflictos y explicar sus deseos de manera clara.

Durante la adultez, los cambios físicos y biológicos se aceptan de una mejor manera, toma más importancia la estabilidad emocional y la fidelidad, aunque el deseo e interés sexual se mantiene sus manifestaciones cambian, presentándose con más regularidad una disminución en las relaciones coitales. (Profamilia)

### ***Sexualidad en el adulto mayor.***

Como se mencionó anteriormente, la sexualidad, no solo abarca el aspecto coital de la expresión física, también abarca aspectos emocionales, afectivos y de relaciones humanas. En este sentido, al hablar de sexualidad en el adulto mayor, se deben reconocer las necesidades sociales, afectivas, económicas y de salud que se encuentran presentes en esta etapa de la vida. (Quevedo, 2014)

En esta fase, la afectividad tiene una gran incidencia en la calidad de vida del adulto mayor, sumado a esto las preocupaciones económicas afectan el deseo y la sexualidad, al igual que el envejecimiento natural, las enfermedades, los cambios psicológicos y familiares que se experimenta con el paso del tiempo (Marín, 2019).

Los cambios a nivel fisiológico se presentan tanto en hombres como en mujeres, en el hombre se evidencia un bajo nivel de testosterona, llamado comúnmente como andropausia, cuyo principal síntoma es la disfunción eréctil. En la mujer, disminuyen los niveles de estrógeno y progesterona, lo que causa una disminución en la fertilidad, este proceso es conocido como la menopausia, este, es un factor determinante para las mujeres, convirtiéndose en un aspecto central de la expresión sexual, durante este proceso, la menstruación cesa y el tiempo de procrear para las mujeres finaliza. (Marín, 2019).

Por otra parte, los dos sexos, experimentan cambios en la respuesta sexual; por una parte, las mujeres, tienen una menor expansión vaginal durante la fase de excitación sexual, la lubricación también disminuye, al igual que las contracciones uterinas que se presentan durante el orgasmo, la musculatura vaginal se torna débil y se presentan menos contracciones vaginales en el orgasmo, también se evidencia que el aumento de las mamas es menor.

Respecto al hombre, se evidencia que la libido y la fuerza del clímax disminuye, también la calidad y fuerza de la erección, el volumen de la eyaculación es menor, se presenta dificultad para iniciar una erección, y el orgasmo tiene una menor intensidad y duración. (Marín, 2019).

Sin embargo, es importante reconocer que estos cambios son tan naturales como el paso de los años, lo indicado es identificarlos y asumirlos para que no interfieran en el derecho a experimentar una sexualidad placentera. (Quevedo, 2014)

En cuanto a los cambios psicológicos, se presentan algunas dificultades, que pueden afectar la vivencia y expresión sexual, dentro de ellos se pueden reconocer; el desconocimiento de los cambios naturales que experimenta el cuerpo humano, la ausencia de un compañero de vida, presentar enfermedades o mal estado de salud, juicios de valor negativos frente a la sexualidad en esta etapa de la vida y los estereotipos culturales negativos que limitan la expresión sexual en la edad adulta. (Marín, 2019).

Ahora bien, también existen otros factores adicionales que pueden afectar la dimensión sexual del adulto mayor, uno de estos, es la jubilación o detención de la vida laboral, ya que la finalización de la vida productiva o el retiro profesional en muchos casos genera sentimientos de ansiedad y depresión, debido al cambio en el estilo de vida de la persona. Por otra parte, los hijos o nietos tienden a negar la sexualidad de los padres mayores, otorgándoles el rol de cuidadores de los más pequeños es decir de los nietos, un factor importante es sin duda, la pérdida de la pareja sentimental, esto presenta para el adulto mayor un cambio absoluto en la manera en que entienden y viven esta dimensión. (Marín, 2019).

### **Breve historia de los derechos sexuales y reproductivos.**

Fernández y Cortés, (2017) Señalan que los derechos sexuales y reproductivos tienen su inicio en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos celebrada en 1968 en la ciudad de Teherán. En esa conferencia, se establecieron los pilares fundamentales de los derechos sexuales y reproductivos, asimismo, se reconoce la facultad que tiene cada persona de decidir sobre el número de hijos que desee tener y el lapso entre uno y otro hijo.

En 1978 se llevó a cabo la Conferencia Mundial de la Población en la ciudad de Bucarest, donde se ratificó que los derechos sexuales y reproductivos son un derecho fundamental inherente a la dignidad humana de la persona, así como la facultad de decidir cuándo y en qué tiempo el individuo desea fecundar y procrear. En ese sentido, la conferencia determina que todos los estados miembros deben garantizar los medios necesarios para educar y proteger los respectivos derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Posteriormente, en el año de 1979 se celebró la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, dignificando a la mujer como sujeto de derechos, y titular del goce pleno de derechos sexuales y reproductivos sin ningún tipo de discriminación por razones sociales, sexuales, religiosos y civiles.

Los derechos sexuales y reproductivos tienen mayores avances normativos internacionales a través de los siguientes sucesos:

En primer lugar, cabe señalar que en la II Conferencia Mundial sobre la Mujer se ratificó el programa de acción internacional para proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres pertenecientes a los estados miembro. En segundo lugar, en la III Conferencia Mundial llevada a cabo en Nairobi se redactó y aprobó las estrategias de Nairobi, consistentes en un programa actualizado para el futuro de los derechos de las mujeres, reconociendo su importancia en la implementación de las políticas públicas, tales como: igualdad de oportunidades, las comunicaciones y en especial el respeto de sus derechos sexuales y reproductivos (Fernández y Cortés, 2017).



En tercer lugar, en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos se llevó a cabo el reconocimiento de los derechos humanos a las mujeres, cuyo enfoque jurídico está relacionado con su carácter de inalienable, indivisible e incluyente. Así mismo se ratificó la facultad de decidir libremente sobre el goce efectivo de su sexualidad y procreación sin ningún tipo de limitantes o discriminaciones.

Posteriormente, en la Conferencia Internacional de la Población y Desarrollo celebrada en 1994 en la ciudad del Cairo, se emprendieron movimientos políticos y sociales de los Estados Miembro con el objetivo de trazar los parámetros de observación de los derechos humanos para impulsar la autonomía y la conciencia de las personas frente al pleno goce de sus derechos sexuales y reproductivos, bajo los parámetros del respeto de sus cuerpos. (Fernández y Cortés, 2017).

En la IV Conferencia Mundial de la Mujer, celebrado en la ciudad de Beijing, se aprobó la “Declaración de Beijing” cuyo fin fue implementar el compromiso de los estados miembro de promover y materializar las directrices acordadas y pactadas en Nairobi en 1985. De igual manera, se consolidó la plataforma de acción de Beijing en la cual se trajo a colación y se ratificó los derechos humanos anteriormente estipulados en las anteriores conferencias internacionales. Es pertinente aclarar que en los instrumentos anteriormente descritos no se mencionan los derechos sexuales y reproductivos, se sobreentienden incorporados a los instrumentos normativos por ser considerados derechos universales y en protección de la dignidad humana.

En 1997, en el Consenso de Santiago se impulsaron los programas de protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres a través de los mecanismos educativos, servicios de salud e información veraz, respetando su autonomía del goce de su vida sexual y reproductiva. Después, en el Consenso de Lima del año 2000, se hace una exhortación a los estados latinoamericanos a proteger y defender el goce y pleno disfrute de los derechos sexuales y reproductivos frente a las violaciones en contra de estos. (Fernández y Cortés, 2017).

En el Consenso de México, se reitera la protección de los derechos sexuales de las comunidades étnicas y raciales con miras de salvaguardar la dimensión intergeneracional.

En cuanto a la génesis de los derechos reproductivos, cabe señalar que tienen origen en los Estados Unidos, alrededor del año de 1979 con el establecimiento de la Red Nacional de Derechos Reproductivos. En ese sentido, se ratifica dicho nombre en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, reivindicando dichos derechos a las mujeres.

En Colombia, la Política Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos constituido para el periodo de 2014-2021, fue adoptada como una estrategia política del Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, partiendo de un proceso de actualización del anterior reglamento, el cual rigió durante los años 2003 a 2007. (PNSDSDR, Pág. 24).

En la política pública de derechos sexuales y reproductivos, se tuvo en cuenta la III Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, en la cual se determinó las estrategias para controlar los procesos de natalidad en el mundo cuyo fin es regular el crecimiento desbordado de la población. (PNSDSDR, Pág. 24).

En la I Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1974 se inició por parte de algunos de los Estados Miembro las políticas de control de natalidad en sus respectivas jurisdicciones, dado que el crecimiento demográfico no era conveniente para incentivar el desarrollo económico de sus regiones. Es aquí, donde por primera vez se inició la implementación de las políticas de planificación familiar. (PNSDSDR, Pág. 24).

En la II Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el año de 1984, se construyen los puentes de conexión de los derechos de las mujeres frente a la población de los Estados, su medio ambiente y desarrollo económico. Además, se destacó la importancia que se efectuó a los países con escasos recursos económicos para fomentar la reducción en los índices de natalidad. (PNSDSDR, Pág. 25).

Esos movimientos que impulsaron las políticas anteriormente comentadas se preocuparon por las temáticas sexuales y reproductivas en ámbito de su desarrollo económico y social, dándole ese papel fundamental a la mujer dentro de su estatus social, político y académico. (PNSDSDR, Pág. 25).

En la III Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, se destacó el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Asimismo, se orienta al ser humano como un sujeto moral y autónomo de decidir libremente su vida sexual y reproductiva sin ningún tipo de discriminaciones u opresiones. (PNSDSDR, Pág. 25).

De lo anterior cabe señalar que en la mencionada conferencia se desfiguró la expresión “Explosión demográfica” y se sustituyó por directrices de población económica, política y social, haciendo hincapié en los derechos humanos. En la IV Conferencia de la Mujer, llevada a Cabo en Beijing, se incorporan dentro de los acuerdos normativos el concepto de derechos sexuales de las mujeres, como antecedente histórico de lo que hoy se conocen como derechos sexuales de las personas. (PNSDSDR, Pág. 25).

En Colombia, alrededor del año de 1959, se creó la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina como la primera corporación institucional en promover las políticas de planificación familiar. Posteriormente, en 1968 se vinculó la División de Estudios de la Población (DEP) y la Asociación Colombiana para el Estudio de la Población, cuya misión de ambas agrupaciones era iniciar la fomentación de la planificación familiar en el país, junto con el apoyo internacional de México, Estados Unidos y Chile. (PNSDSDR, Pág. 25).

Ello conllevó a la creación del movimiento feminista, el cual reclamaba al Estado, las demandas de planificación familiar. Asimismo, solicitaron la separación entre el concepto de “reproducción de la sexualidad” frente a los métodos de planificación familiar, dado que reclamaron esas circunstancias como derechos sexuales y autónomos de las mujeres de decidir voluntariamente sobre sus cuerpos y la maternidad. Esa búsqueda de autonomía sexual reproductiva conllevó a la creación de lo que hoy se conoce como la “píldora anticonceptiva” y la cual llegó al país en el año de 1960. (PNSDSDR, Pág. 25).

Posteriormente, en el año de 1965 se creó la Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana- Profamilia, cuya personería jurídica era de carácter privado, entidad sin ánimo de lucro, con filosofía institucional filantrópica y solidaria. Dicha corporación se creó con el propósito de promocionar la defensa de los derechos humanos orientados en la

planificación familiar. Dentro de sus servicios, presta orientaciones en temas de reproducción, especialmente en ciudadanos vulnerables o de estratos socioeconómico más bajos, respetando siempre la autonomía de la voluntad del individuo y de la pareja en temas sexuales y planificación familiar. (PNSDSDR, Pág. 25).

Por esta razón, el Ministerio de Salud y Protección Social suscribe un contrato en el año de 1967 con la ASCOFAME, con el propósito de orientar la capacitación de los funcionarios en temas relacionados con la demografía, sus nexos con el desarrollo y la salud, los métodos para reducir las altas tasas de natalidad bajo los pilares de una “paternidad responsable”. En ese sentido, el Ministerio vinculó las acciones de planificación familiar en los programas de protección de la infancia y maternidad. (PNSDSDR, Pág. 26).

En 1970 Profamilia incentivó el programa de vasectomías y en el año de 1972 promovió la ligadura de trompas por laparoscopia como métodos anticonceptivos. En esos tiempos, se presentó una dificultad en el caso de las mujeres, dado que su intervención anticonceptiva tenía que ser consentido con la pareja, mientras que, la vasectomía era voluntario y requería solamente el consentimiento del hombre, dado que el derecho de las mujeres tuvo esa restricción, debido a que no tenía capacidad legal para adquirir derechos y obligaciones. (PNSDSDR, Pág. 26).

En 1984 el Ministerio de Salud profirió la Resolución No. 8514 de la misma anualidad, cuya reglamentación fue establecer la regulación de la fertilidad, cuyos principios normativos estaban orientados en la integración de las políticas de prestación de servicios de salud dirigidos a población en edad con capacidad reproductiva. Sin duda alguna, dicha norma fue relevante en el sentido de establecer la información veraz y la forma de brindar el consentimiento a las personas que se sometieran a esos procedimientos. Igualmente, se orientó la creación del Manual para la Prestación de los Servicios de Regulación de la Fertilidad, siempre bajo los parámetros del respeto de la autonomía de la voluntad del individuo frente a los métodos de planificación familiar. (PNSDSDR, Pág. 26).

Con la Expedición de la Constitución Política de Colombia en 1991, fue trascendental el cambio de un estado de derecho al actual Estado Social de Derecho. En materia de derechos sexuales y reproductivos se ha de considerar que se encuentran inmersos en nuestro ordenamiento jurídico dado que el artículo 93 de la Carta Política fue protagonista de incorporar los derechos humanos como fundamentales, por ratificación de tratados internacionales, constituyéndose así el conocido bloque de constitucionalidad<sup>1</sup>(PNSDSDR, Pág. 27).

Los derechos sexuales y reproductivos son considerados a partir de 1991 como derechos humanos fundamentales, conexos con los derechos constitucionales, tales como la vida, la igualdad, la libertad, intimidad personal y familiar, la salud, la libertad de conciencia, libertad de pensamiento y opinión, todo entorno con la dignidad humana. Ello conlleva a que todo ciudadano tiene la capacidad y total autonomía de decidir sobre su vida sexual plena y reproductiva sin ningún tipo de restricción o discriminación por razones de edad, sexo, identidad sexual, orientación sexual, identidad de género, credo o pensamiento filosófico. (PNSDSDR, Pág. 27).

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, cuya vigencia inició el 1 de abril de 1994, el Congreso de la República, haciendo uso de las facultades del artículo 49 de la Constitución Política<sup>2</sup>. El legislativo reguló el Plan de Atención Básica, conocido en la actualidad como “Plan de Intervenciones Colectivas”, el Plan Obligatorio de Salud, el cual se orienta a prestar los servicios de salud sexual y reproductiva, los servicios tales como inmunizaciones contra la Hepatitis B, Virus del Papiloma Humano, atención integral en tratamientos contra el Virus de inmunodeficiencia Adquirida (VIH) o SIDA, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. (PNSDSDR, Pág. 27).

La Ley 100 de 1993, dentro de su normatividad estipula los servicios de atención de embarazo y parto, cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, protección temprana de

---

<sup>1</sup> El bloque de Constitucionalidad hace referencia en aquellos tratados internacionales ratificados por el Congreso de la República con el fin de incorporarlos en nuestro ordenamiento interno. En otras palabras, este plexo normativo no hace parte original de la constitución política por principio de taxatividad normativa, pero que, se incluyen como derechos fundamentales por fundamento jurisprudencial de la Corte Constitucional. Sentencia C-225 de 1995. M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero

<sup>2</sup> El artículo trata sobre las políticas de atención en la salud como un servicio público esencial, donde se garantizan a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

alteraciones del desarrollo de los jóvenes, cánceres en el aparato reproductor masculino, suministro de métodos anticonceptivos para mujeres y hombres, tales como: los de barrera (condones y espermicidas), hormonales (orales, inyectables y subdérmicos), dispositivo intrauterino y la esterilización para hombres y mujeres (vasectomía y ligadura de trompas) e interrupción legal de embarazo en los casos establecidos en la Sentencia C- 355 de 2006 proferido por la Corte Constitucional<sup>3</sup>. (PNSDSDR, Pág. 27).

El Estado Colombiano expidió en el año de 1992 la política pública denominada “Salud para las mujeres, mujeres para la salud”, cuyos lineamientos estaban orientados a la reducción de las brechas entre mujeres y hombres, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y brindar posibles respuestas a los distintos problemas de salud sexual y reproductivo. Esta normatividad se presentó como aquella herramienta jurídica capaz de fortalecer el protagonismo de la mujer en el sistema de salud básica y complementaria y se ratifica su autonomía de la voluntad de decidir sobre su cuerpo, maternidad, salud sexual y reproductiva desde el sector educativo y laboral con el fin de mitigar la violencia contra la mujer, la mortalidad materna y su salud mental. (PNSDSDR, Pág. 29).

Enseguida, el Ministerio de Salud, en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Asociación Voluntaria para la Contracepción Quirúrgica (AVSC), Profamilia y otras entidades, estudiaron las directrices necesarias para reglamentar la planificación familiar. Como resultado de ello, se expidió la Resolución No. 412 de 2000, donde se trazan las normas técnicas y guías para la atención integral de los métodos de planificación familiar para hombres y mujeres y la atención en servicios de salud sexual y tratamientos para las enfermedades de transmisión sexual. (PNSDSDR, Pág. 29).

Enseguida, el Ministerio de Protección Social en conjunto con el Gobierno Nacional, adoptaron la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el periodo 2003-2007. En dicha reglamentación, se orientaron los lineamientos de servicios de salud para la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva para los jóvenes adolescentes, la maternidad segura, el cáncer de cuello uterino, la violencia sexual doméstica y los tratamientos para enfermedades de transmisión sexual. (PNSDSDR, Pág. 29).

---

<sup>3</sup> En la Sentencia C-355 de 2006, está permitido efectuarse el aborto terapéutico, ético y embriopático.

Aunado a lo anterior, la Corte Constitucional en su jurisprudencia ha realizado varios avances en materia sexual y reproductiva, tales como la integración de la educación sexual con énfasis en la catedra de educación formal, el reconocimiento en la interrupción del embarazo en la forma legal establecida por la corporación, la no discriminación de las personas LGBTI y de ciudadanos que padecen Patologías de transmisión sexual. (PNSDSDR, Pág. 29).

En la historia de los derechos sexuales y reproductivos se ha comprobado que su reconocimiento e implementación normativa ha tenido muchas barreras, tales como el carácter social, político y religioso, los cuales han impedido el goce pleno y efectivo de sus derechos y la responsabilidad que conlleva por parte del Estado no han sido suficientes para afianzar la materialización de este plexo normativo con carácter humano fundamental. (PNSDSDR, Pág. 29).

