

Experiencia práctica del rol del trabajo Social en el servicio de Ginecología del Hospital  
Universitario de Santander en temas de derechos sexuales y reproductivos

Mayerly López López

Directora

Mayra Alejandra Fajardo Gómez

Doctorado en Estudios del Desarrollo Global

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Bucaramanga

2024

## Tabla de contenido

Introducción.....	7
1. Planteamiento del Problema.....	8
1.1. Objeto de la Sistematización.....	14
1.2. Pregunta Orientadora.....	15
1.3. Objetivos.....	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos Específicos.....	15
1.4. Justificación.....	16
2. Marco Referencial.....	17
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Marco Teórico.....	20
2.3. Marco Conceptual.....	23
2.3.1. Concepto de Género.....	23
2.3.2. Concepto de Sexualidad.....	23
2.3.3. Concepto de Derechos sexuales y Reproductivos.....	24
2.3.4. Concepto de Maternidad Deseada.....	24
2.3.5. Concepto de Ginecología.....	24
2.3.6. Concepto de Obstétrica.....	25
2.3.7. Concepto de salud.....	25
2.3.8. Concepto de Anticonceptivo.....	25
2.3.9. Concepto de Aborto.....	26
2.3.10. Concepto de educación.....	26
2.3.11. Concepto de violencia.....	26
2.3.12. Violencia de género.....	27
2.3.13. Concepto de Estigma.....	27
2.3.14. Concepto de Imaginario:.....	27
2.3.15. Concepto de Maternidad no deseada.....	27
2.3.16. Concepto de Cultura.....	27
2.3.17. Concepto de Tabú.....	28

2.4. Marco normativo.....	28
3. Metodología.....	30
3.1. Diseño Metodológico.....	30
3.2. Cronograma.....	32
4. Hallazgos .....	35
4.1. Reconstrucción de Experiencia.....	35
4.1.1. Ubicación institucional.....	37
4.1.2. Vinculación al servicio.....	38
4.1.3. Aplicación y análisis del Diagnostico .....	40
4.1.4. Reingreso a la Institución .....	49
4.2. Ejecución de la propuesta “Tu cuerpo, tu salud” .....	50
4.2.1. Momento Uno .....	51
4.2.2. Momento dos.....	58
4.2.3. Momento tres.....	65
5. Reflexiones de Fondo .....	68
5.1. Paradigma de los Imaginarios Sociales.....	69
5.2. La teoría ecológica de Bronfenbrenner .....	71
5.3. La educación en los Derechos sexuales y reproductivos .....	74
5.4. El rol del trabajo social en el servicio de ginecología .....	76
6. Conclusiones.....	79
6.1. Recomendaciones .....	82
6.2. Propuesta de continuidad .....	83
Referencias Bibliográficas.....	85

### Tabla de Figuras

Figura 1 Cronograma.....	33
Figura 2 Línea de tiempo.....	36
Figura 3 Atrévete a Preguntar.....	55
Figura 4 Liberando voces .....	56
Figura 5 El arte de decidir .....	58
Figura 6 Más allá del rosa.....	59
Figura 7 Identidad y derecho .....	61
Figura 8 Un viaje hacia la igualdad .....	64
Figura 9 Travesía de conocimiento.....	66
Figura 10 Teoría ecológica .....	71

## Resumen

**Título:** Experiencia práctica del rol del trabajo Social en el servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Santander en temas de derechos sexuales y reproductivos

**Autor:** Mayerly López López

**Palabras claves:** Derechos sexuales y reproductivos, Trabajo social, ginecología, educación.

**Descripción:**

El presente trabajo tiene como objetivo sistematizar la experiencia de la práctica académica de Trabajo Social realizada en el servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Santander. Esto se lleva a cabo mediante un análisis del impacto generado por los espacios psicopedagógicos y el material educativo en temas de derechos sexuales y reproductivos, con el fin de contribuir al mejoramiento de las intervenciones sociales en esta área. Se utiliza el enfoque metodológico de Óscar Jara (2018), que facilita una interpretación y sistematización a partir de la reconstrucción ordenada y cronológica del proceso vivido.

La experiencia consiste en la implementación de una intervención educativa en derechos sexuales y reproductivos para las mujeres del servicio de Ginecología, llevada a cabo en la práctica dos durante el año 2024. El proceso comienza con la identificación de la población y el objeto de sistematización, seguido de la definición de objetivos específicos que guían la descripción de la experiencia mediante el análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas a partir de la recolección de datos y testimonios en el servicio. Así, se examina la ejecución de las actividades para formular recomendaciones y futuras propuestas.

Los hallazgos y lecciones aprendidas se reflejan en la ejecución de diversas actividades propuestas, como talleres, conversatorios y cine foros, los cuales se implementaron con el propósito de fortalecer el conocimiento y la conciencia sobre los derechos sexuales y reproductivos. Estas actividades están respaldadas por un sólido fundamento teórico que sostiene el enfoque metodológico de la investigación. Finalmente, se presentan conclusiones, recomendaciones y propuestas futuras para el rol del Trabajador Social en el servicio de Ginecología.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Trabajo de Grado. \*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Trabajo Social. Directora: Mayra Alejandra Fajardo Gómez

### Abstract

**Title:** Practical Experience of the Role of Social Work in the Gynecology Service at the Hospital Universitario de Santander on Sexual and Reproductive Rights

**Author:** Mayerly López López

**Key words:** Sexual and Reproductive Rights, Social Work, Gynecology, Education.

**Description:**

The objective of this work is to systematize the experience of the Social Work academic practice carried out in the Gynecology service at the Hospital Universitario de Santander. This is achieved through an analysis of the impact generated by psychopedagogical spaces and educational materials on sexual and reproductive rights, aiming to contribute to the improvement of social interventions in this area. The methodological approach by Óscar Jara (2018) is used, which facilitates interpretation and systematization through an ordered, chronological reconstruction of the lived process.

The experience involves the implementation of an educational intervention on sexual and reproductive rights for women in the Gynecology service, conducted during the second practice in 2024. The process begins with identifying the population and object of systematization, followed by defining specific objectives that guide the description of the experience by analyzing identified strengths, weaknesses, opportunities, and threats from data and testimonies collected in the service. This examination of activity execution allows for the formulation of recommendations and future proposals.

The findings and lessons learned are reflected in the execution of various proposed activities, such as workshops, discussions, and film forums, which were implemented to strengthen knowledge and awareness of sexual and reproductive rights. These activities are supported by a strong theoretical foundation that upholds the research's methodological approach. Finally, conclusions, recommendations, and future proposals are presented for the role of the Social Worker in the Gynecology service.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Undergraduate work. \*\* Faculty of Human Sciences. School of Social Work. School of Social Work. Director: : Mayra Alejandra Fajardo Gómez

## **Introducción**

Los derechos sexuales y reproductivos están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos (Ministerio de Salud, 2018).

En este caso, se ha identificado en el servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Santander la necesidad de educación en temas de Derechos sexuales y reproductivos tanto en pacientes como en colaboradoras. Esta situación hace que las mujeres que acuden a al servicio no reciban una información adecuada sobre sus derechos, por lo tanto, no pueden decidir sobre sus cuerpos de forma autónoma. Desde el rol del trabajo social, se hace un acompañamiento de educación, con el propósito de ser visto más allá de las tareas administrativas y dar visibilidad al potencial que tiene la profesión.

Frente a esta problemática, se realiza la presente sistematización de experiencias la cual aborda el proceso de intervención “Tu cuerpo, tu salud”. Dicha propuesta se enfoca en educar a las mujeres que se encuentren en el servicio de ginecología del Hospital Universitario de Santander en temas de Derechos sexuales y reproductivos. Esta propuesta se sustenta a partir del paradigma de los imaginarios y la teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner. Este trabajo tiene como objeto Analizar la experiencia de la práctica académica en Trabajo Social realizada en el Hospital Universitario de Santander en el área de Ginecología y obstétrica en los años 2023 y

2024, mediante el análisis de impacto generado con los espacios psicopedagógicos y material educativo frente a los temas de derechos sexuales y reproductivos, con el propósito de formular recomendaciones que sirvan como referente para los profesionales del servicio como para los futuros practicantes.

Para la metodología se toma como referencia los momentos propuestos por Oscar Jara la cual comprende cinco momentos: punto de partida, recuperación del proceso vivido, reflexiones de fondo, puntos de llegada y cuestiones instrumentales. A lo largo del documento se hace una reconstrucción de cada etapa vivida, fundamentándose en el marco teórico y conceptual, los derechos sexuales y reproductivos, el rol del trabajo social, entre otros elementos importantes para el desarrollo de la experiencia. Por último, se espera que esta sistematización aporte al rol del trabajo social y a dar un proceso continuo en el servicio de ginecología.

## **1. Planteamiento del Problema**

El Hospital Universitario de Santander es una institución pública de orden departamental prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad con estándares de calidad, que en cumplimiento de su misión busca mejorar continuamente sus procesos de atención en búsqueda de la implementación de los estándares superiores de calidad establecidos en el sistema único de acreditación. La ESE Hospital Universitario de Santander es una institución dedicada a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad del nororiente colombiano, mediante el trabajo de un equipo humano calificado, con apoyo tecnológico, a través de un proceso administrativo transparente y el compromiso con la academia, apoyado en la investigación y generación de conocimiento.

En este contexto, la práctica académica de Trabajo Social se enmarca en el área de la salud, destacando que el trabajo social en este ámbito tiene como objetivo responder a las necesidades psicosociales de los usuarios y contribuir a su bienestar durante la hospitalización. En el Hospital Universitario de Santander (HUS), y con base en la información proporcionada por la institución, los trabajadores sociales desempeñan funciones específicas. Estas funciones están orientadas a abordar las necesidades o problemas concretos que surgen en la realidad social y que requieren la intervención de esta profesión.

Retomando a Aylwin (1981), la intervención de una profesión representa conceptualmente una necesidad o demanda proveniente de la realidad. Para poder responder a esa necesidad de manera satisfactoria, o bien redefinirla, se requiere ejercer una función o rol específico desde esa disciplina profesional. Es así, que debe haber una situación problemática existente, que demanda la puesta en práctica de funciones y conocimientos propios de una profesión para transformar, mejorar o solucionar tal situación. El objeto de intervención representa entonces ese espacio de la realidad social que será sujeto de acción por parte de una disciplina específica.

De acuerdo con lo mencionado, el caso de la profesión de trabajo social en el área de salud se encuentra muy limitada, su accionar se basa en tareas administrativas o asistenciales retornándonos a lo que Mary Richmond llamaba como “el arte de ayudar”, un enfoque exclusivamente centrado en estas labores de asistenciales o de beneficencia. Sin embargo, estas funciones, si bien son importantes, a menudo no reconocen el verdadero potencial del trabajo social en el ámbito de la salud, ya que este radica en el acompañamiento psicosocial y la intervención social a la hora de reconocer que el objeto de intervención contiene una necesidad

que requiere ser abordada y solucionada. Esta percepción nos impulsa a retomar la lucha por la reconceptualización de la profesión, con el objetivo de ejercer la justicia social y promover los Derechos Humanos.

Es así, el enfoque en educación sobre Género, Derechos Sexuales y Reproductivos en el servicio de Ginecología del HUS se ha evidenciado carencias debido a la falta de implementación de un proceso continuo de formación que aproveche plenamente la población atendida ya que esta se compone por una gran diversidad de mujeres, incluyendo migrantes, indígenas, campesinas, adolescentes y trabajadoras del Hospital Universitario. La ausencia de un abordaje holístico y adaptado a las necesidades específicas de cada grupo ha obstaculizado el acceso a la información y los servicios de salud reproductiva.

Es menester mencionar que para el Dr. Sánchez la ginecología se refiere a la ciencia de la mujer, sin embargo, “en la medicina, es como una especialidad médica y quirúrgica que estudia su fisiología, además de tratar las enfermedades de su sistema reproductor como genitales externos, internos y mamas de la mujer” (s.f). La obstetricia, es la especialidad médica que se ocupa de la vigilancia y el cuidado del embarazo, parto y puerperio, además de comprender los aspectos psicológicos de la maternidad. (Dr. Sánchez, s.f.)

Teniendo en cuenta lo anterior, dentro del servicio de Ginecología y de acuerdo con lo mencionado por las pacientes y las colaboradoras, estas carecen de conocimientos sobre inclusión de temas de género o de derechos sexuales y reproductivos, en lo que se nombra ciencia de la mujer. Esta falta de conocimiento contribuye a reproducir los tabúes, mitos y especialmente a evitar los temas de la sexualidad, los roles de género, la identidad y el auto reconocimiento,

perpetuando las vulneraciones y la inequidad de las mujeres en el acceso a la salud, enfrentando barreras en el ejercicio de una información adecuada, se vulneran los derechos dado que el personal no puede brindar una información completa, se puede generar una coerción o discriminación en la toma de decisiones relacionada con la salud reproductiva, se propicia las desigualdades ampliando las brechas de género en las necesidades de las mujeres a la hora de requerir rutas o procedimientos en el enfoque de género. También, se limita a las mujeres sobre su salud y bienestar careciendo de capacidad para abogar por sí mismas en relación con su salud y la toma de decisiones de su propio cuerpo.

Como lo menciona el Ministerio de educación (2022). La educación “ es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes” se cumpla con el rol de contribuir en las mujeres con un pensamiento crítico y así garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos.

Es por esto, que cuando hablamos de salud, el Comité sobre los Derechos económicos, sociales y culturales, por su parte, interpreta que el derecho a la salud "no solo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también [...] el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, la salud sexual y reproductiva" (observación General 14, 2000).

Por lo siguiente, se tiene en cuenta el informe Welbin Colombia (2022), en donde 1.556 colegios, tanto públicos como privados, que fueron encuestados en el año, solo el 16% identificó la sexualidad y el género como su principal prioridad en cuanto al bienestar. Según lo mencionado, se alude a la Resolución 0769 donde el Ministerio de la Protección Social actualizaron la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000. La obligatoriedad de los servicios de salud consiste en proporcionar información sobre anticoncepción, suministrar el método más adecuado a las necesidades individuales y ofrecer seguimiento para permitir a las personas o parejas tomar decisiones libres y responsables sobre si desean tener hijos, cuántos y con qué espaciado entre ellos.

En este sentido, en el Hospital Universitario de Santander, se llevan a cabo programas integrales que abarcan educación, atención al usuario, el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) y programas de inclusión, centrándose especialmente en la promoción de derechos y la prevención de la violencia contra la mujer. Sin embargo, se han identificado falencias en el conocimiento sobre temas relacionados con género y derechos sexuales y reproductivos. Aunque no se ha encontrado un documento que evidencie el trabajo específico en estos temas, las profesionales los abordan internamente, registrando la información en las historias clínicas y remitiendo a las personas afectadas a entidades especializadas en caso de violencia de género.

Es relevante señalar que la práctica preprofesional, en el servicio de ginecología implicó un proceso de apertura institucional. Por lo tanto, este primer acercamiento en la práctica desarrollada en los años 2023 y 2024 resalta la necesidad de abordar aspectos como la sexualidad,

los derechos sexuales y reproductivos, el autoconocimiento corporal, la confianza, los métodos anticonceptivos y las vías de apoyo frente a la violencia, entre otros, dentro del servicio.

Durante el periodo de prácticas uno y dos llevadas a cabo en los años 2023 y 2024 titulada “Tu cuerpo, tu salud”, se dio una reflexión en cada sesión, debido a la diversidad de mujeres, lo que permitió identificar diferentes niveles de conocimiento sobre los temas abordados a los DHSS algunas mujeres no tenían conocimiento alguno, otras estaban familiarizadas con algunos términos, mientras que algunas tenían un conocimiento más amplio.

