

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

El impacto de la educación en Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes
escolarizados: análisis y aportes para su realización

Trabajo de Grado para Optar al Título de Trabajadora Social

Paula Andrea Almeida León, Daniela Patricia González Sánchez y Marcela Valentina González
Sánchez

Director

Eduardo Ramírez Gómez

Sociólogo especialista en Gerencia Publica

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Trabajo Social

Bucaramanga

2024

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Dedicatoria

Este trabajo de grado está dedicado, a todas las y los adolescentes de Colombia; ustedes, enfrentan día a día desafíos en el camino hacia el reconocimiento y el ejercicio pleno de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, esta investigación se realizó para contribuir a un futuro donde sus voces sean escuchadas, sus experiencias valoradas y sus Derechos respetados.

A nuestros padres, que son un pilar fundamental en cada una de nuestras vidas, por su incondicional amor y apoyo, gracias por creer en nosotras y por su constante motivación en cada etapa de formación académica y personal. A nuestros profesores, quienes con sus saberes, dedicación y guía han aportado en nuestro recorrido académico; a la Universidad Pública por inspirarnos a profundizar en esta importante temática, inculcando valores como la justicia, la equidad y la importancia del conocimiento.

A nuestros compañeros y compañeras de clase, por su constante colaboración, apoyo y amistad; hemos superado desafíos y compartido aprendizajes que han enriquecido esta travesía educativa. A todas las personas e instituciones que trabajan incansablemente por la promoción y defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Colombia, que este trabajo sea un pequeño aporte a la construcción de una sociedad más informada, consciente y respetuosa de los derechos de todas y todos.

Finalmente, dedicamos este trabajo a nuestra propia búsqueda de conocimiento y a nuestro compromiso con la justicia social; que nunca dejemos de cuestionar, aprender y luchar por un mundo mejor, donde podamos crecer a nivel personal y crítico.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Agradecimientos

En primera instancia quiero agradecer a mis padres por su apoyo y amor incondicional a lo largo de esta trayectoria académica, este logro es por ustedes. Agradezco a mis profesores y compañeros que me han estado conmigo durante este camino de aprendizajes colectivos. A Daniel por su amor y motivación. Y finalmente a la universidad pública por promover el pensamiento crítico y ser mi segundo hogar.

Paula Andrea Almeida León

Agradezco a mis padres porque es por ellos que he podido realizar y culminar este periodo de mi vida académica, es por su apoyo que día a día sentí ganas de ser una estudiante honorable, ética y ejemplar; gracias a mis esfuerzos y mis ganas de querer transformar la realidad de mi país es que he podido amar con júbilo esta carrera que es Trabajo Social el cual, se volvió más que una profesión para mí, ahora y para siempre será mi estilo de vida. Gracias a mi “Cuartel de las feas” que me han acompañado en casi la mitad de mi vida y me han demostrado el significado de amistad incondicional, a Laura D. por estar desde mi infancia, a mi pareja (colega) y mis compañeros que hicieron parte junto conmigo de todo lo vivido en la universidad pública, por deconstruirme con todo lo aprendido a través de los saberes de mis profesores, muchos de ellos vivirán en mi corazón y no solo en mi memoria. Y no menos importante, gracias a mi Haku por acompañarme y ser un sostén emocional.

Daniela Patricia González Sánchez

A lo largo de este arduo camino académico, lleno de aprendizajes teóricos y prácticos que han marcado mi vida, he contado con el apoyo incondicional de varias personas y entidades que han sido fundamentales para la realización de mi ser en la sociedad y mi desarrollo como próxima

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

profesional en Trabajo social. En primer lugar, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres Gladys y Darío, familiares y amigos que acompañaron mis pasos en el camino de la formación profesional, cuya paciencia, amor y comprensión me han brindado la fuerza necesaria para superar cada obstáculo que he atravesado y su esfuerzo ha conformado gran parte de este logro que no es meramente mío.

A mi pareja Andrés y a mi perrhijo Ares, que me brindaron su apoyo incondicional y amor que me impulsaba diariamente para conseguir este logro. A mis docentes gracias por su dedicación y por compartir su vasto conocimiento, guiándome con sabiduría y fomentando mi crecimiento intelectual. Finalmente, a la universidad, por proporcionarme un entorno enriquecedor y las herramientas necesarias para desarrollar mis habilidades y llevar a cabo este proyecto. A todos ustedes, les debo una parte de este logro y les estoy eternamente agradecida.

Marcela Valentina González Sánchez

En especial, un agradecimiento y mención a nuestro director de Trabajo de Grado el Profesor Eduardo Ramírez Gómez, sin él mucho de lo acá documentado y aprendido en el seminario y a lo largo de la carrera no hubiera sido posible; gracias por compartirnos parte de su conocimiento y direccionarnos en este proceso investigativo.

Sus futuras colegas Paula, Daniela y Valentina

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Tabla de contenido

Introducción	14
1.Planteamiento del Problema	16
2.Justificación	22
3.Objetivos.....	24
3.1.Objetivo general:.....	24
3.2.Objetivos específicos:	24
4.Marco Referencial.....	24
4.1.Marco conceptual.....	24
Derechos	24
Derechos Humanos	25
Derechos sexuales y reproductivos.....	26
Adolescentes	26
Salud sexual y reproductiva	27
Escolaridad.....	27
Saberes	28
Pedagogía.....	28
Trabajo Social en educación sobre Derechos Sexuales y Reproductivos	29
4.2.Marco Teórico.....	31
Teoría Ecológica	31

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Teoría del Constructivismo	33
Teoría Crítica de la Enseñanza.....	33
Enfoque de Derechos	34
Enfoque participativo.....	35
4.3.Marco Legal	35
Ley 1622 de 2013.....	35
Ley 1098 de 2006, Código de infancia y adolescencia.....	36
Ley 823 de 2003.....	36
La Ley General de Educación.....	37
5. Metodología.....	38
5.1. Tipo de Investigación, Enfoque, Método, Muestra, Criterios de Validez	41
6. Plan de Acción	43
7. Cronograma del Seminario	51
8. Ejecución del Seminario	53
1. Primera Sesión: Derechos sexuales y reproductivos	53
1.1. Desarrollo de la Primera Sesión:.....	55
1.2. Evidencias de la Primera sesión.....	57
2. Segunda Sesión: Tabúes sobre Derechos Sexuales y Reproductivos	58
2.1. Desarrollo de la Segunda Sesión.....	59
2.2. Evidencias de la Segunda Sesión.....	65

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

3.Tercera Sesión: Pedagogía sobre Derechos Sexuales y Reproductivos	66
3.1.Desarrollo de la Tercera Sesión	68
3.2.Evidencias de la Tercera Sesión.....	77
4.Cuarta Sesión: Atención Médica Integral Especializada	78
4.1.Desarrollo de la Cuarta Sesión:.....	79
4.2.Evidencias de la Cuarta Sesión.....	87
5.Quinta Sesión: Embarazo Adolescente	88
5.1.Desarrollo de la Quinta Sesión	89
5.2.Evidencias de la Quinta Sesión.....	98
6.Sexta Sesión: Infecciones de transmisión sexual ITS.....	99
6.1.Desarrollo de la Sexta Sesión	100
6.2.Evidencias de la Sexta Sesión.....	103
7.Séptima Sesión: Promoción del autocuidado y Métodos anticonceptivos.....	104
7.1.Desarrollo de la Séptima Sesión	106
7.2.Evidencias de la Séptima Sesión.....	114
8.Octava Sesión: Desarrollo psicosexual.....	116
8.1.Desarrollo de la Octava Sesión.....	118
8.2.Evidencias de la Octava Sesión	125
9.Novena Sesión: Participación Adolescente.....	126
9.1.Desarrollo de la Novena Sesión.....	127

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

9.2.Evidencias de la Novena Sesión	131
9. Artículo de Reflexión.....	132
10.Conclusiones	158
11.Recomendaciones.....	159
Bibliografía	162
Apéndices.....	174

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Lista de tablas

Tabla 1. Plan de Acción Seminario de Investigación	43
Tabla 2. Cronograma Seminario de Investigación.....	51
Tabla 3. Descripción de Roles Sesión 1	53
Tabla 4. Descripción de Roles Sesión 2.....	58
Tabla 5. Descripción de Roles Sesión 3.....	66
Tabla 6. Descripción de Roles Sesión 4.....	78
Tabla 7. Descripción de Roles Sesión 5.....	88
Tabla 8. Descripción de Roles Sesión 6.....	99
Tabla 9. Descripción de Roles Sesión 7.....	104
Tabla 10. Descripción de Roles Sesión 8.....	116
Tabla 11. Descripción de Roles Sesión 9.....	126

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Lista de Figuras

Figura 1. Teoría Ecológica de Bronfenbrenner	32
Figura 2. Esquema Metodológico del Seminario de Investigación	39
Figura 3. Evidencias Sesión 1	57
Figura 4. Evidencias Sesión 1	57
Figura 5. Evidencias Sesión 2	65
Figura 6. Evidencias Sesión 2	65
Figura 7. Evidencias Sesión 3	77
Figura 8. Evidencias Sesión 4	87
Figura 9. Evidencias Sesión 5	98
Figura 10. Evidencias Sesión 6	103
Figura 11. Evidencias Sesión 6	103
Figura 12. Evidencias Sesión 7	114
Figura 13. Evidencias Sesión 7	115
Figura 14. Evidencias Sesión 7	115
Figura 15. Evidencias Sesión 8	125
Figura 16. Evidencias Sesión 8	125
Figura 17. Evidencias Sesión 9	131
Figura 18. Evidencias Sesión 9	132
Figura 19. Evidencias Sesión 9	132

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Lista de Apéndices

Apéndice A. Presentación Sesión 1	174
Apéndice B. Asistencia Sesión 1	174
Apéndice C. Presentación Sesión 2	175
Apéndice D. Asistencia Sesión 2	175
Apéndice E. Presentación Sesión 3.....	176
Apéndice F. Asistencia Sesión 3	176
Apéndice G. Presentación Sesión 4	177
Apéndice H. Asistencia Sesión 4	177
Apéndice I. Presentación Sesión 5.....	178
Apéndice J. Asistencia Sesión 5.....	178
Apéndice K. Presentación Sesión 6	179
Apéndice L. Asistencia Sesión 6.....	179
Apéndice M. Presentación Sesión 7.....	180
Apéndice N. Asistencia Sesión 7	180
Apéndice O. Presentación Sesión 8	181
Apéndice P. Asistencia Sesión 8	181
Apéndice Q. Presentación Sesión 9	182
Apéndice R. Asistencia Sesión 9	182
Apéndice S. Apuntes Reunión sobre D.D.H.H.....	183

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Resumen

Título: El impacto de la educación en Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes escolarizados: análisis y aportes para su realización*

Autoras: Paula Andrea Almeida León, Daniela Patricia González Sánchez, y Marcela Valentina González Sánchez**

Palabras clave: Derechos, Derechos Sexuales y Reproductivos, Adolescentes, Pedagogía, Trabajo Social.

Descripción:

El presente estudio explora el impacto de la educación en Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes escolarizados, implementando el enfoque metodológico del Seminario Alemán; el cual se da mediante el intercambio crítico de conocimientos entre participantes, promoviendo compartir saberes y reflexionando sobre estos.

La recolección de datos se dio mediante la investigación en documentos previamente elegidos, revisión de literatura y materiales proporcionados para enriquecer el proceso; lo que culminó en la planeación y ejecución del seminario, este tuvo varias sesiones con temáticas relacionadas con los DSR, donde se discutieron y analizaron problemas sociales actuales, que radican en la vulneración de estos Derechos.

Los hallazgos de este documento subrayan la necesidad de enfoques pedagógicos integrales y contextualmente relevantes en el ámbito de los DSR; la razón de realizar este estudio se centra en servir de guía a futuras investigaciones afines con la temática, proporcionando una base de conocimientos y recomendaciones que pueden ser utilizadas para mejorar la educación y el acceso a recursos en materia de DSR. Este estudio resalta la importancia de una educación integral y colaborativa, mostrando cómo la participación activa y el intercambio de conocimientos pueden contribuir significativamente al bienestar y desarrollo de los adolescentes. Las conclusiones obtenidas pueden orientar políticas educativas y de salud, así como programas comunitarios, para fomentar un ambiente más informado y saludable para los jóvenes.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Director: Eduardo Ramírez Gómez. Sociólogo especialista en Gerencia Publica

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Abstract

Title: Impact of sexual and reproductive rights education on school adolescents: analysis and implementation guidelines*

Author: Paula Andrea Almeida León, Daniela Patricia González Sánchez, y Marcela Valentina González Sánchez.**

Key words: Rights, Sexual and Reproductive Rights, Adolescents, Pedagogy, Social Work.

Description:

The present study explores the impact of education on Sexual and Reproductive Rights (SRR) in school adolescents, implementing the German Seminar methodological approach. This approach involves the critical exchange of knowledge among participants, promoting the sharing of insights and reflection on them.

Data collection was conducted through research on previously selected documents, literature review, and materials provided to enrich the process. This culminated in the planning and execution of the seminar, which included several sessions on topics related to SRR, where current social issues related to the violation of these rights were discussed and analyzed.

The findings of this document underscore the need for comprehensive and contextually relevant pedagogical approaches in the field of SRR. The purpose of conducting this study is to serve as a guide for future research related to this topic, providing a knowledge base and recommendations that can be used to improve education and access to SRR resources. This study highlights the importance of comprehensive and collaborative education, demonstrating how active participation and knowledge exchange can significantly contribute to the well-being and development of adolescents. The conclusions obtained can guide educational and health policies, as well as community programs, to foster a more informed and healthier environment for young people.

* Bachelor Thesis

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Director: Eduardo Ramírez Gómez. Sociólogo especialista en Gerencia Publica

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual consiste en un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad (2006); es por esto por lo que promueve la protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) desde el respeto. En conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mantienen que los DSR constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual (2010), por ende, busca que todos puedan tener acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y confiables velando en garantizar diversos derechos (a la vida y la libertad, libertad de opinión y expresión) (OPS, 2023).

En Colombia, el Ministerio de Salud (2024) en sus lineamientos mantiene que los DSR de los adolescentes se componen de: *Disfrute pleno de la sexualidad; Ausencia de violencia, coacción o abuso; Acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad y amigables; y, Autodeterminación reproductiva*; la tasa oficial presentada por el Departamento Nacional de Planeación (DPN) de adolescentes que inician su vida sexual antes de los 14¹ años es de 12% para los hombres y de 6% para las mujeres, dando la acotación que en la mayoría de los casos no se conoce la planeación, protección y esclarecimiento de DSR por estos individuos, evidenciando problemáticas como: falta de información, deserción escolar, embarazos adolescentes, contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), trabajo infantil, limitación en las oportunidades, trabajo y vida digna.