En cuanto a la Comunidad LGBTI han trazado una agenda ardua de trabajo colectivo por la materialización de los derechos sexuales y reproductivos. Dicha comunidad tiene el convencimiento que dichos derechos son decisiones de cada persona, que voluntariamente los ejerza o no, son parte esencial del Estado Social de Derecho. Ello implica que ese reconocimiento debe ser de carácter legal y no de orden jurisprudencial. (Dávila, Martínez y Chaparro, (2018) Págs. 23-26).

Desde la óptica constitucional, los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos por la Carta Magna, tales como: el derecho de igualdad, libertad, intimidad personal y familiar, libre desarrollo de la personalidad, libertad de conciencia, decisión del número de hijos que se desea procrear y educar, entre otros.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Corte constitucional en su jurisprudencia ha ratificado el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva internacional. Es así como, ese plexo de derechos está inmersos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Programa de Acción del Cairo, la Plataforma de Acción de Beijing y las Declaraciones de los comités de Derechos Humanos y Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. (Dávila, Martínez y Chaparro, Págs. 23-26).

A pesar de la existencia de normas que regulan y reglamentan los derechos sexuales y reproductivos, la Corte Constitucional ha sido la protagonista de reconocer dichos derechos, garantizando la materialización de estos, dado que las mujeres, hombres y miembros de la comunidad LGBTI son sujetos morales de los mismos, dada a su condición de dignidad humana. (Dávila, Martínez y Chaparro, Págs. 23-26).

La Corte Constitucional a lo largo de su larga jurisprudencia, se ha reconocido los siguientes derechos reproductivos:

- La autodeterminación reproductiva.
- El acceso a los servicios de salud reproductiva.

En la determinación reproductiva, la Corte indica aquella facultad que tiene el ciudadano, sin importar su orientación e identidad sexual, para decidir voluntariamente si desean o no procrear hijos, así como el uso de los métodos de planificación familiar. Ese derecho se ve vulnerado cuando se presentan esterilizaciones, embarazos, abortos y métodos anticonceptivos forzados. En ese sentido, la corporación judicial permite que los ciudadanos tengan derecho a los métodos anticonceptivos temporales, permanentes o de emergencia. Asimismo, garantiza el acceso al aborto en tres condiciones: cuando exista malformación genética del feto, que el embarazo sea de alto riesgo para la vida de la madre o el embarazo fruto de acceso carnal violento o inseminación artificial no consentidos. (Dávila, Martínez y Chaparro, Págs. 23-26).

En ese sentido, la Corte constitucional ha reconocido los derechos sexuales de la siguiente manera:

- Óptica de la libertad sexual.
- Acceso de servicios de salud sexual.

Desde la óptica de la libertad sexual, la Corte Constitucional ha indicado como aquella autonomía de la voluntad de decidir si la persona desea o no sostener relaciones sexuales, con qué frecuencia y ante quién lo desea satisfacer, sin ningún tipo de discriminación u opresión alguna.



Desde la óptica del acceso a los servicios de salud, la Corte Constitucional ha indicado en los últimos años que dicho acceso y la información y educación veraz oportuna, completa y libre de toda clase de prejuicios en todos los aspectos de la sexualidad, debe garantizarse a todas las personas sin importar su orientación e identidad sexual. Asimismo, las entidades promotoras de salud están en la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad que permita mitigar las enfermedades, dolencias e infecciones que afecten el desempeño de la sexualidad con calidad y finalmente se requiere implementar una educación e información sobre toda clase de métodos anticonceptivos. (Dávila, Martínez y Chaparro, Págs. 23-26).

### **Derechos sexuales y Derechos reproductivos**

Ahora bien, aunque la sexualidad ha cobrado más importancia en el reconocimiento del desarrollo personal, y en el presente las personas sean más abiertas y honestas en cuanto al planteamiento de sus sentimientos y dudas, se sigue evidenciando la existencia de mitos y creencias erróneas que en cierta medida detienen el avance de su comprensión; sumado a esto, los medios de comunicación cada vez generan más controversia en torno a los estereotipos que denotan la vivencia de una sexualidad placentera y efectiva, asociándola directamente a estándares corporales, que en muchas ocasiones generan emociones negativas y conflictos con el desarrollo sexual por no ser alcanzados (Barra A.2018).

En este sentido, se evidencia que la sexualidad es una compleja dimensión de estudio, que no solo se ve influenciada por la cultura, ya que el sentir individual, los aspectos biológicos, sociales y psicológicos, cobran un alto protagonismo en la manera en cómo cada persona enfrenta la sexualidad. (Barra A.2018) es importante señalar que educar en sexualidad no debe ser planteado con el propósito solo de reducir los riesgos, debe orientarse al enfoque de derechos, con el fin de que todas las personas puedan experimentar una sexualidad plena y satisfactoria, basados en libertad, autonomía y responsabilidad (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015).

Por esta razón, se desarrolla el concepto de **derechos sexuales y reproductivos**, con el objetivo de “generar bienestar a todas las personas, con implicaciones positivas sobre el

desarrollo personal, a partir de la libertad e igualdad, salvaguardando la dignidad humana” (PNSDSDR. 2012-2021). Estos derechos son el marco de referencia para comprender la sexualidad como parte del desarrollo de la identidad. (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015)

Este enfoque conceptual, permite analizar por separado el componente sexual y reproductivo, cuando de derechos se trata, reconociendo al cuerpo humano como un espacio de experimentación y vivencia de la dimensión sexual. Señalando que la sexualidad y la reproducción, se vinculan directamente con la calidad de vida, desde un sentido individual y social, englobando un estado general de bienestar físico, social y mental. (Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2003).

Estos derechos sexuales y reproductivos forman entonces, parte de los derechos humanos universales, sustentándose en valores de dignidad, igualdad y libertad, es decir, que cada persona desde el momento del nacimiento esta cobijada bajo estos derechos. Fernández y Cortes (2017).

Como lo señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2017), los derechos sexuales y reproductivos están orientados al desarrollo de la una buena salud sexual y reproductiva, que permita generar un estado de bienestar físico, emocional y social. Así mismo, estos derechos se encaminan en la aplicación de las políticas públicas que cada nación fomenta bajo el principio internacional de la autodeterminación de los pueblos. En ese sentido, la UNFPA busca que los estados miembros garanticen la capacidad de que todos los ciudadanos, sin discriminación alguna, tenga el pleno goce y disfrute de una vida sexual plena, sin ningún tipo de riesgos, y la libertad de procrear hijos conforme a su proyecto de vida.

No obstante, se ha evidenciado que, en algunos sectores de la sociedad, especialmente en territorios lejanos y vulnerables, existen brechas enormes de desinformación, que sumado a las influencias de una cultura hegemónica o tradicional, la religión, los imaginarios o interpretaciones patriarcales, la violencia y los bajos recursos, estos derechos son vulnerados y de muchas maneras invisibilizados. Fernández y Cortes (2017). Es entonces, como la relevancia de estos derechos, radica principalmente, en la autonomía que

les otorgan a las personas para tomar decisiones en las áreas de la sexualidad y la reproducción, con información, clara, veraz y oportuna.

***Derechos sexuales.***

Los derechos sexuales son independientes de los derechos reproductivos, estos:

“determinan la capacidad de decidir libremente todos los aspectos relacionados a la sexualidad, sin ningún tipo de coerción, violencia o discriminación, incluyendo relaciones igualitarias, resaltando el respeto por los otros y su integridad, exigiendo consentimientos recíprocos” (Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; pg. 39)

“Estos derechos, reconocen que todas las personas merecen disfrutar de una vida sexual placentera, libre de riesgos físicos, psicológicos y sociales. Estableciendo que todas las personas, sin ningún tipo de distinción, merecen expresar libremente su sexualidad, también decidir de manera autónoma todas las cuestiones relativas a su vida sexual, sin ningún tipo de discriminación, coacción o violencia” (ENDS 2015 pg.537).

La sexualidad es una dimensión de autonomía personal que se modela, a partir de la realidad social, convirtiéndose entonces en una construcción social sujeta al cambio.

Según el Fondo de población de las naciones Unidas (2017) dentro de los derechos sexuales, se encuentran los siguientes:

**Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad.** Hace referencia al derecho fundamental sobre el libre desarrollo de la personalidad, donde hombre y mujer tienen plena autonomía para decidir sobre su vida sexual, sin ninguna clase de manipulación o agresión física o psicológica.

**Derecho a explorar y disfrutar de una vida sexual placentera.** Implica que cada individuo, pueda explorar su vida sexual sin ningún tipo de miedos, prejuicios, inhibiciones y creencias que limitan en toda su expresión el goce y disfrute.

**Derecho a elegir las parejas sexuales.** Se refiere a la facultad del individuo de decidir libremente, cuándo y con quien sostener relaciones sexuales consensuadas, la frecuencia de estos, sin importar la edad y en las condiciones de respeto y libertad por sí mismo y por la otra persona.

**Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.** Consiste en el goce pleno y consensuado de los derechos sexuales, cuya garantía debe establecer que los ciudadanos puedan vivir su sexualidad sin ningún tipo de riesgos físicos, psicológicos o coerción alguna.

**Derecho a sostener relaciones sexuales consensuadas.** Su relevancia recae en brindar libremente su decisión de gozar de las relaciones sexuales de manera entusiasta y específica.

**Derecho a decidir libre y autónomamente cuando y con quien se inicia la vida sexual.** Es la facultad que tiene el individuo de decidir libre y consensuadamente con qué persona inicia su vida sexual, el tiempo y el lugar.

**Derecho a decidir sobre la unión con otras personas.** Es la facultad que posee cualquier ciudadano, a tomar la decisión de establecer un vínculo marital de hecho o una vida matrimonial, bajo los parámetros de libertad y respeto mutuo.

**Derecho a vivir y a expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.** Es aquel derecho que posee el individuo, de expresar su orientación sexual y su identidad de género, de manera voluntaria y autónoma, sin coerciones físicas o psicológicas.

**Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.** Consiste en el derecho de conocer los métodos para evitar contraer una enfermedad de transmisión sexual y prevenir embarazos no deseados, permitiendo así, el goce y disfrute efectivo de una sexualidad placentera sin temores ni miedos.

**Derecho a recibir información y acceso a los servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.** Consiste en

aquel proceso permanente de las diferentes estancias estatales y de la sociedad civil, donde se permite a las personas a recibir toda clase de información veraz sobre educación sexual y al acceso a la red de servicios de salud sexual, sin ningún tipo de violencia o segregación.

***Derechos reproductivos.***

“Los derechos reproductivos reconocen que todas las personas, son libres y autónomas para decidir si quieren o no tener hijos, también el número y el espacio entre ellos. De igual manera, reconocen que las mujeres tienen la capacidad para tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y sobre su reproducción y también para el uso de métodos anticonceptivos. En este sentido, el estado debe garantizar a todos los ciudadanos, acceso a procesos de información, asesoramiento, educación, y servicios basados en conocimiento sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva” (ENDS 2015 pg. 537)

“En estos derechos se incluyen todas las decisiones en este aspecto, sin sufrir discriminación alguna, coacciones o violencias. En el ejercicio de este derecho los hombre y mujeres, deben considerar las necesidades y derechos de sus hijos nacidos y las obligaciones con la comunidad, es por esto, por lo que su promoción debe ser la base de cualquier política que se desarrolló en la esfera de la reproductividad” (PNSDSDR 2012-2021, pg. 38)

Según el Fondo de población de las naciones Unidas (2017) dentro de los derechos reproductivos, se encuentran los siguientes:

**Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción y violencia:** Hace énfasis en la toma de decisiones respecto de la reproducción, esta debe poder ejercerse sin ningún tipo de discriminación, libre de actos de violencia y coerción. Asimismo, en la facultad de decidir el número de hijos y el lapso de un embarazo y el siguiente.

**Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijos e hijas:** Es aquel derecho donde el individuo, decide si quiere o no tener hijos e hijas, de manera natural o artificial. Asimismo, la voluntad de ser padre o madre como opción de vida, con responsabilidad.

**Derecho a decidir sobre el número de hijas o hijos que se desean y el espacio de tiempo de un embarazo y otro:** Comprende las políticas de planificación familiar como un derecho humano, voluntario y autónomo donde se garantiza la salud física y sexual y permite a la madre decidir con total autonomía, sobre el número de embarazos.

**Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar:** Hace referencia al derecho de cada persona (hombre o mujer) en decidir, el tipo de familia que desee, sin ningún tipo de discriminación por razones de orientación sexual.

**Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo:** Consiste en aquel derecho que tienen las mujeres, independientemente de haber planeado su embarazo o no, de acceder a servicios integrales de salud, para garantizar un embarazo y posterior parto con los menores riesgos posibles.

**Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida:** Es un derecho humano fundamental donde establecen las políticas de educación sexual integral, como parte del plexo normativo de los derechos sexuales y reproductivos establecidos en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

**Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluido la anticoncepción de emergencia:** Consiste en que cada individuo, principalmente las mujeres, tienen derecho a acceder a cualquier método anticonceptivo de manera gratuita, con objetivo de prevenir o postergar su embarazo, conforme al plan de vida constituido por el ciudadano o prevenir una enfermedad de transmisión sexual.

**Derecho a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura:** especifican los derechos de servicios integrales de salud para todas las personas, especialmente a las mujeres gestantes con miras de garantizar un buen desarrollo gestacional, un parto y posparto sin riesgos biológicos y el ejercicio de la maternidad en condiciones de equidad y bienestar en la familia y en la sociedad.

**Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva:** La salud sexual y reproductiva se direcciona al estado de bienestar físico, mental, emocional y social. Se caracterizan dichos beneficios en todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, reconociendo el papel de la autonomía y de la voluntad en el

goce de la sexualidad, en pro de la confianza y la comunicación como aspectos relevantes de la autoestima y el bienestar común de las personas. (UNFPA, 2017).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2018) afirma que el cumplimiento, respeto y protección de los derechos sexuales y reproductivos, están vinculados directamente con la satisfacción sexual, reconociendo diez derechos fundamentales para la realización de la salud sexual. (pg. 3)

- El derecho a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona
- El derecho a la igualdad y a la no discriminación.
- Derecho a no ser sometido a torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- El derecho a la privacidad, el derecho al máximo grado de salud, incluyendo la salud sexual y al máximo nivel de seguridad social.
- El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio en el momento de disolución de este
- Derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo entre ellos.
- Derecho a la información y la educación.
- Derecho a la libertad de opinión y expresión
- El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

Es claro entonces, que los derechos sexuales se fundamentan en los derechos humanos, orientados a la salud sexual y reproductiva (OMS, 2018)

El Instituto Nacional de las Mujeres (2015), plantea también, un listado de derechos sexuales, que deben garantizarse para todos los individuos, reconociendo su universalidad. (pg. 31)

- El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- El derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima para adoptar decisiones sobre la sexualidad.

*Educación en derechos sexuales y reproductivos con enfoque integrador.*

- Derecho a explorar y disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, temores, miedos, inhibiciones, culpas, creencias, y demás factores que no permitan la libre expresión de los derechos sexuales y la planitud de placer sexual.
- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- Derechos al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- Derecho El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activo o no.
- El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola o solo.
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Por otro lado, Profamilia, establece como derechos sexuales y reproductivos los siguientes:

- El derecho a tener un vida sexual, libre, segura y placentera.
- Derecho a decidir libremente si tener o no relaciones sexuales.
- Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género y ser respetado, sin ningún tipo de discriminación o violencia.
- Derecho a que se respete la intimidad sexual y confidencialidad



- Derecho a acceder a métodos anticonceptivos que se adapten a las necesidades y deseos.
- Derecho a decidir libremente si se quiere o no tener hijos, así como el número y el espacio que transcurre entre ellos.
- Derecho a decidir si conformar o no una familia y el tipo de familia que se desea.
- Derecho a obtener información clara, científica, objetiva y accesible sobre el cuerpo y la salud sexual y reproductiva.
- Derecho a acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva que se adapten a las necesidades.
- Derecho a recibir apoyo y que se realicen ajustes para tomar decisiones libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

### **Derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad.**

Las personas que presentan algún tipo de discapacidad, continuamente se enfrentan a estereotipos culturales y sociales, que limitan en cierta medida la exploración de su individualidad, y la dimensión sexual no se queda por fuera, ya que el temor de la población general ha causado que las personas con discapacidad no accedan a ningún tipo de información para reconocer su sexualidad, por el contrario, está se ha tratado de anular. (Huesca, 2009)

Como ya se ha mencionado, la sexualidad es un concepto que se ha mal interpretado, ya que se ha relacionado simultáneamente con las relaciones sexuales o coitales, por lo anterior, se hace indispensable reconocer una vez más, que la sexualidad es una dimensión inherente al ser humano y a su desarrollo, ya que está presente durante toda la vida y se compone de la dimensión física, psicológica, biológica, social, económica, entre otros. De esta manera es indiscutible la importancia de afirmar que las personas con discapacidad son seres sexuados que se desarrollan en el mundo y en la sociedad como tales. (Huesca, 2009)

Por una parte, el deseo sexual, al ser una motivación y realidad humana, no puede ser ocultada, y se va a manifestar de diferentes maneras en todos los seres humanos. Al hablar del concepto de deseo en personas con discapacidad, debe reconocerse que la posibilidad de

tener una vida sexual amplia va a variar dependiendo del tipo y el grado de discapacidad que se presente, por lo tanto, se debe procurar que las personas con discapacidad lleguen lo más lejos posible en función de sus capacidades. En cuanto a la identidad de género y orientación sexual, las personas con discapacidad viven un proceso en el cual, con el pasar del tiempo, van descubriendo sus intereses afectivos y sexuales y se van identificando con un género particular (Huesca, 2009)

En cuanto a la afectividad, es importante reconocer que el grado de discapacidad, puede o no permitir que las personas establezcan relaciones afectivas con otras, no obstante, si esto sucede, sin duda se puede conseguir un nivel de autonomía propicio para su desarrollo. Lo mismo pasa con la fecundidad, ya que el ser padres, implica una valoración sobre las condiciones necesarias para tener un hijo, y aunque las personas con discapacidad gocen de los derechos sexuales y reproductivos existentes, en algunas ocasiones quienes deben decidir son los padres o tutores, por lo tanto, lo ideal es la protección y la educación a nivel afectivo y sexual, sin cohesionar o limitar sus propias experiencias. (Huesca, 2009)

Con relación a los métodos anticonceptivos, se sugiere que las personas en condición de discapacidad accedan a los métodos que no dependen del coito y, por ende, tampoco de la autonomía para su uso disciplinadamente, es decir, aquellos métodos como el dispositivo intrauterino sería el método más seguro.

Ahora bien, conforme a las disposiciones de la Ley 1346 de 2009, el Congreso de la República dio aprobación a la convención de los derechos de las personas con discapacidad, estipulado por las Naciones Unidas. Esta normativa tiene como objetivo asegurar, proteger y defender el pleno goce e igualdad de todos los derechos humanos fundamentales para todos los ciudadanos que, por sus condiciones físicas, tienen derecho al goce pleno de sus derechos sexuales y reproductivos sin discriminación alguna. (Congreso de la República, Ley 1346 de 2009)

Posteriormente, se expidió la Ley 1618 de 2013 a través de la cual se establecen los lineamientos esenciales para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para las personas con discapacidad. Asimismo, las personas que ostentan dicha calidad

tienen derecho a contraer matrimonio, a formar una familia como estructura básica de la sociedad. Además, la convención internacional en su calidad de bloque de constitucionalidad también garantiza la igualdad en los programas de fertilidad, sin ningún tipo de discriminación por razones de salud, raza, sexo o condición política, social o cultural. (Congreso de la República, Ley 1618 de 2013).