Es así como, algunas participantes mencionaron haber escuchado sobre estos temas, como, por ejemplo, la sexualidad, los métodos anticonceptivos, la autonomía, el reconocimiento del cuerpo, por primera vez durante su primer embarazo o en centros de salud. Además, algunas expresaron que en sus hogares estos temas eran tabú o se evitaban debido a mitos o timidez. Durante algunas sesiones, la discusión de los temas fue amena y las mujeres se mostraron comprometidas y participativas en las actividades propuestas. Sin embargo, en otras sesiones, algunas mujeres mostraron desinterés incluso no llegar a participar y decir un “*no quiero*” con una actitud que indicaba su falta de interés en el tema. Sin embargo, muchas de estas participantes también acudieron a palabras de aliento y emoción expresando “qué bueno que se realicen estas sesiones” “es muy bueno que estos temas se traten” “me gustó mucho y estoy agradecida” Estas fueron palabras que evidenciaban el conocimiento que quedaba en ellas y que de una u otra forma aportaban a su educación en temas de derechos sexuales y reproductivos.

De este modo, la problemática del presente trabajo se centra en la carencia de educación en DHHSR, de usuarios y colaboradores de Hospital Universitario específicamente en el servicio

de Ginecología. Teniendo como pregunta orientadora ¿cómo las herramientas educativas implementadas desde el rol del trabajador social pueden afianzar su quehacer en el servicio de ginecología frente a los temas de derechos sexuales y reproductivos?

Con base en lo anterior, se propone la implementación de un diseño de intervención llamado “Tu cuerpo, tu salud” con un enfoque centrado en los derechos sexuales y reproductivos, que incorpore metodologías educativas. Este diseño pretende hacer un análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas presentes en la práctica uno y dos.

Además, busca documentar de manera sistemática y completa los procedimientos, resultados y experiencias obtenidas. Asimismo, se pretende elaborar propuesta y recomendaciones frente el impacto del material educativo en el servicio ofrecido en el Hospital Universitario de Santander, para futuros practicantes de trabajo social que generen una continuidad en temas que requieran mayor profundización, fomentado transformación y la justicia social.

### **1.1. Objeto de la Sistematización**

El objeto de la sistematización es la experiencia de la practica preprofesional realizada en el servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Santander en el proceso educativo de los Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres usuarias y colaboradoras. “Tu cuerpo, tu salud” con el propósito de recopilar información y extraer aprendizajes para contribuir al mejoramiento de las intervenciones de futuros practicantes de Trabajo Social en el servicio de Ginecología.

## **1.2. Pregunta Orientadora**

¿Cómo las herramientas educativas implementadas desde el rol del trabajador social pueden afianzar su quehacer en el servicio de ginecología frente a los temas de derechos sexuales y reproductivos?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. *Objetivo General***

Analizar la experiencia de la práctica académica en Trabajo Social realizada en el Hospital Universitario de Santander en el área de Ginecología y obstétrica en los años 2023 y 2024, mediante el análisis de impacto generado con los espacios psicopedagógicos y material educativo frente a los temas de derechos sexuales y reproductivos, con el propósito de generar, y contribuir al mejoramiento de las intervenciones sociales de esta área.

### **1.3.2. *Objetivos Específicos***

Describir la experiencia en el servicio de ginecología del Hospital Universitario de Santander por medio del ordenamiento de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas a través de la recolección de datos y testimonios a propósito de la justificación de la posterior propuesta de intervención.

Examinar la ejecución de las actividades constitutivas de la propuesta de intervención, por medio de la triangulación del proceso vivido y los postulados teóricos para la construcción de los aprendizajes alcanzados durante la práctica II.

Presentar propuestas y recomendaciones para los futuros practicantes de Trabajo Social en el servicio de ginecología del Hospital Universitario de Santander con base en el análisis de la

ejecución de la intervención realizada, para la continuidad y mejora del proceso educativo en temas de Derechos sexuales y Reproductivos.

#### **1.4. Justificación**

La presente sistematización busca describir las experiencias vividas por la practicante de Trabajo Social en el Hospital Universitario de Santander en el servicio de Ginecología durante los años 2023 y 2024 con la intervención de “Tu cuerpo, tu salud” esta se aborda desde la problemática en la falta de educación y conocimiento en los temas de Derechos Sexuales y Reproductivos, tanto en pacientes como en colaboradores. Teniendo en cuenta que el rol del trabajador social se ha limitado en las tareas administrativas o asistenciales dentro del área de salud, lo que ha conllevado a un desconocimiento de su labor transformadora, orientando en la garantía de derechos humanos y justicia social.

De acuerdo con esto, se pretende hacer una reflexión de la experiencia vivida dónde se reflejen las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que se encuentren en la práctica específicamente en el servicio de ginecología del Hospital Universitario de Santander. Esto de acuerdo con el enfoque de Jara (2018), quien define el proceso de sistematización como la interpretación crítica de una o varias experiencias para poder analizar el material educativo implementado a partir de su ordenamiento y construcción del proceso vivido en los espacios psicopedagógicos, con el propósito de generar análisis y documentación detallada, para el mejoramiento de las intervenciones sociales en el servicio de ginecología.

Es por esto que, la importancia del proceso de sistematización aportara a la reflexión del rol del trabajador social en la intervención social en términos educativos de los derechos sexuales

y reproductivos de las mujeres. De esta forma, pretende generar un impacto desde el Trabajo Social como la defensa frente a los derechos humanos, los tabús, mitos, los roles de género, la identidad, el auto reconocimiento y especialmente la evasión de temas como la sexualidad, perpetuando la equidad de las mujeres en el acceso a la salud, enfrentando barreras en el ejercicio de una información adecuada, sensibilizando en los derechos y justicia social de la no coerción o discriminación en la toma de decisiones relacionada con la salud reproductiva.

De esta forma, se pretende que los aprendizajes obtenidos en la intervención sirvan como material o producto para los y las próximas practicantes postulados al servicio de ginecología, en pro de seguir un proceso en educación para las mujeres, visibilizando el rol del trabajador social y ejercicio profesional fuera de las tareas asistenciales y administrativas en las que se encuentra inmerso.

En conclusión, se hace necesario sistematizar la experiencia del proceso de educación e intervención en Derechos Humanos, salud sexual y reproductiva (DHHSR) desde la perspectiva del Trabajo Social en el servicio de Ginecología. Esto implica llevar a cabo un proceso de recolección sistemática de testimonios, encuestas semiestructuradas y documentos, integrando estos datos con el marco teórico pertinente para guiar el ejercicio de la praxis.

## **2. Marco Referencial**

Este apartado sienta los bases teóricos, conceptuales y las normativas que acompañaran el proceso de sistematización de las experiencias de la práctica de Trabajo Social en el servicio de Ginecología las cuales se basan en el paradigma del imaginario, acompañando de la teoría

ecológica del desarrollo humano. Seguido a esto se tendrá en cuenta los conceptos claves o de apoyo para la práctica realizada en el Hospital, ya que son estos los que guían y aportan a los temas a tratar. Seguido a esto se tendrá en cuenta las normativas legales que son el soporte del actuar del trabajador social a nivel nacional.

## **2.1. Antecedentes**

Fondo de población de las Naciones Unidas (2014). Cuanto más sepan, mejor educación sexual integral. Esta resalta de lo que se debe hablar en familia educación sexual, partes del cuerpo, cambios físicos, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, igualdad entre los géneros, comunicación, relaciones sexuales, derechos, derechos sexuales, derechos de las mujeres, embarazo en la adolescencia/ violencia en el noviazgo, métodos anticonceptivos, VIH-sida, menstruación, diversidad sexual, abuso sexualidad, en donde resalta temas aludidos a los derechos sexuales y reproductivos.

Iglesias (2021) “Derechos humanos y salud reproductiva, una mirada desde trabajo social”. En el libro hace un acercamiento a la reproducción y maternidad, como derecho humano con marcada identidad subjetiva, debe procurarse desde los sistemas de salud pública para garantizar el bienestar reproductivo de la mujer y favorecer su autodeterminación e implicación además de velar por su integridad controlando los desequilibrios causantes de situaciones de vulnerabilidad y violencia. También menciona la ética profesional, la maternidad consciente, los planes de parto humanizado, la atención a la diversidad y el componente simbólico de la salud obstetra son los retos de la investigación social que, conquistado su comprensión y significado social real podrá proponer acciones integrales conducentes a la retribución del bienestar reproductivo pleno.

Menciona las responsabilidades del Trabajo Social en general en el entorno sanitario en particular, es trabajar para visibilizar los conflictos sociales emergentes en materia de salud reproductiva que, si bien en algunos casos son complejos, se busca la incorporación del elemento de bienestar subjetivo a las rígidas instituciones de salud para velar por el bienestar subjetivo y la dignidad humana.

Orozco (2021). Intervención del Trabajo Social en la salud sexual y salud reproductiva de los y las adolescentes que asisten a la Casa Saber Pega Full, periodo octubre 2019 - febrero 2020. Se estableció la intervención del Trabajo Social en función de la problemática que presentan los adolescentes quienes desconocen temas sobre la salud sexual y reproductiva y en dicha intervención se hizo énfasis en los derechos humanos. Donde por medio de material educativo se dan a conocer los temas relacionados a la salud sexual y salud reproductiva de tal manera que los/as adolescentes se apropien del cuidado de la salud como un derecho y a su vez responsabilidad.

Mamami (2022). Trabajo social en salud sexual y salud reproductiva experiencia desarrollada en el centro de investigación, educación y servicios CIES el alto periodo 2013 -2016. La sistematización se enfoca en la intervención de Trabajo Social, en el primer servicio de orientación, inaugurada en 1997 por el CIES en su clínica de la ciudad de El Alto, con el propósito que mujeres, hombres, parejas y jóvenes, reciben información personalizada, veraz y oportuna, en un ambiente privado y confidencial, a través de una comunicación interpersonal, para que tomen decisiones informadas, libres, responsables y autónomas acerca de su salud sexual y salud reproductiva (planificación familiar, violencia, salud materna, cáncer, ITS/VIH-SIDA,

sexualidad, etc.) con personal confiable, altamente capacitado, sensibilizado y con pleno respeto a los derechos humanos. (P.8).

Patricia et al. (2012). Promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Bucaramanga, Floridablanca y Lebrija –Colombia. La promoción de la salud está orientada a proporcionar a la gente los medios necesarios para que puedan mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, partiendo del postulado que “la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo” Esta consecución de la salud involucra no solo al sector salud sino a los diferentes sectores del desarrollo, especialmente al sector educación ya que las instituciones educativas se constituyen en un espacio propicio para el aprendizaje de nuevas formas de pensar, sentir y actuar frente a la salud y la vida. Si bien el personal docente en Colombia reconoce la importancia de los procesos de educación para la sexualidad en el ámbito escolar, como una forma de promover la salud, y sabe de su obligatoriedad conforme a la legislación vigente que rige el sector educativo, la mayoría se declara sin la suficiente formación para abordar dichos procesos. Saben que es importante hacerlo, manifiestan interés en trabajar en esa área, pero se sienten inseguros(as) y sin las herramientas pedagógicas y didácticas para hacerlo bien (p.14).

## **2.2. Marco Teórico**

**Paradigma del Imaginario:** Es definido por el filósofo y sociólogo Cornelius Castoriadis como el máximo exponente del tema, tanto dentro de esta corriente de pensamiento como en las ciencias sociales en general; para Castoriadis, el imaginario es parte constitutiva de lo real, y las significaciones imaginarias tienen un valor central en el orden social. (Gustavo y Rodríguez, p.35).

Castoriadis plantea que la sociedad se instituye a partir de la capacidad imaginaria de los individuos, creando significados compartidos que influyen en sus acciones y pensamientos. Así, la educación cobra relevancia en esta intervención, pues mediante estrategias pedagógicas se busca promover el acceso a información sobre género y derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque basado en los derechos humanos y la perspectiva diferencial. (Gustavo y Rodríguez, p.35).

El imaginario social provee a los individuos de modelos de comportamiento, valores, normas y formas de entender la realidad, que orientan sus acciones y hacen posible la vida en sociedad; aunque tiene un componente simbólico, el imaginario social se encarna en prácticas y estructuras sociales concretas, donde reinventa permanentemente en los intercambios entre individuos, dando sentido al mundo que los rodea. De esta forma, ordena el mundo de lo social al tiempo que es producto de éste, en una relación dialéctica. (Gustavo y Rodríguez, p.35).

**Teoría de la Ecología del Desarrollo Humano:** Por su parte, al correlacionar los aportes de diferentes teorías para entender la realidad a intervenir, se puede establecer que la teoría ecológica del desarrollo humano, que comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto a este proceso se ve afectado por las relaciones entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos (Bronfenbrenner, 1987, 40 como se citó en Monreal y Guitart).

La teoría ecológica aporta elementos de análisis para una mayor comprensión de la realidad objeto de estudio e intervención, establece un microsistema que constituye el nivel más cercano

al sujeto, e incluye comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que pasa sus días, donde la persona puede interactuar cara a cara fácilmente, como en el hogar, el trabajo, sus amigos; el mesosistema, para comprender las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (familia, trabajo y vida social). Es por tanto un sistema de microsistemas, se forma o amplía cuando la persona entra en un nuevo entorno. Es decir, representaría la interacción entre los ambientes en los que está inmerso el sujeto.

El exosistema, se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno. Con lo anterior, se puede decir que el efecto puede ocurrir en el lugar de trabajo, con amigos, parejas, entre otros. (Bronfenbrenner 1979, p. 44) y el macrosistema es necesario tomar en consideración la influencia de factores ligados a las características de la cultura y momento histórico-social. en una sociedad o grupo social en particular, la estructura y la sustancia del micro.

Es así como el meso y el exosistema tienden a ser similares, como si estuvieran contruidos a partir del mismo modelo maestro, y los sistemas funcionan de manera similar. Se puede mencionar que entre el estímulo de ambiente y la respuesta de conducta de modo que “lo que cuenta para la conducta y el desarrollo es el ambiente como se lo percibe, más que como pueda existir en la realidad objetiva” (Bronfenbrenner, 1987, como se citó en Monreal y Guitart, 2012)

Por ende, lo que propone el autor es describir el contexto, lo que llamaba “ambiente ecológico”. Entendiendo por “ambiente ecológico”: “un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente, como las muñecas rusas. En el nivel más interno está el

entorno inmediato que contiene a la persona en desarrollo. Puede ser su casa, la clase o, como suele suceder cuando se investiga, el laboratorio o la sala de test” (Bronfenbrenner, 1987 como se citó en Monreal y Guitart, 2012). Por esta razón es importante el imaginario social donde se forman los significados, valores y percepciones construidos socialmente, que permiten a las personas dar sentido al mundo que las rodea.

## **2.3. Marco Conceptual**

### ***2.3.1. Concepto de Género***

El género según la OMS, Organización Mundial de la Salud, (2018) es lo que “refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias”. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones con el género.

### ***2.3.2. Concepto de Sexualidad***

La sexualidad está integrada con el género en donde apoyando los Derechos de las mujeres y dando lugar a una educación del término ya que como lo menciona el Ministerio de Salud (2018) es una construcción social y simbólica, que se forma a partir de la realidad biológica, psicológica, cultural, histórica de las personas en una sociedad determinada; e involucra aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos para un desarrollo en el plano individual con el social. Dando lugar a que es un término que no se tiene en cuenta dentro de una sociedad o cultura

patriarcal, es menester mencionar que es importante el lugar de crianza de las mujeres y la educación que reciben dentro de su entorno

### ***2.3.3. Concepto de Derechos sexuales y Reproductivos***

Los derechos sexuales y reproductivos están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos (Ministerio de Salud, 2018).