¹ Según las normativas nacionales se considera todo inicio de relaciones sexuales antes de los 14 años potencial abuso sexual o violencia sexual.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Por lo anterior, es que a nivel nacional y regional existen entidades como Profamilia cuya finalidad es ofrecer atención integral a la población colombiana dando prioridad a los adolescentes, para que estos puedan construir proyectos de vida donde el ejercicio de los DSR sea pleno, seguro, informado y libre; actualmente tienen 30 sedes en diferentes departamentos del país, incluido Santander donde ofrecen diferentes servicios encaminados a una vida sexualmente sana. Análogamente, la Secretaría de Desarrollo Social de Bucaramanga lleva a cabo, desde 2022, la estrategia «Prevención de Embarazo a Temprana Edad», dirigida a adolescentes de las instituciones educativas públicas de la ciudad; en este programa se abordan temas relacionados con sexualidad en adolescentes, temas de salud sexual y reproductiva, amor propio, entre otros.

Ahora bien, la intervención del Trabajo Social (TS) en salud se caracteriza por la sensibilización sobre el autocuidado, conocimiento y reconocimiento de los Derechos y erradicación de factores de riesgo que disminuyan o imposibiliten la vida de cada sujeto. Al intervenir los diferentes contextos, se tiene la capacidad de influir integralmente en el individuo afectado para promover otros escenarios que pretendan el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida, espacios que velen por el respeto a sus derechos y dignidad humana como también la prioridad de sus necesidades (Polvoroza, 2021).

En suma, el propósito del presente Seminario de Investigación es aportar a la construcción de conocimiento acerca del desarrollo que ha tenido la educación en Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes escolarizados mediante revisión documental de política pública, normas e investigaciones específicas; de lo anterior surge la pregunta eje de investigación, ¿Cuáles son los avances en la educación sobre DSR en adolescentes? en búsqueda de generar un análisis crítico que aporte nuevo conocimiento para que sea base de aprendizaje a futuros procesos similares.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1. Planteamiento del Problema

La temática en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) está directamente relacionada con la libertad de las personas, a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio autónomo de la misma; en ella, se reconoce el derecho de todas las parejas e individuos a elegir el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Además, ofrece beneficios como: mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico balanceado y desarrollo económico sostenible para los países.

Varios estudios en Colombia revelan que los adolescentes tienen sus DSR vulnerados y experimentan problemas relacionados con hábitos poco saludables, que podrían prevenirse mediante la promoción de la salud y la enseñanza en las escuelas; aunque los docentes en Colombia reconocen la importancia de la educación para la sexualidad como una forma de promover el bienestar, muchos carecen de la formación necesaria para abordarla adecuadamente, a pesar de su obligatoriedad según la legislación vigente. Algunas de las problemáticas más comunes referentes a este tema son el embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual (ITS), atención médica especializada y precaria educación sexual en el ámbito escolar.

En Colombia, el embarazo adolescente sigue siendo una preocupación importante en términos de salud pública y desarrollo social. Según la información más actualizada del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres es de 66,3%; con la grave acotación que las tasas de fecundidad más altas están en los centros poblados y rural disperso en los cuales se destacan Departamentos como: la Guajira (83,5%), Guainía (80,2%) y, Vaupés (67,4%).

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Es importante destacar que estas cifras varían según la región y otros factores socioeconómicos entre ellos el acceso a la educación sexual y reproductiva, según el Ministerio de Salud en Colombia las mujeres con menor grado de escolaridad inician en promedio a los 15 años su vida sexual, mientras que las de mayor grado de escolaridad lo hacen a los 18 años, además, el 0.8 % de los adolescentes tienen relaciones con otros adolescentes, el restante (99.2%) tienen hijos con adultos (MinSalud, 2013, pág.1); de allí que los programas, proyectos y políticas públicas sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR) tengan un amplio cubrimiento en todas las regiones del país, brindando la información, suministros y atención con los profesionales adecuados para cada procedimiento. La tasa de embarazo adolescente en Colombia refleja una realidad compleja que debe seguir siendo objeto de análisis y acción por parte de las autoridades y la sociedad en conjunto.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son otra de las problemáticas que vulneran los DSR de los adolescentes siendo un desafío en Colombia, para 2021 se reportaron 17.647 casos, que comparados con 2019 muestran un incremento del 29.7% (Sánchez et al. 2022). Existen más de 20 tipos de enfermedades, las más comunes: Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Herpes, Virus de Papiloma Humano (VPH), Hepatitis B, y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)-SIDA (Profamilia, 2024).

Para el año 2015, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) nos dice que el conocimiento sobre ITS en específico del VIH/Sida y métodos para prácticas sexuales seguras incrementó a comparación de la muestra tomada en 2010 pero, esta problemática sigue siendo alarmante debido a que 3 de cada 10 adolescentes posee un conocimiento comprensivo lo cual es una cifra muy mínima y se demuestra una vez más que los sujetos de poblaciones rurales o que no

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

tienen educación formal son quienes mayor desconocimiento tienen sobre ITS y sus consecuencias.

Otra de las problemáticas que se percibe en Colombia en materia de SSR es la escasez de centros de atención médica integral especializada, representando un desafío que impacta de manera negativa en el bienestar y el desarrollo de los adolescentes; según datos del DANE en el año 2022 4.169 niñas entre 10 y 14 años se convirtieron en madres y, 93.096 adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz, lo cual evidencia una alta incidencia de embarazos en esta población.

Según el ministerio de salud y protección social, tan solo el 30% de los municipios colombianos cuentan con servicios de SSR especialmente diseñados para adolescentes lo cual evidencia el rezago que viven estos individuos en el acceso a estos servicios. Teniendo en cuenta lo anterior, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Colombia, son las mujeres rurales quienes tienen menos posibilidades de acceso a la salud y a los DSR porque existe una brecha de desigualdad profunda en relación con el nivel de ingresos que las sitúa en el quintil bajo y más bajo de riqueza. (UNFPA, 2018).

Educarse para abordar la sexualidad de los jóvenes implica enfrentar nuevos desafíos de comunicación, metodología, contenido y actitud; la educación sexual no es sólo información, sino formación para cambiar actitudes y prácticas. Aunque las instituciones educativas no son las únicas responsables de la educación sexual, tienen una oportunidad valiosa para contribuir en este aspecto dentro de su ámbito de competencia en el sector educativo.

Para hablar directamente sobre mecanismos de defensa, protección y prevención en los adolescentes sobre sus DSR, La Corte Constitucional de Colombia determinó que la educación sexual en el bachillerato debe enfocarse en la prevención del abuso sexual; esta decisión se basó

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

en que las leyes colombianas ya contemplan la educación sexual integral. Profamilia reconoce que esta educación está establecida en el ordenamiento jurídico del país, incluyendo el bloque de Constitucionalidad, que abarca normas internacionales ratificadas por Colombia, como la Convención sobre los Derechos del Niño.

Esta convención que en su Artículo 1 define al niño como “todo ser humano menor de 18 años”, a menos que la ley nacional considere que la mayoría de edad se alcanza a una edad más temprana, subraya la necesidad de adoptar medidas para proteger a los niños contra el abuso sexual y otros tipos de maltrato, incluyendo la promoción de la idea de que los niños son dueños de su propio cuerpo y nadie puede obligarlos a hacer algo en contra de su voluntad.

En los artículos 7 y 8 contemplado en la ley 1620 de 2013 se habla sobre la “conformación del Comité Nacional de Convivencia Escolar” en donde se establece la obligatoriedad de incluir estrategias y programas relacionados con los DSR; además de definir, vigilar, evaluar y realizar seguimiento a las acciones del Sistema Nacional de convivencia escolar y formación en cuanto a derechos sexuales. En la Política Nacional de educación sexual y reproductiva establecida por el ministerio de salud y protección social se busca promover la educación sexual y reproductiva como pilar de la atención en salud, haciendo énfasis en la promoción y prevención.

Bucaramanga (Santander, Colombia) al igual que otras regiones del país, enfrenta desafíos significativos en relación con la educación sexual y los DSR de los adolescentes. A pesar de los esfuerzos para promover la educación sexual y garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva, que se han realizado por medio de entidades como Profamilia y el propio Ministerio de Salud y Protección Social, aún, persisten diversas barreras que limitan el ejercicio pleno de los DSR entre los adolescentes escolarizados.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Uno de estos mecanismos es la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que surge como una iniciativa enmarcada en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), con el objetivo de promover la salud integral, sexual y reproductiva de todas las personas en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social se compromete a garantizar este derecho fundamental, sin importar la condición social o de vulnerabilidad de los individuos. Esta política se centra en el enfoque de derechos, género y diferencial, buscando proporcionar servicios de salud de calidad, humanizados y solidarios a toda la población.

Los componentes que desarrolla la Política son los definidos por el PDSP en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos (PNS, 2021):

- Promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos y equidad de género
- Prevención y atención integral en salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de derechos que se desarrollan a través de tres líneas operativas señaladas en el mismo PDSP:
 - Promoción de la salud
 - Gestión del riesgo en salud
 - Gestión de la salud pública.

Las cuáles serán desarrolladas con diferentes acciones en función de estrategias como (PNS, 2021):

- Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud.
- Generación de alianzas y sinergias entre sectores y agentes competentes e interesados, determinante para el éxito de una política de esta naturaleza.
- Movilización social, como uno de los pilares de la Atención Primaria en Salud.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- Gestión de la comunicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que involucra el componente educativo.
- Gestión de conocimiento. (Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos).

Ahora bien, lo que hace un profesional de Trabajo Social en el ámbito de la salud, es identificar las necesidades y problemáticas familiares y sociales que influyen en las afectaciones del paciente, el profesional de Trabajo Social tiene un rol de agente promotor de estrategias para una vida sana, en las cuales se caracteriza por ser líder en la ejecución de actividades de promoción y prevención de diversos temas que pueden ser una problemática latente en determinada población. Vale la pena recordar lo que decía Nora Aquín (2013) sobre la intervención de Trabajo Social en Salud Sexual y Reproductiva:

“El trabajo social interviene en los procesos de vinculación entre las necesidades y carencias y los satisfactores en sus dos dimensiones: material “a nivel de las necesidades necesarias a la reproducción del particular, y las necesidades necesarias- algunas de ellas- la reproducción social; y no material, a nivel de las representaciones y los vínculos de los sectores sociales” (Aquín, 2013).

Análogamente, el Trabajo Social busca impactar en la comunidad que está interviniendo por medio de estrategias y redes de apoyo que son vitales para cada proceso; así, la profesión, se centra en un enfoque de derechos promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, buscando la inclusión de la población y la veeduría ciudadana en los procesos de atención y aseguramiento en salud. De este modo las intervenciones realizadas desde el Trabajo Social buscan sensibilizar a la población, fomentando el autocuidado y protección de

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

sus derechos en miras de crear espacios de bienestar que inciden positivamente en la calidad de vida de las personas.

De la misma manera, es importante hablar de la intervención de Trabajo Social en educación donde existen tres campos en los cuales se debe intervenir al sujeto: Individual, Familiar y Social; impulsando las habilidades de cada estudiante, abogando por sus derechos y orientando para que estos se reconozcan en su entorno educativo y vean a este como una red de apoyo y desarrollo. Se hace necesario que en el área educativa se trabaje con enfoques afines para la población y la problemática presente, en búsqueda del cumplimiento de los derechos y la participación de los individuos, así como su perspectiva crítica.

En el campo pedagógico es fundamental la presencia de los trabajadores sociales puesto que son ellos un apoyo en materia de investigación para los planteles educativos aportando en la identificación de situaciones de vulnerabilidad o riesgo para los estudiantes (maltrato, abusos de todo tipo, problemáticas familiares, consumo de SPA o inestabilidad mental y emocional) que no permiten una óptima integración de los individuos a la vida social.

En síntesis, el propósito de este Seminario de Investigación Alemán es aportar a los adolescentes bumangueses escolarizados, conocimientos acerca de sus DSR, resaltando el papel tan importante que tiene el Estado colombiano en proteger y brindar un desarrollo libre e integral a esta población en el ejercicio óptimo de sus derechos.

2. Justificación

El presente seminario de investigación surge por la necesidad de identificar la problemática relacionada con Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) en adolescentes escolarizados,

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

tomando este tema como base de su desarrollo y bienestar integral; esta población tiende a ser vulnerable por la falta de información y las limitaciones en la toma de decisiones autónomas.

En el contexto colombiano actualmente se evidencian cifras alarmantes relacionadas con embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual (ITS), falta de acceso a atención médica especializada y precaria educación sexual en el campo escolar. Por consiguiente, se busca por medio de esta investigación, a corto plazo, la apropiada ejecución de herramientas compartidas; a mediano plazo aportar a los DSR desde las conclusiones de un estudio que nos permita evaluar la producción de conocimiento sobre el tema, y; a largo plazo contribuir con la formación de una nueva de investigación donde se recopilen fuentes actualizadas para dar cuenta de la realidad que envuelve el contexto de los DSR en los adolescentes.

En esta misma línea se busca indagar en políticas, normas, programas existentes en materia de educación y salud sexual y reproductiva, que muchas veces representan una barrera en el ejercicio pleno de los DSR de los adolescentes en Colombia; de esta manera identificar cómo se garantiza el acceso de esta información y estos servicios, que sean de calidad para todos.

Con el fin de trascender en la barrera de la desinformación que afecta los proyectos de vida de estos individuos y generando la resignificación de los saberes propios, además de emplear nuevas herramientas en el entorno escolar construyendo relaciones sanas y seguras basadas en el respeto y la dignidad humana, este Seminario de Investigación irá dirigido de forma pedagógica para enfrentar las problemáticas que perpetúan aún más las desigualdades estructurales, lo que propiciaría el desarrollo humano, social y emocional de cada uno de los adolescentes.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

3. Objetivos

3.1. Objetivo general:

Aportar a la construcción de conocimiento acerca del desarrollo que ha tenido la educación en derechos sexuales y reproductivos en adolescentes escolarizados mediante revisión documental de política pública, normas e investigaciones específicas.

3.2. Objetivos específicos:

- Estudiar la pedagogía que se implementa a nivel internacional y nacional para la promoción de derechos sexuales y reproductivos.
- Indagar cómo los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes son contemplados en las políticas públicas a nivel nacional.
- Conocer la trascendencia de los derechos sexuales y reproductivos en el libre y sano desarrollo de los adolescentes en sus ámbitos físico, psicológico y social.

4. Marco Referencial

4.1. Marco conceptual

Para la elaboración del marco conceptual se precisan abordar y definir términos como: adolescentes, derechos, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva. Es menester decir, que estos conceptos son elaboración de autores consultados con antelación para la construcción del Marco Conceptual.

Derechos

El Derecho es una institución cultural, exclusivamente humana, como lo son también el lenguaje, el arte o la economía (Barros, 2007). El derecho, considerado como una disciplina o área

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

de estudio, puede ser conceptualizado como el conjunto de reglas y principios adoptados por una sociedad para regular su comportamiento, discernir entre lo que es justo y lo que no lo es, establecer el orden frente al caos, y mantener la imparcialidad. Algunos lo describen como un sistema de normas que guían hacia la justicia. También hay quienes lo definen como el conjunto de principios de justicia o como lo define el profesor Kelsen (1945) “El derecho es un orden de la conducta humana. Un 'orden' es un conjunto de normas. El derecho no es, como a veces se dice, una norma. Es un conjunto de normas que tienen el tipo de unidad a que nos referimos cuando hablamos de un sistema” (p. 486).

Es la facultad que tiene todo ser humano de hacer o no hacer algo, de disponer o de exigir un beneficio o un bien. Los derechos son inherentes a las personas, es decir se adquieren por el simple hecho de existir, sin importar condiciones tales como edad, credo, raza, orientación sexual o identidad de género (Profamilia).