Las personas en condiciones de discapacidad tienen también derecho a gozar de la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la interrupción del embarazo por razones legalmente establecidas por vía jurisprudencial por parte de la Corte Constitucional. (Sentencia C-355 de 2006).

### **Dimensión Sexual**

La educación en sexualidad debe orientarse, a brindar información veraz, oportuna y adecuada para cada rango de edad, buscando aclarar y normalizar conceptos y conductas que forman parte de la expresión total de esta dimensión, generando así una mejor comprensión sobre los factores que la constituyen.

De esta manera, en este apartado de “dimensión sexual” se abordarán conceptos como; masturbación, identidad de género, orientación sexual-afectiva, violencia de género y prevención de infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

### **Masturbación**

La masturbación sin lugar a duda ha sido un tema tabú y en muchas ocasiones indeseado por muchas culturas y personas durante el paso de los años, sumando a esto, la religión ha posicionado esta práctica como algo indebido y mal visto, porque se aleja totalmente del concepto de reproducción. (Espitia y Torres, 2017)

No obstante, la masturbación, hace parte de la expresión más íntima e individual de la sexualidad humana, que sin lugar a duda debe naturalizarse y desmoralizarse.

Dicha práctica, hace referencia a la autoestimulación manual o instrumental de los órganos sexuales femeninos y masculinos, con el fin de lograr un orgasmo u obtener placer

sexual. Siendo una práctica tan antigua e implementada sorprende que sea mal interpretada y desacreditada, ya que el porcentaje de masturbación de los hombres se sitúa entre el 92 y 94% y el de las mujeres esta alrededor del 40 a 80%, esto se debe principalmente a las prácticas culturales que cohiben a las mujeres el auto conocerse y autosatisfacerse. (Moral de la Rubia, 2011).

La masturbación constituye una forma de satisfacción sexual, que de muchas maneras beneficia la salud, ya que mejora el rendimiento sexual y de paso permite alcanzar los orgasmos coitales con mayor facilidad, de esta manera, la masturbación constituye una terapia sexual efectiva. Sumado a esto, la masturbación refuerza las fantasías que cada persona puede tener (Moral de la Rubia, 2011).

### **Identidad de género**

La identidad de género hace referencia al sentido e interpretación psicológica de la propia masculinidad o feminidad, señalando que esta no es determinada por el sexo biológico, ya que hace referencia a como la persona se siente sobre sí misma, es decir, que cada persona puede tener una identidad de género distinta a la que se espera según su nacimiento. (Minjusticia, 2018)

De la identidad de género, se desprende el concepto de expresión de género, que significa la exteriorización de las características consideradas masculinas o femeninas, esto incluye la forma de vestir, el modo de hablar, los cambios corporales y la interacción con otras personas (Minjusticia, 2018)

### **Orientación afectivo sexual**

Según la Asociación Psicológica Americana, la orientación sexual, se refiere a la dirección u orientación que toma la atracción emocional, sexual, romántica, y afectiva hacia personas del otro género o de su mismo género, o en situaciones con personas de más de un género. (Minjusticia, 2018)

La orientación sexual, no se relaciona directamente con la identidad de género de una persona, ya que la orientación sexual se relaciona con la atracción hacia otras personas, dentro de esta orientación, se considera definiciones como heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad y nuevos conceptos como pansexualidad y asexualidad.

***La heterosexualidad***, se asocia con el sentimiento profundo de sentir atracción sexual y afectiva con personas del otro género.

***La homosexualidad***, se asocia con el sentimiento profundo de sentir atracción sexual y afectiva con personas del mismo género, en este sentido, se consideran conceptos como; lesbiana, que significa relación sexual y amorosa entre dos personas del género femenino, gay que significa relación sexual y amorosa entre dos personas del género masculino.

***La bisexualidad***, se asocia con el sentimiento profundo de sentir atracción sexual y afectiva con personas del otro género y del mismo género.

***Pansexualidad***, se asocia con el sentimiento profundo de sentir atracción sexual y afectiva con personas del otro género, del mismo género o con personas con identidad de género diversa.

***Asexualidad***, hace referencia a las personas que no sienten ninguna atracción sexual por otras personas, sin embargo, si pueden tener relaciones afectivas, emocionales y físicas sin involucrar el sexo.

El termino ***Cisgénero***, que se ha popularizado con el tiempo, se refiere a las personas que se identifican con su sexo biológico y aceptan todas las características socioculturales que se asignan a este sexo. Las mujeres, por ejemplo, se identifican con la feminidad y los hombres con la masculinidad.

### **Población LGTB**

La sigla LGBT, significa lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas. Como se mencionó anteriormente, el termino lesbianas, hace referencia a mujeres que sienten atracción sexual y afectiva por otras mujeres. El termino Gay, significa hombres cuya

atracción sexual y afectiva se da hacia otros hombres. Bisexual, es aquel que siente atracción sexual y afectiva por personas de ambos sexos. (Minjusticia, 2018)

No obstante, el termino transgenerista, tiene unas implicaciones diferentes, ya que abarca conceptos adicionales, indicando que el significado de transgenerista se refiere a aquella persona que se desarrolla entre ambos sexos, encontrando conceptos como; Transformistas, Andrógino y Transexual.

**Los transformistas** cambian su identidad durante el día, en algunos momentos son hombres y en otros momentos mujeres, también representan personajes del sexo opuesto en algunos espectáculos.

**Los andrógino** utilizan elementos masculinos y femeninos, haciendo difícil la diferenciación del sexo.

**Los transexuales** son aquellas personas que se identifican con el género contrario al de nacimiento y que deciden realizar una intervención médica hormonal, quirúrgica o las dos, con el fin de cambiar su apariencia física y generar una mejor identidad psicológica, social y espiritual. (Minjusticia)

**Los travestis** tienen transformaciones permanentes o por ciertos momentos del día, al utilizar prendas de vestir y actitudes características del género opuesto al biológico, pero no se realizan ninguna cirugía o modificaciones corporales.

Para el reconocimiento de esta población, se hace necesario conocer dos conceptos, uno se denomina identidades auto reconocidas y las otras identidades percibidas.

**Las identidades auto reconocidas**, es cuando una persona de esta comunidad utiliza alguna de las siglas L-G-B-T para identificarse con relación a su corporalidad, sus relaciones afectivas y sus prácticas a nivel sexual (Colombia diversa. 2015)

**Las identidades percibidas** son cuando se puede identificar a una persona como parte de la comunidad LGBT por su corporalidad relaciones afectivas y sus prácticas a nivel sexual, pero no necesariamente las personas percibidas, se nombren así. (Colombia diversa. 2015)

Ahora bien, la violencia ejercida contra esta comunidad es una realidad, que manifiesta abiertamente la vulneración de los derechos humanos, y aunque se propongan políticas públicas, se establezcan sentencias y se realicen decretos de ley, siguen estando presentes casos de violencia. (Colombia diversa. 2015) Las amenazas, las violaciones y homicidios contra esta comunidad se han reconocido como casos aislados que no prosperan porque suelen ser infravalorados.

En el 2019, fueron asesinadas 106 personas, 109 sufrieron violencia por parte de la policía y 107 personas recibieron amenazas por pertenecer a esta comunidad.

En el 2020, se reportaron un total de 72 homicidios y feminicidios, 14 amenazas, y 2 casos de violencia por parte de la policía, contra personas LGBT, reconociendo que estas cifras solo hacen a alusión a los casos conocidos y denunciados, pero existen un numero de caso mucho mayor. (Justicia rural, 2021).

Por esta razón, se hace indispensable mencionar los derechos a nivel sexual y reproductivo que tiene esta comunidad.

Desde hace mucho tiempo, la comunidad LGBTI ha sido una comunidad que, por sus condiciones de orientación e identidad sexual, han sido fuertemente discriminados por la sociedad colombiana. Sin embargo, gracias al amparo constitucional, establecida en el artículo 86 de la constitución política, dicha población ha adquirido una serie de derechos, que por vía legal no han podido obtener debido a un Congreso de la República con ideología mayoritariamente conservadora. Cabe señalar que normativamente no existe una regulación de sus derechos con efectos erga omnes (obligatorio para todos), pero que, jurisprudencialmente han adquirido cierta protección constitucional con efecto inter-partes (obligatorio para las partes que tienen interés jurídico en la acción de tutela). (Corte Constitucional, Sentencia T-077 de 2016).

Para continuar con el análisis de la comunidad LGBTI, cabe precisar que los conceptos de orientación sexual e identidad de género son distintos, pero que, por ser de estudio jurídico hacen parte de los derechos fundamentales por vía jurisdiccional. (Corte Constitucional, Sentencia T-077 de 2016).

Los conceptos de orientación sexual e identidad de género tiene su primigenia en el documento denominado “Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos” expedido por la Oficina Regional para América del Sur del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), quienes fueron los pioneros de establecer el acrónimo LGBTI, que significa: “Lesbianas, Gays, Bisexuales, Tras [Travestis, Transexuales y Transgéneros] e Intersexuales). (Corte Constitucional, Sentencia T-077 de 2016).

Seguidamente, los razonamientos jurídicos de la Corte Constitucional han explicado lo siguiente: en primer lugar, la palabra “sexo” se comprende como aquel hecho biológico que hace referencia a las diferencias biológicas entre hombre y mujer. En segundo lugar, la palabra “género” es analizado como aquella construcción social referido a las identidades, funciones y atributos construidos socialmente del hombre y de la mujer desde una perspectiva social y cultural, partiendo de esas diferencias biológicas.

La palabra “orientación sexual” hace referencia a la atracción física o emocional que pueda sentir una persona hacia otra, ya sea heterosexual, lesbiana, homosexual, bisexual o asexual. En cambio, la “identidad de género” hace énfasis en la experiencia personal de ser hombre o mujer o de ser diferente que tiene cada persona (ya sea transgeneristas [ transexual, travesti, transformista, drag queen o King] o intersexual) y la manera en que aquel individuo se manifiesta socialmente. Esa manifestación es considerada como aquella expresión externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un contexto histórico. (Corte Constitucional, Sentencia T-077 de 2016).

Por vía constitucional, las personas pertenecientes a la comunidad LGBTI tienen los siguientes derechos iusfundamentales:

- Dignidad humana (Constitución Política).
- Igualdad (Constitución Política).
- Integridad personal (Constitución Política).
- Libertad de conciencia y creencias (Constitución Política).



- Libertad de pensamiento. (Constitución Política).
- Educación. (Constitución Política).
- Trabajo (Constitución Política).
- Vivienda digna (Constitución Política).
- Intimidad (Constitución Política).
- Formar una familia (Constitución Política).
- Nacionalidad (Constitución Política).
- Al buen nombre (Constitución Política).
- Honra (Constitución Política).
- La paz (Constitución Política).
- Libre expresión de opinión. (Constitución Política).
- Salud (Constitución Política).
- Seguridad Social (Constitución Política).

En cuanto a los derechos individuales, cabe resaltar que la población LGBTI tienen los siguientes:

**Cambio de sexo:** Se comprende como aquel derecho constitucional iusfundamental donde prima el libre desarrollo de la personalidad, la cual se armoniza con las libertades de pensamiento y de expresión, por cuanto a su autonomía de expresar su propio vivir como persona de cambiarse de sexo mediante intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos sin discriminación alguna. Aquí se reafirma esa facultad que tiene todo ser humano para establecer su identidad mediante el nombre que quiera. (Corte Constitucional, Sentencia SU-214 de 2016).

**Manifestaciones de afecto en público:** por principios constitucionales de igualdad, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad, se estableció dicha protección y reconocimiento de afecto por ser un grupo minoritario sujeto de especial protección por parte del Estado. Dado que el rechazo que existe hacia esta comunidad es injustificado bajo el marco de la filosofía de comprensión y tolerancia, dado que dichas manifestaciones no perjudican los bienes jurídicamente tutelados. (Corte Constitucional, Sentencia SU-214 de 2016).

**Besos en espacio público:** Las personas de la comunidad LGBTI tienen derecho a efectuar esas manifestaciones de afecto en público, dado que, por principio de igualdad, libre desarrollo de la personalidad y el derecho de constituir una familia como base de la sociedad no les impide realizar dichos gestos. (Corte Constitucional, Sentencia SU-214 de 2016).

**Matrimonio igualitario** Conforme los lineamientos de la Corte Constitucional, se dio luz verde al matrimonio igualitario, teniendo en cuenta el siguiente contexto:

**Año 2007:** La Corte evidenció que la sociedad colombiana sigue presentando un trato discriminatorio en contra de las personas que pertenecen a la comunidad LGBTI. Dado que a las parejas del mismo sexo se les desconoció los imperativos de la dignidad humana e igualdad, los cuales se encuentran consagrados en la Constitución Política de Colombia, en especial a lo relativo a las uniones maritales de hecho por ciudadanos del mismo sexo. (Corte Constitucional-Sentencia C-075 de 2015).

Igualmente, se consideró que las parejas del mismo sexo tienen cierta protección constitucional referente a la constitución de la sociedad patrimonial de hecho. (Corte Constitucional-Sentencia C-075 de 2015).

**Año 2007:** la Corte consideró que mediante la demanda pública de inconstitucional presentada en contra de los artículos 241 y 242 de la Ley 100 de 1993, respecto del concepto de familia, la cual se constituye por un hombre y una mujer como base de la sociedad, también incluye los derechos de las personas LGBTI a los servicios del sistema de salud, vinculando el derecho de salud, pensión, y la declaratoria de la unión marital de hecho, la cual debe constituirse mediante notario. (Corte Constitucional-Sentencia C-811 de 2007).

**Año 2008:** La Corte brindó la posibilidad a las parejas del mismo sexo a ser beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, dado que se había demandado la ley 54 de 1990 y la Ley 100 de 1993. Asimismo, en protección del derecho iusfundamental de la libre personalidad y la facultad de escoger el tipo de vida en pareja, el Estado debe garantizar que dichas personas también cumplan los mismos requisitos de los heterosexuales para obtener pensión de sobrevivientes. (Corte Constitucional-Sentencia C-336 de 2008).

**Año 2011:** En el Estudio de la línea jurisprudencial por parte de la Corte Constitucional, se garantizó el derecho al libre desarrollo de la familia en las parejas homosexuales, la cual no puede verse limitada su voluntad a solamente conformar una unión marital de hecho. Asimismo, precisó la corporación, que las parejas del mismo sexo también tienen derecho a constituir un matrimonio igualitario, dada a la precaria protección que el Estado les ha brindado. Se exhortó al legislativo que dentro del término de dos años siguientes a la fecha de notificación de la providencia regulara el matrimonio igualitario y de no hacerlo durante ese lapso, se autorizaba a los notarios y jueces a celebrar dichos matrimonios. (Corte Constitucional-Sentencia C-577 -2011).

**Año 2011:** La Corte Constitucional dentro de su análisis constitucional estructuró los criterios del principio de la estabilidad económica para los allegados del causante, en especial de la pareja del mismo sexo sobreviviente, dado que, por principios de reciprocidad, solidaridad y universalidad, se le debe reconocer pensión, siempre y cuando acredite documentalmente que cumple con los parámetros establecidos en la Ley 100 de 1993. (Corte Constitucional-Sentencia T-716 de 2011).

**Año 2016:** La Corte Constitucional unificó las distintas jurisprudencias que tratan sobre los derechos de las personas LGBTI con el propósito de brindarles seguridad jurídica a la protección de sus derechos fundamentales, en especial al matrimonio igualitario sin ningún tipo de discriminación. (Corte Constitucional-Sentencia SU-214 de 2016).

**Adopción en la población LGBT:** Conforme a los parámetros jurisprudenciales de la Corte Constitucional, la adopción consiste en aquel derecho que le asiste a todo menor a tener una familia, que le permita propiciar las condiciones necesarias para generar su proceso de aprendizaje y desarrollo armónico e integral, rodeado en un entorno de amor y cuidado. Asimismo, se debe comprender que un menor que no tiene una familia determinada ya sea por motivos de abandono por parte de sus padres por cualquier otra causa, el Estado debe suplir esa necesidad de establecerle la familia a ese niño o niña como parte de defensa de sus derechos constitucionales y condiciones de cuidado de su integridad física y emocional. (Corte Constitucional-Sentencias C-071 de 2015-C-683 de 2015).

La adopción se considera como aquella institución jurídica que le permite garantizar al menor a materializar el derecho constitucional de tener una familia y a no ser separada de ella, dado que se busca garantizar a los niños el derecho de integrar permanentemente en un núcleo familiar como base fundamental de la sociedad. (Corte Constitucional-Sentencias C-071 de 2015-C-683 de 2015).

El Código de Infancia y adolescencia regula los propósitos de adopción, dado que se debe garantizar a los niños, niñas y adolescentes el pleno goce y desarrollo armonioso para que ellos puedan crecer en una familia bajo los parámetros de la felicidad. Igualmente, la adopción se considera como aquel lineamiento de protección integral de los menores como parte integradora de los derechos humanos, enmarcados en la dignidad humana. (Corte Constitucional-Sentencias C-071 de 2015-C-683 de 2015).

Con referencia al Código de Infancia y adolescencia, se trazó los requisitos indispensables para el proceso de adopción, que en principio estuvo orientado a constituir una familia entre hombre y mujer. Sin embargo, en la actualidad se busca analizar la viabilidad de la adopción respecto del sexo, orientación sexual de los aspirantes y la diferencia de edad entre el adoptante y adoptado, con el objeto de crear un parentesco de carácter civil. Los requisitos indispensables son los siguientes:

- Capacidad del adoptante.
- Edad mínima de 25 años para poder adoptar a una persona.
- Mínimo 15 años de diferencia entre el adoptante y adoptado. (Ley 1098 de 2006).

El Código de Infancia y Adolescencia establece tres maneras de los potenciales adoptantes. En primer lugar, se encuentra la adopción individual o monoparental, que consiste en aquella manera cuando el adoptante es un solo individuo independientemente de su orientación sexual y su género. En segundo lugar, se encuentra la adopción conjunta, la cual es ejercida por los cónyuges o compañeros permanentes que deben demostrar que su estatus de convivencia sea superior a los dos años y, en tercer lugar, se encuentra la adopción complementaria o por consentimiento, la cual consiste en adoptar el hijo o hija del compañero o compañera permanente con convivencia superior a los dos años. (Corte Constitucional-Sentencias C-071 de 2015-C-683 de 2015).

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe colegir que, en esta jurisprudencia, que la Corte Constitucional aprobó la adopción del hijo o hija del compañero permanente, sin tener en cuenta sus condiciones de orientación sexual. Sin embargo, no se permite la adopción conjunta o monoparental de niños, niñas y adolescentes distintos de los hijos del compañero o compañera permanente. (Corte Constitucional-Sentencias C-071 de 2015).