### ***2.3.4. Concepto de Maternidad Deseada***

Las mujeres gestantes tienen derecho a acceder a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva que garanticen su salud y su vida. Ninguna de ellas debería tener consecuencias de complicaciones prevenibles antes, durante y después del parto. Es un derecho humano que, para la UNFPA, Fondo de población de las Naciones Unidas (2018).

### ***2.3.5. Concepto de Ginecología***

La ginecología es la especialidad médica dedicada al cuidado del sistema reproductor femenino. Los ginecólogos, por tanto, son los especialistas que atienden las cuestiones vinculadas al útero, la vagina, los ovarios. (Pérez et. al. 2009)

### ***2.3.6. Concepto de Obstétrica***

Campo de la medicina que se especializa en la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos. (Instituto Nacional de Salud, 2023)

### ***2.3.7. Concepto de salud***

Este concepto ha sido ampliado por la Organización Mundial de la Salud OMS (1948) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por lo tanto, no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que implica un equilibrio en la salud física, mental y social. Es un estado en el que una persona puede funcionar de manera óptima, disfrutar de una buena calidad de vida y participar activamente en la sociedad. Cuando hablamos de calidad de vida La OMS (1994) define la como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones .

### ***2.3.8. Concepto de Anticonceptivo***

Para la Revista médica Reproducción Asistida ORD (2023). Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas de acuerdo a su situación de vida como, ser efectivos permitiendo a las personas evitar los embarazos por el tiempo que lo deseen, ser seguros para la salud: el uso de la mayoría de los anticonceptivos es seguro para las mujeres sanas pero es importante saber que algunas condiciones de salud

restringen el uso de ciertos métodos, ser aceptables para las y los usuarias/os según su estilo de vida y sus valores, ser accesibles, ya sea por estar disponibles en los servicios de salud o por ser de un costo al alcance de las personas interesadas y ser fáciles de usar.

Es por lo que la planificación familiar ha permitido decidir cuantos hijos tener o pensar si los quiere tener, es así que los servicios y la información en métodos anticonceptivos es fundamental para ejercer los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Reduciendo los embarazos no deseados, las ITS o el VIH, y se educa a las mujeres en hacer uso estos. (OMS.2024)

### ***2.3.9. Concepto de Aborto***

La Organización Mundial de la Salud define el aborto como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno (s.f). En cuanto al acceso en el sector salud y para avanzar en el término y se tenga presente dentro de los derechos humanos, como lo menciona la OMS se debe ofrecer a toda una atención de salud de calidad y que incluya la atención integral para el aborto. Esto quiere decir que se realice un acompañamiento durante y después del procedimiento, para evitar o poner en riesgo el bienestar físico o mental de las mujeres.

### ***2.3.10. Concepto de educación***

Se define como un proceso de formación permanente, personal cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. (Ministerio de Educación, 2022)

### ***2.3.11. Concepto de violencia***

La violencia es el “uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño

psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo. (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

### ***2.3.12. Violencia de género***

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. (Organización de las Naciones Unidad, 2023)

### ***2.3.13. Concepto de Estigma***

Estigma es una marca que excluye a una persona de las demás y que disminuye su valor en el grupo social al que pertenece. También se refiere a la actitud y los comportamientos negativos hacia las personas con problemas por consumo de sustancias y de salud mental. (OPS, 2023)

### ***2.3.14. Concepto de Imaginario:***

Los imaginarios sociales son sistemas de referencia territorializados, simbolizantes, y simbolizados que enmarcan el actuar y sentir social. (Campos 2020)

### ***2.3.15. Concepto de Maternidad no deseada***

Se define como aquellos embarazos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. ( Langer, A. s.f).

### ***2.3.16. Concepto de Cultura***

El conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan una sociedad o un grupo social. Ello engloba, además de las artes, y las letras, los

modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias (UNESCO 1996, p.13).

### ***2.3.17. Concepto de Tabú***

Cuando una práctica, una conducta, un hábito o un simple gusto chocan con los valores tradicionales, los preceptos religiosos o los dogmas de la clase política dominante de una sociedad, estos son susceptibles de pasar a ser censurados y considerados como tabúes (Enciclopedia significados, 2018).

## **2.4. Marco normativo**

De acuerdo con el ejercicio práctico se desarrolla bajo las siguientes leyes establecidas para las mujeres en pro de sus Derechos Sexuales y reproductivos. Como lo menciona las Naciones Unidas en la asamblea General del 2006 expreso que cada individuo a experimentar el más alto nivel alcanzable de salud física y mental es fundamental. En este contexto, se subraya la importancia del acceso a medicamentos y la disminución de la mortalidad relacionada con la maternidad. Se resalta la influencia positiva que el derecho a la salud puede tener en la reducción de la mortalidad materna. Una integración adecuada de este derecho puede contribuir significativamente a asegurar que las políticas pertinentes sean más equitativas, sostenibles y robustas.

Así mismo, existen diferentes leyes y programas de salud pública en Colombia que buscan garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Siendo así, encontramos a la Ley 1122 de 2007 que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de

acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. (Congreso de Colombia, 2007).

Para fomentar una maternidad y paternidad responsable se plantea la Ley 1412 de 2010. La presente ley tiene como objeto la prevención del embarazo en adolescentes y la promoción de la educación sexual en las instituciones educativas. 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. Es así como, la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones se plantea el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad promuevan la creación de un ambiente sano y saludable y el mejoramiento de la salud, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean las personas residentes en el país.

De acuerdo con lo mencionado, se alude a la Resolución 0769 del 3 de marzo de 2008 el Ministerio de la Protección Social adoptó la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000. La obligatoriedad de los servicios de salud consiste en proporcionar información sobre anticoncepción, suministrar el método más adecuado a las necesidades individuales y ofrecer seguimiento para permitir a las personas o parejas tomar decisiones libres y responsables sobre si desean tener hijos, cuántos y con qué espaciado entre ellos.

Por lo cual, la Ley 224 de 2022. Tiene como propósito reconocer los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o ley de parto digno, respetado y humanizado. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.

De este modo, la Ley 1620 de 2013 de congreso colombiano tiene como objetivo promover la formación de ciudadanos activos y una sociedad democrática, participativa e intercultural. Busca hacerlo a través de la creación del Sistema Nacional de Convivencia Escolar que promueva los derechos humanos, la educación sexual y la prevención de la violencia escolar. La ley busca fortalecer la formación ciudadana, el ejercicio de los derechos humanos y sexuales de los estudiantes, y prevenir la violencia escolar y el embarazo adolescente.

Para fomentar la educación y el rol del Trabajador Social se menciona la Ley 53 de 1977 junto con el código de ética profesional, los cuales mencionan las competencias y perfiles para el accionar en orientación, educación y defensa de los derechos resaltando su labor. En síntesis, el marco normativo pretende mostrar los derechos establecidos para promover los derechos de las mujeres desde la educación y leyes establecidas.

### **3. Metodología**

#### **3.1. Diseño Metodológico**

La presente sistematización de experiencias se desarrolla desde la metodología de Oscar Jara (2018) un reconocido experto en el campo. Esta metodología busca reflexiones sobre las

prácticas y experiencias vividas para extraer lecciones aprendidas y generar conocimiento para acciones o prácticas futuras. “La sistematización de experiencias es un ejercicio intencionado que busca penetrar en la trama de la experiencia y recrear sus saberes con un ejercicio interpretativo de teorización y de apropiación consciente de lo vivido” (p.55).

Para Jara la sistematización de experiencias tiene diferentes utilidades, como lo son los registros visuales a lo largo del proceso y la información estructurada con contenido reflexivo que surge a lo largo del proceso. Dentro de lo mencionado para Jara (2018) hay cinco grandes momentos para el ejercicio de la sistematización de experiencias.

En primer lugar, es importante comprender las experiencias vividas para poder mejorar. En segunda instancia, se espera compartir los aprendizajes con otras experiencias similares. En tercer lugar, la reflexión teórica con conocimientos surgidos directamente de las experiencias. Cuarto; retroalimentar directrices del proyecto a partir de los aprendizajes, por último; fortalecer la identidad de la institución. Para llegar a que cada uno de estos sea realizable como lo propone el autor debe ser de forma organizada una secuencia de pasos que consisten en:

El punto de partida; en esta fase se comprende la propia experiencia, se da la formulación del plan de sistematización, en dónde se define el objeto, y el por qué queremos sistematizar. En segundo lugar; la recuperación del proceso vivido; en donde se pretende reconstruir la historia de la experiencia con una información clasificada y ordenada. En tercer lugar; la reflexión de fondo; donde se hace la interpretación crítica y se identifican los aprendizajes. En cuarto lugar, se encuentran los puntos de llegada, se formulan las conclusiones, recomendaciones o propuestas. Para finalizar con las cuestiones instrumentales.

Para la sistematización de experiencias presente se establece de la siguiente manera: El punto de partida será la fase de delimitación y definición del objeto de sistematización lo cual se basa en la falta de educación en género, derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el servicio de ginecología. Lo cual va acorde a los objetivos planteados los cuales se basan en, describir las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que se encuentran en el servicio de ginecología en el Hospital Universitario de Santander; examinar los resultados obtenidos de las actividades realizadas para finalizar elaborando propuestas y recomendaciones a futuros practicantes de trabajo social en el servicio de ginecología.

En segundo lugar, se llevará a cabo mediante el proceso vivido basado en documentar un registro sistemático y completo de los procedimientos, resultados y experiencias obtenidas durante la práctica, como lo es proceso diagnóstico, la ubicación institucional, la construcción de la propuesta de intervención, la ejecución para terminar con las propuestas y recomendaciones. En tercera instancia, se lleva a cabo la reflexión de fondo, esta se basa en poder obtener una interpretación crítica de lo vivido y generar lecciones de aprendizajes con base en los momentos buenos como de los desafíos que se presentaron en la práctica de esta forma mostrar el rol del trabajador social fuera de sus tareas administrativas. Seguido a esto, se dará la fase de los puntos de llegada; en donde se presentan las enseñanzas y conclusiones y evaluaciones del material de la sistematización para futuros practicantes. Para finalizar se presenta la fase de cuestiones instrumentales, en donde el documento o lo recolectado durante la práctica y experiencia termina siendo el producto final

### **3.2. Cronograma**

Figura 1 Cronograma

Proceso de sistematización	Hallazgos	Semanas									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1. Punto de partida:</b>											
La formulación del plan de sistematización, en dónde se define el objeto, y el por qué queremos sistematizar.	Objeto delimitado de la sistematización y objetivos definidos.										
<b>2. recuperación del proceso vivido / reflexiones de fondo primera parte</b>											
Se pretende reconstruir la historia de la experiencia con una información clasificada y ordenada: diagnóstico, diseño de la propuesta, ejecución y evaluación.	Interpretación crítica de cada etapa fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.										

---

**3. Reflexiones de fondo parte**

Reflexión de fondo; donde se hace la interpretación crítica y se identifican los aprendizajes.

Análisis profundo de cada experiencia y lecciones aprendidas.

---

**4. Puntos de llegada**

Formulación de conclusiones, recomendaciones o propuestas.

Conclusiones de los hallazgos y experiencias obtenidas.

Recomendaciones y propuestas para la institución o futuros practicantes.

---

**5. Cuestiones Instrumentales**

Revisión de la redacción del informe final de la sistematización y definición de estrategias para la socialización del proceso vivido.

Contribuciones teóricas y practicas

#### **4. Hallazgos**

En los siguientes apartados se detalla la reconstrucción de experiencias a través del proceso diagnóstico llevada a cabo en el Hospital Universitario de Santander (HUS) en el servicio de Ginecología y Obstétrica, para llevar a cabo la intervención desde el quehacer del trabajo social en términos de educación y acompañamiento en temas de Derechos sexuales y reproductivos.

##### **4.1. Reconstrucción de Experiencia**

El primer objetivo que tienen la sistematización de experiencias es analizar el proceso llevado a cabo en el servicio de ginecología del Hospital Universitario de Santander por medio del ordenamiento de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas a través de la recolección de datos y testimonios recolectados. Este es fundamental para destacar el proceso vivido desde el rol del trabajador social dentro de la institución a la hora de la implementación del enfoque educativo en derechos sexuales y reproductivos. Se realiza desde el postulado de Jara (2018) “donde no solo se reconstruye la historia si no que se recrea lo que vivimos y rescatamos el proceso donde tiene valor nuestra subjetividad” (p.151).

Teniendo en cuenta lo anterior, la sistematización se basó en la experiencia obtenida del proceso de prácticas de Trabajo Social I y II, permitiendo recuperar aspectos vividos y momentos relevantes del proceso de intervención al considerar los testimonios obtenidos como elementos claves para entender la relevancia del quehacer profesional en esta área, pero, además, con el propósito de describir la experiencia en la institución. No se trata de una interpretación como menciona Jara (2018), sino de describir cada una de las fases vividas, utilizando los materiales

empleados como fuente de información para el ordenamiento de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas encontradas en el servicio de Ginecología.

Para generar esta sistematización de experiencias, es crucial contar con documentos previamente disponibles, tal como lo recomienda Jara (2018), en ese sentido, se tuvo en cuenta para llevar a cabo este proceso, los siguientes documentos: Informe de Práctica I, diarios de campo e Informe de Práctica II. Es importante destacar que, según Jara, crear una línea de tiempo facilita la comprensión y organización de los hechos.

En la línea de tiempo se detallan los momentos clave del proceso de diagnóstico, destacando cómo se llevó a cabo la identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Estos aspectos se presentan organizados en distintos apartados para una mejor comprensión se desarrolló la siguiente línea de tiempo.

Figura 2 Línea de tiempo



*Nota: Elaboración propia*

#### ***4.1.1. Ubicación institucional***

El proceso de ubicación comienza con la oferta de la Escuela de Trabajo Social, en la que se encontraba disponible una vacante en el Hospital Universitario de Santander, enfocada en tareas de humanización y caracterización. La estudiante, al sentir afinidad por la institución, la selecciona y espera la respuesta de la escuela. Tras un tiempo, recibe un correo electrónico con una carta que confirma su aceptación a la oferta, junto con las instrucciones para presentarse en la institución y conocer al docente encargado de la práctica académica.

En este caso es menester mencionar que cuando se dio inicio en la institución hubo una irregularidad ya que, al presentarnos en la institución con la docente para hacer la presentación con el par institucional y demás, la persona encargada expresa que las chicas seleccionadas ya estaban en la institución y que no entienden por qué habían solicitado más.

En este caso la persona encargada de hacer estas cuestiones hablo con los trabajadores sociales de la institución en dónde les preguntaba si estaban de acuerdo con recibir practicantes y dijeron que sí, de esta forma fue que la estudiante inicia su proceso en el Hospital Universitarios. También, las jefes enfermedad del programa pyp solicitaron algunas practicantes que no fueran enfermeras, esto debido a que esperaban tener una mirada desde el Trabajo Social, es por eso que como practicantes se da inicio al apoyo en el programa de pyp para fortalecer todo lo relacionado con la parte educativa de promoción y prevención de la enfermedad dentro del hospital.

Posterior a esto, se llamó a la estudiante a la oficina de docencia en donde se darían a conocer cuáles eran los requisitos que debían cumplir para poder dar inicio al proceso de prácticas, esta consistía en llenar unos formatos, hacer un Moodle y también era importantes cumplir con el

esquema de vacunación para la protección del estudiante y de los pacientes de la institución. Dicho esto, se realizó una reunión en donde las personas encargadas estuvieron de acuerdo con aceptar las practicantes y se harían cargo de tales.

En este contexto, los proyectos asignados a las practicantes se centran en la humanización de la atención a los pacientes y en el apoyo a los procesos necesarios. Esto incluye la realización de talleres, entrevistas, estudios socioeconómicos, y conversaciones con los pacientes. En casos de violencia o abandono, se reporta a las organizaciones correspondientes, y se gestionan traslados en ambulancia a través de la plataforma del hospital. Todas estas actividades se llevan a cabo en colaboración con el par institucional. En el área de Promoción y Prevención (PYP), se apoya en los procesos educativos, revisando los informes presentados por los jefes de cada servicio, junto con las encuestas que confirman la impartición de la educación correspondiente.