Derechos Humanos

Son definidos y entendidos como los ideales humanitarios, que tienen como fin el mantener la armonía de las personas para llegar a establecer buenas relaciones interpersonales y sobre todo garantizar una calidad de vida digna y óptima a cada ser humano, sin distinción de raza, credo, condición social, económica, política etc..

La UNICEF define a los Derechos Humanos como normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos. Estos derechos rigen la manera en que los individuos viven en sociedad y se relacionan entre sí, al igual que sus relaciones con el Estado y las obligaciones del Estado hacia ellos. Las leyes relativas a los derechos humanos exigen que los gobiernos hagan determinadas cosas y les impide hacer otras. Las personas también tienen responsabilidades; así

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

como hacen valer sus derechos, deben respetar los derechos de los demás. Ningún gobierno, grupo o persona individual tiene derecho a llevar a cabo ningún acto que vulnere los derechos de los demás.

Derechos sexuales y reproductivos

Según Profamilia, Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos y su finalidad es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

Para el Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano, en el marco de la Política Nacional de Sexualidad, los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son considerados como los más humanos de los derechos, en tanto, hacen parte de la esfera más íntima de las personas; los derechos sexuales se centran en asegurar que las personas puedan ejercer su sexualidad de manera libre, saludable y satisfactoria, sin coerción ni violencia. Esto implica disfrutar del erotismo y la sexualidad sin restricciones, explorando y viviendo una vida sexual placentera sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias erróneas o prejuicios que limiten su expresión. Además, Los derechos reproductivos se basan en el derecho de todas las personas a tomar decisiones sin discriminación sobre si desean tener hijos, regular su fertilidad y formar una familia, incluyen el acceso a la información y los recursos necesarios para ejercer estos derechos.

Adolescentes

Se precisa definir la etapa de la adolescencia, la cual se concibe como aquella etapa de transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Esta comprende aproximadamente entre los 11 y 19 o 20 años (Papalia y Martorell, 2017). A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que la

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

adolescencia es una etapa del ser humano que se presenta entre los 10 y los 19 años, dentro de la cual se da su crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias propias de cada género, así como la adquisición de nuevas habilidades (sociales, cognitivas y emocionales), aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de cada persona (Pasqualini, 2010).

Salud sexual y reproductiva

Es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. La salud sexual y reproductiva es una cuestión que preocupa tanto a mujeres como a hombres durante toda la vida, desde la infancia hasta la vejez. La evidencia demuestra que la salud sexual reproductiva en cualquiera de estas etapas tiene un efecto profundo sobre la salud en las fases posteriores de la vida de las personas. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2022) Todas las personas tienen el derecho de seleccionar las alternativas que prefieran en relación con su salud sexual y reproductiva; se debe garantizar el acceso universal a la salud y derechos sexuales y reproductivos.

Escolaridad

La escolaridad se refiere al proceso gradual de garantizar la asistencia y permanencia en instituciones educativas por parte de toda la población infantil y juvenil, desde una edad temprana. Estas instituciones, inicialmente concebidas para enseñar y transmitir conocimientos específicos, cumplen diversas funciones sociales; la escolaridad implica el movimiento en el proceso educativo desde la exclusión de ciertos grupos sociales hacia su inclusión (Viñan, 2008). Se refiere al nivel

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

educativo alcanzado por una persona, es decir, su grado de instrucción o educación formal. Por ejemplo, se habla de tener una escolaridad básica, media, superior.

Saberes

Saberes se refiere al conjunto o la ciencia del conocimiento que comprenden diversos componentes que se exploran en profundidad sobre un tema específico, abarcando todo tipo de conocimiento, cada saber tiene diferentes temas a tratar, entre los saberes podemos encontrar categorías como:

- Saberes filosóficos.
- Saberes científicos.
- Saberes ordinarios.
- Saberes técnicos.
- Saberes Artísticos.
- Saberes Religiosos.

Pedagogía

También conocido como el saber pedagógico, se entiende como el conjunto de actividades y/o acciones de los maestros y maestras que es esencial para guiar los procesos de formación de los estudiantes. Este conocimiento se basa en la historia que revela las ideas desarrolladas por pedagogos a lo largo del tiempo, pero también se construye día a día mediante la interacción personal y colaborativa con estudiantes y colegas. Se nutre de los logros alcanzados, las metodologías apropiadas y la búsqueda del desarrollo humano, así como de la construcción de una nueva Colombia a través de los proyectos pedagógicos y las actividades escolares.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Trabajo Social en educación sobre Derechos Sexuales y Reproductivos

Al hablar de educación sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) desde el Trabajo Social, se le atribuye al profesional el rol principal de intervenir sobre las problemáticas del ámbito social que caracterizan y forman parte del contexto de cada sujeto; para Navarrete (2016), las instituciones son las que dictaminan las responsabilidades de un trabajador social y el equipo interdisciplinario que lo acompaña, donde se hace evidente la inexistencia de un único manual que defina funciones, métodos y metodologías de intervención o el quehacer profesional del mismo en un ámbito como lo es el escolar. Según Ana Fernández (2022, pp. 50-96), algunos aspectos que caracterizan al trabajador social en el área educativa son:

- Su carácter teórico-práctico y la metodología empleada interviene en el futuro inmediato del estudiante, alterando situaciones de crisis que necesariamente tienen conexión social.
- El conocimiento que posee el trabajador social respecto a lo “social”, no lo tiene otra disciplina en el ámbito escolar, es por esto que la profesión permite interconectar individuos con instituciones sociales sin descuidar la intervención de caso, grupo o comunidad/familia que se adelante, contribuyendo a una solución sólida donde se agregue mayor valor de empoderamiento al estudiante y sus redes.
- Otra herramienta importante que caracteriza al trabajador social en el ámbito educativo es la Comunicación Humana, la cual es característica de la disciplina y pieza clave para articular procesos interdisciplinarios, transmitir y aclarar situaciones.
- El Trabajador Social debido a su carácter teórico-científico tiene mayor capacidad que otras profesiones para generar respuestas efectivas en articulación con mecanismos de defensa estatales, coordinar trabajo en conjunto interdisciplinario o con la comunidad

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

educativa por un propósito, favoreciendo la comunicación y participación de los implicados donde se puede construir redes formales o informales de apoyo al estudiante.

- Es un excelente interventor en adolescentes y estudiantes de secundaria, puesto que gracias a su imaginario social como profesional logra impresionar a la población y transmitir asertivamente los mensajes cumpliendo con los objetivos planteados en cada caso.
- Un trabajador social en el campo educativo sabe que un problema no tiene una sola causa, que cada problemática tiene necesidades subjetivas, diferentes soluciones y diversos involucrados (familia, estudiantes, sociedad) donde al identificarlos se garantiza una especie de “atención personalizada” o integrada para satisfacer un problema, y, por el contrario, no se impone una misma metodología de intervención para todo el plantel.

Por lo anterior, gracias a la versatilidad que tiene el Trabajo Social y su capacidad de trabajar con diferentes esferas que componen al ser humano es que se ve la importancia que desde esta profesión-disciplina se desempeñen funciones relacionadas con la sexualidad y la no vulneración de los DSR, pues desde este campo se les da una mirada crítica, política y científica a estos temas que como lo dicen Quiroz y Sepúlveda (2016), la educación sexual es un proceso, no sólo puede ir ligada a un programa de educación o a una institución específica, sino que más bien a un trabajo colaborativo en los diversos sistemas en los cuales se desenvuelve la persona; es entender los diferentes sistemas en que se desenvuelve cada uno y comprender que es un aspecto que trasciende lo biológico.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

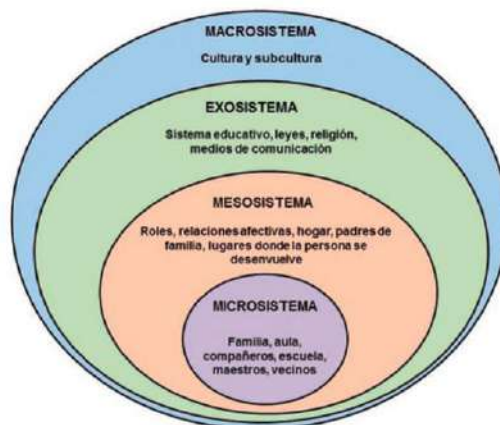
4.2. Marco Teórico

En materia de Marco Teórico, se destacan la Teoría Ecológica, la Teoría del Constructivismo y la Teoría Crítica de la Enseñanza; el Enfoque de Derechos y el Enfoque Participativo. Todo esto, con el fin de fundamentar el aprendizaje como un proceso didáctico que se da en conjunto con cada una de las partes y ambientes que componen al individuo, rechazando la idea de aprendizaje unilateral para así, reafirmar la propuesta de aprendizaje horizontal.

Teoría Ecológica

El postulado básico de Bronfenbrenner es que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana; este postulado se basa en la concepción de Lewin (1936) el cual afirmaba que la conducta surge en función del intercambio de la persona con el ambiente. Bronfenbrenner tuvo en cuenta algo más que el ambiente "ecológico" el cual limita al individuo, el autor plantea que el proceso del desarrollo humano se da en una gradual adaptación entre un ser humano participativo con sus entornos (diversidad de ambientes) y estos repercuten en él, una relación bidireccional en donde los dos son influyentes y receptores el uno del otro; además estos dos elementos están en constantes cambios debido a su naturaleza. Sin embargo, este proceso, se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos ambientes y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos estos, sugiriendo que un entorno está dentro de otro y estos tienen una relación entre ellos generando cambios o transformaciones. Bronfenbrenner plantea un modelo el cual lo denomina como "ambiente ecológico", es una estructura seriada, en donde se puede observar un sistema dentro de otro, sucesivamente (Torrico, Santín, Villa, Menéndez, & López, 2002).

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Figura 1. Teoría Ecológica de Bronfenbrenner

Nota. Gráfica que explica la Teoría Ecológica propuesta por Bronfenbrenner, por Fernández, P. (s.f.)

- **Microsistema:** Es el conjunto de patrones, actividades, roles y relaciones interpersonales que tiene el individuo en un entorno determinado y con características muy particulares. Generalmente el Microsistema de los adolescentes lo comprende: su familia y amigos; son ambientes en donde el sujeto interactúa diariamente y, por ende, influyen a gran escala en cómo este se comporta o desenvuelve en la sociedad.
- **Mesosistema:** Comprende las relaciones e interacciones existentes entre los diferentes Microsistemas que tiene el individuo, su desarrollo participativo y activo en cada uno de ellos y los nuevos entornos que la persona conoce. Ejemplo: relación padres ↔ colegio.
- **Exosistema:** Se refiere a los entornos que afectan directa o indirectamente al individuo, aunque, este no es un participante activo en ellos, pero las decisiones tomadas por quienes sí están activos en estos ambientes influyen de manera positiva o negativa sin importar cuantas interacciones tenga la persona con estos. Ejemplo: La junta de acción comunal de x barrio o el consejo superior de un colegio.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- **Macrosistema:** Está ligado a las características particulares que presenta un contexto histórico-social determinado y, está compuesto por los tres sistemas anteriores y desde este, se pueden evidenciar los factores que son más externos y ajenos al individuo pero que, aun así, no dejan de afectar e influir en su vida. Ejemplo: condiciones sociales, culturales y estructurales.

Teoría del Constructivismo

Se menciona a la Teoría del Constructivismo como aquella epistemología que concibe al conocimiento, como una construcción personal que realiza el hombre en interacción con el mundo circundante. Cada persona “construye” su realidad, su representación del mundo, en función de su viabilidad, por lo que no cabe en la opción constructivista hablar de verdad absoluta, de objetividad del conocimiento (Beoto y Fernández, 2009). Por tanto, en el área de las ciencias particulares, el constructivismo tiene su antecedente más explícito en la psicología genética de Jean Piaget, en cuanto a la idea de las estructuras cognitivas que se van integrando progresivamente desde las más simples a las más complejas, gracias a la actividad cognoscitiva del sujeto y al mecanismo de equilibrio progresivo, de lo cual se deriva la importancia que da el constructivismo a las estructuras previas en el proceso de construcción del conocimiento (Beoto y Fernández, 2009, p 91).

Teoría Crítica de la Enseñanza

La Teoría Crítica de la Enseñanza, la cual se basa en que los estudiantes generen pensamiento crítico y el saber se construye en conjunto, esta teoría parte de una relación directa de la experiencia de cada estudiante y el profesor cumple un papel de consejero que promueve el cambio social. Se impone una nueva concepción del profesor, un intelectual transformativo que tiene 3 tareas fundamentales (Hernández. A, 2022):

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- La enseñanza como práctica transformadora
- La escuela como esfera pública democrática
- Fomento de un discurso público común unido a imperativos democráticos de igualdad y justicia social.

Lo que esta teoría busca es fundamentar la actitud crítica y reflexiva, desarrollando y estimulando las capacidades de los individuos partícipes en ella teniendo en cuenta su contexto actual o pasado; es una corriente pedagógica progresista la cual constituye una superación dialéctica de la perspectiva positivista e interpretativa, uno de sus exponentes es José Carlos Libaneo.

Enfoque de Derechos

Al hablar del enfoque de derechos, se dice que se da el poder y protagonismo a los sectores que han sido más vulnerados y excluidos pues, desde este se dan herramientas que los individuos necesitan en su proceso emancipatorio donde se reconocen como titulares de derechos y de allí que el Estado tenga obligaciones y deberes con ellos.

Es menester decir, que este enfoque plantea la responsabilidad pública, política, moral, legal de todos, en particular de los gobiernos de turno en su respectivo cumplimiento o rendición de cuentas (Díaz, 2015). Empero, el accionar que se da desde este no solo deben considerarse como mandatos morales o políticos por cumplir, sino que debe ser aquel camino para hacer efectivas las obligaciones jurídicas, imperativas y exigibles, impuestas por los tratados de derechos humanos. Los derechos demandan obligaciones y las obligaciones requieren mecanismos para hacerlas exigibles y darles cumplimiento (CEPAL, 2006).

Este enfoque concibe al adolescente como sujeto de derechos, bajo los principios:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- No discriminación: Para todos y todas.
- De género: ellos y ellas.
- Interés superior: Para todos sus derechos.
- Promoción y supervivencia de desarrollo: Todo su potencial.
- Participación: Toda su capacidad de decisión.

Enfoque participativo

La finalidad de implementar este enfoque es que la misma población se apropie de la intervención y aporte soluciones a la problemática que se está presentando, todo esto debido a que no se puede transformar una realidad sin que los sujetos pertenecientes a esta quieran hacerlos, si ellos no demuestran interés y disposición sobre lo que están haciendo la intervención social se dará de forma negativa y dándose cambios solo a corto plazo y en presencia del profesional de Trabajo Social; pero, cuando este sea un faltante la comunidad dejará a un lado el programa o proyecto y no se cumplirán las metas propuestas a mediano y largo plazo.

4.3. Marco Legal

Los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para el desarrollo integral de los adolescentes, garantizándoles autonomía, dignidad y bienestar. En Colombia estos derechos están respaldados por un marco legal que reconoce la importancia de proteger y promover la Salud Sexual y Reproductiva como parte integral de los derechos humanos.