### **Violencia de género, doméstica y sexual.**

La violencia de género hace referencia a aquellas violaciones de derechos humanos y de las libertades fundamentales, eso se asocia a las relaciones donde se ejerce poder, causando una posición de sumisión y vulnerabilidad de derechos, de unas personas a otras. (ENDS. 2015)

También puede ser definida como:

“una acción, omisión, conducta o amenaza, que puede poner en riesgo la vida, causar la muerte, causar daño sexual, físico, psicológico, económico o patrimonial a las personas, afectar las familias y a las comunidades, basadas en desigualdades, inequidades y discriminaciones por razones de género, se manifiesta en relaciones que sobrevaloran lo masculino y subvaloran lo femenino” (ENDS. 2015 pg. 395)

La violencia doméstica y sexual afecta directamente la salud de las personas, por lo anterior se debe abordar este fenómeno, en las políticas de salud sexual y salud reproductiva, los casos de este tipo de violencia pueden causar “alteraciones ginecológicas, complicaciones en el embarazo, aborto inseguro, bajo peso al nacer, parto prematuro, enfermedad pélvica, entre otros” (Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2003 pg. 20) Las personas que se encuentran dentro de una relación de poder, presentan dificultades para negarse a tener relaciones sexuales así no lo deseen, les cuesta negociar el uso del condón lo que conlleva a poner en riesgo la vida ante la adquisición de una enfermedad de transmisión sexual, o generar riesgo de embarazos no deseados. (PNSSSR. 2003).

La violencia de género en Colombia tiene su adopción de los lineamientos de la Convención Internacional para Prevenir, Sancionar y erradicar la violencia contra la mujer a través de su ratificación mediante la expedición de la Ley 248 de 1995. En ese sentido, en materia sexual, es deber del Estado reconocer el respeto irrestricto de los derechos humanos que han sido contemplados en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración de los Derechos Humanos. (Ley 248 de 1995).

De lo anterior cabe precisar que toda violencia de género contra la mujer constituye una grave vulneración de sus derechos y libertades constitucionales para su efectivo goce y ejercicio de estos. En efecto, la norma comprende por violencia de género toda conducta dirigida contra la mujer. Que cause daño, sufrimiento físico y psicológico con connotación sexual desde el ámbito público como privado, por el solo hecho de ser mujer. (Ley 248 de 1995).

En el pleno ejercicio de los derechos de la mujer, el Estado Colombiano debe garantizarle el respeto por su vida, integridad física, psicología y moral, a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos y degradantes desde el ámbito sexual y reproductivo. (Ley 248 de 1995).

Asimismo, el legislativo ha definido el concepto de violencia contra la mujer como aquellos actos u omisiones que pueda causarle la muerte, daño o sufrimiento físico, psicológico, sexual, económico, patrimonial por el solo hecho de ostentar su condición de fémina. De igual manera, se tiene como violencia aquellas actuaciones como toda coacción, discriminación o privación arbitraria de su libertad y autonomía. (Ley 1257 de 2008).

La normatividad legislativa ha establecido cuatro tipos de concepto de daño contra los derechos de la mujer, que a continuación se discrimina de la siguiente manera:

En primer lugar, se encuentra el daño como resultado de una consecuencia proveniente de una acción u omisión orientada a controlar o degradar comportamientos, creencias y decisiones de otros individuos, con utilización de mecanismos de intimidación, amenaza, coacción, manipulación directa o indirecta, tratos degradantes, inhumanos, humillantes, aislamiento o cualquier otro comportamiento que conlleve a generar un perjuicio en el desarrollo integral, psicológica y sexual. (Ley 1257 de 2008).

En segundo lugar, se encuentra el daño o sufrimiento físico, que consiste en aquellas maniobras perjudiciales que conllevan a un riesgo o disminución en la integridad física o psicológica de una persona. (Ley 1257 de 2008).

En tercer lugar, se encuentra el daño o sufrimiento de carácter sexual, que son el resultado de las acciones provenientes de un individuo con el objeto de obligar a una mujer a mantener un contacto sexual, físico o verbal, o con el propósito de hacerla partícipe de interacciones sexuales forzadas, a través de la coerción, la amenaza, el chantaje, la fuerza, soborno o cualquier otra forma que permita limitar o nublar su voluntad personal. (Ley 1257 de 2008).

Finalmente, se encuentra inmerso el daño patrimonial, sustentado en aquella pérdida, sustracción, destrucción, retención, transformación de cualquier clase de objetos, herramientas laborales, documentos personales, bienes, derechos o aspectos económicos destinados a satisfacer las necesidades básicas de la mujer. (Ley 1257 de 2008).

La Ley Rosa Elvira Cely, el legislativo determinó calificar como otro tipo de violencia de género la conducta punible de feminicidio, el cual se encuentra contemplado en el artículo 104 A del Código Penal, en aquellos casos en los cuales una persona da muerte a una mujer por haber sostenido una relación familiar, íntima o de convivencia con la víctima, por ejercer sobre el cuerpo o la vida de la mujer actos de instrumentalización de género o de tipo sexual, acciones de opresión, aprovechamiento de las relaciones de poder ejercidas sobre la mujer (basado en la jerarquización personal, familiar, sexual, militar, política o sociocultural). (Ley 1761 de 2015).

Asimismo, la normatividad penal establece como agravantes de la conducta punible de feminicidio, las siguientes:

- Cuando el sujeto activo de la conducta penal ostente la calidad de servidor público.
- Cuando la Conducta punible se cometiere contra mujer menor de 18 años y mayor de 60 años, o con mujer en estado de embarazo.
- Cuando se cometiere la conducta con mujer en condición de discapacidad física, psíquica o sensorial.

- Cuando el delito se cometiere con posterioridad a una agresión sexual, a la realización de rituales, actos de mutilación genital, o cualquier otro tipo de agresión o sufrimiento psicológico o físico. (Ley 599 de 2000, Ley 1761 de 2015).

El código penal establece otras conductas punibles respecto de la violencia de género contra la mujer, reconocidas en la Ley 599 de 2000

**Genocidio:** desde la perspectiva del embarazo forzado: Comprendido con el propósito de forzar embarazos en las mujeres para posteriormente asesinarlas con el objetivo de destruir una sociedad o grupo étnico, político religioso y demás.

**Feminicidio simple y agravado:** Consiste en aquella conducta punible donde el sujeto activo causare la muerte a una mujer por el solo hecho de serlo o instrumentalizándola como objeto sexual, ejerciendo actos de opresión y dominio.

**Parto o aborto preterintencional.** Es aquella conducta en la cual se causare una lesión que recaer sobre la integridad de la mujer en estado de embarazo y sobreviniere parto prematuro o en su defecto el aborto.

**Aborto:** Es aquella conducta en la cual se causare una lesión que recaer sobre la integridad de la mujer en estado de embarazo y sobreviniere parto prematuro o en su defecto el aborto.

**Lesiones al feto:** Consiste en aquella conducta punible dirigida a causar daño en el cuerpo del feto o perjudique su normal desarrollo.

**Acceso carnal violento:** Consiste en aquella conducta punible donde el sujeto activo realiza acceso carnal violento a otra persona mediante comportamientos violentos.

**Acto sexual violento:** Consiste en aquel comportamiento donde el sujeto activo efectúa tocamientos libidinosos a otra persona mediante el uso de la violencia

**Acceso carnal abusivo con menor de 14 años:** Es cuando el sujeto activo de la conducta accede carnalmente a persona menor de 14 años, aun si obtiene el consentimiento de esta.



**Acceso carnal o acto sexual abusivos con persona incapaz de resistir:** Es cuando el sujeto activo de la conducta accede carnalmente a persona menor de 14 años, aun si obtiene el consentimiento de esta

**Acoso sexual:** Hace referencia al comportamiento del sujeto activo de la conducta punible, quien actúa con beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de poder o autoridad, sexo, edad, posición social, familiar o económica acose, hostigue, persiga o asedie física o verbalmente a la víctima con propósitos sexuales no consentidos.

**Inducción a la prostitución.** Es aquella persona que con el ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de un tercero, induzca al comercio carnal o a la prostitución a otra persona, sea hombre o mujer.

**Manipulación genética:** Consiste en aquella manipulación de los genes humanos, alterando el genotipo con la finalidad diferente al tratamiento, diagnóstico o investigación científica relacionada con el campo de la biología, la genética y la medicina orientados a aliviar el sufrimiento o mejorar su salud de la persona.

**Proxenetismo con menor de edad:** Hace referencia a aquella persona que actúa con el ánimo de lucro para si o para un tercero para satisfacer sus deseos sexuales, facilite, organice o participe de cualquier forma en el comercio carnal o explotación sexual de otra persona menor de 18 años.

**Constreñimiento a la prostitución:** Consiste en aquella persona que obliga a otra para explotarlo comercialmente en el mundo sexual.

**Estímulo a la prostitución de menores:** Consiste en aquella persona que utiliza un bien inmueble con el objeto de administrar, financiar casa o establecimiento comercial para la práctica de actos sexuales en que participen menores de edad.

**Pornografía con menores de 18 años.** Consiste en aquella persona que fotografía, filma, graba, produzca, divulga, venda, compre, posea, porte, almacena, transmita o exhiba por cualquier medio, para uso personal o intercambio, representaciones reales de actividad sexual que involucra personas de 18 años

**Turismo sexual:** Es aquella persona que dirige, organiza o promueve actividades turísticas que incluyan la utilización sexual de menores de edad.

### **Rutas de Atención**

**Cuando la víctima es un menor de edad:** lo primero que se debe hacer es remitir al menor a urgencias, con el objetivo de identificar tempranamente los rasgos físicos y psicológicos de una posible violación sexual. Seguidamente, si las agresiones sexuales fueron cometidas dentro del entorno familiar, el menor debe ser enviado a la comisaria de familia para instaurar la respectiva denuncia o directamente a la fiscalía general de la Nación en la Oficina de Asignaciones. Se debe incorporar dentro de la denuncia los datos del menor, los datos personales de los padres y los datos completos del victimario si este es conocido por la familia, posteriormente se efectúan los trámites de la ampliación de denuncia, anexar la entrevista que le hayan efectuado los funcionarios del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y todas aquellos elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida para el éxito del proceso penal por parte de la Fiscalía. Se recomienda en aquellos casos contar con los servicios profesionales de un abogado para que pueda efectuar su labor como representante de víctimas dentro del proceso.

**Si los hechos ocurridos fueron externos a la unidad familiar, lo que se debe realizar lo siguiente:**

- (1) Llamar a la línea 141 del ICBF si la víctima es menor de 14 años.
- (2) Llamar a la línea 141 del ICBF o remitirse al CESPAS si la víctima es menor de 18 años y el victimario tiene entre 14 a 17 años.
- (3) Remitirse al Centro Atención e Investigación Integral a las Víctimas de Delitos Sexuales (CAIVAS) si la víctima y el victimario son mayores de 18 años.
- (4) Remitirse al CAIVAS o al ICBF si la víctima es menor de 18 años y el victimario es mayor de edad o se desconoce su paradero.
- (5) Llamar a la línea 123 con el objetivo de obtener más información y orientación respecto las dudas que suscitan esta situación.

Para más información, las presuntas víctimas de delitos sexuales se pueden remitir a las siguientes canales de atención al usuario:

**Fiscalía general de la nación.**

Centro de Atención e Investigación Integral contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF)	Carrera 33 # 18-33 Piso 1 Bloque B	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Jornada continua)
Centro de Atención a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS)	Carrera 33 # 18-33 Bloque B Pisos 2 y 4	Lunes a jueves 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Jornada continua)
Centro de Atención Penal Integral a Víctimas (CAPIV)	Calle 19 No. 27-09 Paloquemao	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (Jornada continua)

**Unidades de reacción Inmediata-URI**

Unidad de Reacción Inmediata (URI) - Ciudad Bolívar	Av. Caracas Cll. 51 sur # 7-76	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (jornada continua)
Unidad de Reacción Inmediata (URI) - Usaquén	Av. 19 No. 29 - 75, Piso 1	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (jornada continua)
Unidad de Reacción Inmediata (URI) - Puente Aranda	Carrera 40 # 10 A-08	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (jornada continua)
Unidad de Reacción Inmediata (URI) – Kennedy	Carrera 69 # 36 - 70 / 76 Sur	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (jornada continua)
Unidad de Reacción Inmediata (URI) – Engativá	Carrera 78 A # 77 A - 62	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (jornada continua)

**Sector protección ICBF**

<b>CENTRO ATENCIÓN</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>UBICACIÓN</b>
Centro Zonal Barrios Unido	Carrera 16 # 63 – 81	(Barrio Chapinero)
Centro Zonal Bosa	Calle 65 sur # 80C – 56	(Barrio Bosa Centro)
Centro Zonal Ciudad Bolívar	Av. Boyacá # 60A – 23 S	(Barrio El Preciso- San Francisco)
Centro Zonal Engativá	Carrera 103 # 73 – 13	(Barrio Álamos Norte)
Centro Zonal Fontibón	Calle 23D # 100 – 26	(Barrio Santander)
Centro Zonal Kennedy	Calle 38C sur # 72A – 12	(Barrio Camilo Torres)
Centro Zonal Mártires	Calle 13 # 31 – 04	(Barrio Pensilvania)
Centro Zonal Rafael Uribe Uribe	Carrera 21 # 24 – 18	(Barrio Olaya)
Centro Zonal San Cristóbal	Carrera 6A # 5B – 04	(Barrio Villa Javier)
Centro Zonal Santa Fe	Calle 22A # 2 – 26	(Barrio Germania)
Centro Zonal Suba: Av.	Carrera 58 # 12B – 94	(Barrio Las Villas)
Centro Zonal Tunjuelito	Carrera 19A # 56 – 08	(Barrio San Carlos)
Centro Zonal Usaquén	Calle 163A # 13B – 50	(Barrio Pantanito)
Centro Zonal Usme	Calle 72 sur # 12 – 18	(Barrio Barranquillita)

**Proceso penal básico**

<b>AUDIENCIA</b>	<b>TIPO DE AUDIENCIA</b>	<b>DESARROLLO</b>
<b>Preliminares juzgados Municipales de control de garantías.</b>	<b>Legalización de captura formulación de imputación medida de aseguramiento</b>	En esta etapa del proceso se busca la legalidad de captura del presunto agresor sexual. Se le vincula formalmente al proceso como posible autor de la conducta punible y normalmente prospera la medida de aseguramiento intramural cuando la víctima es un menor de edad o una mujer.
<b>Formulación de acusación ante el juez de conocimiento</b>	<b>Formulación de acusación, traslado del escrito de acusación, de los elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida.</b>	En esta diligencia la fiscalía efectúa formalmente la vinculación del presunto autor de la conducta punible (sexual), se corre traslado de elementos materiales probatorios, evidencia física e información legalmente obtenida con el fin de vincularlo formalmente al proceso penal. Asimismo, la fiscalía expone su teoría del caso (obligatorio). Se reconoce la calidad de víctima dentro del proceso.
<b>Audiencia preparatoria de juicio oral, juez de conocimiento.</b>	<b>Audiencia preparatoria de juicio oral.</b>	En esta diligencia la defensa técnica y material descubre sus elementos materiales probatorios y corre traslado de este a la Fiscalía y al despacho. Dentro del marco del debido proceso.
<b>Audiencia de juicio oral juez de conocimiento.</b>	<b>Audiencia de juicio oral.</b>	En el desarrollo de esta audiencia se llevan a cabo la práctica de pruebas, los interrogatorios y contrainterrogatorios de los testigos que tiene la Fiscalía como la Defensa Técnica y finalmente presentar los alegatos de cierre.
<b>Sentencia</b>	<b>Audiencia de sentido de fallo y sentencia.</b>	Se determina si el procesado es responsable penalmente o en su defecto se absuelve del del proceso.

## **Prevención de enfermedades de transmisión sexual**

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o infecciones de transmisión sexual (ITS), son causadas por más de 30 diferentes virus, bacterias y parásitos, estas se propagan o adquieren principalmente por contacto sexual, este puede ser vía vaginal, anal, y oral, otras por el contrario se pueden adquirir por contacto sexual cutáneo o incluso por medios no sexuales, como lo son las transfusiones de tejidos o sangre. La madre también puede transmitir algunas ETS al niño, durante el embarazo o en el proceso del parto. (Gutiérrez y Blanco 2016)

La incidencia o mayor tasa de contagio de una ETS, se da entre los 14 a los 35 años, y aunque el porcentaje de ETS confirmado durante los últimos años ha disminuido, la probabilidad de adquirir una o más ETS, solo se puede prevenir con la abstinencia o con el uso del condón masculino o femenino. (Gutiérrez y Blanco 2016)

Dentro de las ETS o ITS reportadas, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis se consideran virus curables, pero la hepatitis B, el virus del herpes simple, VIH y virus del papiloma humano, son considerados virus incurables, pero que cuentan con tratamiento que pueden controlar o modificar los síntomas presentes a raíz de la enfermedad.

Las ETS – ITS, tienen grandes efectos negativos en la salud sexual y reproductiva de todo el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) cada día más de un millón de personas contraen una ITS, anualmente 376 millones de personas contraen una enfermedad de transmisión sexual como la clamidiasis, gonorrea, sífilis, o tricomoniasis, más de 290 millo es de mujeres están infectadas por el virus del papiloma humano, entre otros.

Las ITS más habituales son; la gonorrea, la clamidiasis, la sífilis, la tricomoniasis, la infección por el virus de herpes simple, la infección del virus de papiloma humano, infección por VIH, y diferentes tipos de hepatitis vírica. (OMS 2018)

Dentro de las principales estrategias de prevención, se encuentra;

***Uso del preservativo o condón masculino y femenino:*** El uso correcto y consciente del condón reduce el riesgo de infección de hasta el 90%. En los colegios colombianos, donde se han desarrollado estrategias de disponibilidad no restrictiva de preservativos, se ha evidenciado una reducción en las cifras de contagio de hasta el 47%. (Von Sneider, Quijano, Paredes y Obando. 2016)

***Abstinencia y retraso en el inicio de actividad sexual:*** La abstinencia es sin duda la forma más efectiva para evitar el contagio de una ETS -ITS, sin embargo, el inicio temprano de una vida sexual activa aumenta significativamente el riesgo de contraer una ITS. %. (Von Sneider, Quijano, Paredes y Obando. 2016)

***Educación en sexualidad y en métodos de prevención de contraer ETS:*** brindar conocimiento amplio, claro y oportuno a diferentes grupos poblacionales, permitiendo que expresen sus dudas e inquietudes, es din duda una herramienta que puede ayudar a contraer el riesgo de contraer una ETS – ITS%. (Von Sneider, Quijano, Paredes y Obando. 2016)

### **Dimensión Reproductiva**

La educación orientada a la dimensión reproductiva debe encaminarse a brindar información veraz, oportuna y adecuada para cada rango de edad, que permita vivenciar la etapa reproductiva de la mejor manera posible.

Por lo tanto, en este apartado de “dimensión reproductiva” se abordarán conceptos como; métodos anticonceptivos, asistencia prenatal, esterilidad y aborto seguro.