Así mismo, al dar inicio como practicantes y sin saber algunas reglas hicimos unos talleres en habilidades para la comunicación dado esto las profesoras encargadas no estuvieron de acuerdo y citaron a reunión para tener claro cuáles eran las funciones que las practicantes de trabajo social debían hacer y cumplir. De esta forma se puede decir que en esa semana se nos fue un tiempo que no teníamos incluido en el cronograma afectando a futuro dichas prácticas, de igual en esta reunión se establecieron normas, reglas y límites a cumplir por parte de las practicantes, pero también de la institución.

#### ***4.1.2. Vinculación al servicio***

El proceso de vinculación se llevó a cabo mediante una rotación por los diferentes servicios del hospital, la cual duró una semana. Cada día, la estudiante se presentaba en un servicio

diferente: el primer día en Oncología, el segundo en Medicina Interna, el tercero en Quemados y Quirúrgicos, el cuarto en Ginecología, y el quinto en Urgencias. Al finalizar la semana, la estudiante se dirigía al coordinador del SIAU para informar en cuál servicio se quedaría.

En cada uno de los servicios mencionados, la estudiante dedicaba una tarde a conversar con el par institucional presente. Durante estas sesiones, el par institucional explicaba sus funciones como Trabajador Social en el servicio, detallando el uso de la plataforma institucional, cómo se registraban las notas y cómo se manejaban los casos asignados a cada trabajador social para evitar interrupciones. Además, se explicaban diversas rutas a seguir, como el uso de formatos específicos dependiendo del caso. Por ejemplo, se utilizaban formatos socioeconómicos para migrantes, lo que permitía incluirlos y afiliarlos al sistema de salud colombiano. También se empleaban formatos para víctimas de violencia, los cuales eran completados por el médico a través del SIVIGILA, permitiendo así la toma de las rutas adecuadas.

En concordancia, cuando se presentan casos de abandono de niños o jóvenes, se contacta al ICBF para seguir el debido proceso. En casos de abandono de adultos mayores, se establecen contactos con geriátricos u otras organizaciones, asegurando que no queden en el hospital ni desamparados. Todo lo mencionado se realiza siguiendo las políticas e instrucciones del hospital y se registra en la plataforma institucional.

Después de conocer cada uno de los servicios y entender las funciones de los trabajadores sociales, la estudiante decide quedarse en el servicio de Ginecología, ya que sus intereses se alinean y considera que puede obtener un excelente aprendizaje en este lugar. La estudiante se acerca al par institucional a cargo del servicio y le expresa su interés en permanecer en el servicio.

El par institucional expresa que está de acuerdo en que se quede en el servicio ya que espera contribuir al aprendizaje y a la experiencia como practicante y de esta forma da la bienvenida. Luego, la estudiante informa al coordinador del SIAU sobre su decisión para mantenerlo al tanto de su proceso.

Posteriormente, la estudiante conversa con la docente para confirmar en qué servicio realizará la práctica y notificar que el par institucional ha aceptado guiarla en las actividades propuestas. La docente organiza una reunión presencial con las tres partes para discutir el manejo del proceso y establecer algunos acuerdos. En esta reunión, se pacta el acompañamiento para la estudiante, se establecen los horarios para estar en la institución y se definen las funciones de la estudiante como practicante. Con estos acuerdos establecidos, se inicia la práctica, comenzando con el conocimiento de la población atendida, los obstáculos y otros aspectos relevantes, bajo la guía del par institucional.

#### ***4.1.3. Aplicación y análisis del Diagnóstico***

Al inicio de este proceso, la estudiante ya se encontraba establecida en la institución y en el servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Santander. Dos semanas después de comenzar, se procedió a realizar una revisión teórica y conceptual para identificar el diagnóstico más apropiado y observar la población a la que se enfrentaría, con el fin de elegir el que mejor se ajustara al contexto. Para este proceso, se consultó con la docente y el par orientadora, quienes propusieron algunas lecturas para seleccionar el diagnóstico a aplicar. En donde se debía tener en cuenta el marco referencial, los apartados teóricos, la metodología y lo normativo.

Posteriormente, la estudiante realiza un recorrido por el servicio asignado para realizar una observación no estructurada. De esta forma, se conoce la población a la que se enfrentaría, así como identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas presentes. Esta actividad se llevó a cabo por sugerencia del par institucional, con el objetivo de facilitar la revisión documental y proponer temas base para la intervención. Sobre todo, se buscaba realizar un diagnóstico eficaz de las necesidades que se presentaran en el servicio.

Durante el proceso de vinculación a la institución, la estudiante tuvo en cuenta que esta era la primera práctica realizada en el servicio, por lo que no había experiencias previas de otros en el servicio de ginecología. Esto la llevó a buscar referencias en prácticas realizadas en otros servicios para tener una guía sobre cómo estructurar el proceso, pero estos no tenían nada que ver con lo que la estudiante necesitaba. De esta manera, se dio inicio al proceso de recolección de datos. Al no contar con una guía o estructura previa, la estudiante tuvo que crear y establecer una desde cero. Para ello, se realizó una observación participante en la que, en compañía del par institucional, recorrieron el servicio hablando con usuarios y colaboradores acerca de las dificultades y carencias presentes. Lo que se pudo obtener de estas interacciones se basa en que las personas contaban con una necesidad de hablar sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, ya que muchas de ellas desconocían esta información, a pesar de ser usuarias del servicio y no recibir una información clara por parte de las colaboradoras.

En este sentido, la estudiante junto con el par establece que la práctica debe ir orientada a todo lo correspondiente a los Derechos sexuales y reproductivos tanto para usuarias como colaboradoras ya que había varias inquietudes acerca de estos temas. Para esto la estudiante decide

hacer un diagnóstico social en donde se establecen las características de las mujeres que acuden al área de ginecología quienes vivencian diferentes problemáticas asociadas a violencias, desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, bajos niveles de información con respecto a rutas y procesos de atención entre otros, por lo cual resulta pertinente precisar los principales elementos que influyen en estas problemáticas con el fin de establecer una propuesta de intervención en estas áreas revisten una importancia crítica para el ámbito de la salud, y, en particular, para la ESE HUS.

Este proceso consiste en elaborar un diagnóstico a partir del análisis de la información obtenida mediante observación directa y fuentes secundarias. Sobre esta base, se eligió el tipo de diagnóstico (Social) que se utilizará, estableciendo objetivos claros. Además, se justificará el proceso de por qué este abordaje de diagnóstico social resulta el más adecuado para examinar la problemática social relativa a las redes de apoyo disponibles para usuarios y colaboradores del servicio ginecológico y obstétrico en este caso es el más apropiado ya que “Es un instrumento y técnica, que sintetiza, conceptualiza e interpreta, las necesidades y problemáticas sociales a través de la exploración” (Avila, 2021, p.5). Su objetivo es recabar información, ya sea de fuentes documentales o de información brindada por los colaboradores o usuarios, que le otorgue al trabajador social una perspectiva más integral sobre las dimensiones del problema presente.

Este diagnóstico se sustenta desde el paradigma de los imaginarios ya que el imaginario social provee a los individuos de modelos de comportamiento, valores, normas y formas de entender la realidad, que orientan sus acciones y hacen posible la vida en sociedad; aunque tiene un componente simbólico, el imaginario social se encarna en prácticas y estructuras sociales

concretas, donde reinventa permanentemente en los intercambios entre individuos, dando sentido al mundo que los rodea. De esta forma, ordena el mundo de lo social al tiempo que es producto de éste, en una relación dialéctica. (Gustavo y Rodríguez, p.35).

Para esto, lo acompaña la teoría ecológica del desarrollo humano la cual comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos (Bronfenbrenner, 1987, 40 como se citó en Monreal y Guitart, 2012 ), de esta forma se puede determinar que el entorno en el que se desenvuelve el individuo influye directamente en su desarrollo.

De acuerdo con esto, se estableció un marco conceptual constituido por términos como el concepto de salud, ginecología, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, sexo, sexualidad, educación, aborto, violencias, abuso, estigma, imaginarios, cultura, crianza, entre otros. El proceso de la construcción de la metodología se definen los instrumentos de recolección de datos que se emplearían, se organizaron diferentes visitas al servicio de ginecología en donde se formuló una encuesta y entrevistas con las mujeres que se encontraban allí. Esto se realizó en tres semanas, comenzando con ir al servicio y hacer la encuesta a mujer por mujer tanto a pacientes como a trabajadoras.

Este ejercicio se hizo de manera individual, el formato fue generado por medio de la plataforma forms para mayor comodidad en el desarrollo de este con el propósito de poder sistematizar la información. A las mujeres se les comentaba en qué consistía la actividad y después

de que las personas respondían si aceptaba o no, antes de iniciar el proceso de recolección de la información, se les presentó a las mujeres el consentimiento informado en donde la persona aceptaba los términos de la encuesta o definitivamente no era su interés participar en ella. La estudiante con su celular hacia estas encuestas le leía a cada participante la pregunta e iba contestando en el celular y se hacía más fácil agilizando el proceso y de esta manera fue más cómodo para ellas, esto se realizó en el horario que tenía establecido ir al Hospital que era en la tarde con supervisión del par institucional.

De esta forma, cuando se visitaba el servicio se hablaba con las trabajadoras que se encontraban allí en donde los testimonios de ellas se recopilaban en los diarios de campo para tener en cuenta las problemáticas allí presentes frente al tema de Derechos sexuales y reproductivos. Las colaboradoras debido a sus ocupaciones y su tiempo limitado nos contaban rápidamente qué sucedía o cómo concebían este tema en el servicio. Para esto se les realiza a las colaboradoras una encuesta por medio de la plataforma forms, en donde ellas contestan que el factor tiempo es uno de los elementos que no permite que se realicen actividades extras dentro del servicio, debido a la cantidad de tareas a realizar para cumplir con su trabajo, también expresan que aun que son temas que ellas conocen no se hacen talleres ni charlas para promover estos derechos. En este sentido, las trabajadoras expresan que en ocasiones no se sienten preparadas para guiar o dar una información adecuada frente a Derechos sexuales y reproductivos que tienen las mujeres.

Ahora bien, para la revisión documental se tuvieron en cuenta diez lecturas propuestas por la docente orientadora y por el par institucional relacionadas a los Derechos sexuales y

reproductivos. También dos lecturas referentes a los imaginarios sociales y a la teoría ecológica de Bronfenbrenner, lo cual orienta a la estudiante a sumergirse más sobre este tema.

Por otra parte, el grupo de participantes en la presente investigación estuvo conformado por un total de 46 mujeres entre usuarias y colaboradoras del Hospital Universitario de Santander, con un rango de edad entre 20 y 48 años. En cuanto al nivel educativo, el 51,6% de las colaboradoras cuentan con pregrado, residiendo la mayoría en Bucaramanga. En estas se evidencia que el 90,3% de estas mujeres tiene un empleo formal y estable y el 41,9 genera un ingreso mínimo mensual, se resalta que el 53,3% no tiene pareja ni hijos. Por otro lado, las mujeres usuarias se encuentran en el nivel educativo de primaria incompleta con un 13,3% y el 26,7% con un bachiller incompleto. Las mujeres participantes contaban con el 40% de bachiller completo. Evidenciando que en los lugares de residencia fuera de Bucaramanga tienen acceso a la educación. También se observa que el 6,7% tienen un nivel técnico y algunas de ellas se encuentran con un 13,3% cursando una carrera universitaria.

De esta misma forma se evidencia que el 46,7% son ama casa y el 26,6 % tienen una pareja con empleo ya sea formal o informal. El 40% de las mujeres tiene 2 hijos y se dedican a su cuidado, dependiendo económicamente de sus parejas. De esta manera, se presenta un resumen más claro, conciso y estructurado de las características sociodemográficas de la muestra, distinguiendo entre colaboradoras y usuarias del hospital para una mejor comprensión del perfil de las participantes

En cuanto al conocimiento sobre violencia, se evidenció que las mujeres colaboradoras del Hospital Universitario tienen claridad sobre los distintos tipos de violencia que pueden presentarse

en la vida cotidiana. Por el contrario, las mujeres usuarias, aunque conocen algunas formas de violencia, no logran identificar que ésta puede manifestarse en diversos aspectos de sus vidas. Es decir, su comprensión sobre las manifestaciones de la violencia es limitada. En síntesis, mientras las colaboradoras demostraron un conocimiento amplio sobre las formas y ámbitos en que puede suscitarse la violencia, dado su contexto laboral, las usuarias revelaron lagunas en la identificación de escenarios y tipologías, más allá de las más evidentes o extremas. De esta forma, la distinción en la comprensión del concepto de violencia entre los dos grupos de la muestra, resaltando que las colaboradoras tienen un entendimiento más integral, mientras que en las usuarias hay limitaciones en la identificación de las diversas manifestaciones de la violencia en sus propias realidades.

De acuerdo con los conocimientos en los temas de género y derechos sexuales y reproductivos según las las colaboradoras tienen conocimiento de un 100% quiere decir que conocen los términos. En cambio, en las usuarias existe un alto nivel de conocimiento dado que el 92,9% conocen y solo un 7,1% tienen desconocimiento sobre dichos métodos. En las que respondieron conocerlos se refirieron a las píldoras anticonceptivas, el condón y las barras.

Después de esto, se les pregunta a las colaboradoras si conocen sus derechos sexuales y reproductivos. Como resultado, afirman que los conocen y mencionan cuáles son. No obstante, en las usuarias se evidenció que hay un 62% que desconoce cuáles son los derechos sexuales y reproductivos es por eso que a la hora de mencionarlos no lo sabían. Por este motivo también, se hace una pregunta relacionada al género en dónde se esperaba saber qué viene a su mente cuando se nombra esta palabra, en lo cual las colaboradoras en su gran mayoría contestaban acertadamente, pero hay unas respuestas con bastante desconocimiento. Algunas de las respuestas fueron “Depende de los genitales con los que nace el bebé” “Es la manera en la que se identifica

una persona” “Una orientación sexual” entre otras. En las usuarias los conocimientos sobre género son confusos ya que lo confunden con el sexo y entre otras. Se evidencia que estas repuestas están de acuerdo con sus creencias, forma de crianza y cultura. Respondieron “El sexo de la persona” “Hombre y mujer” “cuidar a los bebés” “Femenino o masculino” evidenciando la confusión en los términos.

En cuanto a la interrupción voluntaria del embarazo, el 100% de las colaboradoras afirmó conocer esta práctica y el procedimiento correspondiente, además de contar con una guía para quienes deciden llevarlo a cabo. Es importante señalar que, aunque algunas están a favor de la interrupción voluntaria del embarazo, otras están en desacuerdo, lo que está relacionado con su crianza y creencias.

En cuanto a la aprobación de esta, se encontró mayor desacuerdo, con un 73% considera la interrupción inadecuada según sus creencias religiosas, pautas de crianza o inducción de sus madres presentes durante la encuesta. Solo el 27% estuvo de acuerdo, con una postura más abierta al derecho de la mujer a decidir. Se evidencian las diferencias significativas en los saberes y actitudes frente al aborto entre colaboradoras, con mayor conocimiento y moderada aprobación bajo criterios técnicos; y las usuarias con desinformación, desaprobación y sesgos socioculturales más frecuentes.

A partir de lo anterior, se evidenciaron las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que se presentaban en el servicio frente a los Derechos sexuales y Reproductivos a la hora de ser mencionados. En este caso nos enfocamos en la educación de las mujeres, ya que se puede decir que si estos temas son evadidos o poco mencionados es porque hay vacíos educativos, falta de apropiación en el tema o timidez a la hora de consultar sobre estos.