Ley 1622 de 2013

En esta ley estatutaria, por medio de la cual se expidió el estatuto de ciudadanía juvenil en Colombia, en el cual el Estado garantiza como el pleno uso de la ciudadanía juvenil en los ámbitos personales, sociales y públicos teniendo en cuenta el enfoque diferencial. Por tanto, el Estado

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Colombiano debe crear políticas y programas preventivos, informativos y de formación de responsabilidad a los jóvenes quienes facultan el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Ley 1098 de 2006, Código de infancia y adolescencia

En este código, se tiene como finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. El Estado Colombiano asume y comparte junto con la familia la obligación de la promoción del ejercicio responsable de los DSR a cooperar con la escuela en la educación sobre este. De igual manera se promueve como una garantía el acceso gratuito de los adolescentes a servicios especializados de salud en este ámbito como parte de sus DSR.

Referente al ámbito educativo, en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), que en su artículo 44 establece:

Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para [...] Orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja.

Ley 823 de 2003

Ley "Por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres"

“El artículo 6 de la presente ley establece que el Gobierno ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud integral, inclusive de salud

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

sexual y reproductiva y salud mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes.

Asimismo, dispone que el mismo, diseñará y ejecutará programas: para dar información responsable de la capacidad reproductiva de la mujer, y para preventivamente reducir las tasas de morbilidad y mortalidad femenina relacionadas con la salud sexual y reproductiva, salud mental y discapacidad” (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. (s.f.).

La Ley General de Educación

Ley 115 de 1994 también garantiza la educación sexual integral, cuando en sus artículos 13 y 14 establece:

Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a [...] Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable.

En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatoria en los niveles de la educación preescolar, básica y media cumplir con [...] La educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad.

La Ley de Convivencia Escolar (Ley 1620 de 2013) fue más allá y definió la educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos como

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

[...] aquella orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos sexuales y reproductivos con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas democráticas y responsables .

Todos estos principios fueron recogidos en la **Política de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos** del país, actualizada en 2014 con ayuda de Profamilia, lo que terminó de consolidar la educación sexual integral como una parte esencial de los currículos escolares, incluso a pesar de que no exista una asignatura específica para este tema.

5. Metodología

El Seminario Alemán consiste en buscar que estudiantes y profesionales se reúnan para conversar sobre una temática específica, permitiendo desarrollar herramientas para el pensamiento independiente y se orienta hacia aspectos sociales (Pérez, 2010); al emplear esta herramienta metodológica se tiene la finalidad de que los investigadores indaguen en diversas fuentes y autores la información requerida, para encontrar nuevas perspectivas que sean enriquecedoras al proceso llevado en marcha.

El presente Seminario usó esta herramienta metodológica para su planificación y ejecución, aclarando que se desarrolló con base a los lineamientos estipulados por la Universidad Industrial de Santander (UIS) como modalidad de Trabajo de Grado:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

“se encuentra establecida en el Artículo No. 4 del Acuerdo así: “Es un proceso reflexivo, sistemático y crítico que tiene como propósito fortalecer en el estudiante las habilidades requeridas en el manejo de la información y la comunicación para desarrollar investigación científica, valiéndose de la formación para el trabajo tanto personal como en equipo, y original sobre un tema específico. Asimismo, busca iniciar el estudio de nuevos objetos de investigación de interés para la Escuela” (UIS, 2007, pág. 13).

También se dan roles específicos para cada investigador, los cuales van variando, dependiendo del número de ejecutores y de la sesión a presentar; el **Relator** expone y explica el tema, el **Correlator** es quien por medio de sus planteamientos da sus ideas y evalúa con el fin de incentivar a los participantes a iniciar el debate, finalmente el **Protocolante** es quien se encarga de recopilar en un documento escrito todo aquello que fue relevante e importante durante la sesión. La metodología del Seminario Alemán debe estar organizada de manera clara y concisa, para que se garantice el cumplimiento óptimo y satisfactorio de los objetivos planteados. A continuación, se ejemplifica cómo debe ser la estructura de un Seminario de Investigación (UIS, 2007, pág. 9) :

Figura 2. Esquema Metodológico del Seminario de Investigación



Nota. La imagen muestra el esquema que sigue el Seminario de Investigación Alemán, por la Universidad Industrial de Santander (2007).

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Varias de las ventajas que tiene el Seminario de Investigación Alemán son (UIS, 2007, pág.

5):

- Permite a los participantes contar con un director (profesor) durante el seminario, el cual les guía hacia la consecución de los propósitos establecidos, y, además, resuelve las dudas e inquietudes o en su defecto, orienta sobre las fuentes de consulta y ayuda a los miembros del grupo en la búsqueda para suplir las necesidades de información.
- Fortalece el hábito de documentarse acerca del tema bajo estudio. Para esto los participantes recurren a fuentes bibliográficas, bases de datos, textos de referencia obligada; este ejercicio refuerza el desarrollo de las competencias interpretativas, argumentativas y propositivas; les permite apropiarse y aprender de los métodos que emplearon los autores de los artículos y textos, así como también, reconocer su valor y aporte a la investigación.
- Permite que los participantes desempeñen diferentes roles dentro del grupo, desarrollando habilidades comunicativas y de relaciones interpersonales, complementarias para la formación tanto personal como profesional.
- Fomenta el aprendizaje como una experiencia grupal, permite experimentar la eficiencia del trabajo en equipo y si el grupo está conformado con estudiantes de diferentes áreas del conocimiento, la riqueza de la interdisciplinariedad, características todas aplicables y necesarias en el desempeño laboral del mundo de hoy.
- Permite el uso de distintas herramientas didácticas de apoyo al desarrollo de las sesiones, así como un control sobre la planificación establecida de éstas.
- Es una metodología integradora centrada en el estudiante, con amplio potencial para fortalecer la habilidad de aprender a aprender, fundamental para tomar el perfil del

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

ciudadano del siglo XXI, quien deberá asumir el compromiso de aprender a lo largo de la vida, como plantea J. Delors. Sus ventajas la hacen aplicable a todas las áreas del conocimiento humano y no solo a algunas como equivocadamente pudiera pensarse.

Finalmente, el realizar un Seminario de Investigación Alemán se distingue por responder a las problemáticas sociales con argumentos nuevos que se sustentan en información real y verídica, donde se evidencia el nivel investigativo de sus ejecutores y su originalidad para presentar, explicar y desarrollar un tema.

5.1. Tipo de Investigación, Enfoque, Método, Muestra, Criterios de Validez

El tipo de investigación implementada para el desarrollo del presente seminario basándose en la pregunta eje ¿Cuáles son los avances en la educación sobre DSR en adolescentes? fue cualitativo, esta se llevó a cabo mediante el *Método histórico lógico*, “*este método, nos ayudará a establecer hechos, dependencias históricas y esclarecer antecedentes gnoseológicos que demuestren la interacción que siempre ha existido entre las ciencias desde sus propios surgimientos y, de esta manera extraer conclusiones sobre acontecimientos pasados que expliciten vínculos y que permitan encontrar y entender los hechos que justifiquen el estado actual.*” (Behar,2008). En concordancia con los principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos y diversos tratados que garantizan los DSR mediante un enfoque de Derechos, la educación en DSR se da como una herramienta para empoderar a los adolescentes escolarizados, permitiéndoles ejercer de manera plena su autonomía, toma de decisiones informadas sobre su vida y su cuerpo, de igual manera facilita la identificación de cómo se garantizan o vulneran estos a los adolescentes.

La finalidad del presente seminario investigativo de tipo cualitativo es brindar una mayor comprensión sobre el desarrollo que ha tenido la educación en Derechos Sexuales y Reproductivos

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

en adolescentes escolarizados, mediante revisión de documentos existentes como Políticas Públicas, Normativas y Marcos legales relevantes e Investigaciones específicas realizadas previamente sobre DSR en adolescentes, que amparan o dan luz a una concepción del desarrollo y avances para realizar un análisis crítico, que aporte nuevo conocimiento sobre el tema que sirva como base de estudio y aprendizaje de futuros procesos similares.

Para asegurar la validez del estudio, se tuvieron en cuenta diferentes criterios para la selección de los documentos que harían parte de la investigación, estos criterios fueron los siguientes:

- Triangulación de fuentes de datos, utilizando una combinación de documentos, literatura y normativa para corroborar la información que reflejan realidades vividas por los adolescentes en cuanto a sus Derechos sexuales y reproductivos.
- Documentación con archivos de fuentes internacionales y recomendaciones de organizaciones como la OMS y la ONU.
- Uso de marcos teóricos de Derechos Humanos y educación para la interpretación de datos.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

6. Plan de Acción

La siguiente tabla muestra cómo se realizó el esquema del Seminario.

Tabla 1.

Plan de Acción Seminario de Investigación

Objetivo	Sesión	Relatoría	Correlatoría	Protocolante	Bibliografía
Estudiar la pedagogía que se implementa a nivel internacional y nacional para la promoción de derechos sexuales y reproductivos.	Derechos sexuales y reproductivos	Daniela Gonzalez	Valentina Gonzalez	Paula Almeida	MinSalud. (2021). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf MinSalud. (s.f). Sexualidad y derechos. Colombia potencia de la vida. Gobierno de Colombia. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx Profamilia. (s.f). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Recuperado de: https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/#:~:text=Los%20Derechos%20Sexuales%20y%20Derechos%20Reproductivos%20son%20Derechos%20Humanos%20y,la%20sexualidad%20y%20la%20reproducci%C3%B3n
	Tabús sobre derechos sexuales y	Valentina Gonzalez	Paula Almeida	Daniela Gonzalez	Campos, C. (2021). Salud Sexual: La Pornografía NO es Educación Sexual. Sex positive. Recuperado de https://bienestardc.org/blog/la-pornografia-no-es-educacion-sexual/

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

<p>Estudiar la pedagogía que se implementa a nivel internaciona l y nacional para la promoción de derechos sexuales y reproductiv os.</p>	<p>reproductivos</p>				<p>Castillo, C. & Gonzalez, S.(2014) Creencias y prácticas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena. Recuperado de: https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/investigacion/article/view/7068/7836</p> <p>Fondo de Población de las Naciones Unidas, Perú. (2015). 10 mitos sobre la educación SEXUAL INTEGRAL hablemos claro entre adolescentes. Recuperado de: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-10-Mitos-sobre-ESI-Hablemos-Claro-Adolescentes_0.pdf</p> <p>Pacheco, A. (s.f). Cinco mitos alrededor de la sexualidad que se están combatiendo desde la educación. COLOMBIA VISIBLE un País sin Límites. Recuperado de: https://colombiavisible.com/educacion-sexual-poderosas-colombia/</p>
<p>Estudiar la pedagogía que se implementa a nivel internaciona l y nacional</p>	<p>Pedagogía internacional y nacional sobre derechos sexuales y</p>	<p>Paula Almeida</p>	<p>Daniela Gonzalez</p>	<p>Valentina Gonzalez</p>	<p>Moreno, S., & Santibañez, M. (2021). Educación Sexual en América Latina: una revisión del estado del arte en Colombia, Chile, México y Uruguay. Revista Educación Las Américas, 11(1), 57-77. https://doi.org/10.35811/rea.v11i1.145</p> <p>Mutante. (s.f). Infografía así fue el fracaso de la educación sexual en Colombia: https://www.mutante.org/contenidos/fr</p>

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

para la promoción de derechos sexuales y reproductiv os.	reproductivos					acaso-de-la-educacion-sexual-en-colombia/ UNESCO, (2023). Educación integral en sexualidad. Tomado de https://education-profiles.org/es/america-latina-y-el-caribe/colombia/~educacion-integral-en-sexualidad
Indagar cómo los derechos sexuales y reproductiv os de los adolescente s son contemplad os en las políticas públicas a nivel nacional.	¿Qué es la atención médica integral especializada ?	Daniela Gonzalez	Paula Almeida	Valentina Gonzalez		MinSalud. (2010). Hacia la construcción de un modelo de gestión integral intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en el nivel regional y local. Gobierno de Colombia. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-gestion-DSR.pdf Minsalud. (2015). Modelo de Atención Integral en SSR para Adolescentes y Jóvenes. Gobierno de Colombia. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-Atencion-Integral-en-SSR-para-Adolescentes.pdf MinSalud. (2022). PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 – 2031 (Borrador). Gobierno de Colombia. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf

					<p>MinSalud. (2022) Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Final). Gobierno de Colombia. Recuperado de: https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2022/Sectoriales/Plan_Decenal_Salud_2022-2031.pdf</p> <p>MinSalud. (s.f.). Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ). Gobierno de Colombia. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx</p>
Indagar					
cómo los					
derechos					
sexuales y					
reproductiv					
os de los					
adolescente	Embarazo	Paula	Valentina	Daniela	<p>Abril, B., Aguilera, P., Pinzón, A. & Ruiz, A. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia, Estudio de corte transversal. REV CHIL OBSTET GINECOL. Recuperado de https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0487.pdf</p> <p>Bello, A., Torres, C., Ramírez, J., Flórez, R., Salcedo, F., Buelvas, J., ... Torres, W. (2020). <i>Aborto incompleto y su manejo médico en Colombia</i>. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Recuperado de: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347001/20808536</p> <p>ICBF, (2015). Embarazo en adolescentes; Generalidades y percepciones. Observatorio del bienestar de la niñez. recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf</p>
s son	adolescente.	Almeida	Gonzalez	Gonzalez	
contemplad					
os en las					
políticas					
públicas a					
nivel					
nacional.					