### **Métodos anticonceptivos**

La reproducción, es un aspecto del ser humano que en muchas ocasiones está vinculado al disfrute de la sexualidad, de esta manera, la decisión de tener hijos, debe ser un acto consciente, evitando así, que el embarazo se presente por desinformación de los riesgos o errores que pueden producirse. De esta manera, si se tienen relaciones sexuales que involucran el coito, y el objetivo es el goce y disfrute de la sexualidad y no la reproducción, se deben utilizar métodos que eviten dicho embarazo. (Castilla 2000)

Existe gran variedad de métodos anticonceptivos, cada persona puede adaptarse de una mejor manera a un tipo diferente de método, no obstante, para tomar la decisión de cual método emplear, es necesario obtener información clara sobre sus implicaciones, su funcionamiento y su eficacia.

Por un lado, se encuentran los métodos de barrera, los métodos hormonales, los métodos irreversibles y el DIU.

Dentro de los métodos de barrera se encuentran; el condón masculino, condón femenino y diafragma.

El condón masculino y femenino, no solo evita embarazos, sino que también reduce el riesgo de adquirir una ETS -ITS como el VIH, virus del papiloma humano, gonorrea, sífilis, entre otros. (Profamilia).

El diafragma, es un látex que se introduce en la vagina, horas antes de comenzar una relación sexual, este cubre el cuello del útero, lo cual impide el paso de los espermatozoides, que son expulsado al momento de la eyaculación. (Castilla 2000)

Dentro de los métodos hormonales se encuentran, los anticonceptivos orales o pastillas, los inyectables y el implante subdérmico.

Los anticonceptivos orales o pastillas contienen pequeñas cantidades de hormonas como estrógeno y progesterona que no permiten que se dé la ovulación, previniendo de esta manera un embarazo, estas pueden causar alteraciones en cuanto al moco del cuello uterino, el cual se vuelve más espeso con el fin de que el espermatozoide no lo penetre. (Profamilia).

Los anticonceptivos inyectables, contienen pequeñas cantidades de hormonas como estrógeno y progesterona que evitan la ovulación, de esta manera no existe riesgo de embarazo, los métodos hormonales inyectables que tienen una aplicación mensual o trimestral tienen un 94% de efectividad desde el primer día de uso, siempre y cuando el tiempo de aplicación sea el indicado. (Profamilia).

El implante subdérmico, es un anticonceptivo que tiene un tiempo de duración de 3 a 5 años, según la elección de la mujer frente al tipo de implante. Se caracteriza por ser dos

tipos de barras cortas y delgadas que se implanta en uno de los brazos de la mujer, en la parte superior del mismo, este implante libera una hormona llamada progestina, lo cual causa que el moco cervical se espese, impidiendo que el espermatozoide llegue al ovulo, también disminuye la frecuencia de la ovulación.

Este método ofrece el 95% de protección y al no contener estrógeno, lo pueden utilizar las mujeres mientras estén en estado de lactancia

El DIU, o la conocida T, es un método anticonceptivo que tiene un tiempo de protección de hasta 12 años, sin embargo, este puede retirarse en cualquier momento, la diferencia de este método con los anteriores es que la T no tienen ninguna carga hormonal.

Dentro de los métodos irreversibles se encuentran, la ligadura de trompas y la vasectomía.

La ligadura de trompas es una cirugía para las mujeres, mínimamente invasiva, que dura entre 10 a 15 minutos, en este procedimiento se cauterizan las trompas de Falopio, lo que impide el paso del ovulo al útero, evitando así un embarazo. Aunque es un método definitivo, puede revertirse en un procedimiento llamado recanalización de trompas. (Profamilia).

La vasectomía es una cirugía para hombres, es un procedimiento mínimamente invasivo que tienen el 99% de efectividad. Este procedimiento consiste en ligar o cortar los conductos que dan paso al espermatozoide desde los testículos hasta la eyaculación. Aunque este método es definitivo, puede revertirse en un procedimiento llamado vasovaseptomía. (Profamilia).

### **Asistencia prenatal**

El control o asistencia prenatal es definida como “un conjunto de acciones y actividades que se lleva a cabo en las embarazadas, para lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones físicas, mentales y emocionales” Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog)



Para lograr dicho control prenatal de deben cumplir con tres componentes, el primero es el análisis temprano y continuo de riesgo, el segundo es la promoción de la salud, detección temprana y protección específica y el tercero es brindar intervenciones médicas y psicosociales. (Asbog)

De esta manera, el control prenatal debe ser:

***Precoz***, es decir, brindar atención a las gestantes desde el primer trimestre.

***Periódico***, es decir constante, esto variara según los factores de riesgo, los recursos con los que cuenta cada región y las normas que lo rigen.

***De buena calidad***, es decir, garantizando la calidad del servicio.

***Integral***, es decir, la prevención, la educación, y todo el proceso de recuperación de salud.

***Universal***, es decir, garantizando una cobertura total, conforme a la definición del sistema general de salud, y para la población más vulnerable, se deben garantizar los subsidios de salud y atención total.

***De garantizando la libre escogencia***, es decir, que se debe garantizar el acceso a la institución más cercana.

Dentro de la asistencia prenatal, un factor primordial es la identificación del riesgo, ya sea para la madre o para el feto, como el ser prematuro, la asfixia prenatal, las infecciones y malformaciones, por lo tanto, la identificación de las patologías que desencadenan estas situaciones, deben ser prioridad en la identificación de los factores de riesgo (Asbog)

### **Esterilidad y Fertilidad**

En Colombia los planes y estudios para la fertilidad no son cubiertos por los planes de salud, de esta manera, es la pareja la que debe asumir los costos, sin contar con las cargas emocionales que debe suscitar el asumir esta situación, las dificultades en el desempeño sexual, los problemas de pareja, la autoestima, entre otros. Mondragón (2008).

En Colombia existe el programa de esterilización para hombres y mujeres a través de la regulación trazada por las disposiciones de la Ley 1412 de 2010. En dicha normatividad, se tuvo en cuenta que las parejas en su autonomía de la voluntad de decidir responsablemente el número de hijos para conformar una familia como estructura básica de la sociedad, con el propósito de generar los espacios necesarios para tratar el tema de la esterilización. (Ley 1412 de 2010).

De lo anterior, cabe resaltar que el Estado colombiano garantiza todos los servicios médicos reproductivos con miras de establecer las prácticas de ligadura de trompas (en caso de las mujeres) o la vasectomía (en el caso de los hombres). (Ley 1412 de 2010).

Para que dichas prácticas sean llevadas a través de los métodos quirúrgicos, los ciudadanos deben brindar su consentimiento por escrito a la respectiva entidad promotora de salud. Asimismo, los médicos encargados de efectuar dichas cirugías, debe informar al paciente las implicaciones, beneficios, efectos y naturaleza que conlleva la realización de la práctica quirúrgica, así como los métodos no quirúrgicos del mismo. De igual manera, cabe destacar que las practicas quirúrgicas de la vasectomía o la ligadura de trompas se encuentran totalmente prohibidas en los menores de edad. (Ley 1412 de 2010).

Finalmente, la norma conceptúa la anticoncepción quirúrgica como aquel procedimiento tendiente a evitar la concepción a través de la vasectomía y la ligadura de trompas. La primera, hace referencia en aquella práctica que tiene como fin cortar y ligar los vasos y conductos deferentes para obstruir el circuito y paso normal de los espermatozoides. La segunda, tiene su relación en aquella cirugía consistente en ligar las trompas de Falopio, las cuales son cortadas y selladas, para evitar que los espermatozoides lleguen a fecundar el óvulo. (Ley 1412 de 2010).

### **Aborto seguro.**

En Colombia, no existe ninguna normatividad de carácter legal que permita regular el aborto. Sin embargo, por vía jurisprudencial, la Corte Constitucional ha trazado tres excepciones donde el aborto no es penalizable. (Sentencia C-355 de 2006, Sentencia SU-096 de 2018).

En primer lugar, el aborto terapéutico, el cual sucede en aquellos casos en los cuales la continuidad del embarazo en la mujer constituye un grave peligro en la vida, salud e integridad de la madre, el cual debe estar certificado por el médico tratante. (Sentencia C-355 de 2006, Sentencia SU-096 de 2018).

En segundo lugar, el aborto ético que consiste en aquellos casos en los cuales el embarazo es producto de una conducta punible, debidamente denunciada ante la fiscalía general de la Nación, constitutiva de acceso carnal o acto sexual no consentidos, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentidos por la mujer o finalmente por el delito de incesto. (Sentencia C-355 de 2006, Sentencia SU-096 de 2018).

Finalmente, existe el aborto embriopático, el cual consiste en aquellas circunstancias donde existe grave malformación del feto que haga inviable su vida, debidamente certificado por el médico tratante. (Sentencia C-355 de 2006, Sentencia SU-096 de 2018).

## **2.2 Abordaje Psico Jurídico**

### **Perspectiva psicológica**

Comprendiendo la sexualidad como un aspecto subjetivo, pero fundamental de la interacción humana, se evidencia la importancia de abordar esta dimensión, desde una perspectiva psicológica, que permita entender, la conducta sexual humana, como parte del desarrollo natural de cada individuo, y que se construye de factores sociales, políticos, culturales, económicos, biológicos y psicológicos. (Barra. 2018). La sexualidad entonces implica desarrollos cognitivos complejos, que, en la mayoría de los casos, permiten a los seres humanos reconocerse, identificarse, aceptarse y desarrollarse en toda su dimensión sexual, buscando desde la perspectiva psicológica, facilitar el tránsito de estos procesos.

Por lo tanto, la percepción individual y social frente al desarrollo de la sexualidad y la reproducción, debe ser intervenida y reeducada para desmentir mitos y estereotipos culturales, que siguen afectando el goce efectivo, placentero y total de la sexualidad, reconociendo que cada persona le da un valor diferente a esta dimensión, se deben generar

estrategias para desarrollar actitudes y conductas positivas que permitan un bienestar psicológico en la expresión y vivencia de la sexualidad. (Barra. 2018).

Al ser la sexualidad una dimensión presente durante toda la vida es indiscutible la importancia de normalizar y desmoralizar ciertos imaginarios, actitudes, creencias, entre otros, frente al autoconocimiento, disfrute y goce de esta dimensión, brindando una orientación clara frente a los cambios propios del ser humano, que conllevan a incursionar o explorar su sexualidad.

Ahora bien, aunque la biología a tratado de explicar los cambios y avances durante la vida en cuanto a sexualidad se trata, la psicología permite comprender en su totalidad como se interrelacionan las diferentes dimensiones del ser humano y como afectan la vivencia de la sexualidad, reconociendo que aspectos como la afectividad, la identidad de género, la orientación sexual, las fases del desarrollo, las patologías, la violencia, las pautas de crianza, entre otros, permean en cierta medida las actitudes, pensamientos y conductas que se desprenden de la dimensión sexual.

### **Perspectiva jurídica**

Desde la óptica jurídica, se deben comprender los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Dada la importancia de la dignidad humana que gozan las personas por el solo hecho de ser sujetos morales. Es preciso señalar entonces, la importancia de la implementación y la regulación de estos derechos, ya que tienen como propósito que las personas, sin importar su condición sexual, económica, política y social tengan derecho a gozar de una vida sexual plena, placentera, libre y voluntaria. Así como también ostentan la facultad de decidir la clase de familia, el número de hijos, la periodicidad de uno y otro, entre otros.

Dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos es pertinente, oportuno y necesario, ya que se evidencia un desconocimiento de la sociedad en cuanto a la existencia de estos, por lo tanto, la divulgación de estos derechos fundamentales permite a las personas asumir con tranquilidad y total seguridad la clase de sexualidad que desean vivir.

La sexualidad y la reproducción son características esenciales de las personas, que como sujetos morales y de derecho, deben estar instruidos jurídicamente para hacer valer sus derechos ante las autoridades nacionales e internacionales. Lo que permite observar la sexualidad desde el marco jurídico es que este plexo normativo es un pilar que permite facilitar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de evitar toda clase de abusos, excesos, discriminaciones o cualquier tipo de restricciones que impiden desarrollarse a los individuos como personas sexuadas.

### **2.3 Enfoque Integrador de la sexualidad.**

El enfoque integrador de la sexualidad, aborda parte de la perspectiva de prevención, la afectiva, la biológica, la ética y la moralista, no obstante, se constituye a partir del reconocimiento de los derechos humanos, de la perspectiva de género, del contexto y de las necesidades puntuales del grupo con el que se trabaje. Proponiendo como objetivo, el fortalecimiento del desarrollo personal, a partir de la formación de personas capaces de reconocer y ejercer sus derechos en los diferentes ámbitos o contextos en los que se desarrollan, particularmente en temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos. (Unesco 2014)

Este enfoque integrador, no se encuentra con mucha frecuencia en los proyectos relacionados a educación sexual y reproductiva, ya que el principal interés de estos programas radica en la prevención o reducción de riesgos (Unesco, 2014)

El Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas en el año 2010, citado por la Unesco, (2014) afirma que, para lograr una educación integral de la sexualidad, se deben generar herramientas para tomar decisiones conscientes y autónomas con relación a la sexualidad. En este sentido, los diferentes centros educativos deben comprender que esta educación en sexualidad hace parte del fortalecimiento de la educación general, sin importar los niveles de formación, y que su implementación hace parte del denominado buen currículo.

### **Fundamentos de los principios rectores.**

Según la Organización Mundial de la Salud (2018). Existen seis principios rectores, que deben ser incorporados en las diferentes intervenciones relacionadas a la salud sexual o a la promoción de la salud sexual y reproductiva. Estos principios son los siguientes:

***Un enfoque holístico o integral de la salud sexual:*** Los programas deben buscar que no solo se aborde la sexualidad desde un enfoque de prevención del riesgo, es importante incorporar el enfoque de prevención junto a la promoción de salud sexual positiva y el bienestar en general.

***La relación directa entre sexualidad y reproducción:*** Los programas deben reconocer que, aunque la salud sexual y reproductiva tienen elementos diferenciadores, se relacionan entre sí, ejemplo, los métodos de prevención de infecciones o enfermedades de transmisión sexual y la fecundidad o estilización.

***El respeto de los derechos sexuales y reproductivos:*** Los programas deben generar la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, permite ejercer control sobre la sexualidad y la reproducción, con el objetivo de decidir de manera libre y autónoma sobre los mismos, sin ninguna clase de violencia, coacción o discriminación alguna.

***La influencia de varios niveles de salud sexual:*** Los programas deben reconocer la influencia de los diferentes factores en la salud sexual y reproductiva, y la influencia de los niveles de desarrollo, como la familia, los pares y la sociedad, se debe propender por abordar dichos niveles en la educación sexual.

***La diversidad, necesidades y cambios a lo largo de la vida:*** los programas de salud sexual y salud reproductiva deben considerar la diversidad de necesidades que pueden tener las personas en las diferentes etapas de la vida, junto a los contextos y circunstancias que viven.

***Un enfoque positivo basado en evidencia científica.*** Los programas deben basarse en evidencia científica y fomentarla de manera respetuosa y positiva, con relación a la salud sexual, se debe mantener la confidencialidad y brindar información clara, sin ejercer coacción, con el objeto de que las personas tomen decisiones autónomas.

Por otro lado, la OMS hace referencia a ocho temas de intervención relacionadas directamente con salud sexual y salud reproductiva, que puede orientar su abordaje, estos temas se clasifican en; educación e información integral, prevención de violencia de género y apoyo a víctimas, prevención de enfermedades de transmisión sexual, orientación psicosexual, asistencia prenatal, tratamiento para la esterilidad, servicios de aborto seguro y métodos anticonceptivos (OMS, 2018).

### **Estado del arte (Antecedentes)**

Las investigaciones realizadas sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, han establecido como principal variable de interés, la población adolescente; lo cual ha generado un cierto vacío investigativo con respecto a la vivencia de la sexualidad en otras etapas de la vida.

En una investigación cualitativa realizada por Juárez H (2009) a 48 adolescentes entre 12 a 17 años, se estableció por medio de las narrativas de los participantes, que los adolescentes quieren ser vistos como seres maduros y sexuados, no obstante, desconocen los derechos sexuales y reproductivos, confundiéndolos principalmente con las vivencias de las relaciones sexuales, por otro lado, la abstinencia es señalada por el sector religioso como el método más efectivo de natalidad, evidenciando un control de la sexualidad hacia la población y el goce efectivo de los derechos que la componen.

Juárez H (2009) concluyó que el conocimiento y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos de este grupo poblacional es limitado, ya que su contexto y las condiciones socioculturales que lo caracterizan, no fomentan el reconocimiento como sujetos de derechos, especialmente en cuanto a la dimensión de sexualidad.

En otra investigación realizada por Nieto D. (2008) en la ciudad de Bogotá, en un plantel educativo de la localidad Suba, se buscaba conocer la percepción de los adolescentes sobre el proyecto de educación sexual que se desarrolló en esta institución, los resultados identificados, permitieron establecer que los adolescentes no conocen un proyecto de educación sexual que involucre temas más allá de la prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual.

Vanegas, Pabón y Plata (2019). Realizaron una investigación sobre la percepción de un grupo de adolescentes sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, en esta investigación se pudo establecer que, el derecho a recibir información sobre sexualidad y reproducción, permite adquirir conocimientos que faciliten la toma de decisiones para evitar los embarazos a temprana edad, señalando que la información que reciben no siempre es suficiente, útil o veraz, ya que los padres no brindan la información necesaria y adecuada por miedo a que el inicio de relaciones sexuales sea precoz.

Los adolescentes manifiestan la importancia del derecho al acceso de servicios de salud para el uso de métodos anticonceptivos, ya que evidencian muchos obstáculos para ejercer el derecho al uso de estos métodos.

En un trabajo de grado realizado por Castro T. (2013), donde se realizó una propuesta de intervención psicopedagógica sobre un programa de educación sexual a una institución educativa, se concluyó que los estudiantes reconocen la sexualidad solo como el desarrollo de actos sexuales, desconociendo que la sexualidad es un proceso continuo y natural del ser humano.

También se reconoció que la formación a nivel sexual en los centros educativos debe ser abordado desde el componente biológico, físico, emocional, y cultural, asegurando que las construcciones sociales influyen directamente en la sexualidad. Estos procesos educativos, funcionan de una manera más adecuada y generan mayor impacto, cuando están dirigidos a la formación integral del ser humano.

Por su parte, García B. (2015). Llevó a cabo una investigación, para evidenciar la influencia de un proyecto de educación para la sexualidad y la toma de decisiones asociados a la salud mental en adolescentes, que se desarrolló en la Institución Educativa Mariano Sánchez Andrade. En esta investigación, el autor identificó que la temática que se impartía en la institución sobre sexualidad, solo se orientaba a conocer los métodos de planificación familiar y no a abordar los riesgos o derechos sexuales y reproductivos para los estudiantes, este proyecto solo buscaba prevenir el embarazo en edades tempranas, pero no abordaba en su totalidad la dimensión sexual.