Es así que, se presenta la propuesta desde el abordaje de género y el enfoque educativo en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. El objetivo es ofrecer una educación integral en el servicio de Ginecología sobre estos temas para las mujeres atendidas. La propuesta incluye la implementación de técnicas como espacios formativos, talleres, cine-foros, círculos de saberes, conversatorios y la creación de material educativo como folletos, diapositivas y una cartilla que quedará para la institución. De esta forma se contribuirá a consolidar el conocimiento sobre estos temas y a apropiarse de los términos relevantes, con la esperanza de que futuros practicantes continúen con este enfoque educativo. A la hora de presentar la propuesta de intervención se tiene en cuenta:

**Debilidades y amenazas:** El factor tiempo y las ocupaciones de las colaboradoras en el sector salud dificultaba la participación en esta formación, esto quiere decir que a la hora de realizar una sesión a las enfermeras presentes les tocaba hacer las actividades con rapidez o escuchar el taller de forma incompleta. Además, se observó un posible desinterés o falta de confianza frente a estos temas, esto se menciona debido a que algunas mujeres sentían que ya sabían de los temas entonces se hacían a un lado, también un factor era la falta de confianza a la hora de explicar qué es la sexualidad, qué es reconocer el cuerpo y sus partes. Por parte de las pacientes, el factor que les impedía tomar esta formación podría estar arraigado en su crianza o en la manera en que han sido educadas, resultando en timidez al nombrar las palabras como “sexualidad” “pene” “vagina” “seños” entre otras.

**Fortalezas y oportunidades:** La revelación de la población de mujeres dentro del servicio se basa en su diferencia de edades, características sociodemográficas, las cuales incluyen migrantes venezolanas, indígenas, campesinas y trabajadoras del hospital. A lo que ellas

expresaban que "esto es muy importante para las mujeres", "Aprender sobre los derechos que tenemos es necesario" "conocer y decidir sobre nuestro cuerpo si importa" mostrando su disposición a aprender y conocer más. Por parte de las trabajadoras, mostraban gran intriga por conocer las leyes y construir la confianza necesaria para apropiarse de los temas y responder a las preguntas de las pacientes sobre estos asuntos.

Finalmente, se presentó el cronograma como actividades propuestas para realizar en el servicio, con nombres, objetivos y fechas. En este se incluían las actividades a realizar en cada una, como los talleres, los conversatorios, los cines foros, la invitación de expertos, los espacios formativos en dónde el objetivo sea educar a las mujeres sobre sus Derechos sexuales y reproductivos. Después de haber realizado esta propuesta se da paso al aval o a la aprobación por parte del par institucional, la jefa del servicio y la docente orientadora.

Posteriormente, una vez obtenida la aprobación por parte de las encargadas, se procede a la socialización y sustentación de todo lo realizado durante la primera práctica en el servicio. En esta instancia, se presenta la propuesta para la siguiente práctica a la docente orientadora, al par institucional, a la jefa del servicio y al coordinador del SIAU, con el objetivo de informarles sobre las próximas actividades a realizar.

#### ***4.1.4. Reingreso a la Institución***

Al reingresar a la institución, la practicante debía ponerse nuevamente en contacto con las personas encargadas del proceso de ingreso. Esto incluía llenar unos formatos, volver a hacer el curso en Moodle e informar las fechas estipuladas en las que estaría en la institución. Además, hubo algunos cambios, ya que la institución cambió al par institucional, por lo que se debía gestionar la continuación de la práctica académica con el mismo par institucional de la práctica

uno, quien había estado pendiente y apoyando a la estudiante. Para ello, se habló con las jefas a cargo para ver si la practicante podía quedarse con el par institucional de la práctica uno, a pesar de que este estuviera en otro servicio diferente, permitiendo así la realización de las actividades propuestas.

Al llevar a cabo esta gestión, se tomó una semana que no estaba contemplada en el calendario, lo que obligó a reprogramar las actividades planteadas. Los encargados de dar las respuestas confirmaron que no había ningún inconveniente y que la practicante podía quedarse con el par institucional y realizar las actividades en el servicio.

De esta manera, se procedió a generar el cronograma con las diferentes jefas y a coordinar para que tuvieran en cuenta que la practicante estaría algunos días en el servicio realizando su práctica e intervención. Mientras se esperaba el inicio formal de la intervención, la practicante acompañó al par institucional en varias tareas, como visitar a los pacientes y hacer valoraciones socioeconómicas, observar cómo se comunicaba con los pacientes para solucionar problemas y hacer registros en la plataforma de la institución. Esto permitió que la practicante se familiarizara más con el proceso. Una vez obtenido el aval de las jefas, se dio inicio a la ejecución de la propuesta mencionada anteriormente, con el objetivo de generar resultados y vivir una experiencia en el tema de derechos sexuales y reproductivos en una institución pública y frente a una población diversa.

#### **4.2. Ejecución de la propuesta “Tu cuerpo, tu salud”**

La propuesta de intervención se centró en un diseño pedagógico sobre temas de derechos sexuales y reproductivos, basado en el paradigma de los imaginarios sociales y la teoría ecológica para transmitir la información desde un enfoque educativo. Esto se realizó a partir de la reflexión y

análisis del diagnóstico. Es importante mencionar que la propuesta de intervención se llevó a cabo teniendo en cuenta los elementos obtenidos en el diagnóstico, de esta forma también se desarrolló el segundo objetivo de la sistematización de experiencias basado en analizar las actividades desarrolladas durante la intervención. Esta intervención se dividió en tres momentos, cada uno enfocado en desarrollar el tema. Se implementaron nueve sesiones con temas y objetivos centrales cada uno para abordar los “Derechos sexuales y reproductivos”. A continuación, se detalla el desarrollo de la metodología.

#### **4.2.1. Momento Uno**

**Objetivo:** Desarrollar espacios a través de sesiones pedagógicas que aborden temas como Género, Derechos sexuales y reproductivos, maternidad deseada, métodos anticonceptivos, salud y reconocimientos del cuerpo.

##### **Sesión 1 (Anexo 1)**

**Tema: Derechos sexuales y reproductivos**

**Taller: Atrévete a Preguntar**

Se inicia con la intervención con el tema de derechos sexuales y reproductivos con el objetivo de construir un espacio en donde las pacientes participaran e hicieran preguntas de aquella información que no tenían clara de sus derechos. Este taller incluyó una actividad de bienvenida quiere decir una dinámica rompehielos en donde se les pide que cierren los ojos y piensen en una característica de ellas mismas que les guste mucho y después lo digan. Es menester mencionar que las actividades en su mayoría las mujeres están sentadas debido a su condición de salud o que acaban de tener el bebé.

El taller, se divide en cuatro partes. La primera parte consta de una encuesta de reconocimiento sobre el tema, en la cual se plantean preguntas como "¿Qué es la sexualidad?" y "¿Qué son los métodos anticonceptivos?". Estas preguntas ayudan a desarrollar el tema. Luego de esto, se procede con la enseñanza mediante un folleto que se entrega a cada una de las mujeres presentes, el cual contiene la información de forma breve y explícita. Se presenta un video que explica qué son los derechos sexuales y reproductivos y cuáles son. Como actividad para retroalimentar la información dada, se lleva a cabo una dinámica en la que se entregan a las participantes recortes de frases. Estos recortes pueden colocarse en una cartulina con la silueta de una mujer. Las participantes deciden si los recortes representan derechos de las mujeres; si lo son, los colocan en el cuerpo de la silueta, y si no lo son, no los colocan. Para finalizar, se realiza una encuesta de conceptos mencionados para evaluar cuánto de la información quedó en las participantes.

Este primer taller permitió identificar el reto para hacer las actividades futuras, se puede decir que el factor tiempo es muy importante ya que las participantes no pueden estar mucho tiempo en un solo lugar ya que algunas su salud no lo permite o su bebé demanda estar pendientes. Sin embargo, Se observa que las pacientes presentes el mostraron un alto nivel de participación e interés en el tema de los derechos sexuales y reproductivos. La diversidad de edades, que abarcaba desde los 20 años hasta los 19, enriqueció el debate al proporcionar diferentes perspectivas.

Las personas más jóvenes compartieron sus opiniones basadas en lo que habían escuchado y se notó que tenían cierto nivel de educación. Sin embargo, la presencia de la madre de una de las mujeres menores pareció inhibir su participación, lo que sugiere que puede haber limitaciones en su educación en casa respecto al tema. Por otro lado, las personas mayores participaron

activamente, a pesar de mostrar cierta timidez al abordar el tema. Se destacó la participación de una mujer procedente de Chocó, un contexto considerado patriarcal y machista, quien participó activamente a pesar de los desafíos. Esto sugiere que ha adquirido conocimientos sobre sus derechos a través de lecturas, escuchas o investigaciones.

Sin embargo, hubo una mujer mayor que, a pesar de su buena participación, expresó tener poco conocimiento sobre el tema, lo que podría reflejar las limitaciones educativas en su lugar de origen, donde la educación, especialmente para las mujeres, puede ser escasa debido a las responsabilidades domésticas. A pesar de ello, expresó su interés en los temas tratados, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

Con las dos colaboradoras que participaron en la sesión se observó un genuino interés en el tema y una disposición para escuchar y participar, a pesar de estar ocupadas con otras responsabilidades. Se notó que ambas tenían conocimientos previos sobre derechos sexuales y reproductivos, pero también presentaban algunas lagunas en su comprensión. Además, se evidenció cierta timidez al abordar términos como sexualidad, placer y métodos anticonceptivos, lo que indica la existencia de ciertas barreras para discutir abiertamente estos temas. Una de ellas ofreció respuestas más claras y reflexivas, basadas en su experiencia personal, mientras que la otra, aunque tenía conocimientos, expresó tener algunas dudas que necesitan ser aclaradas. En resumen, ambas colaboradoras demostraron interés en el tema, pero aún requieren refuerzo en ciertos conceptos.

Ahora bien, la reflexión respecto a los imaginarios y sistemas de construcciones sociales que se han ido formando a lo largo de la historia, especialmente en nuestro contexto colombiano, se evidencian en el sector salud del Hospital Universitario de Santander en torno al tema de la

sexualidad y las relaciones sexuales. Estos imaginarios construidos en el entorno de las mujeres son el resultado de la educación y la socialización transmitida por el entorno, y reflejan cómo las personas de la sociedad o del mismo entorno piensan y actúan de acuerdo a sus creencias o a lo que han construido para sí mismos.

En el pasado, la sexualidad de las mujeres era un tema que no se tocaba o se abordaba de manera muy limitada. En cambio, para los hombres, tener múltiples parejas sexuales era visto como un logro. Esta educación errada generó imaginarios acerca de la sexualidad, como la idea de que "son temas que no se tocan" o "la mujer no tiene ningún placer y el hombre sí" esto es mencionado por algunas de las mujeres participantes. Además, se creían mitos como que las mujeres no podían tomar anticonceptivos porque no agradarían a Dios o podrían quedar estériles. Sin embargo, gracias a los avances y a los derechos que las mujeres han estado luchando por décadas, se han podido construir nuevos imaginarios.

Es así que, ahora las mujeres pueden acceder a la salud y tienen la oportunidad de elegir qué método usar para la planificación familiar. También pueden hablar con su pareja sobre si desean tener un bebé o no, y reconocer su propio cuerpo y su placer sexual. Los imaginarios sobre la sexualidad han evolucionado a lo largo del tiempo, y gracias a los avances en los derechos de las mujeres, se han podido construir nuevas ideas más inclusivas y respetuosas de la diversidad y la autonomía sexual.

Figura 3 Atrévete a Preguntar

LOGROS	DIFICULTADES
Las mujeres lograron identificar los conceptos en Derechos sexuales y reproductivos basados en la sexualidad métodos anticonceptivos, planificación familiar y accesibilidad a servicios, esto se identifica con sus expresiones y participación de la actividad, ya que los en la actividad los recortes fueron ubicados correctamente.	En la sesión la presencia de una madre de las participantes inhibió su participación durante el desarrollo de la actividad. Por otro lado, para las colaboradoras la carga laboral y las limitaciones de disposición de tiempo no permitió la asistencia y participación de las colaboradoras

Nota: Autor 2024

En conclusión, la educación sexual integral en niños, jóvenes, mujeres, hombres y familias es crucial para prevenir enfermedades, abusos, embarazos no deseados, el uso inadecuado de anticonceptivos, interrupción voluntaria del embarazo, agresiones y violencia de género. A medida que se abordan estos temas, los imaginarios de la comunidad y la sociedad comienzan a cambiar, lo que conlleva a una transformación en la educación sexual. A pesar de que históricamente el cuerpo de la mujer ha sido considerado únicamente como un objeto de satisfacción, la nueva educación y el esfuerzo por promover la diversidad en las relaciones sexuales están contribuyendo a una sociedad y un pensamiento más inclusivos.

## Sesión 2 (Anexo 2)

### Tema: Derechos sexuales y reproductivos

#### Conversatorio: Liberando voces

El conversatorio con mujeres en el servicio de ginecología giro en torno a los derechos sexuales y reproductivos en donde los conceptos a tratar fueron: Sexualidad, Derechos sexuales y Reproductivos, métodos anticonceptivos y educación sexual acompañado de las rutas. La participación de cada una de ellas fue desde sus experiencias y desde lo que ha pasado en su vida

cotidiana haciendo reconocimiento de que son términos que no se tratan comúnmente o son temas de los que no se hablan teniendo barreras en educación sexual y reproductiva dentro de las instituciones de sus entornos, no brindan la información adecuada o eficaz para las mujeres.

Figura 4 Liberando voces

LOGROS	DIFICULTADES
Las mujeres participantes lograron identificar los conceptos en Derechos sexuales y reproductivos basados en la sexualidad métodos anticonceptivos, educación sexual acompañado de las rutas, ya que cuando se hacían las preguntas respondían de lo poco que habían aprendido en su vida diaria y de acuerdo a lo que observaron en el video.	La presencia de un hombre durante la sesión generó cierta incomodidad entre las mujeres, dificultando su participación y expresión de opiniones. Se sintieron intimidadas o avergonzadas.

Nota: Autor 2024

En síntesis, se puede correlacionar con la actividad anterior donde los imaginarios y sistemas se presentan en la vida cotidiana de las mujeres, esto se evidencia en la falta de educación por parte de las diferentes instituciones. De esta forma se genera y amplía las brechas de género con respecto a los derechos de las mujeres en diferentes sectores del país. En la sesión se evidencia que las participantes a la hora de responder una pregunta expresaban “no sé” “no conozco el término” esto podría ser debido a la presencia de un hombre el cual no las hacía que se sintieran incomodidad y en donde se puede decir que él no tenía interiorizados o no le interesaban estos temas. Debido a que cuando la sesión terminó las expresiones giraban en torno al agradecimiento “donde yo vivo, no llegan este tipo de charlas en derechos sexuales y reproductivos” “son muy buenos ya que las mujeres son las que siempre deben estar al cuidado de los métodos anticonceptivos” Resaltando patrones de décadas y generaciones atrás.

Para las colaboradoras en esta sesión se notaron participativas y alegres, se sintieron en confianza debido a que comentaron y participaron según sus experiencias de vida, donde hablaban desde su yo. Aunque, hay algunos vacíos ellas expresan que los espacios en educación de derechos sexuales y reproductivos es muy buenas ya que las mujeres son las que siempre deben estar al cuidado de los métodos anticonceptivos, también porque conocen más sobre términos y los pueden llevar a cabo en la vida diaria.