					Rodriguez, N. &, Rivera, D. &, Jimenez, N. &, Zambrano, D. &, Mejia, E. (2023). Nota política EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN COLOMBIA. Observatorio de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Profamilia. Recuperado de: https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2023/03/NOTA-POLITICA_PROFAMILIA.pdf
Indagar cómo los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes son contemplados en las políticas públicas a nivel nacional.	Infeciones de Transmisión Sexual (ITS).	Valentina Gonzalez	Daniela Gonzalez	Paula Almeida	DANE. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Colombia. Recuperado de: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr246/fr246.pdf Organización Mundial de la Salud. (2023). Infecciones de transmisión sexual. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis) Villegas, A. & Tamayo, L. (2016). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. Iatreia , 29 (1), 5-17. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932016000100001&script=sci_arttext
Conocer la trascendencia	Promoción del autocuidado	Paula Almeida	Valentina Gonzalez	Daniela Gonzalez	MinEducación, (2003). Política nacional de salud sexual y reproductiva. recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/162

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

a de los	y métodos				1/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf
derechos	anticonceptiv				Minsalud. (2016). Abecé sobre anticoncepción. recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf
sexuales y	os.				UNICEF Argentina. (2023). Promoción y cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes Acciones para facilitar el acceso a nivel municipal. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/media/19326/file/Promoci%C3%B3n%20y%20cuidado%20de%20la%20salud%20sexual%20y%20reproductiva%20en%20adolescentes.pdf
reproductiv					
os en el					
libre y sano					
desarrollo					
de los					
adolescente					
s en sus					
ámbitos					
físico,					
psicológico					
y social.					
Conocer la					FIDE. (2024). El Desarrollo Psicosexual: Un Viaje de Descubrimiento y Formación de la Identidad. Blog y Noticias. Arequipa, Perú. Recuperado de: https://www.fide.edu.pe/es-co/blog/detalle/el-desarrollo-psicosexual-un-viaje-de-descubrimiento-y-formacion-de-la-identidad/
trascendenci					
a de los	Desarrollo	Daniela	Paula	Valentina	
derechos	Psicosexual.	Gonzalez	Almeida	Gonzalez	
sexuales y					
reproductiv					
os en el					
libre y sano					Gallardo, J. (2023). Desarrollo psicosexual y su rol en la formación del carácter desde una perspectiva bioanalítica. Artículos sobre Ferenczi. Recuperado de: https://www.alsf-chile.org/Indepsi/Articulos/Bioanalisis

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

desarrollo	<u>/Desarrollo-Psicosexual-rol- formacion-caracter-perspectiva- bioanalitica.pdf</u>
de los	
adolescente	Villalobos, A. (1999). Desarrollo psicosexual. <i>Adolescencia y Salud</i> , 1 (1), 73-79. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php
s en sus	
ámbitos	41851999000100011&lng=en&tlng=e
físico,	<u>s</u>
psicológico	Latirgue, T. &, Vides, J. (2018). Psicosexualidad en la adolescencia. Cuadernos de psicoanálisis.
y social.	Recuperado de https://www.bivipsi.org/wp- content/uploads/cuadernos-apm-2018- 4.pdf

<p>Conocer la trascendenci a de los derechos sexuales y reproductiv os en el libre y sano desarrollo de los adolescente s en sus ámbitos físico, psicológico y social.</p>	<p>Participación adolescente.</p>	<p>Valentina Gonzalez</p>	<p>Daniela Gonzalez</p>	<p>Paula Almeida</p>	<p>ICBF. (2017). ABC de la participación de los Niños, Niñas y adolescentes. Gobierno de Colombia. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/system/files/abc_de_participacion_0.pdf PDM. (2024). Plan de Desarrollo Municipal 2024 - 2027 / Bucaramanga avanza segura. Alcaldía de Bucaramanga. Bucaramanga, Santander, Colombia. Recuperado de: https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/upload/1.%20PLAN%20DESAROLLO%20MUNICIPAL%20BUCARAMANGA%20AVANZA%20SEGURA%202024%20-%202027%20%28V.10%29.pdf PND. (2022). Colombia potencia Mundial de la vida 2022-2026. Departamento Nacional de Planeación. Gobierno de Colombia. Recuperado de: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf</p>
--	---------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	--------------------------	---

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

7. Cronograma del Seminario

La tabla No.2 presenta el cronograma de las sesiones del seminario “*El impacto de la educación en Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes escolarizados: análisis y aportes para su realización*”, todas las sesiones se realizaron en horas de la tarde algunas de forma presencial y otras por la plataforma Google Meet.

Tabla 2.

Cronograma Seminario de Investigación

Sesión	Relatoría	Correlatoría	Protocolante	Fecha
Derechos sexuales y reproductivos.	Daniela Gonzalez	Valentina Gonzalez	Paula Almeida	Miércoles 3 de abril
Tabús sobre derechos sexuales y reproductivos.	Valentina Gonzalez	Paula Almeida	Daniela Gonzalez	Viernes 5 de abril
Pedagogía internacional y nacional sobre derechos sexuales y reproductivos.	Paula Almeida	Daniela Gonzalez	Valentina Gonzalez	Lunes 8 de abril
¿Qué es la atención médica integral especializada?.	Daniela Gonzalez	Paula Almeida	Valentina Gonzalez	Viernes 12 de abril
Embarazo adolescente.	Paula Almeida	Valentina Gonzalez	Daniela Gonzalez	Lunes 15 de abril
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).	Valentina Gonzalez	Daniela Gonzalez	Paula Almeida	Viernes 19 de abril

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Promoción del autocuidado y métodos anticonceptivos.	Paula Almeida	Valentina Gonzalez	Daniela Gonzalez	Miércoles 24 de abril
Desarrollo Psicosexual.	Daniela Gonzalez	Paula Almeida	Valentina Gonzalez	Viernes 26 de abril
Participación adolescente.	Valentina Gonzalez	Daniela Gonzalez	Paula Almeida	Martes 30 abril

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

8. Ejecución del Seminario**1. Primera Sesión: Derechos sexuales y reproductivos****Fecha:** Miércoles 3 de Abril del 2024**Hora inicio:** 4:00 PM**Hora finalización:** 5:20 PM**Participantes:**

- **Relatora:** Daniela González
- **Correlatora:** Valentina González
- **Protocolante:** Paula Almeida
- **Director:** Eduardo Ramírez

Objetivo específico: Estudiar la pedagogía que se implementa a nivel internacional y nacional para la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

Descripción de Roles:**Tabla 3.***Descripción de Roles Sesión 1*

Actividad	Descripción	Responsable	Duración (Minutos y Horas)
1 Preparación de la Sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Con base en lecturas de documentos, investigaciones y normatividad se hace la previa preparación de cada una de las sesiones. 	Relatora Correlatora	12 Horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2	Apertura de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Presentación de los participantes • Introducción 	Relatora	5 Minutos
3	Relatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema. • Presentación del trabajo 	Relator	35 Minutos
4	Correlatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Se complementa y evalúa la relatoría. • Se induce a la discusión 	Correlatora	5 Minutos
5	Discusión	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan preguntas, intervenciones y aclaraciones sobre el tema. 	Todos los participantes	30 Minutos
6	Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la sesión. • Síntesis del trabajo. 	Participantes Director Protocolante	5 Minutos
7	Documento escrito	<ul style="list-style-type: none"> • Durante cada sesión y después de ella, la Protocolante elabora un documento escrito donde queda plasmado a manera de síntesis lo hablado y desarrollado en cada reunión del seminario. 	Protocolante	6 horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1.1.Desarrollo de la Primera Sesión:

Se da inicio al seminario de investigación., la relatora inicia su presentación.

Se da una apertura al tema partiendo de la pregunta: ¿qué es un derecho? Son aquellos que rigen la manera de vivir de la sociedad, son los encargados de esto las personas y el Estado.

En Colombia está el derecho a la salud que es irrevocable, irrenunciable e inherente y va de la mano con derechos como derecho a la vida y alude a la protección de enfermedades y alude a un alto nivel de bienestar de las personas; dentro de estos derechos a la salud, están los derechos sexuales y los derechos reproductivos, cuya finalidad es el pleno goce de la salud sexual y reproductiva

Es importante tratar ambos temas desde su individualidad: derechos sexuales y derechos reproductivos.

A nivel nacional desde el 2010 se viene creando una política de salud, cuya finalidad es garantizar que se cumplan los DSR, va dirigida a todos los habitantes del territorio nacional sin excepción. Toma en cuenta 4 enfoques: de Derechos, de Género, Diferencial y Poblacional.

Esta política se manejó por 10 principios

Según la visión, la ley estaba prevista hasta el periodo del 2021, por tanto, en el DPN se decidió porque la política sea vigente a la actualidad con una actualización, la cual no ha sido llevada a cabo.

Objetivos:

1. Promoción de la salud.
2. Gestión del riesgo en salud.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

3. Gestión de las acciones en salud Pública.

Tiene como ente rector el sector salud.

Se plantean 5 estrategias que buscan la organización y el alcance de los objetivos propuestos en la política, los encargados son el sector salud.

- Estrategia 1: Fortalecimiento de la gestión del sector salud.
- Estrategia 2: Generación de alianzas y sinergias entre sectores y actores competentes e interesados.
- Estrategia 3: Movilización social.
- Estrategia 4: Gestión de la comunicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
- Estrategia 5: Gestión del conocimiento.

Discusión

Dentro de la discusión se plantearon temas tales como que no se ha actualizado la política nacional de sexualidad, por tanto, no está vigente.

No se habla claramente sobre cuáles son los derechos sexuales y cuáles son los derechos reproductivos.

¿Qué se está haciendo para implementar la política? Medios de difusión y nivel de difusión, de promoción de defensa y su realización.

Hay desconocimiento, el cual lleva a la vulneración de derechos sexuales y reproductivos.

Compromisos

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- Revisar normativa internacional que Colombia haya aprobado en materia de derechos sexuales y reproductivos.
- Leyes que respalden los DSR.
- Derechos sexuales y reproductivos reconocidos en el orden jurídico Colombiano.

1.2.Evidencias de la Primera sesión

Figura 3. Evidencias Sesión 1

Derechos Reproductivos

1. Tomar decisiones sobre la reproducción sin discriminación o violencia
2. Decidir si quieres o no tener hijos
3. Decidir sobre el número de hijos que quieres tener y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro
4. Elegir el tipo de familia que quieres formar
5. Ejercer maternidad con un trato equitativo en familia, espacios de educación y trabajo
6. Acceder a métodos de anticoncepción incluida la anticoncepción de emergencia

Logos: EquoQuemica, 76

4:08 p.m. | kwt-kamw-rfx

Figura 4. Evidencias Sesión 1

Política Nacional de Sexualidad
Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Logos: EquoQuemica, 76

4:11 p.m. | kwt-kamw-rfx

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2. Segunda Sesión: Tabúes sobre Derechos Sexuales y Reproductivos**Fecha:** 05 de Abril de 2024**Hora inicio:** 4:00 PM**Hora finalización:** 5:35 PM**Participantes:**

- **Relatora:** Valentina González
- **Correlatora:** Paula Almeida
- **Protocolante:** Daniela Gonzalez
- **Director:** Eduardo Ramírez

Objetivo específico: Estudiar la pedagogía que se implementa a nivel internacional y nacional para la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

Descripción de Roles:**Tabla 4.***Descripción de Roles Sesión 2*

Actividad	Descripción	Responsable	Duración (Minutos y Horas)
1 Preparación de la Sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Con base en lecturas de documentos, investigaciones y normatividad se hace la previa preparación de cada una de las sesiones. 	Relatora Correlatora	11 Horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2	Apertura de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Presentación de los participantes 	Relatora	5 Minutos
3	Lectura del protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura en síntesis de la sesión anterior 	Correlatora	8 Minutos
4	Relatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema. • Presentación del trabajo 	Relator	35 Minutos
5	Correlatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Se complementa y evalúa la relatoría. • Se induce a la discusión 	Correlatora	10 Minutos
6	Discusión	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan preguntas, intervenciones y aclaraciones sobre el tema. 	Todos los participantes	30 Minutos
7	Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la sesión. • Síntesis del trabajo. 	Participantes Director Protocolante	7 Minutos
8	Documento escrito	<ul style="list-style-type: none"> • Durante cada sesión y después de ella, la Protocolante elabora un documento escrito donde queda plasmado a manera de síntesis lo hablado y desarrollado en cada reunión del seminario. 	Protocolante	4 Horas

2.1. Desarrollo de la Segunda Sesión

En reunión virtual por medio de la plataforma Google Meet, se da inicio a la segunda sesión del seminario de investigación.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La relatora inicia dando los roles de cada uno de los participantes y da paso para hablar a forma de resumen sobre la primera sesión; se procede a dar un breve informe del tema tratado en la sesión pasada, sobre el nivel de difusión de la PNSDSDR, de qué manera se promueve esta política y como el desconocimiento sobre estos derechos da paso a la vulneración de estos.

Después se menciona que la sexualidad es una etapa fundamental en el desarrollo del ser humano, por ende, las vivencias sobre este tema juegan un papel importante en los factores físicos, psicológicos y sociales de cada individuo; se ve la necesidad de comprender estos cambios para la formación de la identidad sexual y de género. Vale recalcar que la educación sexual se ve influenciada por figuras de poder (cultura o medios de comunicación) en la construcción de normas y valores sobre este tema.

La educación sexual en las escuelas debe estar basada en documentos científicos y verídicos, no en tabúes replicados que no permiten la sexualidad placentera y responsable para los adolescentes. Pero ¿Qué es un Tabú?: El tabú representa un elemento fundamental de la sociedad que refleja actitudes y valores relacionados con la percepción del peligro; este concepto está asociado con la prohibición o inhibición arraigada en diversas categorías de comportamiento social.

La anterior introducción y aclaración de conceptos dan paso a explicar cuáles son los Tabúes sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de los cuales se cree que “preservan” la cohesión social y la estabilidad de la comunidad al regular el comportamiento sexual de acuerdo con las normas culturales y sociales establecidas. Estas restricciones pueden influir en las relaciones interpersonales, la organización familiar y la estructura social.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Entre los Tabúes más conocidos y que vulneran los Derechos Sexuales y Reproductivos se encuentran:

1. *NO ACEPTACION LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA ESCUELA*: La educación sexual integral no interfiere con la educación que se brinda a los adolescentes en el hogar para lograr una formación de calidad.
2. *LA EDUCACIÓN SEXUAL ESTIMULA QUE LOS ADOLESCENTES INICIEN SU VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD*: La educación sexual busca preparar a los adolescentes para conocer y valorar su cuerpo y construir relaciones afectivas y respetuosas. El proceso de crecimiento e interés en la sexualidad en los adolescentes debe ser acompañado de la formación de conocimientos, valores y habilidades que permitan el goce pleno de su sexualidad.
3. *LA EDUCACION SEXUAL ES HABLAR DE SEXO*: La educación sexual es una preparación para la vida que permite fortalecer la autonomía y asertividad a la hora de tomar decisiones, teniendo en cuenta las diferentes necesidades de hombres y mujeres.
4. *LA EDUCACION SEXUAL ES UNA EDUCACION PARA EL PLACER*: La educación sexual integral contribuye al valor y desarrollo de relaciones basadas en la comunicación el afecto y el cuidado, abarca el funcionamiento del cuerpo, las emociones y sentimientos entre las personas.
5. *LA MESTRUACION ES SUCIA*: La menstruación proviene de la capa interna del útero, que se desarrolla durante el ciclo ovulatorio como parte del proceso natural del cuerpo femenino.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

6. *LA VIRGINIDAD DE UNA MUJER REPRESENTA SU PUREZA*: La virginidad no existe, las mujeres tenemos un himen (membrana elástica) que se estira y se contrae, pero no es un sello, hay mujeres que nacen sin himen.
7. *LA EDUCACION SEXUAL ES UN TEMA DE MUJERES*: Se resalta la importancia de vincular a los hombres en la pedagogía sobre educación sexual ya que esto permite desmitificar todas aquellas creencias y defensa de sus derechos sexuales y reproductivos.
8. *LA FAMILIA NUCLEAR*: Es esencial reconocer que la diversidad familiar es una realidad en la sociedad actual, las familias monoparentales, las familias reconstituidas, las familias extendidas y otras formas de convivencia son comunes y pueden tener distintas dinámicas en cuanto a la comunicación sobre la sexualidad. Las familias no heteronormativas presentan mayores estigmas y percepciones erróneas ante la sociedad.