Torres, Delgadillo y Orcasita (2021) realizaron un estudio sobre los conocimientos, experiencias y actitudes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes y jóvenes, en el cual, lograron concluir que, aunque los jóvenes identifican y reconocen los derechos humanos, no logran vincular o reconocer los derechos sexuales y reproductivos. Algunos participantes, mencionan que el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, se debe a que estos no son garantizados ni divulgados, generando que la población no sea consciente de su existencia y por ende no los ejerzan. En cuanto a las rutas de atención, los adolescentes y jóvenes del estudio, señalan que no conocen las instancias o pasos a seguir para activar las diferentes rutas de atención.

### **Capítulo III Marco Metodológico**

#### **3.1 Tipo de estudio - Diseño**

Para cumplir el objetivo de este proyecto de intervención, se realizó inicialmente una investigación de tipo cuantitativo, el cual permite establecer patrones de comportamiento, a partir del análisis estadístico de la información (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Este tipo de investigación permitió identificar, cual es la percepción y grado de conocimiento de los estudiantes universitarios, profesionales graduados y profesionales con posgrado, frente a los espacios de formación en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en la educación superior, con el fin de direccionar el diseño de una propuesta pedagógica, por otra parte, permite generalizar los datos identificados en la muestra a una población.

#### **3.2 Alcance**

Con relación al método de investigación y análisis de datos se estableció un alcance exploratorio, ya que el tema de investigación y posterior intervención ha sido poco abordado desde el enfoque integrador de derechos. Posteriormente esta investigación y proyecto de intervención, podrá dar paso a investigaciones descriptivas, correlacionales o explicativas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### **3.3 Población.**

La población objeto de esta investigación fueron; estudiantes universitarios, profesionales graduados y profesionales con posgrado. No obstante, la población objeto del proyecto de intervención, estará encaminada inicialmente a estudiantes universitarios.

El tipo de muestreo que se llevó a cabo fue no probabilístico por conveniencia, el cual permite seleccionar los participantes disponibles a los que se tiene acceso (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La muestra estuvo compuesta por 70 participantes, como criterio de exclusión se tuvo en cuenta que todos fueran estudiantes universitarios, profesionales graduados o

profesionales con posgrado. Esta muestra no fue representativa ya que como se mencionó, cumple con la característica de acercamiento o acceso a la población

### **3.4 Instrumento de recolección de datos**

El instrumento de recolección de información utilizado en esta investigación fue el cuestionario. Según García (citado en Casas, Repullo y Donado, 2002) este instrumento es una técnica que maneja procedimientos estandarizados a través de preguntas predeterminadas y generalmente cerradas sobre cada aspecto o dimensión que se pretende analizar, mediante el cuestionario se recoge y analiza información de una muestra, pretendiendo explorar, describir o explicar un fenómeno.

### **3.5 Procedimiento.**

Tabla de procedimiento para el desarrollo del proyecto, según el Ciclo Cibernético de Transformación CCT.

<b>Fases CCT</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades generales</b>	<b>Actividades específicas</b>
<b>Lógico Investigación</b>	Realizar un proceso diagnóstico frente al porcentaje de desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.	<b>1 información</b> revisión literaria (categorías teóricas).	<b>1.</b> Educación en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. <b>2</b> Perspectiva psicológica y perspectiva Jurídica <b>3</b> Enfoque Integrador de la Sexualidad
		<b>2 proceso</b> elaboración del instrumento.	<b>1</b> “Cuestionario de percepción en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos” <b>2</b> Validación de expertos
		<b>3 diagnóstico</b> proceso diagnóstico.	<b>1</b> aplicación del instrumento <b>2</b> Codificación y tabulación de la información. <b>3</b> Sustentación de la justificación

<b>Creativo Planeación</b>	Construir la estructura curricular para un diplomado que permita promover el conocimiento y el goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos en estudiantes universitarios.	<b>Alternativo</b>	Dirección del enfoque Integrador de la sexualidad.
		<b>Metas</b>	Diseñar la estructura curricular para la propuesta pedagógica “Diplomado”
		<b>Programación</b>	Propuesta de desarrollo “Diplomado en educación sexual, derechos sexuales y derechos reproductivos con enfoque integrador”
<b>Operativo Gestión</b>	Desarrollar estrategias que permitan la divulgación de venta.	<b>Implementación</b>	Aplicación – Prueba piloto a estudiantes de últimos semestres universitarios.
		<b>Acompañamiento</b>	Docentes
		<b>Feed -Back</b>	Retroalimentación prueba piloto. revisión y ajustes

### **3.6 Consideraciones éticas**

La investigación se rigió bajo las normas éticas, establecidas en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de salud, donde se establece en el artículo 9 que la investigación no debe representar ningún riesgo en la seguridad o la vida de los participantes. Se implementa también la ley estatutaria 1581 de 2012, fue implementada para la autorización del tratamiento de los datos brindados en la encuesta por los participantes.

### **3.7 Trabajo de Campo**

Se realizó una encuesta denominada “Cuestionario de percepción en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”. (Ver Anexo 1) el objetivo de este instrumento fue conocer la percepción de los estudiantes universitarios, de los profesionales graduados y de los profesionales con posgrado, frente a la formación recibida en las instituciones de educación superior, en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

Por otro lado, se buscó conocer la percepción individual de los participantes, frente al conocimiento que consideran tener, con relación a la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

Esta encuesta fue validada por dos jueces expertos, quienes evaluaron la coherencia de los ítems, la claridad y la relación del ítem con la categoría temática a la cual hacía referencia. (Anexo 2)

Fernando Germán González González, Psicólogo, Magister en Psicología  
Julieth Daniela Moreno Oviedo, Psicóloga con formación en pruebas psicométricas.

Este cuestionario fue enviado de manera virtual por medio de los formularios de Google, y contestada de manera anónima por 70 participantes, los resultados permitieron dar sustento y justificación al proyecto de intervención.

Dentro de los principales resultados, se logró establecer que:

El 67% de las personas encuestadas No ha recibido ningún tipo de formación sobre derechos sexuales y reproductivos dentro de la formación profesional, el 91% de los participantes, considera que el enfoque de prevención de embarazos no deseados o de enfermedades de transmisión sexual No es suficiente en la educación superior para abordar la sexualidad y el 81% manifiesta No haber recibido información o acompañamiento sobre métodos de planificación familiar, en la institución de educación superior, en la cual se encuentra o de la que se graduó.

En cuanto a la percepción del propio conocimiento sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.

*Educación en derechos sexuales y reproductivos con enfoque integrador.*

El 49% de los participantes respondió que No conocer los cambios a nivel sexual y reproductivo que se experimenta el ser humano durante las etapas de la vida, el 76% y el 53% manifiestan no conocer la historia internacional o nacional de los derechos sexuales y reproductivos, y no conocer cuáles son estos derechos respectivamente.

El 79% no conoce los derechos sexuales y reproductivos que cobijan a las personas en condición de discapacidad o a la comunidad LGBT y el 62% y el 60% de participantes No sabe cómo reconocer cuando un derecho sexual o reproductivo le está siendo vulnerado y No conoce las rutas de atención para activar en caso de presentarse violencia de género o la vulneración de algún derecho sexual y reproductivo, finalmente, el 92% no conoce de que se trata el enfoque integrador de la sexualidad.

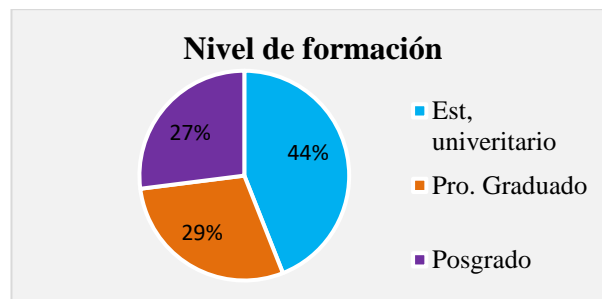
No obstante, el 100% de los participantes considera importante y pertinente que las instituciones de educación superior brinden espacios de formación sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, sobre rutas de atención, para activar en caso de presentarse violencia de género o cuando se vulnere algún derecho sexual o reproductivo, y brindar espacios de formación sobre identidad de género, expresión de género y orientación sexual.

## Capítulo IV. Análisis de resultados

En este apartado, se presenta a nivel descriptivo los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento diseñado “Cuestionario de percepción en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”, este cuestionario, fue aplicado a 70 estudiantes universitarios, profesionales graduados o profesionales con posgrado, esto permitió desarrollar la fase de diagnóstico, dando cumplimiento al segundo objetivo específico del proceso investigativo.

**Figura 1.**

*Porcentaje de participantes por nivel de estudio.*

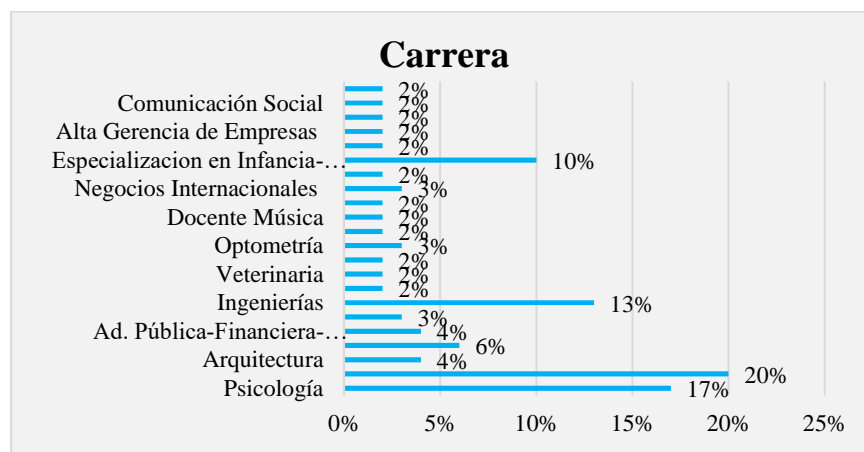


Nota. La gráfica muestra el número de participantes por nivel de formación

El 44% de los participantes, son estudiantes universitarios, el 29% son profesionales graduados y el 27% son profesionales con posgrado.

**Figura 2.**

*Porcentaje de participantes por carrera.*

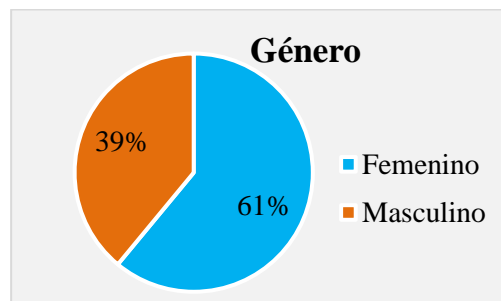


Nota. La gráfica muestra el número de participantes por nivel de formación.

El 20% de los participantes son de la carrera de derecho, el 17% de la carrera de psicología, el 13% pertenece a la carrera de ingenierías, el 10% son especialistas en infancia y pedagogía y 6% son de contaduría pública, el 4% son de arquitectura y de administración de empresas y financiera, el resto de los participantes están en carreras como Arquitectura, gastronomía, diseño gráfico, veterinaria, odontología, optometría, marketing, docente de música, gestión de riesgo, entre otros.

**Figura 3.**

*Porcentaje de participantes por rangos de edad.*

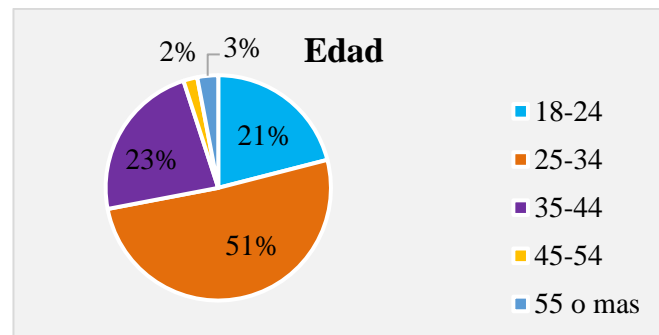


Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes por género.

El 61% de participantes, pertenece o se identifica con el género femenino, y el 39% se identifica con el género masculino.

**Figura 4.**

*Porcentaje de participantes por rango de edad*



Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes por cada rango de edad.

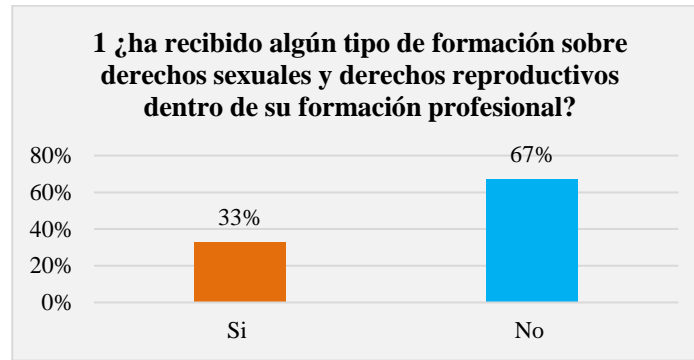
El 51% de participantes se encuentra entre los 24 a 34 años, el 23% tiene entre 35 a



44 años, el 21% tiene entre 18 a 24 años, el 3% tiene 55 años o más y el 2% restante se encuentra entre los 45 a 54 años.

**Figura 5.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 1 de la encuesta.*



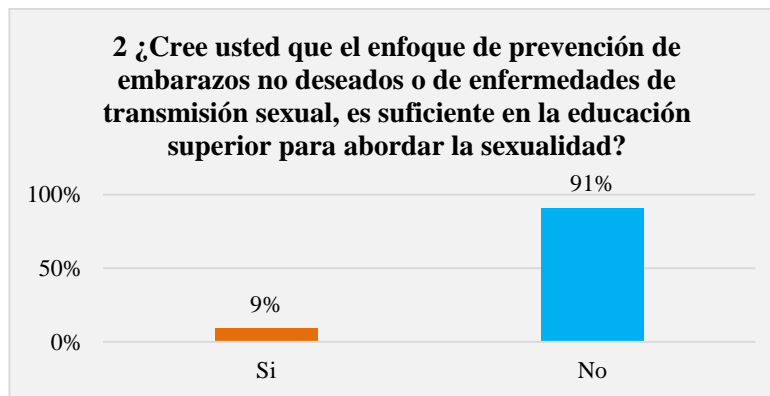
Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que han recibido algún tipo de formación sobre derechos sexuales y reproductivos dentro de su formación profesional.

El 67% de participantes, manifiesta no haber recibido este tipo de formación, y solo el 33% manifiesta si haberla recibido.

Frente a esta pregunta, fue posible identificar que el 100% de los participantes que pertenecen a la carrera de enfermería, el 57% de los que pertenecen a derecho y el 50% de los pertenecientes a la carrera de psicología, han recibido este tipo de formación.

**Figura 6.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 2 de la encuesta.*



Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que considera que el enfoque de prevención es suficiente o no es suficiente para abordar la sexualidad.

El 91% de participantes, considera que el enfoque de prevención no es suficiente para abordar la sexualidad, y tan solo el 9% considera que este enfoque si es suficiente.

**Figura 7.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 3 de la encuesta.*

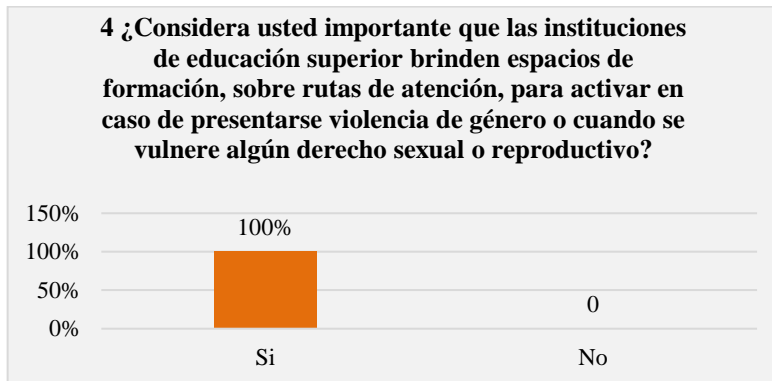


Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que consideran importante que las IES, brinden espacios de formación sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en la formación profesional.

El 100% de participantes, considera importante y pertinente que las IES, brinden espacios de formación sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos dentro de la formación profesional.

**Figura 8.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 4 de la encuesta.*

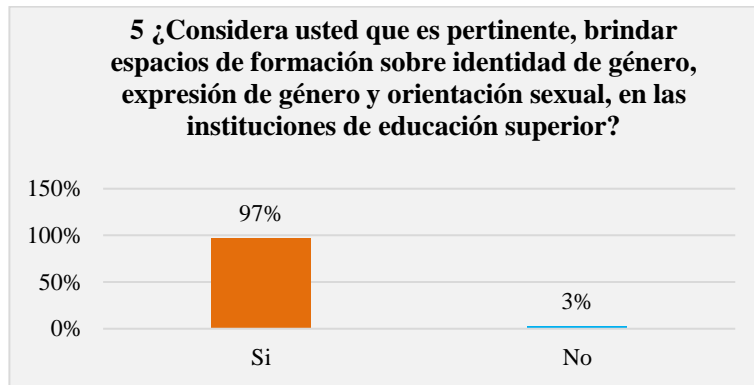


Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que consideran importante que las IES, brinden espacios de formación sobre rutas de atención para activar cuando se presente violencia de género o se vulnere algún derechos sexual o reproductivo.

El 100% de los participantes considera importante brindar este tipo de formación dentro de las instituciones de educación superior.

**Figura 9.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 5 de la encuesta.*

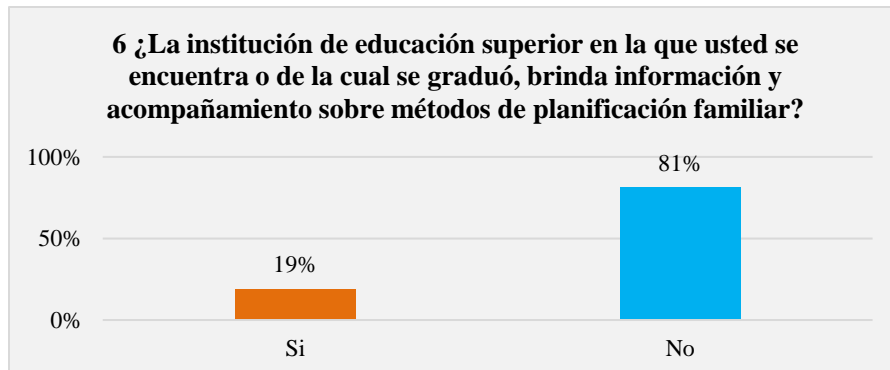


Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que considera pertinente que las IES, brinden espacios de formación sobre Identidad de género, Expresión de género y Orientación sexual.

El 97% de los participantes considera pertinente brindar espacios de formación para abordar estos temas en las IES, y solo el 3% no lo considera pertinente.

**Figura 10.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 6 de la encuesta.*

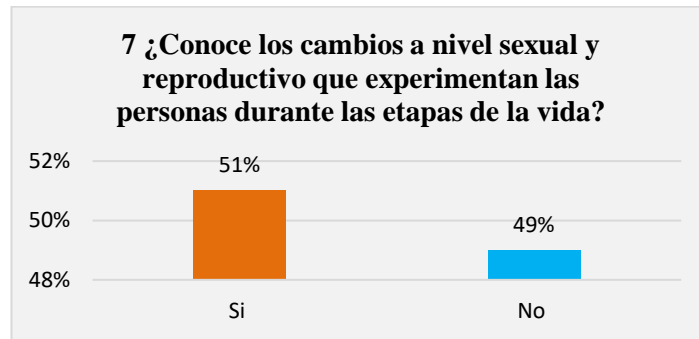


Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que manifiesta que la Institución de Educación Superior en la que se encuentra o de la que se graduó, brinda información y acompañamiento sobre métodos de planificación familiar.