### **Sesión 3 (Anexo 3)**

#### **Tema: Derechos sexuales y reproductivos**

#### **Cine Foro: El arte de decidir**

Por medio de un cine foro se realiza la sesión utilizando un fragmento de la película "Mona Lisa" titulado "El papel para el que habéis nacido", con el objetivo de fortalecer los conocimientos en derechos sexuales y reproductivos. Durante la sesión, se discuten los términos presentados en el video y se retroalimentan temas como la educación en sexualidad, los métodos anticonceptivos y los obstáculos que enfrentan las mujeres en la vida cotidiana para acceder a ellos. Cada participante comenta basándose en lo que observó en el fragmento, relacionándolo con su estilo de vida. Esto fomentó un ambiente donde no sintieron pena ni miedo al expresarse.

Figura 5 El arte de decidir

LOGROS	DIFICULTADES
Las mujeres participantes expresaron lo que vieron en el video, evidenciando que varias de ellas tenían conocimiento y pertinencia al hablar de temas relacionados con la sexualizada, reproducción y derechos. Ya que cuando vieron el video reconocían que como mujeres tienen derecho a decidir si tener hijos, con que pareja tenerlos y que método anticonceptivo usar.	Se contaba con la presencia de una menor de menor de edad la cual no hablaba debido a que sentía mucha timidez cuando nombrábamos los temas como sexualidad, reproducción o métodos anticonceptivos.

Nota: Autor 2024

Para concluir, en esta sesión se observó que algunas mujeres tenían un conocimiento previo sobre sus derechos sexuales y reproductivos, mencionaron que estos temas se discutían en sus hogares, lo que les permitía sentirse más independientes y capacitadas para ejercer sus derechos. A diferencia de sesiones anteriores, estas participantes provenían de entornos y sistemas que ofrecían una educación más integral sobre la mujer. Además, contaban con instituciones que se comprometían con la educación de calidad para las mujeres, pero se puede decir que aun que tengan un conocimiento mecánico no interiorizan que está ligado con un derecho que tienen. Esta experiencia resalta la importancia del apoyo institucional y familiar en el empoderamiento de las mujeres en temas de salud sexual y reproductiva.

#### 4.2.2. *Momento dos*

**Objetivo:** Sensibilizar a las mujeres acerca de la importancia de ejercer sus derechos promoviendo el desarrollo del pensamiento crítico y el fortalecimiento de sus capacidades de autonomía, confianza y reconocimiento.

#### **Sesión 4 (Anexo 4)**

**Tema: Derechos sexuales y reproductivos**

### **Taller: Más allá del rosa**

Los roles de Género dentro de la sociedad explica el conjunto de conductas y expectativas, que deben regir la forma de ser, sentir y actuar de las mujeres y los hombres. Es por esto, que las actividades, videos y flayer generaron un conversatorio sobre los términos roles de género, reconocimiento y confianza. Las participantes fueron participativas, receptivas y animadas hablando de estos temas, se evidencio en gran manera el interés por aprender y educarse más en los temas en temas de Derechos de las mujeres. Expresando *“Que la educación en las mujeres sobre estos temas es importante desde edades tempranas”* es de esta forma las mujeres empiezan a romper con los imaginarios enseñados durante la niñez como lo son *“si usted es niña hace esto”* pero si *“usted es niño hace esto”* Esta sesión fue muy bonita, hubo una excelente participación lo que anima a apasionarse más con el tema.

Figura 6 Más allá del rosa

<b>LOGROS</b>	<b>DIFICULTADES</b>
Las participantes lograron por medio de sus palabras, generar un pensamiento y postura crítica frente a los temas mencionados ya que se apropiaron de estos, hablando desde sus roles como mujeres.	Una de las dificultades es esta ocasión fue el factor tiempo, ya que se encontraban otros practicantes en el servicio y requerían que acabara rápido mi espacio para ellos poder empezar.

Nota: Autor 2024

En conclusión, este espacio revela que los sistemas en torno a la mujer siguen estando dominados por hombres, como se evidenció con la participación de un hombre en la sala, pero en comparación con el hombre que había estado en otra sesión, este se interesó por los temas, genero un buen ambiente con las mujeres, generando un conversatorio lleno de aprendizaje. En las

discusiones surgieron los siguientes imaginarios culturales y sociales: “las mujeres son las que tienen los hijos, los cuidan, se encargan de ellos, cocinan y atienden a su esposo”, mientras que “el hombre es protector, proveedor, cabeza de hogar y más”. Esto demuestra que aún hay términos y conceptos que debemos seguir trabajando en nuestra cultura y, especialmente en nuestro país para evitar que las futuras generaciones continúen reproduciendo entornos de machismo y la percepción de la mujer como un ser destinado solo a criar y cuidar.

En las colaboradoras que participaron en la sesión se vio gran interés por el tema. Ellas estuvieron muy atentas y activas, se expresaron y dijeron “es muy importante tocar estos temas en el área de salud ya que a veces no tenemos respuestas” En este caso se puede decir que aun que hacen parte de la salud, hay términos que no son claros y se deben reforzar y educar también a los profesionales de este gremio. También cuando se leen las entrevistas varias de ellas hablan desde sus experiencias vividas. Lo que pudimos notar es que hablan desde una mujer, madre, cuidadora, amiga, buena consejera y trabajadora. Ante el conocimiento en el tema expresan que hace falta más educación debido a que muchas de las mujeres que llegan al hospital en ocasiones es la primera vez que les hablan de cuáles son los métodos anticonceptivos entre otras.

### **Sesión 5 (Anexo 5)**

#### **Tema: Derechos sexuales y reproductivo**

#### **Taller: Identidad y Derecho**

Como lo menciona la UNESCO, la crianza y la cultura constituyen nuestro ser y configuran nuestra identidad, desempeñando un papel crucial en la crianza y los aprendizajes obtenidos. Esto incluye la formación de nuestra identidad y el entendimiento de los roles de género que se

desarrollan durante el crecimiento. En la sesión, se abordó el tema de la identidad desde el reconocimiento del propio cuerpo, se mencionaron las partes del cuerpo y se preguntaba a los participantes cómo llamaban a sus partes íntimas, dando a conocer la importancia del reconocimiento y la autoestima por el mismo.

Figura 7 Identidad y derecho

LOGROS	DIFICULTADES
Las participantes reconocieron la importancia de la confianza y autonomía sobre sus cuerpos. Aprendieron a hablar del tema sin vergüenza, entendiendo que es esencial conocerse a sí mismas para reconocerse plenamente sin temor al juicio de la sociedad.	En la presente sesión las dificultades se presentaron a la hora de realizar el espacio, había interferencia con otros practicantes, en una ocasión había muy pocas mujeres o no contaba con el tiempo suficiente para realizar las actividades.

Nota: Autor 2024

Para concluir, las participantes mencionaron que, a lo largo de sus vidas, les han enseñado que el cuerpo es privado y, por lo tanto, no se habla ni se mencionan las partes íntimas, a menudo referidas de manera como "las bolitas" o "la cosita". Una de las participantes comentó que los hombres pueden hacer lo mismo que ellas, esto respecto a los roles, pero destacó que *"lo único que nunca podrá hacer un hombre es tener un bebé."* Esto refleja una educación limitada sobre sus propios cuerpos, lo que puede llevar a la aceptación de violencias y a una falta de autonomía en la toma de decisiones.

Es menester mencionar que esta sesión se tuvo que repetir debido a que las pacientes que se encontraban en la sala no quisieron participar, no se encontraban con disposición o no les

intereso el tema que se iba a tratar. Pero para no perder la ida, decidí hacerlo de forma individual, no pude aplicar las actividades ya que se me hacía un poco complicado paciente por pacientes. Pero de esta forma sí aceptaron recibir la información, no todas, pero se pudo.

Se realizó la encuesta y brindó la información. Las respuestas fueron breves y muy salidas de paso, en comparación a cuando se da la información sus respuestas son diferentes. En el momento en el que estaba hablando con dos de las pacientes, se notaron bastante incomodas al acercarme, hacían mala cara y con muy mala disposición tanto así que cuando les preguntaba algo respecto al tema solo me miraban. Pero antes de acercarme a ella sí estaban hablando, pero con mi presencia callaron y se notaron incomodidad, pensé que estaba diciendo algo que no debía o que no debía seguir hablando, de esa forma lo que hice fue terminar de forma rápida y resumir todo para no tornar el ambiente incomodo ya que en este día el hospital se sentía un poco tenso.

La sesión se repitió debido a la baja participación en la anterior. La idea era poder desarrollar todas las actividades completar la información. Ellas hablaron desde lo que vivían, cuando les pregunte ¿qué es lo que más te gusta de ti? una respondió que la forma de ser guerrera y la otra lo buena mamá que era. Contaban sus historias, hablando de que ellas no tuvieron la oportunidad de recibir tanta educación pero que están felices de que ahora ellas sí puedan decidir, cuando hablaban de mujeres berracas me daba a entender que son mujeres que les ha tocado duro en sus vidas pero que siempre sacan algo bueno. Cuando hablamos de los términos como roles de género, identidad, reconocimiento del cuerpo, se notaba en sus miradas que no los conocían. Pero si se les explicaba un poco hablaban desde lo que les parecía, cuando se le pregunta ¿qué es la identidad? hablaban de hombre o mujer y su rol, una de ellas dijo que los hombres pueden hacer

lo mismo que ellas, pero algo que me impresionó mucho es que ella menciona que lo único que nunca podrá hacer un hombre es tener un bebé. Ella le reconoce esta labor netamente a las mujeres, muy orgullosa de que son ellas las únicas que pueden dar vida.

La otra participante mencionó que como mujeres son ellas las que se encargan de cuidar las casa, los niños y hacer de comer. Dijo “somos las que nos encargamos del hogar” aun que estaba bastante receptiva y participativa lo que más hacía era asistir con la cabeza. A la hora de hablar sobre las partes del cuerpo nos reímos con ellas cuando ya que al nombrar cómo se llamaban las partes del cuerpo o como se les llamaba a los genitales les daba timidez nombrarlos. Cuando hablamos del reconocimiento una de ellas habla de poder reconocerse ella, tomar decisiones y que sean respetadas, pero que también tuviéramos la capacidad de reconocer a la otra (ponerse en los zapatos de las otras).

Cuando hable con la de una mujer joven entre los 21 años ella era bastante tímida y venía de zona rural, ella cuando se le pregunto cómo ella les llamaba a los genitales respondía que les decía “la cucaracha” para la niña y “las bolitas” para el niño (era de piel blanca y cuando hablamos de los nombres pene y vagina se puso muy roja) y evadía bastante el tema, no se sentía tan cómoda, por lo tanto no la forcé a que hablara solo a que respondiera de acuerdo a lo que sabía o quería decir.

Con la otra chica que se de 20 años, estaba en su cama junto con su bebé al inicio no puso mucho interés y se quedó en la cama con su bebé, pero cuando escucho el tema se paró y ahí mismo en su cama se unió a la sesión, participo y expreso lo que ella pensaba que eran los términos, se notó muy interesada en el tema, se consideraba una mujer fuerte y valiente que tenía

la capacidad de resolver problemas. Con ella la sesión fue muy bonita ya que ella todo lo respondía, se reía y no temía a responder.

### **Sesión 6 (Anexo 6)**

#### **Tema: Derechos sexuales y reproductivos**

#### **Taller: Un viaje hacia la igualdad**

En cuanto a la igualdad podemos partir del concepto de UNICEF, que refiere que la igualdad significa que mujeres, hombres, niñas y niños disfruten de los mismos derechos, recursos, oportunidades y protecciones. En esta sesión, se destacó la notable desigualdad que enfrentan las mujeres en diversos contextos, influenciada por las pautas de crianza y los imaginarios sociales enraizados en sus vidas. La falta de una educación equitativa perpetúa estas brechas de género, enfrentando a las mujeres al rol exclusivo de cuidado y crianza.

*Figura 8 Un viaje hacia la igualdad*

<b>LOGROS</b>	<b>DIFICULTADES</b>
Se fortalecieron los conocimientos en derecho de las mujeres. En donde pudieron reconocer que son ellas las que eligen sobre su propio cuerpo, Reconocieron las instituciones a las que pueden acceder para recibir información. También, conocieron las barreras que se presentan es su eterno para hablar de los temas de derechos.	Los obstáculos presentes en la sesión se presentan a la hora de cruzarme con otros practicantes y tener que posponer la sesión varios días. La falta de participación por parte de las mujeres, estar indispuesta y solo querer hacer las cosas de paso. Lo cual se enfrenta al desánimo de la persona que prepara las sesiones.

Nota: Autor 2024

En conclusión, en esta sesión se puede decir que existen barreras que impiden que algunas mujeres se interesen en aprender más sobre sus derechos. Se puede decir de forma hipotética que estas mujeres están influenciadas por su entorno, el acceso, la curiosidad, el interés, entre otros.

Por ende, cuando se abordan estos temas, no les otorgan la importancia que corresponde. Esto puede deberse a que, durante su crianza, estos temas nunca fueron considerados importantes ni relevantes para su desarrollo. Como resultado, muchas mujeres se sienten sujetas únicamente a los roles que les han sido asignados, como ellas mismas mencionan. “es que no han enseñado a crecer y casarnos” “es que en la casa le dicen a uno que por ser mujer usted solo puede hacer estas cosas, como tener bebés, hacer los oficios de la casa, vestirse como una dama porque si no la irrespetan.

#### **4.2.3. Momento tres**

**Objetivo:** Facilitar espacios de diálogo y reflexión para el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de la salud y mujeres usuarias, que fomenten la comprensión integral de los Derechos Humanos sexuales, reproductivos y de género.

En este apartado es menester mencionar que las actividades se tuvieron que repetir en diferentes días debido a que el flujo de personas era bajo o la cantidad de tareas y trabajo a realizar no les permitía asistir ni participar en la actividad.

#### **Sesión 7 (Anexo 7)**

##### **Tema: Derechos sexuales y reproductivos**

##### **Taller: Travesía de conocimiento**

La correlación de todas las sesiones, se basa en que las mujeres participantes puedan desarrollar un pensamiento crítico respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, permitiéndoles ejercerlos con autonomía, confianza y sin miedo. Así, podrán seguir promoviendo en su vida diaria y en sus entornos el reconocimiento de su identidad como mujeres y la importancia de recibir una educación veraz y eficaz que no vulnere sus derechos.

Figura 9 Travesía de conocimiento

LOGROS	DIFICULTADES
Las participantes pudieron aportar desde sus experiencias personales al reconocer sus derechos en diversos aspectos de sus vidas. Además, comprendieron que a través de la educación pueden hacerse oír, tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y acceder a información institucional adecuada.	Una de las dificultades que se atravesaron fueron la falta de participación por parte de las mujeres, estar indispuesta o no tener el interés en recibir la información.

Nota: Autor 2024

Para concluir, de las actividades psicopedagógicas implementadas podemos decir que cada una de estas promovía y fortalecía el pensamiento crítico de las participantes sobre los derechos sexuales y reproductivos. Las actividades psicopedagógicas fueron diseñadas para que las mujeres comprendieran que son las únicas que pueden decidir sobre su propio cuerpo desde la autonomía y la confianza. Este enfoque educativo empodera a las mujeres, reduciendo los obstáculos y promoviendo el respeto hacia el ejercicio de sus derechos. Como resultado, las mujeres se sienten más seguras para alzar su voz sin miedo y sin temor a la violencia. Es por esto, que esta experiencia no solo les proporciona el conocimiento necesario, sino también la confianza, reproducción y aplicar estos derechos en su vida cotidiana.

Como reflexión final, de esta implementación se puede decir que construyó un valioso espacio de aprendizaje y desarrollo continuo, donde se hace uso de diferentes recursos para llevar a cabo las actividades propuestas. Se aprende a adaptarse al entorno del área de salud, donde el tiempo es poco y las responsabilidades son numerosas. La intervención con mujeres del servicio

de ginecología fue un trabajo en conjunto con el equipo institucional se pudo llevar a cabo un trabajo integral de reconstrucción, investigación, planificación y ejecución.