Como tema complemento se habló sobre Sexualidad y Discapacidad, no hay una sexualidad única sino sexualidades diversas; este es un tema que poco se habla, se trata y no quiere decir que las personas que presenten esta condición no posean deseos sexuales, sino que terceros relegan este tema hacia lo negativo por lo mismo la falta de información es otro limitante en este proceso. Análogamente, la pornografía es un tema grave pues los y las adolescentes ven pornografía por primera vez a los 12 años y casi 7 de cada 10 (el 68,2%) la consumen de forma frecuente, el problema con este tipo de páginas es que los adolescentes están tomando como referente este tipo de conductas basadas en la apología de la violencia, el machismo, el no consentimiento, falta de métodos anticonceptivos y la irrealidad en los cuerpos humanos.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Discusión

Se da paso a la discusión, se habla sobre el tema de sexualidad y discapacidad donde se cuentan experiencias de charlas basadas en este tema y se deja ver lo preocupante que puede llegar a ser el no hablar y prohibir las relaciones amorosas a esta población, se habla sobre diversas leyes (Ley 1996/2019) que hay en Colombia para que estos sujetos no se vean vulnerados por quienes tienen desconocimiento de la normatividad y se dejan llevar por las creencias socioculturales. Es importante la educación en el hogar y en las instituciones educativas.

También, se hablaron de los estereotipos de género, pues esto está ligado hacia los temas conversados anteriormente los cuales promueven la reproducción de ellos; entre estos se ve el rol de la mujer como sumisa por ser “más débil” que el hombre, entonces así ella quiera o no debe estar relegada a su pareja para vivir su sexualidad.

El director procede a felicitar a las presentadoras del tema, hace una intervención donde indica que se han naturalizado ciertos roles y se han ido constituyendo en la cultura de la sexualidad, estos están en un marco negacionista hacia la misma “no está bien”, “es malo”, “está prohibido”, “Dios lo ve y es pecado”... La cultura ha convertido la sexualidad en algo perverso, todo esto se ha visto influenciado en gran parte por el catolicismo. La prohibición no conduce a nada bueno, por el contrario, hace las cosas más atractivas y todo esto es negativo generando más desconocimiento; relacionado al tema, procede uno de los participantes a contar anécdotas de su pasado en las cuales relata experiencias sobre la normalización de ver pornografía para conocer acerca del campo sexual y como quienes no podían acceder a ella, la vivían a través de las experiencias charladas por otros.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Conforme a ello, se dice que el inicio de la vida sexual de muchos fue la masturbación y no de una forma libre, sino más bien algo que se debía hacer a escondidas y por lo cual se debía pedir perdón a Dios por sentir satisfacción de actos “impuros” y “lujuriosos”; todo esto ligado a esa cultura machista donde se normaliza que los hombres sean más experimentados en lo sexual que las mujeres y que son ellos quienes tienen derecho a llevar una vida sexual relacionada con la promiscuidad pero, la mujer siempre ha de mantenerse pulcra hasta el matrimonio. Siguiendo con este razonamiento, una de las participantes cuenta su experiencia de como al tener una madre influenciada por el catolicismo quería que su hija saliera vestida de blanco de la casa, que sí se juntaba con personas homosexuales ella también había cambiado de parecer en su orientación sexual, entre otras vivencias; por ejemplo, otra participante comento que años atrás ella por elección propia de creer en Dios y seguir una vida cristiana tenía muchos estereotipos arraigados pero, con el tiempo ha ido derrumbando cada uno de ellos y distanciándose de aquello que le produjo tantos sesgos en su vida.

Conclusión

Poner la sexualidad como si no fuera natural da lugar a sentimientos condicionados y negación de la libre sexualidad, no ver la realidad desde diferentes perspectivas nos encierra en una burbuja de domesticación e ignorancia donde fácilmente seguiremos reproduciendo estas creencias obsoletas y mirando con extrañeza aquello que nos es ajeno pues, juzgaremos desde el desconocimiento e incluso la repulsión e incluso ese tipo de acciones harán que directa o indirectamente obliguemos a otros a que actúen de la misma manera. Conocer y experimentar no debe satanizarse y, la sexualidad debe estar desligada de la moralidad ya que es lo más íntimo y personal que posee cada individuo.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Toda educación debe ser placer y que la educación misma fuera placentera, erotizar la educación, erotizar la vida cotidiana (Eduardo Ramírez Gómez).

Compromiso

Buscar bibliografía sobre la erotización de la vida cotidiana

2.2.Evidencias de la Segunda Sesión

Figura 5. Evidencias Sesión 2

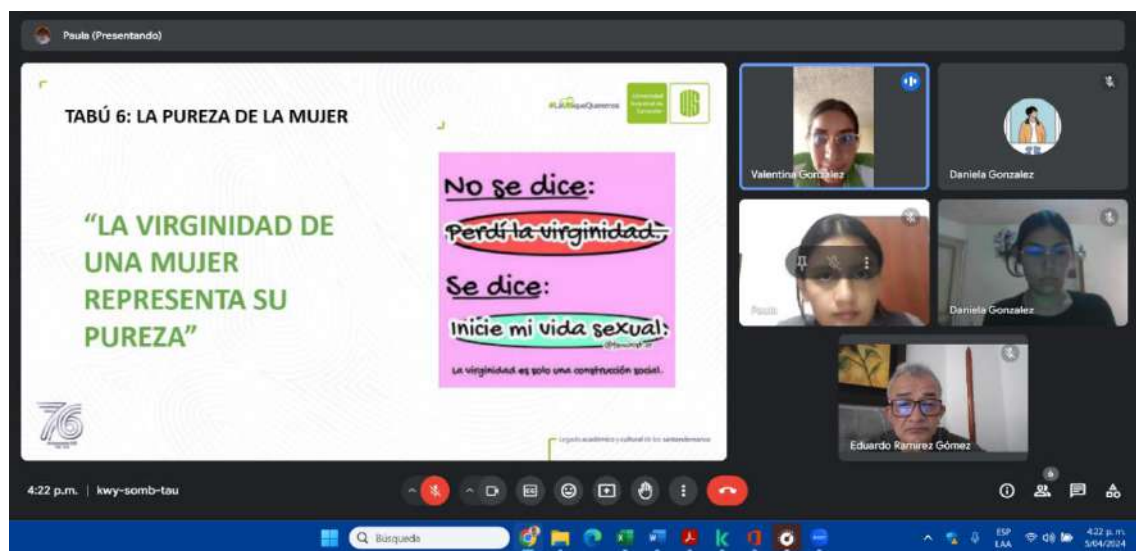
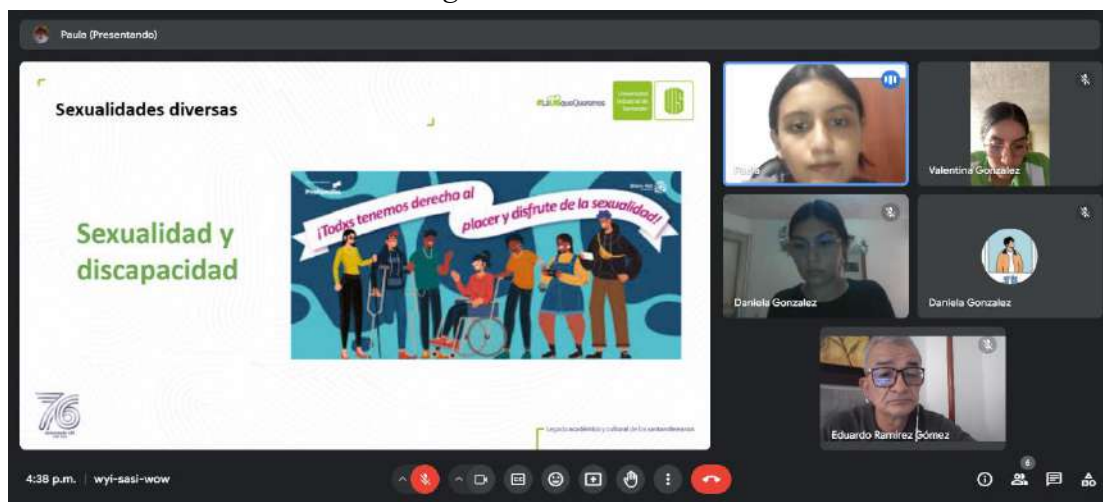


Figura 6. Evidencias Sesión 2



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

3. Tercera Sesión: Pedagogía sobre Derechos Sexuales y Reproductivos**Fecha:** 08 de Abril de 2024**Hora inicio:** 3:30 PM**Hora finalización:** 4:55 PM**Participantes:**

- **Relatora:** Paula Almeida
- **Correlatora:** Daniela Gonzalez
- **Protocolante:** Valentina Gonzalez
- **Director:** Eduardo Ramírez

Objetivo específico: Estudiar la pedagogía que se implementa a nivel internacional y nacional para la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

Descripción de Roles:**Tabla 5.***Descripción de Roles Sesión 3*

Actividad	Descripción	Responsable	Duración (Minutos y Horas)
1 Preparación de la Sesión	<ul style="list-style-type: none"> ● Con base en lecturas de documentos, investigaciones y normatividad se hace la previa preparación de cada una de las sesiones. 	Relatora Correlatora	10 Horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2	Apertura de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Presentación de los participantes 	Relatora	8 Minutos
3	Lectura del protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura en síntesis de la sesión anterior 	Correlatora	5 Minutos
4	Relatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema. • Presentación del trabajo 	Relator	30 Minutos
5	Correlatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Se complementa y evalúa la relatoría. • Se induce a la discusión 	Correlatora	12 Minutos
6	Discusión	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan preguntas, intervenciones y aclaraciones sobre el tema. 	Todos los participantes	25 Minutos
7	Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la sesión. • Síntesis del trabajo. 	Participantes Director Protocolante	5 Minutos
8	Documento escrito	<ul style="list-style-type: none"> • Durante cada sesión y después de ella, la Protocolante elabora un documento escrito donde queda plasmado a manera de síntesis lo hablado y desarrollado en cada reunión del seminario. 	Protocolante	5 Horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

3.1.Desarrollo de la Tercera Sesión

Mediante una reunión por medio de la plataforma Google Meet, se da inicio a la tercera sesión denominada Pedagogía sobre Derechos Sexuales y Reproductivos del seminario de investigación sobre los Derechos sexuales y reproductivos.

La relatora (Paula) inicia dando paso para hablar sobre la sesión anterior sobre los tabúes sobre Derechos sexuales y Reproductivos, teniendo en cuenta los 8 tabúes principales que se trataron en la segunda sesión, se habla además sobre la salud sexual y discapacidad, y la pornografía como medio de educación sexual en los adolescentes. Se comparten experiencias personales de los participantes y terceros para ilustrar un poco el tema tratado en la sesión 2. Posteriormente se indican los roles que van a desempeñar cada una de las participantes durante la presente sesión del seminario.

Paula, continúa mencionando el nombre de la sesión sobre pedagogía de Derechos sexuales y Reproductivos, inicia realizando un recorrido histórico, partiendo desde el siglo XX ,mencionando que los primeros inicios de educación sexual en Colombia, se remontan a los años 70`s donde se identifican algunas asignaturas en la escuela como la bromatología, economía doméstica y Cuidado infantil- Hogar y Familia, se incluían materias que no eran reconocidas como materias propias de la educación sexual pero bien estaban orientadas a dirigir los comportamientos socialmente establecidos en los géneros en esta época; en el año 1974 se impartía una materia a los grados decimo y undécimo llamada Comportamiento y Salud, esta trataba temas como la morfofisiología, control natal y profilaxis reproductiva. Entre el año 1989 y el 1992, no se siguió enseñando la asignatura de comportamiento y Salud teniendo en cuenta que era un periodo en el cual se estaba reformando la constitución política colombiana, sin embargo, la Corte Constitucional delegó la tarea sobre educación sexual, mediante la sentencia T-440/92 a 3 entes

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

encargados, los cuales son el ministerio de educación sexual, la secretaria de educación y los establecimientos educativos; y en el año 1993, el Min. Educación, establece de carácter obligatorio la educación sexual en las instituciones educativas.

Entre 1994 y 2006 surge la ley 115 de 1994 o ley de educación en la cual se encuentra consignado una educación sexual más integral que abarca más edades y no se limita únicamente a los grado décimo y undécimo como anteriormente; esta ley promueve la construcción de la identidad sexual, el respeto mutuo, la equidad y busca preparar a los estudiantes para que tengan una vida familiar amena, y no va orientada únicamente a las mujeres sino que se amplía el horizonte de enseñanza enfocándose en las edades y género correspondiente. En el año 2008, Min Educación, propone lineamientos específicos y herramientas pedagógicas para promover el Derecho a una educación sexual de calidad. Dentro de esto el ministerio de educación dispuso varios proyectos como:

En el 2013 se crea la Ley 1620 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. Para esta época uno de los principales objetivos que se tenían era disminuir la tasa de embarazos en adolescentes ya que venía en una ola de incremento sobre todo en los estratos socioeconómicos bajos que se veía reflejado en la educación a la que tenían alcance las elites específicamente los adolescentes que asistieron a colegios privados quienes tenían mayor acceso a materia de educación sexual.

Después se trata la legislación y las políticas nacionales, teniendo en cuenta los acuerdos o normativa internacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Los acuerdos internacionales son los siguientes:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- La Declaración de Derechos Humanos, La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW (1982) que es un instrumento o instancia internacional valiosísimo que obliga a Colombia para con sus mujeres.
- La Convención sobre los Derechos del Niño (CRC) es el instrumento de los derechos humanos más aceptado universalmente, ratificado por todos los países del mundo excepto dos.
- La convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad CRPD(2011) que se compete en alcanzar el mayor nivel posible de salud para las personas con discapacidad
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos sociales y culturales (1969) que reconoce que el derecho a la salud sexual y reproductiva es parte integrante del derecho a la salud.
- La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo CIPD, El Cairo 1994 que solicita educación sexual, asesoramiento y mecanismos de apoyo para los adolescentes e identifica los temas esenciales.

Como acuerdos regionales sobre DSR, Colombia firma acuerdos algunos acuerdos, entre ellos encontramos:

- La Declaración Ministerial “Prevenir con educación” América latina y el caribe que acuerda garantizar la aplicación efectiva de la “Educación sexual integral” desde una edad temprana, haciendo hincapié en la participación y los enfoques interculturales.
- El consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013), mediante el cual Colombia se compromete a garantizar la aplicación efectiva desde la primera infancia, de programas integrales de educación sexual, reconociendo la dimensión emocional de las

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

relaciones humanas respecto a la capacidad evolutiva de los niños y niñas y a las decisiones informadas de los adolescentes y jóvenes respecto a su sexualidad

La anterior introducción al tema da paso para que La Correlatora continúe con la exposición de algunas normativas sobre DSR en algunos países de Latinoamérica. Primeramente, se habla sobre Chile, un país donde se han implementado normativas dirigidas a la salud sexual y reproductiva que tratan sobre salud materno infantil, las políticas de salud sexual y reproductiva, así como el derecho a la educación de las adolescentes gestantes, con énfasis en la evaluación de la política implementada desde la década anterior. Se destacaron avances legislativos en derechos sexuales y reproductivos entre 2000 y 2010, incluyendo normas sobre esterilización voluntaria, VIH/Sida y atención a víctimas de violencia sexual. Se mencionó la construcción del Plan Nacional en Afectividad y Sexualidad, así como esfuerzos en educación sexual, incluyendo para estudiantes con discapacidad.