El 81% manifiesta no haber recibido información o acompañamiento por parte de su IES sobre métodos de planificación familia, tan solo el 19% manifiesta si haberlo recibido.

**Figura 11.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 7 de la encuesta.*

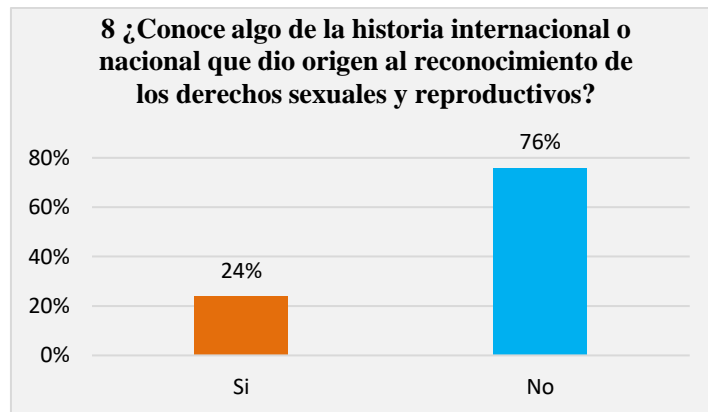


Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que conocen los cambios a nivel sexual y reproductivo que se experimenta durante las etapas de la vida.

El 51% de los participantes conocen los cambios a nivel sexual y reproductivo que se experimenta durante las diferentes etapas de la vida, y el 49% manifiesta no conocerlos.

**Figura 12.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 8 de la encuesta.*

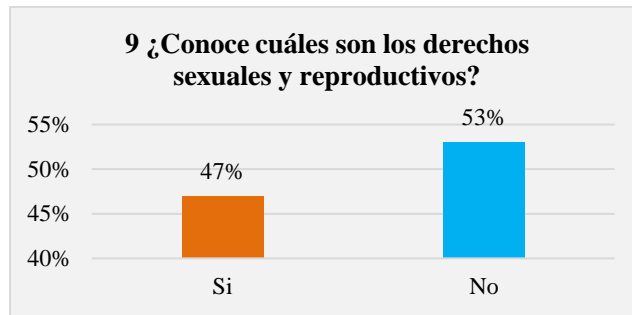


Nota. La gráfica muestra el porcentaje de personas que conoce y desconoce la historia nacional e internacional que dio origen al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

El 76% de participantes, manifiesta no conocer nada de la historia nacional e internacional de los derechos humanos, y solo el 24% manifiesta conocer algo de esta historia.

**Figura 13.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 9 de la encuesta.*

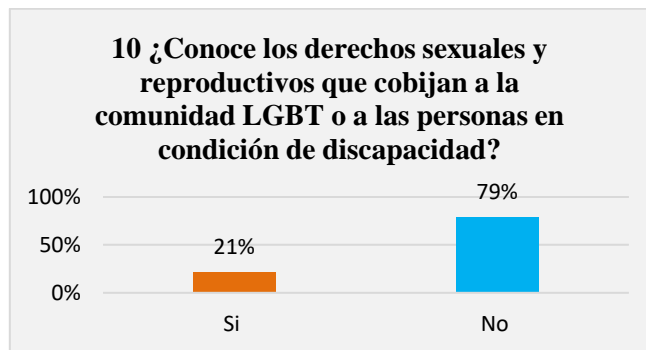


Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que conoce y desconoce cuáles son los derechos sexuales y reproductivos.

El 53% de participantes, manifiesta no conocer cuáles son estos derechos, y el 47% manifiesta si conocer cuáles son los derechos sexuales y reproductivos.

**Figura 14.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 10 de la encuesta.*

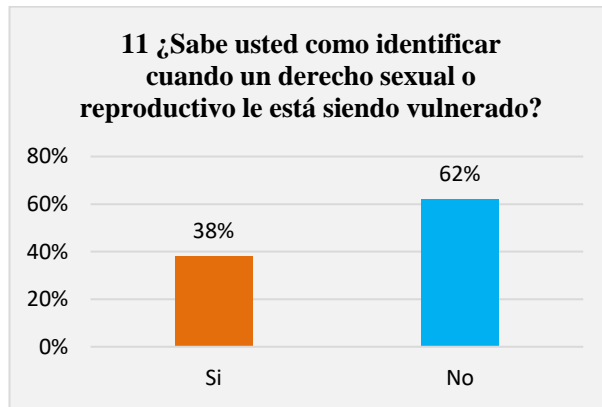


Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que conoce y desconoce cuáles son los derechos sexuales y reproductivos, que cobijan a la comunidad LGBT y a las personas en condición de discapacidad.

El 79% manifiesta no conocer cuales son los derechos sexuales y reproductivos, que cobijan a estas comunidades, y el 21% manifiesta si conocerlos.

**Figura 15.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 11 de la encuesta.*



Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que sabe cómo identificar cuando un derecho sexual o reproductivo le es vulnerado.

El 62% de los participantes no sabe cómo identificar cuando un derecho sexual o reproductivo le está siendo vulnerado, y el 38% afirma que si sabe identificar cuándo estos derechos le son vulnerados.

**Figura 16.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 12 de la encuesta.*

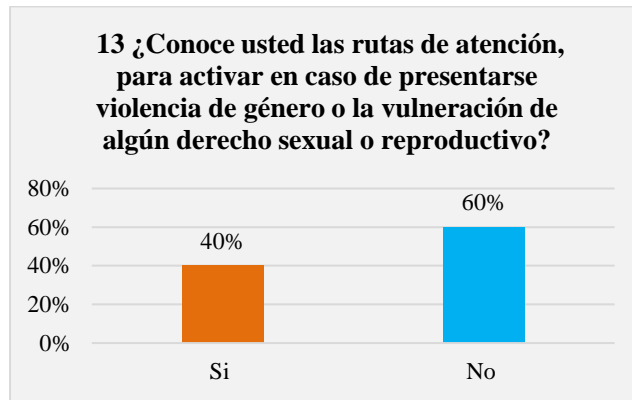


Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que conoce y desconoce las dimensiones del erotismo y de la afectividad presentes en la sexualidad humana.

El 74% de participantes, afirma no conocer sobre estas dimensiones y el 26% afirma si conocer sobre ellas.

**Figura 17.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 13 de la encuesta.*

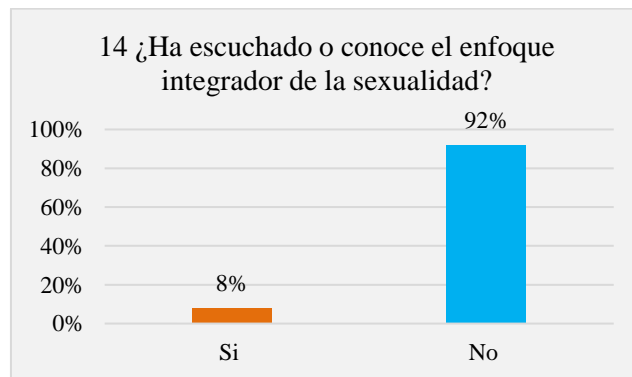


Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que conoce y desconoce cuáles son las rutas de atención para activar, cuando se presentan situaciones de violencia de género o la vulneración de algún derechos sexual o reproductivo.

El 60% de participantes, manifiesta no conocer las rutas de atención mencionadas, y el 40% afirma si conocerlas.

**Figura 18.**

*Porcentaje de participantes que contestaron sí o no a la pregunta 14 de la encuesta.*



*Educación en derechos sexuales y reproductivos con enfoque integrador.*

Nota. La gráfica muestra el porcentaje de participantes que conoce o ha escuchado sobre el enfoque integrador de la sexualidad.

El 92% manifiesta no conocer o haber escuchado sobre este enfoque y solo el 8% manifiesta que lo conoce o lo ha escuchado.



## **Discusión y conclusiones**

Los resultados obtenidos a través del instrumento diseñado “Cuestionario de percepción derechos sexuales y derechos reproductivos” permitieron evidenciar el alto nivel de desconocimiento que existe en la población universitaria y profesional, con relación a la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.

Señalando como principales hallazgos, que el 67% de la población encuestada No ha recibido ningún tipo de formación sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos durante su formación profesional, por lo anterior, la cifra de desconocimiento frente a la historia intencional y nacional que dio origen a estos derechos no es muy diferente, ya que el 76% de participantes manifiesta no conocerla.

Por otra parte, el 53% afirma no conocer cuáles son los derechos sexuales y reproductivos, y el 79% desconoce cuáles derechos a nivel sexual y reproductivo, cobijan a las personas en condición de discapacidad y a la comunidad LGBT, lo que causa que sean las poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad frente a estos mismos derechos.

En cuanto a las rutas de atención, el panorama no es muy alentador, ya que el 60% manifiesta no conocer las rutas de atención que deben ser activadas en caso de presentarse violencia de género o la vulneración de algún derecho sexual o reproductivo, generando que la mayoría de estos casos queden en la impunidad, ya que no se cuenta con la información necesaria para iniciar las acciones pertinentes y buscar la restitución de estos mismos derechos.

Frente al conocimiento sobre erotismo y afectividad, que constituyen la dimensión sexual, el desconocimiento también es alto, representado por el 74% de participantes, que expresan no conocer sobre estos factores.

Ahora, se debe resaltar que el 100% de participantes considera importante y pertinente que las Instituciones de Educación Superior, brinden espacios de formación dentro de las carreras o programas académicos, sobre sexualidad, derechos sexuales, derechos reproductivos, rutas de atención frente a la violencia de género o vulneración de algún derecho, y sobre identidad de género, expresión de género y orientación sexual.

Aclarando que, para el 91% de los encuestados, abordar la sexualidad desde el enfoque de prevención de embarazo o de enfermedades de transmisión sexual, NO es una educación suficiente ni de calidad en estos entornos educativos y quizás en ninguno, ya que como lo afirma la Unesco (2014) en los entornos educativos, se debe garantizar una educación sexual integral, que brinde a los estudiantes, las herramientas necesarias para que tomen decisiones seguras y autónomas respecto a su sexualidad, considerando que la educación sexual es imprescindible para fortalecer cualquier nivel de educación.

Ahora bien, para lograr que los estudiantes desarrollen las competencias que les permitan tomar decisiones seguras y autónomas en la dimensión sexual, no se puede seguir ofertando una educación basada u orientada solo a la prevención de enfermedades de transmisión sexual o de embarazos no deseados, ya que cuando se brinda una educación sexual integral, que aborde, la dimensión biológica, cultural, afectiva, la perspectiva de género, entre otras, se puede prevenir cualquier ETS o embarazos a temprana edad, porque se le está permitiendo al estudiante comprender la sexualidad desde todos los enfoques o dimensiones que la constituyen y no se está limitando y en ocasiones cohesionado de manera negativa la expresión y vivencia de su sexualidad. (Unesco 2014)

Por otra parte, se evidencia que, aunque las políticas públicas pretendan transformar de fondo las garantías a nivel educativo, incluyendo nuevas visiones de abordar aspectos como la sexualidad, siguen quedando cortas y las metas de cumplimiento quedan solo en el papel.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, enfatiza que la educación integral en sexualidad debe estar presente desde los primeros años de formación académica y mantenerse durante todos los niveles de formación sin excepción alguna, recomendando que esta se enseñe y aborde en una materia independiente y no se siga incorporando como parte de otras asignaturas, ya que no es un complemento de la biología o la ética, la sexualidad es una dimensión esencial del ser humano, que esta presente durante toda la vida y que por lo tanto debe tener la misma importancia en los currículos académicos, ya que de esta dimensión se generan competencias para la vida.

Por otra parte, en el abordaje de la sexualidad debe incluirse la perspectiva de género, la educación en derechos y el reconocimiento a la diversidad, reconociendo que

todas las personas tienen derecho a vivir y expresar su sexualidad sin discriminación, por razones de sexo, orientación sexual, etnia etc.

De esta manera, el enfoque integrador de la sexualidad es el enfoque pertinente para abordar esta dimensión, ya que su objetivo, es fortalecer el desarrollo personal, generando en las personas competencias para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, en cualquier contexto en que se desarrollen.

Ahora, es pertinente brindarlo en educación superior, por dos razones centrales, inicialmente porque en los niveles inferiores de educación, como lo es la educación inicial, básica y media, existen políticas claras que encaminan a las instituciones educativas a brindar formación en educación sexual, durante la trayectoria académica, pero en las universidades eso no sucede, ya que no existen políticas que obliguen o direccionen a estos planteles educativos, a brindar este tipo de formación dentro de cada programa académico que ofertan.

La segunda razón, radica en que los estudiantes universitarios, tienen un desarrollo cognitivo mayor que los estudiantes más jóvenes, por esta razón, incorporan, interpretan y estructuran cognitivamente mejor las ideas frente a la sexualidad, convirtiéndose en un momento clave de la vida para orientar y desarrollar competencias en esta dimensión.

#### **Capítulo IV. Propuesta de Intervención**

La propuesta del presente proyecto de intervención se direccionó al desarrollo de un diplomado denominado “*Educación en derechos sexuales y derechos reproductivos, desde un enfoque integrador*”

El objetivo de este programa de formación es:

“Promover el conocimiento y el goce efectivo de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos desde el enfoque integrador”

La población objetivo para desarrollar e implementar el diplomado, son los estudiantes universitarios de cualquier semestre académico, posteriormente a la implementación de la prueba piloto, se ampliaría la población a profesionales graduados, interesados en adquirir conocimiento en esta área.

#### **Ficha técnica del programa de formación.**

<b>Nombre del programa</b>	Diplomado en Educación en derechos sexuales y derechos reproductivos, desde un enfoque integrador
<b>Nivel de formación</b>	Formación continuada
<b>Modalidad</b>	Virtual
<b>Número de horas</b>	120
<b>Horarios</b>	Jueves 6 a 9 pm encuentro sincrónico sábados 8 a 11 encuentro sincrónico
<b>Duración</b>	12 semanas y media 25 encuentros sincrónicos
<b>Valor del diplomado</b>	<b>\$1.100.000</b> Para egresados 20% de descuento Estudiantes activos 35% de descuento
<b>Certificación</b>	Se otorgará un certificado de asistencia a los estudiantes que asistan mínimo al 80% de las sesiones.

En este diplomado se establecieron 120 horas, teniendo en cuenta el Decreto 4909 de 2009, donde se establece que este tipo de cursos tiene una duración mínima de 160

horas. Su respectiva organización, desarrollo y oferta no requieren ningún tipo de registro ante las secretarías de educación departamental o distrital, dado que no se otorgan títulos académicos sino certificados de asistencia. Igualmente, se consideran diplomados aquellos cursos de educación continuada cuya duración sea inferior a las horas anteriormente mencionadas

**Perfil de egreso:**

Al terminar el diplomado, los egresados tendrán las siguientes competencias:

<b>Conocimientos Saber</b>	<b>Conocer</b> los cambios que se experimentan a nivel sexual y reproductivo durante las diferentes etapas de la vida.
	<b>Conocer</b> las diferencias entre identidad, orientación y expresión de género, como parte del reconocimiento de los derechos humanos.
	<b>Conocer</b> la historia de los derechos sexuales y reproductivos, desde una visión internacional y nacional.
<b>Capacidades Hacer</b>	<b>Reconocer</b> los derechos sexuales y reproductivos que cobijan a los seres humanos, sin importar su sexo, raza, religión, etnia, entre otras.
	<b>Reconocer</b> la vulneración de un derecho sexual o reproductivo a cualquier grupo poblacional (regular, comunidad LGBT, personas en condición de discapacidad).
<b>Habilidades Aptitud</b>	<b>Tener</b> una postura crítica e integral de la sexualidad y la reproducción, como dimensión inherente del desarrollo humano.
	<b>Tomar</b> decisiones seguras y autónomas, en la expresión y vivencia de la sexualidad a partir del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos a los que se tiene acceso.

**Estructura del diplomado**

Módulo	Numero Horas	Nombre	Contenidos	
<b>I</b>	33	<b>Sexualidad en las etapas de la vida</b>	Perspectivas de abordaje de la sexualidad	21 horas presenciales (encuentros sincrónicos) 11 horas de trabajo independiente
			¿Qué es la sexualidad?	
			Holones sexuales	
			Sexualidad en el transcurso de la vida (niñez, adolescencia, adultez y adulto mayor)	
<b>II</b>	27	<b>Derechos sexuales y reproductivos</b>	Breve historia de los derechos sexuales y reproductivos (marco internacional y nacional)	15 horas presenciales (encuentros sincrónicos) 11 horas de trabajo independiente
			¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?	
			Derechos sexuales y reproductivos en personas en condición de discapacidad.	
<b>III</b>	33	<b>Dimensión sexual</b>	Conducta masturbatoria	24 horas presenciales (encuentros sincrónicos) 12 horas de trabajo independiente
			Identidad de género y Orientación sexual.	
			Comunidad LGBT	
			Violencia de genero	
			Prevención de enfermedades de transmisión sexual.	
			Canales de atención para víctimas de abuso sexual.	
<b>IV</b>	27	<b>Dimensión Reproductiva</b>	Métodos anticonceptivos	15 horas presenciales (encuentros sincrónicos) 11 horas de trabajo independiente
			Atención prenatal	
			Esterilidad	
			Aborto seguro	

Los 4 módulos se orientan al desarrollo de las competencias antes mencionadas, cuya finalidad o meta, se direcciona al objetivo propuesto frente al enfoque integrador de la sexualidad, el cual es, el fortalecimiento del desarrollo personal, a partir de la formación de personas capaces de reconocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos en los diferentes ámbitos o contextos en los que se desarrollan, (Unesco 2014)

### **Estructura de horas por modulo**

<b>Módulo</b>	<b>Sexualidad en las etapas de la vida</b>	<b>Derechos sexuales y reproductivos</b>	<b>Dimensión sexual</b>	<b>Dimensión reproductiva</b>	
<b>Duración</b>	3 semanas +1 día 21 horas Sin. 11 horas Id. 4 S / 3 J	2 semanas + 1 día 15 horas Sin. 11 horas Id. 3 J / 2 S	4 semanas 24 horas Sin. 12 horas Id 4 S / 3 J	2 semanas + 1 día 15 horas Sin. 11 horas Id. 3 J / 2 S	<b>Total</b>
<b>% total / modulo</b>	25%	25%	25%	25%	100%
<b>20% asistencia</b>	17 horas	12 horas	15 horas	15 horas	80%
<b>5 % Acti. evaluativa</b>	Autonomía docente	Autonomía docente	Autonomía docente	Autonomía docente	20%

Los programas de formación continua no son conducentes a titulación, pero si a certificación por asistencia, de esta manera, para que el estudiante logre la certificación, deberá:

Cumplir con una asistencia a las clases sincrónicas, de mínimo **el 80%, a cada uno de los módulos**, que tendrá una equivalencia de 20 % en cada modulo

Registro de asistencia mínima:

**Módulo I** 17 horas:

**Módulo II** 12 horas:

**Módulo III** 19 horas:

**Módulo IV** 12 horas:

En cada módulo, se destinará un 5% del total de cada módulo, al desarrollo de una actividad, que permita interiorizar el aprendizaje.