Asimismo, es menester mencionar los retos que se encuentran, como lo es las ocupaciones por parte de los colaboradores y el poco tiempo para atender a estas actividades. Por parte de las pacientes la poca disposición en la participación y la falta de interés a la hora de realizar las actividades. Sin embargo, cabe destacar que, a pesar de los desafíos cada taller dejó un valioso aprendizaje.

Esta se fundamenta en los testimonios recopilados de las mujeres participantes, quienes expresaron su gratitud por abordar estos temas. Muchas de ellas revelaron que en sus lugares de origen rara vez se discuten temas de derecho sexuales y reproductivos. En este sentido, las mujeres resaltaron la importancia de estar informadas sobre sus derechos, sin miedo a ejercerlos, y capaces de tomar decisiones autónomas, libres de discriminación y violencia. Se espera que las próximas prácticas de Trabajo Social en el servicio mantengan y fortalezcan este proceso educativo de manera continua. De esta forma, podremos contribuir al empoderamiento de las mujeres y a la transformación positiva de sus vidas cotidianas.

Es importante mencionar que la educación sigue siendo un tema de lucha, ya que no todas las mujeres tienen acceso a ella. Aun en el siglo XXI, existen significativas brechas que impiden obtener una educación e información adecuada sobre los derechos de las mujeres, en varios lugares del país, no se cumplen con los derechos básicos de educación, y a las mujeres se les asignan roles tradicionales como el de madre y cuidadora del hogar, perpetuando imaginarios y roles de generaciones pasadas. Por eso, al hablar y enseñar, promovemos un pensamiento autónomo,

especialmente en aquellas mujeres que aplican este conocimiento en su vida diaria, desafiando y transformando estas desigualdades.

En resumen, el espacio de educación centrado en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ha permitido, a través de diversos medios y herramientas didácticas, que las participantes adquieran conocimientos sobre sus derechos, aprendan a reconocer su cuerpo, expresar sus sentimientos y experiencias, y a comprender y valorar su sexualidad. Es crucial destacar que, a pesar de estar inmersas en entornos culturales impregnados de imaginarios, tabúes y sistemas opresivos que limitan el ejercicio pleno de sus derechos, estas mujeres han encontrado en este espacio un lugar para expresarse, aprender, cuestionar y ejercer de esta forma desafiar estas barreras, avanzando hacia una mayor autonomía y bienestar personal.

## **5. Reflexiones de Fondo**

Para abordar este apartado, se llevará a cabo un análisis de las experiencias vividas teniendo los enfoques los siguiente enfoques claves: Paradigma de los imaginarios sociales que tiene como objeto el ordenamiento de las de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas a través de la recolección de datos y testimonios a propósito de la justificación de la posterior propuesta de intervención; La teoría ecológica de Bronfenbrenner, la cual involucra el medio en el que están rodeadas las mujeres que participaron en las sesiones desarrolladas; La educación en los Derechos sexuales y reproductivos que busca examinar ejecución de las actividades constitutivas de la propuesta de intervención y El rol del trabajo social en el servicio de ginecología.

### 5.1. Paradigma de los Imaginarios Sociales

La propuesta de intervención “Tu cuerpo, tu salud” se fundamentó en el paradigma de los imaginarios sociales teniendo en cuenta que este provee a los individuos modelos de comportamiento, valores, normas y formas de entender la realidad, que orientan sus acciones y hacen posible la vida en sociedad. (Gustavo y Rodríguez, p.35). Por lo tanto, al realizar la intervención y al hablar con las participantes se podía evidenciar las realidades en las que viven las mujeres, esto debido a que contaban que “ en el territorio en donde se encontraban estos temas no se hablaban” “en sus casa era tabú hablar de temas de sexualidad” “ las mujeres no pueden hablar de esto” “ la religión no permite que las mujeres usen métodos anticonceptivos” “ la pena al nombrar las partes del cuerpo refiriéndose a ellos como la cosita, el cosito, los pechitos”.

De esta forma lo comentaban las mujeres cuando se expresaban a cerca de porque no conocían los términos de estos temas. En relación con las colaboradoras del Hospital, ellas mencionaban que “aprendieron de los temas cuando salieron de casa” “cuando tuvieron su primer hijo fue que le hablaron de sexualidad sana y el derecho a la reproducción” “al estudiar una carrera o tecnología fue que conocieron temas relacionados con los Derechos sexuales y reproductivos” “ mi familia no menciona estos temas por pena” “ en ocasiones toco aprender por internet” de esta forma es que las trabajadoras del hospital mencionan cómo aprendieron de los temas y términos, concluyendo que son muy importantes tenerlos en cuenta para la vida diaria.

Es por esto, que para el filósofo y sociólogo Cornelius el imaginario es parte constitutiva de lo real, y las significaciones imaginarias tienen un valor central en el orden social (Gustavo y Rodríguez, p.35). Este autor plantea que la sociedad se constituye a partir de la capacidad

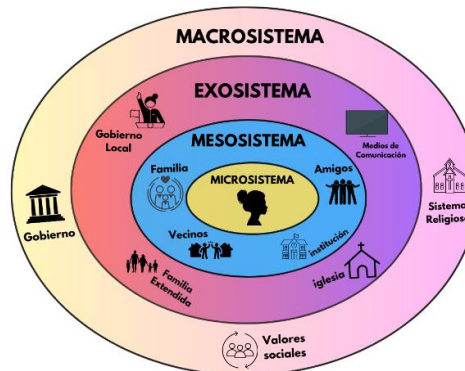
imaginaria de los individuos, creando significados compartidos que influyen en sus acciones y pensamientos. Teniendo en cuenta lo ya mencionado., se puede decir que las mujeres participantes si se permeaban por aquellos imaginarios que socialmente son impuestos y que se han reproducidos de generación en generación. En este caso, un factor es la crianza y la cultura que constituyen el ser y configuran la identidad, desempeñando un papel crucial los aprendizajes obtenidos (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. s.f.). Se evidencia cuando en ocasiones mencionaban “la mujer se queda en el hogar y el hombre es el que sale a trabajar” “las mujeres cuidan a los hijos, los hombres hacen la comida” Por ello, sus respuestas están influenciadas por los conocimientos previos y las enseñanzas de la sociedad, que tienen un fuerte impacto en su forma de pensar y percibir la vida. Al organizar las fortalezas y debilidades, se toma en cuenta lo expresado por las mujeres donde cuentan con el deseo de aprender y romper esos imaginarios sociales en los que están inmersas, mientras que otro grupo muestra timidez, desinterés personal por conocer y entenderse a sí mismas.

Los imaginarios sociales presentes en diversas culturas han dado lugar a la reproducción de tabúes que, a lo largo de la historia, se han arraigado en la vida cotidiana. Estos tabúes, que pueden basarse en prácticas, conductas, hábitos o simples preferencias, suelen chocar con los valores tradicionales, los preceptos religiosos o los dogmas de la clase política dominante. (Enciclopedia Significados, 2018). Esto puede pasar a la hora de pensar diferente o querer hacer un cambio en el estilo de vida como lo mencionaban algunas mujeres “Es un derecho que las mujeres contemos con una información de calidad sobre nuestros derechos reproductivos” “Las mujeres podemos salir a trabajar” “las mujeres podemos elegir sobre nuestros cuerpos” “Las

mujeres debemos reconocer y aceptar nuestros cuerpos tal y como son” entre otras. Esto trae como resultado, la censuradas o la presión por parte de la sociedad.

## 5.2. La teoría ecológica de Bronfenbrenner

Figura 10 Teoría ecológica



Nota: Autor 2024

Para la intervención “ Tú cuerpo, tu salud” se tuvo en cuenta la teoría ecológica de Bronfenbrenner la cual comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos (Bronfenbrenner, 1987, 40 como se citó en Monreal y Guitart, 2012 ). Para esto se tiene en cuenta los diferentes sistemas presentes en el entorno de las personas, los cuales son:

El microsistema: Este constituye el nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que pasa sus días, es el lugar en el que la persona puede interactuar fácilmente, como en el hogar, el trabajo, sus amigos. (Bronfenbrenner, 1987, como se citó en Monreal y Guitart, 2012). Al reflexionar acerca

de las sesiones realizadas se puede decir que la influencia del entorno más cercano sí influía en las respuestas de las mujeres participantes, en donde los amigos, la familia, los vecinos, la institución son canales de formación para el desarrollo de su identidad y ser. Debido a esto, la crianza de su familia es lo que permite de qué hablar y de no, por ejemplo, hay participantes fuera del área metropolitana, pertenecientes a pueblos y con baja escolaridad expresan lo siguiente “el placer es un tema del que no se habla” “las mujeres son las que cocinan” “Planificar es pecado” “las mujeres son más sensibles” “hay que tener en cuenta lo que digan los demás” entre otras frases que aluden a temas que no se pueden hablar en el entorno familiar. En cambio, las mujeres que se encuentran en la ciudad o que hay recibido mayor educación expresan que “en su casa se hablaba de cuerpo, pero no de sexualidad” “cuando fui a la universidad fue que aprendí sobre métodos anticonceptivos”. Se tiene en cuenta que los amigos, los vecinos y la institución son influyentes en la formación de la persona o en este caso de las mujeres, esto debido a que en su mayoría deben cumplir con normas y reglas establecidas.

El mesosistema: Es aquel que comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (familia, trabajo y vida social). (Bronfenbrenner, 1987, como se citó en Monreal y Guitart, 2012). Al hablar del mesosistema se puede decir que es como una red que conecta los diversos contextos de la vida de una persona y examina cómo las relaciones entre esos contextos afectan el desarrollo. Respecto a las mujeres participantes, se puede observar que las mujeres cuya familia no les proporcionó una educación adecuada sobre derechos sexuales y reproductivos suelen enfrentar mayor riesgo de tener embarazos a temprana edad y de desconocer los métodos de cuidado personal. En contraste, aquellas que sí recibieron una educación dentro de su familia no solo están más informadas sobre sus derechos y opciones

respecto a su cuerpo, sino que también tienen mayores oportunidades de acceder a un trabajo y ejercer su autonomía, en lugar de verse limitadas al ámbito del hogar.

El exosistema, se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno, se puede decir que el efecto puede ocurrir en el lugar de trabajo, con amigos, parejas, entre otros. (Bronfenbrenner 1979, p. 44). Se refiere a los entornos o contextos en los que una persona no participa directamente, pero que afectan su vida de manera indirecta. Aunque la persona no esté presente en esos entornos, los eventos que ocurren en ellos influyen en su entorno más cercano y, por lo tanto, en su desarrollo.

En este caso se puede decir de forma positiva que a este tiempo o siglo nos podemos referir a las leyes y normas que establece el gobierno frente a los derechos sexuales y reproductivos en donde debido a las luchas de las mujeres y estas leyes si se han impuesto y se han aprobadora para que sean de uso para las mujeres. Ahora la contra posición y de forma negativa es que muchas mujeres no las conocen y no hay una divulgación de estas de una forma que lleguen a todo el territorio colombiano. Las mismas instituciones no han cumplido con el rol de divulgarlas ni enseñarlas afectando el desarrollo de las mujeres. Es por esto, que algunas de las mujeres participantes mencionaban: “En mi pueblo no dan esas charlas” “Las instituciones no nos dicen bien cuáles son nuestros derechos” “Lo he aprendido porque lo vi en televisión o en internet” frases que demuestran que aún hay lugares en donde la educación en derechos es nula.

El microsistema: Está ligado a las características de la cultura y momento histórico-social. en una sociedad o grupo social en particular, la estructura y la sustancia del micro.

(Bronfenbrenner, 1987, como se citó en Monreal y Guitart, 2012). De acuerdo con la intervención, se puede afirmar que, a lo largo de la historia, la sociedad colombiana ha arraigado profundamente valores y sistemas religiosos, que las personas han adoptado como parte de su desarrollo dentro de la comunidad. Estos valores no solo influyen en la vida personal, sino que también han moldeado la manera en que se abordan temas como los derechos sexuales y reproductivos. A lo largo de las generaciones, las costumbres colombianas han establecido reglas y normas relacionadas con estos derechos, que incluyen aspectos como la elección libre de la reproducción, el disfrute del placer sexual, el acceso a métodos anticonceptivos y la posibilidad de optar por la interrupción voluntaria del embarazo. Sin embargo, las tensiones sociales y religiosas aún condicionan el entendimiento y la aceptación plena de estos derechos dentro de ciertos sectores de la población.

### **5.3. La educación en los Derechos sexuales y reproductivos**

La educación debe ser un proceso permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. (Ministerio de Educación, 2022). En este caso las mujeres que se encuentran en los centros de salud deberían recibir una información veraz y plena sobre sus derechos sexuales y reproductivos debido a que están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia, implican explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos (Ministerio de Salud, 2018).

En este sentido, en el Hospital Universitario de Santander, se llevan a cabo programas integrales que abarcan educación, atención al usuario, el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) y programas de inclusión, centrándose especialmente en la promoción de derechos y la prevención de la violencia contra la mujer. Sin embargo, se han identificado falencias en el conocimiento sobre temas relacionados con género y derechos sexuales y reproductivos, esto debido que a la hora de hablar con las participantes varias de ellas mencionaban que no les habían dado una buena información referente a los métodos anticonceptivos, o que a la hora de pedir información sobre la interrupción voluntaria del embarazo lo hacían de forma despectiva o con rabia. También mencionan que algunas instituciones de salud sí les han mencionado algunos de sus derechos en ocasiones es un información muy incompleta y no clara.

Es menester mencionar que, Patricia et al. (2012). Hace una promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Bucaramanga, Floridablanca y Lebrija –Colombia. La promoción de la salud está orientada a proporcionar a la gente los medios necesarios para que puedan mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, partiendo del postulado que “la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo” Esta consecución de la salud involucra no solo al sector salud sino a los diferentes sectores del desarrollo, especialmente al sector educación ya que las instituciones educativas se constituyen en un espacio propicio para el aprendizaje de nuevas formas de pensar, sentir y actuar frente a la salud y la vida. Si bien el personal docente en Colombia reconoce la importancia de los procesos de educación para la sexualidad en el ámbito escolar, como una forma de promover la salud, y sabe de su obligatoriedad conforme a la legislación vigente que rige el sector educativo, la mayoría se declara sin la suficiente formación para abordar dichos procesos. Saben que es

importante hacerlo, manifiestan interés en trabajar en esa área, pero se sienten inseguros(as) y sin las herramientas pedagógicas y didácticas para hacerlo bien (p.14).

#### **5.4. El rol del trabajo social en el servicio de ginecología**

El rol del trabajo social en el en el servicio de ginecología del Hospital Universitario de Santander brinda atención a todos los usuarios. Las funciones desempeñadas por estas profesionales en la institución son principalmente de índole administrativa, aunque en algunos casos también realizan labores de acompañamiento, apoyo e intervención directa con los pacientes y sus familias. Se menciona, que para el año 2023 se hacen reformas de tales funciones, con el fin de hacer una disminución de la carga administrativa para enfatizar en lo profesional.

De esta manera, el equipo de trabajo social busca responder a las necesidades psicosociales de los usuarios y contribuir al bienestar durante su proceso de hospitalización, con respecto a las funciones en general en el ESE HUS 2023 y a partir de la información suministrada por la institución, esta cuenta con unas funciones específicas para los y las trabajadoras sociales, basadas en la siguientes:

1. Realizar Intervención social con población vulnerable, principalmente adultos mayores, niños, niñas y adolescentes; madres gestantes y lactantes, población migrante venezolana, grupos étnicos, personas en situación de habitabilidad en calle, víctimas de diversos tipos de violencia, entre otros.
2. Identificar a través de estudios de caso las problemáticas biopsicosociales que afectan a la población vulnerable que recibe atención médica en el Hospital Universitario de Santander. Gestiones extrahospitalarias con EPS o EPSS para lograr el suministro de insumos y

realización de exámenes no ofertados que requiera el usuario para el adecuado diagnóstico manejo y tratamiento de su patología.