Durante la última década, Chile avanzó en regulaciones sobre fertilidad, educación sexual escolar y materiales para abordar el maltrato y abuso sexual en colegios. Se comparó la propuesta del Ministerio de Educación de Chile con la del Ministerio de Educación Nacional de Colombia en cuanto a la inclusión de personas con identidades u orientaciones sexuales diversas en el sistema educativo. Sin embargo, se señaló que persiste una educación sexual binaria que favorece la discriminación hacia la comunidad LGTBI.

En México desde los años 70's los padres de familia se oponían a que se impartiera una educación sexual en los adolescentes basándose en que esto les iba a incitar a tener relaciones sexuales y era un tema ligado a la intimidad, en el año 1993, se incorporan a la ley nacional temas de preservación de la salud, planeación familiar y paternidad responsable que a lo largo de los años

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

se ha ampliado en cuanto a DSR incluyendo a las personas con discapacidad pero no se ha divulgado el materia y se ven muchos sesgos en cuanto a lo urbano y lo rural

En Uruguay se han implementado programas de planificación familiar y cuidado materno desde los años 90, con un enfoque de derechos introducido en las estrategias gubernamentales desde el 2000. Se destacan avances legislativos como la Ley 18.426 de 2008, la Ley General de Educación de 2009 y la Ley 18987 de 2012 sobre interrupción voluntaria del embarazo. La Administración Nacional de Educación Pública ha desarrollado programas de educación sexual y materiales para los liceos con apoyo de organismos internacionales. A pesar de estos avances, enfrenta oposición a la educación sexual escolar, evidenciada en un proyecto de ley de 2019 que busca dar autonomía a los padres sobre la educación sexual de sus hijos. Uruguay se alinea con la nueva agenda educativa para América Latina 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible, destacando la importancia de la educación de calidad, la igualdad de género y construcción de sociedades inclusivas y pacíficas. Las políticas públicas en este ámbito son resultado de un proceso colectivo de debate, negociación e intervención de varios actores, incluidos movimientos feministas que han promovido el reconocimiento de la educación sexual como un tema de interés público.

Los países estudiados han experimentado avances progresivos en políticas de educación sexual y salud reproductiva desde los años 90, reflejados en cambios legislativos y programas gubernamentales. A pesar de estos avances, enfrentan una constante oposición de sectores conservadores y persisten estereotipos de género en la sociedad. La corresponsabilidad entre familia, Estado e instituciones educativas en la educación sexual de niños y adolescentes es reconocida, pero su implementación varía entre los países, desde una legislación clara en Colombia hasta una libertad de elección en Chile. La resistencia de algunas organizaciones de padres de

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

familia en México y Uruguay dificulta el avance hacia una educación sexual más inclusiva y desprovista de moralidades religiosas. A pesar de las modificaciones normativas y las orientaciones construidas para promover los derechos en los colegios, la oposición conservadora sigue siendo un obstáculo, evidente en la necesidad de mayor sensibilización en Colombia, la persistencia de una educación sexual heterocéntrica en Chile y la resistencia de sectores conservadores en México y Uruguay. Además, se destaca la importancia de superar el estigma que considera a las personas con discapacidad como asexuadas e incapaces de aprender sobre sexualidad o tomar decisiones autónomas en este ámbito.

Discusión

Una vez finalizada la exposición sobre el tema de la relatora y Correlatora, la Protocolante (Valentina) procede a realizar una pregunta sobre un tema que le llamó la atención sobre los avances que se han tenido en algunos países en materia de pedagogía de DSR pero a su vez la limitación que impone el estado en los adolescentes al indicar que son los padres quienes toman la decisión de si sus hijos pueden o no recibir educación sexual; a lo que Daniela responde que esto se basa en que los padres son los que deben aprobar aquello que se les habla a los chicos en los colegios y tienen la voluntad de decidir en sus hogares si se tratan temas referentes a la sexualidad. Para complementar, Paula indica que en el 2021 en Colombia se inició una reforma que buscaba implementar de mayor manera lo que era la educación sexual en adolescentes, y a su vez un partido político inició una campaña de desprestigio y desaprobación mediante el hashtag #ConMisHijosNoTeMetas, teniendo en cuenta su mirada o perspectiva conservadora tradicional en la cual se oponen a la educación sexual a temprana edad.

Daniela indica que la salud sexual y reproductiva es un tema que se debe encasillar como algo propio del ser humano, como algo natural, se debe desarraigar el pensamiento que asocia a la

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

educación sexual con lo moral, partiendo que desde las instituciones educativas aún se reprimen sobre educación sexual, a pesar de que en Colombia se considera que es un estado laico, aun las creencias religiosas nos impulsan a reprimir o abstenernos de impartir educación sexual y reproductiva, y que las personas que impartan esta, deben tener en cuenta su desarrollo psicosexual para lograr impartir el conocimiento acorde a la edad en la que se encuentran.

Paula agrega la importancia de que se debe hablar de DSR desde los niños pequeños porque el mayor índice de abusos lo encontramos en el hogar.

El director del seminario (Docente Eduardo) retoma en el seminario indicando que hubo una buena presentación del tema; adicionalmente, indica que cuando se habla de derechos se trata un enfoque basado en derechos, los derechos son un logro, una conquista de la humanidad de los seres humanos de las diferentes sociedades mediante una conquista del reconocimiento y la realización de derechos, los DH son consignados como universales, interdependientes y por lo tanto hacen parte de la ciudadanía, esto para decir que es distinto pensar en el enfoque de derechos y el enfoque de las necesidades.

El concepto de ser titular de derechos se debe incluir en el marco conceptual ya que cuando las personas somos conscientes que tenemos derechos desde la ciudadanía debemos ejercer el aspecto de apropiación de estos mismos y se deben crear condiciones y garantías de disfrute y realización de derechos, teniendo en cuenta que este asunto es de índole política. Ser titular de derechos es ejercer una acción y una decisión políticas, si bien son irrenunciables aún existen arraigos religiosos que impulsan a que las personas renuncien a sus derechos como las personas que orientadas por su religión no aceptan realizarse transfusiones de sangre porque consideran esto como un acto que no se debe ejercer a partir de la religión.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Incluir el elemento político en el enfoque de derechos, como sujetos de derechos estamos en la obligación de exigir la garantía de nuestros derechos y que no se nos limiten ni se nos vulneren estos derechos. Hasta donde las religiones inciden en la realización de los derechos que son trascendentales. Desde 1991 Colombia es un país laico y se desliga de los preceptos que imponía la iglesia católica al estado, y se orienta más a lo jurídico, público y la fe tiene un marco de acción diferente al jurídico, es decir en caso de cometer un delito o una acción penal, a las personas no se les puede juzgar con base en la biblia sino teniendo en cuenta los códigos y sustentos jurídico-políticos, el docente pone de ejemplo al procurador Ordoñez, quien se basaba en la biblia o sus creencias religiosas, para la realización de su ejercicio político, lo cual lo sesgaba un poco su actuar jurídico político desde su campo.

Además, se menciona que en lo público no se puede actuar bajo el sustento de creencias o influencias religiosas, siempre se debe actuar bajo lo público, el aporte de la sesión es mirar desde un enfoque jurídico político y mantener una independencia de todas aquellas actitudes conservadoras que no van a aportar en la realización o educación de los DSR sino en su restricción

Paula indica que es importante mirar de qué manera se están llevando a cabo las normativas frente a los DSR, como se hace la difusión de estas políticas, para que los ciudadanos conozcan sobre sus DSR que les permita hacer ejercicio y defensa de ellos. En Colombia hay una entidad sin ánimo de lucro que ayuda a la defensa de los derechos que son vulnerados en las personas por su desconocimiento.

Daniela, menciona que al hablar de DSR se habla más desde una perspectiva limitada y desde su propia ignorancia sentencia 055 del 2022 que habla sobre la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 24 de gestación, muchas personas desde lo personal indicaron que la sociedad se estaba pervirtiendo desde su sesgo religioso, pero realmente lo que busca esta ley es

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

la defensa del derecho y toma de decisión de mujeres vulnerables que han sido víctimas de un estado que no ha informado y prevenido frente a los DSR y ha limitado las oportunidades de acceso a sus derechos, su exigencia y defensa.

El docente retoma mencionando la Ley 1257 de 2008 que está orientada para proteger a las mujeres de la violencia en general y no tienen difusión, en Colombia estamos llenos de leyes que no entran en operancia, no transitan en el ámbito educativo y por tanto no se implementa ya que se desconocen ante la ciudadanía. Hemos avanzado en algunas cosas, existen generaciones jóvenes que tienen una mirada diferente del mundo y permiten que se siga construyendo y fortaleciendo el ejercicio político, de manera crítica. Aunque aún se limitan en los avances sobre pedagogía de políticas.

Conclusión

La tercera sesión del seminario sobre Derechos Sexuales y Reproductivos abordó avances y desafíos en educación sexual y salud reproductiva en varios países latinoamericanos. Se destacan progresos legislativos y programas gubernamentales desde los años 90, aunque persisten oposiciones conservadoras y estereotipos de género que obstaculizan la plena implementación y difusión de políticas y programas en este ámbito. La corresponsabilidad entre familia, Estado e instituciones educativas en la educación sexual varía entre los países, con algunos permitiendo mayor autonomía familiar en este ámbito, lo que puede generar disparidades en la calidad y alcance de la educación sexual. Se resalta la importancia de superar estigmas y prejuicios, especialmente en la educación de personas con discapacidad, para garantizar su acceso a información y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Además, se discutieron acuerdos internacionales y regionales sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, como la Declaración de Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Estos acuerdos resaltan la importancia de garantizar el acceso universal a la educación sexual integral y a servicios de salud reproductiva, así como la necesidad de promover la igualdad de género y el respeto a la diversidad sexual.

Se reflexionó sobre el papel de la religión en la política pública y se enfatizó la importancia de un enfoque político-jurídico para garantizar y promover los Derechos Sexuales y Reproductivos, asegurando que estos derechos sean reconocidos, respetados y protegidos por el Estado. A pesar de los avances legislativos y las políticas implementadas, se reconoció la falta de implementación efectiva de algunas leyes y políticas, así como la necesidad de un enfoque crítico y progresista en la pedagogía sobre estos temas, para asegurar que todos los individuos puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos en un entorno de respeto, igualdad y justicia.

3.2.Evidencias de la Tercera Sesión

Figura 7. Evidencias Sesión 3

The image is a screenshot of a Zoom meeting. On the left, a presentation slide is displayed with the title "1994 a 2006". The slide contains the following text:

- La ley 115 de 1994 o Ley general de Educación.
- Proyecto Nacional de Educación Sexual para el Amor y la Vida –PNES– 1994.
- Proyecto de Educación en Salud Sexual y Reproductiva de Jóvenes para Jóvenes - 1999.
- Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC– 2008.

At the bottom of the slide, it reads: "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'".

The Zoom interface shows several participants in a grid view on the right: Daniela Gonzalez (Presentando), Valentina Gonzalez, Daniela Gonzalez, and Eduardo Martínez Gómez. At the bottom, the time is 3:38 p.m. and the meeting ID is bsd-dxtp-tvo.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

4. Cuarta Sesión: Atención Médica Integral Especializada**Fecha:** 12 de Abril de 2024**Hora inicio:** 3:00 PM**Hora finalización:** 4:35 PM**Participantes:**

- **Relatora:** Paula Almeida
- **Correlatora:** Daniela Gonzalez
- **Protocolante:** Valentina Gonzalez
- **Director:** Eduardo Ramírez

Objetivo específico: Indagar cómo los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes son contemplados en las políticas públicas a nivel nacional.

Descripción de Roles:***Tabla 6.****Descripción de los Roles Sesión 4*

Actividad	Descripción	Responsable	Duración (Minutos y Horas)
1 Preparación de la Sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Con base en lecturas de documentos, investigaciones y normatividad se hace la previa preparación de cada una de las sesiones. 	Relatora Correlatora	10 Horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2	Apertura de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Presentación de los participantes 	Relatora	2 Minutos
3	Lectura del protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura en síntesis de la sesión anterior 	Correlatora	15 Minutos
4	Relatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema. • Presentación del trabajo 	Relator	25 Minutos
5	Correlatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Se complementa y evalúa la relatoría. • Se induce a la discusión 	Correlatora	18 Minutos
6	Discusión	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan preguntas, intervenciones y aclaraciones sobre el tema. 	Todos los participantes	25 Minutos
7	Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la sesión. • Síntesis del trabajo. 	Participantes Director Protocolante	10 Minutos
8	Documento escrito	<ul style="list-style-type: none"> • Durante cada sesión y después de ella, la Protocolante elabora un documento escrito donde queda plasmado a manera de síntesis lo hablado y desarrollado en cada reunión del seminario. 	Protocolante	8 Horas

4.1.Desarrollo de la Cuarta Sesión:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Mediante una reunión por medio de la plataforma Google Meet, se da inicio a la cuarta sesión denominada Atención Médica Integral Especializada Del seminario de investigación sobre los Derechos sexuales y reproductivos.

La Correlatora (Paula) inicia dando paso para hablar sobre la sesión anterior sobre Atención Médica Integral especializada a cargo de Daniela Gonzalez

Se inicia la sesión haciendo referencia a la Atención Médica Integral (AMI), es una articulación de los servicios de salud y los servicios sociales que responden a las necesidades en salud de la población, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad mediante la promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento en el campo de la salud, este se rige por un principio y es favorecer la búsqueda de acciones mejoradas que contribuyan al bienestar y desarrollo de la salud en la sociedad; se rige por 2 puntos fundamentales que son reconocer y concebir las personas familias y comunidad como sujetos de derecho, únicos y singulares e integrales y generar condiciones en las cuales todos los ciudadanos puedan disfrutar del nivel de salud más alto posibles, garantizando espacios óptimos, calificando al personal de salud para que estén capacitados, contando con el personal necesario, debe tener condiciones que den respuesta a emergencias sanitarias y ambientales.

La microgestión de la Atención Integral en Salud (AIS) debe realizarse mediante el reconocimiento del contexto de los usuarios, la red de los prestadores de salud deben tener veeduría que verifique que estén cumpliendo con su labor y se enfoquen en las necesidades de las poblaciones y los territorios, la AIS, no se debe generalizar sino que debe ir enfocada en el contexto en el que se aplica, se deben implementar equipos interdisciplinarios, fortalecer desarrollo de capacidades para la gestión integral de la salud pública que permitan una atención adecuada en las

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

entidades territoriales, se deben implementar estrategias de comunicación y educación en el campo de la salud pública, desarrollo de estrategias interinstitucionales y tiene como fin la armonización para la concertación efectiva del riesgo individual y colectivo para que responda al análisis situacional del plan de salud, se requieren diseños específicos para la AIS (telesalud y telemedicina), para brindar servicios de salud seguros y humanizados, fortalecimiento y desarrollo efectivo de los sistemas de información y de monitoreo, estrategias de anticipación en los riesgos de salud y operación del aseguramiento y la prestación de servicios, y desarrollar estrategias de comunicación de servicios de salud para fortalecer la participación de los individuos.

Para abordar propiamente los temas de educación sexual, se requiere un Modelo de Gestión Integral (MGI), este se basa en el campo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), y trata temas sobre salud sexual y reproductiva y la garantía que tiene este tema en la población colombiana, el modelo no busca garantizar los derechos sino una reparación en la población que se le han vulnerado y estrategias que sirvan para la promoción y reivindicación de DSR, actores políticos, sociales e interinstitucionales.