### **Referencias**

- Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
- Barra A. (2018). Psicología de la sexualidad. *Editorial Universidad de concepción*. Chile.
- Castilla (2000) Salud Sexual: Guía de métodos Anticonceptivos. Recuperado de
- Castro T (2013). Proyecto de Intervención en Educación: Programa para la formación en sexualidad en el colegio “El Libertador I.E.D con estudiantes de grado séptimo”. Trabajo de grado. Recuperado de <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/9140/TE-15975.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Casas, Repullo y Donado (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de datos. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- Chaves y Umaña (S.F). Adolescencia y manejo de la sexualidad. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art4.pdf>
- Código Penal. [C.P.]. Ley 599 de 2000. 24 de Julio de 2000. (Colombia).
- Código de Infancia y Adolescencia [CIA]. Ley 1098 de 2006. Por medio del cual se expide el código de infancia y adolescencia. 8 de noviembre de 2006. D.O. No. 46.446.
- Colombia diversa. (2015) Cuerpo excluidos, rostros de impunidad. Informe de violencia hacia las personas LBGT en Colombia. Recuperado de <http://colombiadiversa.org/ddhh-lgbt/Informe-Violencia-LGBT-Colombia-DDHH-2015.pdf>
- Constitución Política de Colombia, arts. 11-42, 7 de Julio de 1991 (Colombia).
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006. M.P. Dr. Jaime Araújo Rentería y Dra. Clara Inés Vargas Hernández. 10 de mayo de 2006.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-811 de 2007. M.P. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra. 3 de octubre de 2007.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-811 de 2007. M.P. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra. 3 de octubre de 2008
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-336 de 2008. M.P. Dra. Clara Inés Vargas Hernández. 16 de abril de 2008.



Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-577 de 2011. M.P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. 26 de Julio de 2011.

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-716 de 2011. M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva. 22 de septiembre de 2011.

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-071 de 2015. M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio. 18 de febrero de 2015.

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-099 de 2015. M.P. Dra. Gloria Stella Ortiz Delgado. 10 de marzo de 2015

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-683 de 2015. M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio. 4 de noviembre de 2015.

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-077 de 2016. M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio. 22 de febrero de 2016.

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-214 de 2016. M.P. Dr. Alberto Rojas Ríos. 28 de abril de 2016

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-096 de 2018. M.P. Dr. José Fernando Reyes Cuartas. 17 de octubre de 2018.

Dávila, Martínez, Chaparro (2018) Un camino truncado: los derechos sexuales y reproductivos en Montes de María. De justicia-derecho-justicia-sociedad. Recuperado de <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2019/01/DD-46-MONTESDEMARIA-WEB-2-1.pdf>

Decreto 4904 de 2009. por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones. 16 de diciembre de 2009.

Encuesta Nacional y Demografía y Salud. (2015) Tomo 2. Componente de salud sexual y salud reproductiva. Minsalud- Profamilia. Recuperado de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>

Eusebio R. (S.F). Sobre la sexualidad humana: los cuatro holones sexuales. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sobre-la-sexualidad-humana.pdf>

Espitia y Torres (2017). La masturbación, una práctica común en adolescentes. Trabajo de grado. Universidad Católica de Colombia. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14425/4/LA%20MASTURBACION%2C%20UNA%20PRACTICA%20COMUN%20EN%20ADOLESCENTES.pdf>

Fernández y Cortes (2017). Exploración de los derechos sexuales y reproductivos: conceptos y elementos claves. Universidad Surcolombiana. *Dialnet*. 30 (2) Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6394856>

- García (2016). Sexualidad Infantil: Información para orientar la práctica clínica. *Acta Pediatría Mex* 37: 47-53. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n1/2395-8235-01-00047.pdf>
- García B. (2015). Influencia del proyecto de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía, en la toma de decisiones de protección a los riesgos asociados a la salud mental en los adolescentes. Trabajo de grado. Universidad del Tolima. Recuperado de <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1596/1/INFLUENCIA%20DEL%20PROYE%20CTO%20DE%20EDUCACION%20PARA%20LA%20SEXUALIDAD.pdf>
- Gobernación de Antioquia. (S.F). Política de Atención Integral en Salud País.
- Gutiérrez y Blanco (2016). Las enfermedades de transmisión y la salud sexuales del costarricense. Tema 1 SIDA/VIH. Recuperado de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0379-39822016000300117&lng=pt](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0379-39822016000300117&lng=pt)
- Huesca (2009). Sexualidad y discapacidad. Universidad de Zaragoza. Recuperado de [https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23303/CADIS\\_SEXUALIDAD\\_Y\\_DISCAPACIDAD.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23303/CADIS_SEXUALIDAD_Y_DISCAPACIDAD.pdf)
- Hernández, Fernández & Baptista. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014• Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6a Edición, Mc Graw Hill, México.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2015). Guía para la Educación Integral en Sexualidad para Fortalecer los consejos técnicos escolares de educación básica. Recuperado de <http://www.institutochihuahuensedelasmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2021/03/2015-GUIA-EDUCACION-INTEGRAL-EN-SEXUALIDAD.pdf>
- Juárez H (2009). Apropiación de derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: Dimensiones de la ciudadanía. *La ventana. Revista de estudios de género*. 4(30), 148-180. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362009000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362009000200007)
- Justicia rural (2021) Violencia contra la población LGBT: Al menos 75 muertes en Colombia. Recuperado de <https://justiciarural.com/violencia-contra-poblacion-lgbt-al-menos-75-muertes-en-2020/>
- Lampert G, (2017). Evolución del concepto de género: Identidad de género y la orientación sexual. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado de <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONC UENTA&prmID=56104>
- Ley 248 de 1995. Por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994.29 de diciembre de 1995. D.O. No. 42.171.

- Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. 4 de diciembre de 2008. D.O. No. 47.193
- Ley 1346 de 2009. Por medio del cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. 31 de Julio de 2009. D.O. No. 47.427.
- Ley 1412 de 2010. Por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable. 19 de octubre de 2010. D.O. No. 47.867.
- Ley 1618 de 2013. Por medio del cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. 27 de febrero de 2013. D.O. No. 48.717.
- Ley 1761 de 2015. Por medio del cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones (Rosa Elvira Cely). 6 de Julio de 2015. D.O. No. 49.565.
- Minsalud (2021). Marco político de la salud y derechos sexuales y reproductivos. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Marco-politico-de-la-salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos.aspx>
- Minjusticia, Gobierno de Colombia. (2018) Cartilla de Genero. Recuperado de <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Documents/caja-herramientas-genero/Cartilla%20G%C3%A9nero%20final.pdf>
- Marín (2019). La sexualidad en la tercera edad Institucionalizada. Universidad Internacional de la Rioja. Trabajo de grado. Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/9464/Mar%C3%ADn%20Ad%C3%A1n%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mitjans (2005). Sexualidad y adolescencia. Recuperado de [https://www.aepap.org/sites/default/files/sexualidad\\_y\\_adolescencia.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/sexualidad_y_adolescencia.pdf)
- Moral de la Rubia (2011). Predicción de la frecuencia de masturbación en estudiantes universitarios. Interamerican Journal of psychology 45(1) Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28421134009.pdf>
- Mondragón (2008). Prevalencia de causas de infertilidad en una clínica nivel II de Cali, Colombia, 2002 a 2004. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 59 (1) Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n1/v59n1a04.pdf>
- Nieto D. (2008). Perspectiva de un grupo de adolescentes sobre el proyecto de educación sexual que reciben en una institución educativa distrital Localidad de Suba. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9708/tesis25-2.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo.
- Organización Mundial de la Salud (2019). Infecciones de transmisión sexual. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, (2013) Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PD SP.pdf>
- Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20 POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
- Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. (2003) República de Colombia. Recuperado de [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061\\_archivo\\_pdf\\_politicaSSR.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf)
- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003). Fondo de población de las naciones unidas. Recuperado de [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061\\_archivo\\_pdf\\_politicaSSR.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf)
- Profamilia. (S.F) Derechos sexuales y Derechos reproductivos. Recuperado de <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>
- Profamilia (S.F) métodos anticonceptivos para tu libre elección. Recuperado de <https://profamilia.org.co/servicios/metodos-anticonceptivos/metodos-definitivos/>
- Quevedo (2014). Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Cultura del Cuidado*. 10 (2). Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD18402.pdf>
- Torres, Delgadillo y Orcasita (2021). Conocimientos, experiencias y actitudes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes y jóvenes. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772021000100052](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000100052)
- Unesco (2014). Educación Integral de la sexualidad: Conceptos, enfoques y competencias. Recuperado <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Educaci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20Sexualidad%20Conceptos,%20Enfoques%20y%20Competencias.pdf>
- Vanegas, Pabón y Plata (2019). Percepción de adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos que favorecen la prevención del embarazo en esta etapa. 18 (2). *Revista Colombiana de enfermería*. Recuperado de

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2656/2224>

Von Sneider, Quijano, Paredes y Obando. (2016) Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Medica Sanitas* 19 (4). Recuperado de [https://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema\\_Estrategias\\_educativas.pdf](https://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema_Estrategias_educativas.pdf)

Zabarain, (2011) Sexualidad en la primera infancia: una mirada actual desde el psicoanálisis a las etapas de desarrollo sexual infantil. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*. 7 (13) 75 - 90

## **Anexos**

### Anexo 1

#### **“Cuestionario de percepción en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”**

Agradecemos su participación y apoyo en este proceso formativo.

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas, que orientarán un proceso investigativo con fines netamente académicos. Debe tener en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas; por tal razón responda las preguntas con total sinceridad, sin recurrir a ningún tipo de información adicional, ya que esto podría causar grandes sesgos en el proceso investigativo.

#### **AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.**

Autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012, de manera libre, previa y voluntaria, a dar el tratamiento de los datos suministrados por mí a través de esta encuesta, para el desarrollo de esta investigación.

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

#### **Preguntas sociodemográficas:**

- a. **Seleccione en nivel de formación en el que se encuentra**
  1. Estudiante universitario
  2. Profesional graduado
  3. Posgrado
  
- b. **Escriba el nombre de la carrera que cursa actualmente o de la carrera que se graduó.**
  
- c. **Seleccione el género con el que se identifica:**
  1. Femenino
  2. Masculino
  3. Otro
  
- d. **Seleccione el rango de edad en la que se encuentra:**
  1. 18 - 24 años
  2. 25 – 34 años
  3. 35 – 44 años
  4. 45 – 54 años
  5. 55 o más de 55 años

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas, responda SI o NO según sea el caso. Debe tener en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas; por tal razón

responda las preguntas con total sinceridad, sin recurrir a ningún tipo de información adicional, ya que esto podría causar grandes sesgos en el proceso investigativo.

Según su experiencia responda las siguientes preguntas:

<b>Pregunta</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Usted ha recibido algún tipo de formación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos dentro de su formación profesional?		
¿Cree usted que el enfoque de prevención de embarazos no deseados o de enfermedades de transmisión sexual, es suficiente en la educación superior para abordar la sexualidad?		
¿Considera que es importante y pertinente que las instituciones de educación superior brinden espacios de formación sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos dentro de la formación profesional?		
¿Considera usted importante que las instituciones de educación superior brinden espacios de formación, sobre rutas de atención, para activar en caso de presentarse violencia de género o cuando se vulnere algún derecho sexual o reproductivo?		
¿Considera usted que es pertinente, brindar espacios de formación sobre identidad de género, expresión de género y orientación sexual, en las instituciones de educación superior?		
¿La institución de educación superior en la que usted se encuentra o de la cual se graduó, brinda información y acompañamiento sobre métodos de planificación familiar?		

Según su conocimiento responda las siguientes preguntas:

<b>Pregunta</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
¿Conoce los cambios a nivel sexual y reproductivo que experimentan las personas durante las etapas de la vida?		
¿Conoce algo de la historia internacional o nacional que dio origen al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos?		
¿Conoce cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?		
¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos que cobijan a la comunidad LGBT o a las personas en condición de discapacidad?		
¿Sabe usted como identificar cuando un derecho sexual o reproductivo le está siendo vulnerado?		
¿Conoce usted sobre las dimensiones del erotismo y de la afectividad en la sexualidad humana?		
¿Conoce usted las rutas de atención, para activar en caso de presentarse violencia de género o la vulneración de algún derecho sexual o reproductivo?		
¿Ha escuchado o conoce el enfoque integrador de la sexualidad?		

**Anexo 2**

**Validación del experto 1**

**Nombre del experto:** Fernando German González

**Perfil profesional:** Psicólogo, magister en psicología

Categoría teórica	Pregunta ítem	Opción RTA		Espacio exclusivo para la evaluación del Juez experto (validez)					
		Si	No	Es coherente frente a la experiencia de lector		Es claro el ítem para el lector		El ítem aborda la categoría de sexualidad DS - DR	
				Si	No	Si	No	Si	No
	Según su experiencia responda las siguientes preguntas:								
Percepción sobre formación académica en: sexualidad Derechos sexuales Y Derechos reproductivos.	¿Usted ha recibido algún tipo de formación sobre <b>derechos sexuales y derechos reproductivos</b> dentro de su formación académica?			X		X		X	
	¿Cree usted que el <b>enfoque de prevención</b> de embarazos no deseados o de enfermedades de transmisión sexual, es suficiente en la educación superior para abordar la sexualidad?			X		X		X	
	¿Considera que es importante y pertinente que las instituciones de educación superior brinden espacios de formación <b>sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b> dentro de la formación profesional?			X		X		X	
	¿Considera usted importante que las instituciones de educación superior brinden espacios de formación, sobre <b>rutas de atención, para activar en caso de presentarse violencia de género</b> o cuando se vulnere algún derecho sexual o reproductivo?			X		X		X	
	¿Considera usted que es pertinente, brindar espacios de formación sobre identidad de género, expresión de género y orientación sexual, en las instituciones de educación superior?			X		X		X	
	¿La institución de educación superior en la que usted se encuentra o de la cual se graduó, brinda información y acompañamiento sobre <b>métodos de planificación familiar</b> ?			X		X		X	



<b>Conocimiento sobre sexualidad Derechos sexuales Y Derechos reproductivos</b>	¿Conoce los cambios a nivel sexual y reproductivo que experimentan las personas durante las etapas de la vida?			X		X		X	
	¿Conoce algo de la historia internacional o nacional que dio origen al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos?			X		X		X	
	¿Conoce cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?			X		X		X	
	¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos que cobijan a la comunidad LGBT o a las personas en condición de discapacidad?			X		X		X	
	¿Sabe usted cómo identificar cuando un derecho sexual o reproductivo le está siendo vulnerado?			X		X		X	
	¿Ha escuchado o conoce el enfoque integrador de la sexualidad?			X		X		X	

**Recomendaciones:** Considero importantes todas las preguntas, pero sugeriría que pudiesen incluirse algún sobre: afectividad, vivencia del erotismo, son temas claves en la vida de las personas y corresponden a su mayor ejercicio.

## Validación del experto 2

**Nombre del experto:** Daniela Moreno Oviedo

**Perfil profesional:** Psicóloga con formación en pruebas psicométricas.

Categoría teórica	Pregunta ítem	Opción RTA		Espacio exclusivo para la evaluación del Juez experto (validez)					
		Si	No	Es coherente frente a la experiencia de lector		Es claro el ítem para el lector		El ítem aborda la categoría de sexualidad DS - DR	
				Si	No	Si	No	Si	No
	Según su experiencia responda las siguientes preguntas:								
	¿Usted ha recibido algún tipo de formación sobre <b>derechos sexuales y derechos reproductivos</b> dentro de su formación académica?			X		X		X	

*Educación en derechos sexuales y reproductivos con enfoque integrador.*

Percepción sobre formación académica en: sexualidad Derechos sexuales Y Derechos reproductivos.	¿Cree usted que el <b>enfoque de prevención</b> de embarazos no deseados o de enfermedades de transmisión sexual, es suficiente en la educación superior para abordar la sexualidad?			X		X		X	
	¿Considera que es importante y pertinente que las instituciones de educación superior brinden espacios de formación <b>sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b> dentro de la formación profesional?			X		X		X	
	¿Considera usted importante que las instituciones de educación superior brinden espacios de formación, sobre <b>rutas de atención, para activar en caso de presentarse violencia de género</b> o cuando se vulnere algún derecho sexual o reproductivo?			X		X		X	
	¿Considera usted que es pertinente, brindar espacios de formación sobre identidad de género, expresión de género y orientación sexual, en las instituciones de educación superior?			X		X		X	
	¿La institución de educación superior en la que usted se encuentra o de la cual se graduó, brinda información y acompañamiento sobre <b>métodos de planificación familiar</b> ?			X		X		X	
Conocimiento sobre sexualidad Derechos sexuales Y Derechos reproductivos	¿Conoce los cambios a nivel sexual y reproductivo que experimentan las personas durante las etapas de la vida?			X		X		X	
	¿Conoce algo de la historia internacional o nacional que dio origen al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos?			X		X		X	
	¿Conoce cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?			X		X		X	
	¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos que cobijan a la comunidad LGBT o a las personas en condición de discapacidad?			X		X		X	
	¿Sabe usted cómo identificar cuando un derecho sexual o reproductivo le está siendo vulnerado?			X		X		X	
	¿Ha escuchado o conoce el enfoque integrador de la sexualidad?			X		X		X	

Anexo 3

Codificación de las respuestas

<b>Pregunta sociodemográfica 1</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>NIVEL EDUCATIVO</b>
1	Estudiante Universitario
2	Profesional Graduado
3	Posgrado

<b>Pregunta sociodemográfica 2</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE DE LA CARRERA</b>
1	Psicología
2	Derecho
3	Arquitectura
4	Contaduría Pública
5	Administración Pública-Financiera-Empresas
6	Gastronomía
7	Ingenierías
8	Diseño Gráfico
9	Veterinaria
10	Odontología
11	Optometría
12	Marketing
13	Docente Música
14	Gestión de Riesgos
15	Negocios Internacionales
16	Biología
17	Especialización en Infancia-Pedagogía
18	enfermería
19	Alta Gerencia de Empresas
20	Maestría en TIC
21	Comunicación Social
22	Comercio Exterior

<b>Pregunta sociodemográfica 3</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>GÉNERO</b>
1	Femenino
2	Masculino

<b>Pregunta sociodemográfica 4</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>RANGO DE EDAD</b>
1	18-24
2	25-34
3	35-44
4	45-54

5	55 o más.
---	-----------

Las preguntas de percepción y de conocimiento, al ser dicotomías solo tienen 2 opciones de respuesta (Si y No), cuya codificación, siempre es la misma en cada pregunta.

<b>Código</b>	<b>Respuesta</b>
1	Si
2	No