3. Activar rutas de protección y acceso a servicios para la garantía de derechos en la atención a la población vulnerable establecidas legalmente, y articular dicha atención con las diferentes instituciones de protección y justicia: Comisarias de Familia, Centro de atención integral a víctimas de abuso sexual, Fiscalía, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Policía de Infancia y Adolescencia, Defensoría del Pueblo, Personerías Municipales, entre otros.
4. Realizar un abordaje integral con el equipo interdisciplinario de los factores sociales internos y externos que inciden en la salud del paciente y en su entorno familiar.
5. Gestionar los recursos sociales a nivel interinstitucional e intersectorial para la atención hospitalaria a través del trabajo articulado con entes territoriales municipales y departamentales, organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales, entre otros.
6. Desarrollar procesos de orientación, sensibilización en garantía de derechos y educación para los usuarios y las familias del Hospital Universitario de Santander en:
  - Pautas de crianza enfocadas a niños, niñas y adolescentes (NNA)
  - Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos
  - Tipologías de violencias
7. Promover la participación del paciente y su red de apoyo en el conocimiento sobre su estado de salud, detección de su diagnóstico, manejo de factores de riesgo y el plan de tratamiento establecido.

8. Brindar orientación y seguimiento a los pacientes, familiares y/o acudientes en las barreras de acceso a los servicios de salud, atendiendo sus requerimientos con el fin de cumplir con los principios de oportunidad y calidad establecidos por el Hospital Universitario de Santander.
9. Gestionar las autorizaciones de los servicios de salud requeridos para el manejo integral del paciente en los tratamientos no disponibles en la institución.
10. Apoyar el desarrollo de estrategias y acciones encaminadas a brindar una atención humanizada en los servicios de salud, en usuarios y cuidadores.
11. Participar activamente en espacios interdisciplinarios de reunión y comités con el fin de generar un aporte en la praxis desde el deber ser de la disciplina dentro del campo de la salud.

Es posible que se escapen algunas de las muchas funciones de las Trabajadoras sociales del ESE HUS, pero en este sentido es importante recalcar que por la cantidad de actividades administrativas que estas realizan, limitan su acercamiento y acompañamiento real a los usuarios y sus familiares o acompañantes. Ahora bien, desde la Federación Internacional de Trabajo social (2014) se define este como:

precisando que es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto a la diversidad son fundamentales. Respaldado por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales y las humanidades, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (párr. 3).

Por otro lado, en la práctica realizada en el servicio de ginecología, se destaca que esta fue la primera intervención llevada a cabo, lo que implicó abrir el campo institucional. En este contexto, el rol del trabajador social como par consistió en guiar y acompañar al practicante durante la intervención

propuesta. Esto permitió crear el espacio necesario para llevar a cabo sesiones, talleres, encuestas y otras actividades incluidas en la intervención. Además, el rol del trabajador social también se centró en garantizar que, desde una perspectiva educativa, se promoviera de manera continua el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El rol del trabajador social en el proceso de intervención fue fundamental para promover un ambiente de confianza y seguridad, donde las mujeres pudieran expresar libremente sus ideas. A través de espacios de diálogo y reflexión, se facilitó la sensibilización sobre los derechos sexuales y reproductivos, fomentando la capacidad de decisión autónoma sobre sus cuerpos. Este enfoque no solo contribuyó al fortalecimiento de su identidad, autoestima y autocontrol, sino que también permitió visibilizar al trabajador social más allá de las tareas administrativas con las que a menudo se le asocia en las instituciones. De esta manera, se reflexiona sobre el papel del trabajador social en el área de la salud, donde puede actuar como un promotor de cambio y bienestar tanto para la institución como para sus usuarios.

## **6. Conclusiones**

La propuesta de intervención “Tu cuerpo, tu salud” en el servicio de ginecología en el Hospital Universitario de Santander demostró ser una herramienta efectiva en la educación sobre los Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, esta puede seguir implementándose en el servicio, con el propósito de afianzar estos conocimientos en las pacientes y en las colaboradoras del hospital.

Por otro lado, la intervención permitió sensibilizar a las mujeres del servicio de ginecología sobre la importancia de conocer sus derechos sexuales y reproductivos. A través de espacios pedagógicos, se promovió un pensamiento crítico respecto a las decisiones sobre sus cuerpos,

abordando temas como la reproducción, la maternidad deseada, los métodos anticonceptivos y el reconocimiento del cuerpo. Estas actividades fortalecieron su autonomía y confianza, facilitando el intercambio de conocimientos y experiencias en cada sesión. Los espacios de reflexión y diálogo ayudaron a fomentar una educación integral en derechos sexuales y reproductivos, empoderando a las mujeres para tomar decisiones.

El desarrollo de las diversas actividades propuestas permitió acompañar a los pacientes en la libre expresión de sus historias, abordando sus experiencias de vida, su crianza y su cultura. El espacio brindado les ofreció un ambiente de confianza y seguridad, facilitando la apertura para compartir desde su propia perspectiva. También les aportó herramientas por medio de la educación para entablar una comunicación asertiva entre mujeres al escuchar las historias de cada una sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Asimismo, es menester mencionar los retos que se encuentran en torno a en la práctica, como lo es las ocupaciones por parte de los colaboradores y el poco tiempo para atender a estas actividades. Por parte de las pacientes en algunos casos la disposición en la participación y la falta de interés a la hora de realizar las actividades. Sin embargo, cabe destacar que, a pesar de los desafíos y áreas de mejora identificadas, la práctica ha dejado un valiosos aprendizajes y experiencias.

Esta se fundamentó en los testimonios recopilados de las mujeres participantes, quienes expresaron su gratitud por abordar estos temas. Muchas de ellas revelaron que en sus lugares de origen estos temas rara vez se discuten o las charlas sobre ellos son escasas. En este sentido, resaltaron la importancia de que las mujeres estén informadas sobre sus derechos, sin miedo a ejercerlos, y capaces de tomar decisiones autónomas, libres de discriminación y violencia. Se

espera que las próximas prácticas de Trabajo Social en el servicio mantengan y fortalezcan este proceso educativo de manera continua. De esta forma, podremos contribuir al empoderamiento de las mujeres y a la transformación positiva de sus vidas cotidianas.

Es importante mencionar que la educación sigue siendo un tema de lucha, ya que no todas las mujeres tienen acceso a ella. Aun en el siglo XXI, existen significativas brechas que impiden obtener una educación e información adecuada sobre los derechos de las mujeres, en varios lugares del país, no se cumplen con los derechos básicos de educación, y a las mujeres se les asignan roles tradicionales como el de madre y cuidadora del hogar, perpetuando imaginarios y roles de generaciones pasadas. Por eso, al hablar y enseñar, promovemos un pensamiento crítico en quienes nos escuchan, especialmente en aquellas mujeres que aplican este conocimiento en su vida diaria, desafiando y transformando estas desigualdades.

En resumen, la práctica ha creado un espacio de educación centrado en las mujeres, donde mediante diversos medios y herramientas didácticas, han adquirido conocimientos sobre sus derechos, han aprendido a reconocer su cuerpo, expresar sus sentimientos y experiencias, así como a comprender y valorar su sexualidad. Además, han fortalecido la confianza en su identidad. Es crucial destacar que, a pesar de encontrarse en entornos culturales permeados por imaginarios, tabúes y sistemas opresivos que limitan el ejercicio pleno de sus derechos, las mujeres pueden encontrar certeza en que dentro de ellas permanece un aprendizaje que les permite reclamar y defender sus derechos.

### 6.1. Recomendaciones

Este apartado se realiza con el propósito de aportar a la continuidad del proceso que se realizó en el servicio de ginecología del Hospital Universitario de Santander esperando que sea un punto de partida para los futuros practicantes en el servicio.

- Es primordial que en el área de salud específicamente en el servicio de ginecología se abran estos espacios sobre educación en Derechos sexuales y reproductivos de manera continua en donde se diseñe un sistema de evaluación y seguimiento para observar el impacto en las mujeres participantes.
- Es fundamental que las colaboradoras se formen en temas de Derechos sexuales y reproductivos como: Métodos anticonceptivos, reproducción, sexualidad, reconocimiento del cuerpo, confianza, autoestima, roles de género, para la promoción de entornos seguros que permita ejercer sus derechos.
- Es esencial que las colaboradoras del área de ginecología se involucren de manera activa en estos talleres y actividades reconociendo su rol como promotoras de llevar a cabo una información veraz y digna a las pacientes que tienen dudas frente a sus derechos.
- Es necesario que se destinen tiempos y recursos para llevar a cabo las actividades pedagógicas con las mujeres ya que en ocasiones se necesitan materiales didácticos, salas, recursos tecnológicos, copias, entre otros para el desarrollo de las mismas y el hospital no cuenta con recursos para que estas se desarrollen.
- Desde el Rol de trabajo social es menester mantener una actitud de constancia y

optimismos con el propósito de educar a las mujeres en Derechos sexuales y reproductivos en donde cada sesión realizada mejore los conocimientos, pero sobre todo se incite hacer uso de los derechos en su diario vivir.

## **6.2. Propuesta de continuidad**

Las prácticas preprofesionales están diseñadas para que los estudiantes adquieran experiencia en un entorno laboral relacionado con su campo de estudio antes de graduarse. Esto permite a los estudiantes aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en el aula en situaciones reales donde se usan habilidades específicas para la planeación y ejecución a la hora de hacer una intervención, en esta también, se establecen contactos profesionales teniendo en cuenta que lo interdisciplinar es fundamental para el proceso de aprendizaje y trabajo en equipo.

La ejecución de las prácticas profesionales uno y dos durante los años 2023 y 2024 ha sentado las bases para proponer la continuación de un proceso educativo desde el rol del trabajo social en el servicio de la ginecología. Se espera es mantener un proceso continuo de educación enfocado en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres del servicio, para promover un pensamiento autónomo respecto al ejercicio de sus derechos. También se espera reforzar su confianza y autonomía en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo, con el fin de empoderamiento para que ejerzan sus derechos en su vida diaria.

De acuerdo con lo mencionado, se ha creado un material educativo que incluye folletos o flayers que pueden ser entregados a las mujeres atendidas en el servicio. Además, se ha elaborado una guía con actividades específicas, la cual se encuentra disponible en un drive. Se espera que este material continúe siendo utilizado para la educación de las mujeres, ya que ha sido diseñado

con un enfoque pedagógico que lo hace accesible para cualquier persona. Dado que la cartilla es bastante extensa, se sugiere la creación de videos que presenten estas actividades, los cuales podrían ser subidos a los medios de comunicación de la institución para un acceso más amplio. Asimismo, debido a limitaciones de tiempo, se espera que la guía sea revisada y avalada por la institución, por lo que se propone que la próxima practicante se encargue de este proceso para que pueda ser oficialmente adoptada por la institución y su uso sea continuado y respaldado.

### Referencias Bibliográficas

Aylwin, B. (S.f). Objeto del Trabajo Social.

<https://repositorio.uc.cl/server/api/core/bitstreams/f7e66b45-2e95-4e8b-ade0-60dbdfa6dbfb/content>.

Benedetti, A. (2020). Imaginario.

<https://www.teseopress.com/palabrasclavefronteras/chapter/imaginario/>

Carmen, A. et al, 2014. Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. Revista Scielo.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001100012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001100012)

CEPAL (2014) Políticas públicas para la igualdad de género Un aporte a la autonomía de las mujeres. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/101147e6-b9d7-4c18->

CEPAL (2020) Mujeres y Hombre: Brechas de Género en Colombia.

[https://oig.cepal.org/sites/default/files/mujeres\\_y\\_hombres\\_brechas\\_de\\_genero.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/mujeres_y_hombres_brechas_de_genero.pdf)

D.ABD. (2008). Definición de abuso. <https://www.definicionabc.com/general/abuso.php> Dr.

Alejandro, S. (S.F)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2018). Por el Derecho a una maternidad, saludable

y segura. <https://colombia.unfpa.org/es/news/por-el-derecho-una-maternidad-deseada-saludable-y->



Instituto Nacional de Estadística. (2023). Concepto de sexo.

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20el%20%22sexo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres.>

Instituto Nacional del Cáncer (2023) Definición de Obstétrica y Ginecología

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/obstetricia-y-ginecologia>

Jara, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles.

Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE.

Langer, A. ( S.F). El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud, la sociedad en América

Latina y el Caribe. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

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 .<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40604>

Ley 1620 de 2013. por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la

Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar.

[https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013\\_ley1620\\_col.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_ley1620_col.pdf)

Mamami (2022). Trabajo social en salud sexual y salud reproductiva experiencia desarrollada en el centro de investigación, educación y servicios CIES el alto periodo 2013 -

2016. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/31082/1104.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Educación (2020). Colombia potencia de Vida.

<https://www.mineducacion.gov.co/portal/Educacion-superior/Sistema-de-Educacion-Superior/231235:Sistema-Educativo-Colombiano>

Ministerio de Justicia (S.F) Guía frente a las aplicaciones de los enfoques diferenciales en los mecanismos de justicia transicional : usos y adaptaciones de buenas prácticas.

<https://www.minjusticia.gov.co/ojtc/Documents/Publicaciones/9%20Guia-apliacion%20enfoque-.pdf>

Ministerio de Salud (2023). Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SSR/Paginas/home-salud-sexual.aspx>

Naciones Unidas Derechos Humanos (2023) Derechos Sexuales y Reproductivos.

<https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

Oficina de Alto Comisionado de la Naciones Unidas Para los Derechos Humanos. (2006).

Preguntas frecuentes sobre el enfoque de Derechos Humanos en la cooperación para el Desarrollo. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2018). Género y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Organización Mundial de la Salud (2022). Recomendaciones de la OMS.

<https://www.cmasalud.com/noticias-ginecologia/recomendaciones-de-la-oms/#:~:text=La%20ginecolog%C3%ADa%20es%20la%20especialidad,%2C%20vagina>

Organización Mundial de la Salud (2023). Mortalidad materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Mundial de la Salud (2023). Promoción de la Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Violencia contra la mujer

<https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer#:~:text=Las%20Naciones%20Unidas%20definen%20la,producen%20en%20la%20vida%20p%C3%BAblica>

Orozco (2021). Intervención del Trabajo Social en la salud sexual y salud reproductiva de los y las adolescentes que asisten a la Casa Saber Pega Full, periodo octubre 2019 - febrero 2020. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b4f9c249-daa4-403b-aa44-d53184ff3599/content>

Patricia et al. (2012). Promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Bucaramanga, Floridablanca y Lebrija –Colombia.

<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v44n3/v44n3a03.pdf>

Pérez et. al. 2009. Ginecología. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-salesiana/biologia-humana/ginecologia-la-ginecologia-es-la-especialidad-de-la-medicina-dedicada-al-cuidado-del-sistema/12738156>

Profamilia (S.F). Educación integral en Sexualidad. <https://profamilia.org.co/educa/>

Química. Es (s.f) Ginecología. <https://www.quimica.es/enciclopedia/Ginecolog%C3%ADa.html>

Resolución 000000429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0429-2016.pdf>

Resolución 00000051 de 2023. Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf)

Resolución 6032 de 2018. Por el cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.)

Resolución 769 de 2008. Ministerio de Salud. Establece la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información en anticoncepción, suministrar el método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Metodos-anticonceptivos-modernos.aspx#:~:text=En%20Colombia%2C%20la%20Norma%20vigente,seguimiento>

Téllez, L. (2012). De centro asistencial a hospital universitario. Revista Scielo.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-)

08072012000300001