El anterior modelo se articula de la siguiente forma

- **Ámbito nacional**
 - Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos
 - Red Juntos
 - Ministerios de Educación Nacional de Salud y de Comunicaciones
 - ICBF.
- **Ámbito departamental**

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- Comités de Salud Sexual y Reproductiva
- Equipo Técnico Regional
- Redes de Apoyo Social
- Secretarías, otros comités (maltrato, mesa coordinadora, mesas, violencias, infancia y juventud, prostitución infantil, sustancias psicoactivas, trata de personas).
- **Ámbito municipal**
 - Comités de Salud Sexual y Reproductiva
 - Equipo Técnico Regional
 - Redes de Apoyo Social, otros comités (maltrato, mesa coordinadora, mesas, violencias, infancia y juventud, prostitución infantil, sustancias psicoactivas, trata de personas)
 - Secretarías
 - Consejo municipal de política social (COMPOS).
- **Ámbito institucional:**
 - Hospital
 - Instituciones Educativas (PEI)
 - Mesas institucionales
 - proyectos pedagógicos o programas.

La Gestión Integral (GI), va orientada hacia el logro de la coherencia y articulación de las políticas para favorecer el logro de objetivos estratégicos que desarrolla políticas integrales, busca asegurar las prioridades de las políticas, atenuar el conflicto político y democrático, promover perspectiva holística, de la mano con la coordinación que no es un fin en sí mismo sino que ven a

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

la coordinación como un instrumento para lograr consistencia e integralidad de las políticas, en ámbitos de intervención intersectorial mecanismos para el cambio organizacional.

En relación a lo anterior, continúa la Correlatora (Paula) exponiendo sobre el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes que buscan que las instituciones de salud garanticen espacios para jóvenes entre los 10 y 29 años que contribuyan a la garantía de DSR, que fue construido por el Minsalud y protección social, es importante que para que se dé el éxito de estos servicios se reconozca a los jóvenes como sujetos de derechos y se evidencie la realidad de contexto de los jóvenes y se incluya la participación de estos en el diseño, implementación y evaluación; la característica es que parten de las necesidades de esta población y apuntan a satisfacerlas en el marco del SGSS se proponen 3 estrategias para su desarrollo:

- Es necesario que se cuente con una red de servicios bien definida, sobre todo en las ips que se debe especializar o formar en esto
- Crear ambientes o lugares específicos orientados a la atención de los jóvenes con horarios específicos dentro de los centros de salud.
- Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes IPS independiente de otros servicios, especialistas asignados y adaptados a las necesidades de la población, espacios de participación juvenil para tener un nivel de éxito más alto.

Este modelo, permite el desarrollo de la acción social de adolescentes y jóvenes para que se generen mejoras en los aspectos de su vida y entorno.

En cuanto al marco político que sustenta este modelo el Minsalud indica que se ha avanzado en procesos de reconocimiento de DSR, mediante normativas dispuestas para la educación, promoción, prevención y evaluación de este mismo como PAÍS PDSP PNSDSR, que se acogen a

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

la diversidad de la población y los individuos se conciben como el centro de atención para garantizar el enfoque diferencial de población y territorio y mejorar la implementación de las políticas establecidas.

Discusión

Posteriormente se inicia la discusión indicando que, si bien se han logrado avances en las políticas sobre educación de DSR, aún queda en entredicho de qué manera se evalúa y capacita al personal que presta el servicio en el modelo de AIS, teniendo en cuenta que, en las instituciones, no existe la capacidad suficiente en cuanto a personal para brindar este modelo a sus beneficiarios.

La relatora interviene, diciendo que el encargado de hacer esta evaluación y veeduría es el Minsalud,, ya que este es el ente rector, es quien debe regular, sin embargo cada una de estas entidades debe tener una persona política que responda ante él y es quien informa las necesidades e implementación de los programas en las instituciones, todo regido por una normatividad, que existen estrategias, objetivos y se hacen investigaciones de las necesidades de la población vinculado a cuestiones de presupuesto y personal, en cuanto a la promoción que se le hacen a estos programas.

La Correlatora menciona que adicionalmente los ciudadanos pueden hacer veeduría mediante las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de cada entidad en donde pueden expresar su conformidad o inconformidad con la institución prestadora de salud, además por parte de la ciudadanía lo que se debe analizar es ver cómo funciona el sistema o no, si se implementa dicha normativa, leyes, programas y proyectos en pro de las problemáticas y la propagación que se ve sobre esto, aun así, debemos cuestionarnos ¿dónde está la promoción de todos estos programas?, ¿cómo accedo a algo que no conozco? ya que muchas veces no tenemos acceso a la

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

información de estos servicios ni reconocemos su funcionamiento. Si bien, somos usuarios y no todos los usuarios dan un aporte económico el estado le debe garantizar el derecho a la salud en su máximo esplendor para el bienestar y desarrollo de cada individuo. En cuanto a los espacios de participación, cada institución abre sus espacios para aportar a la creación de estos, que se dan en un tiempo determinado para que la ciudadanía tenga la oportunidad de participar, dar a conocer su punto de vista, hacer su evaluación frente a la evaluación del sistema.

También se realizan veedurías ciudadanas cada cierto tiempo de modo asamblea donde se realiza esta veeduría, que se le informa de manera anticipada a los usuarios por medios de difusión para que sean partícipes de estas. Aunque aún queda la duda y un sin sabor sobre esta difusión que se realiza y la participación ciudadana

Para finalizar el seminario, interviene el docente indicando que se expuso de buena manera el tema de participación ciudadana en materia de DSR; en el municipio de Bucaramanga y departamento de Santander aún no se tiene una Política Pública de Derechos Humanos, nosotros tenemos un sesgo, ya que Colombia es un país tan complejo en materia de violación de Derechos Humanos (DH), aquí la prioridad es el derecho a la vida de civiles sociales y políticos, aun siendo Colombia un estado de derecho, los DSR se conciben como tema de menor importancia, ante la problemática de violencia, asesinatos, desplazamiento y despojo de tierras. Los DSR no se tienen en cuenta frente a la agenda política, una de las tareas importantes es que todos los temas sean incluidos en la agenda pública y política, pero ha faltado fuerza en los movimientos para que los DSR hagan parte de esta y se inviertan recursos, se creen espacios e inclusive una institución específica orientada a los DSR.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Se sigue siendo huérfanos de una política pública seria y una institucionalidad que cumpla en materia de DH y DSR; Los derechos humanos están incluidos dentro de la secretaría del interior, que es un espacio mínimo para tratar este tema.

Dentro de una política pública de DH se debería incluir los DSR teniendo en cuenta el contexto colombiano.

Conclusión

Los espacios de participación en materia de DSR son insuficientes ya que son muy escasos, se requiere una mayor posibilidad de participación ciudadana que no se quede solamente en veedurías como de una política pública de DH se debería incluir los DSR teniendo en cuenta el contexto colombiano; secretaria de DH enfocada en DSR.

Que no fuera el tema de paz, convivencia y DH una coordinación, incluida en una secretaría, sino que se creará una secretaría propia que brinde recursos mediante el PND, que incluya una coordinación sobre DSR que les exija a las demás instituciones dentro de la complementariedad en el ejercicio de la política y lo público para que las demás secretarías funcionen y cumplan con lo que les corresponde.

Intuitivamente los espacios de participación no son suficientes y como seminario se debe evaluar propuestas para mejorar esto, se debe aprovechar el seminario para tener un nivel de importancia en lo público y genere nivel de crítica.

El seminario nos motiva a hacer algo más, comprometernos en la política social y compleja, desde el rol de trabajadoras sociales en preparación como sujetos críticos debemos velar por la construcción de estos espacios, no basarnos netamente en producción del

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

conocimiento, sino que este nos sirva para evaluar, proponer y crear acciones orientadas en materia de las preocupaciones que se dejan vagamente a la deriva.

Mayor movilización social en torno a los DSR que existan organizaciones sociales que promuevan mayormente esto, que entre en los debates y se llame a ciertas acciones políticas que permitan impulsar el tema en lo político, mediante cabildo abierto, debates, ponencias públicas para poner el tema en agenda, como la sociedad civil se mueve para que se convoque entes públicos, alcalde, diputado, concejales para que el tema empiece a tener impacto en medios de comunicación, funcionarios y sociedad destacando como un tema especializado y fundamental. Hay muchas cosas por hacer para que el tema se posicione y genere opinión.

Compromiso

Incluir en el cuadro adjunto en las relatorías, los tiempos de preparación de la sesión para dar versión más real de los tiempos que se están implementando en realizar el seminario junto con la relatoría (previa, durante y pos).

4.2.Evidencias de la Cuarta Sesión

Figura 8. Evidencias Sesión 4



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

5. Quinta Sesión: Embarazo Adolescente**Fecha:** 15 de Abril de 2024**Hora inicio:** 4:10 PM**Hora finalización:** 5:40 PM**Participantes:**

- **Relatora:** Paula Almeida
- **Correlatora:** Valentina Gonzalez
- **Protocolante:** Daniela Gonzalez
- **Director:** Eduardo Ramírez

Objetivo específico: Indagar cómo los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes son contemplados en las políticas públicas a nivel nacional.

Descripción de Roles:*Tabla 7.**Descripción de los Roles Sesión 5*

Actividad	Descripción	Responsable	Duración (Minutos y Horas)
1 Preparación de la Sesión	● Con base en lecturas de documentos, investigaciones y normatividad se hace la previa preparación de cada una de las sesiones.	Relatora Correlatora	12 Horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2	Apertura de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Presentación de los participantes 	Relatora	8 Minutos
3	Lectura del protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura en síntesis de la sesión anterior 	Correlatora	10 Minutos
4	Relatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema. • Presentación del trabajo 	Relator	30 Minutos
5	Correlatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Se complementa y evalúa la relatoría. • Se induce a la discusión 	Correlatora	15 Minutos
6	Discusión	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan preguntas, intervenciones y aclaraciones sobre el tema. 	Todos los participantes	20 Minutos
7	Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la sesión. • Síntesis del trabajo. 	Participantes Director Protocolante	7 Minutos
8	Documento escrito	<ul style="list-style-type: none"> • Durante cada sesión y después de ella, la Protocolante elabora un documento escrito donde queda plasmado a manera de síntesis lo hablado y desarrollado en cada reunión del seminario. 	Protocolante	4 Horas

5.1.Desarrollo de la Quinta Sesión

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En reunión virtual por medio de la plataforma Google Meet, se da inicio a la segunda sesión del seminario de investigación.

La relatora inicia dando los roles de cada uno de los participantes y da paso para hablar a forma de resumen sobre la sesión pasada; se trató sobre la importancia de la Atención Médica Integral y se resaltó la necesidad de reconocer a las personas como sujetos de derecho, por ende, deben recibir servicios de salud óptimos con personal capacitado e información actualizada para sus tratamientos y diagnósticos. Análogamente, se toma como referencia un Modelo de Gestión Integral (MGI), este se basa en el campo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), y trata temas sobre salud sexual y reproductiva y la garantía que tiene este tema en la población colombiana; este modelo está presente en 4 ámbitos (nacional, departamental, municipal e Institucional) en conjunto con este modelo, se expuso el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes que buscan que las instituciones de salud garanticen espacios para jóvenes entre los 10 y 29 años que contribuyan a la garantía de DSR.

Después de la anterior síntesis inicia la Relatora hablando sobre la temática del día el Embarazo adolescente, este es considerado como resultado de la interrelación de múltiples factores entre los cuales se encuentran las desigualdades sociales, falta de oportunidades, limitaciones económicas, inequidad de género, estereotipos de género y conocimientos sobre sexualidad. Se considera un tema de salud pública por las complicaciones que se producen antes, durante y después de la gestación (aspectos sobre el campo psicológico, conflictos familiares, cambio de proyecto de vida, discriminación, matrimonio servil, etc); lo anterior agudiza varios factores de violencia sexual, física, patrimonial y económica.

Las cifras en Colombia para el 2020- 2022 muestran que hay una gran diferencia entre las niñas (10 a 14 años) y las adolescentes (15 a 19 años) de las zonas rurales a las de las zonas urbanas,

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

haciendo un comparativo de la gran brecha existente en el país sobre el conocimiento de la sexualidad. Colombia ocupa el puesto 7 de los países de Latinoamérica con las tasas más altas de embarazo.

Reconocer los factores que inciden en el embarazo adolescente permite la correcta planificación de las estrategias para su prevención, en este sentido tenemos:

- **Características individuales:**
 - Bajo nivel de escolaridad
 - Deserción escolar
 - Inicio de actividad sexual
 - Estado civil
 - Poco uso de métodos anticonceptivos

- **Relacionamiento interpersonal:**
 - Pertenecer a un hogar con bajos ingresos
 - Violencia intrafamiliar
 - Presión social
 - Falta de comunicación familiar

- **Estructura socioeconómica:**
 - Pobreza e inequidades
 - Falta de cobertura escolar
 - Baja calidad en los servicios de educación sexual

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- Barreras de acceso a la salud reproductiva
- Discriminación de NNA
- Violencia estructural

Las consecuencias que genera esta problemática son:

- Falta de atención médica por desconocimiento del embarazo
- Riesgo de preeclampsia y eclampsia
- **Riesgo de fistula obstétrica:** Una lesión invisibilizada y con efectos devastadores sobre la vida de miles de mujeres
- Alta mortalidad de la madre
- Complicaciones debido a abortos clandestinos (sepsis o hemorragias graves)
- Embarazo unido a Infecciones de Transmisión Sexual.

Es importante analizar las razones de esta problemática y abordar el uso de métodos anticonceptivos, así como el inicio de la vida sexual en los adolescentes y sus conocimientos sobre sexualidad y reproducción; algunos afirman que inician su vida sexual por presión social y que aquello que conocen es por lo visto en internet, además muchas chicas no saben dónde buscar apoyo cuando quedan en embarazo.

El embarazo adolescente es una problemática que está relacionada con las relaciones abusivas y la violencia sexual, los posibles agresores masculinos son:

- Pareja

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- Familiar cercano
- Un hombre cercano
- Padre o Padrastro
- Persona desconocida

Avanzando en el tema se da paso a la Correlatora para complementar la exposición presentada, ella inicia hablando sobre Políticas Públicas (P.P) en América latina y el Caribe explica que estas P.P destacan la importancia de la educación como herramienta fundamental para promover la salud sexual y reproductiva, así como la necesidad de garantizar la divulgación de información precisa sobre los derechos de los adolescentes. Las P.P están estructuradas en 3 enfoques:

1. **Enfoque tradicional** se centra en brindar información para que los adolescentes tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.
2. **Enfoque de derechos:** busca crear un entorno que respete los derechos de los adolescentes, incluidos sus derechos sexuales y reproductivos, garantizando el acceso a servicios de salud y educación de calidad.
3. **Enfoque integral:** implica intervenciones complejas que abordan diversos aspectos, como educación, salud, género y derechos humanos, a través de enfoques multidisciplinarios, multisectoriales y multiniveles.

Estos enfoques han logrado avances para promover la Salud Sexual y Reproductiva por medio de las P.P, y enfatizan en los factores externos queriendo erradicar todas las formas de violencia para garantizar la salud y el bienestar de los adolescentes.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Chile, México y Uruguay han destacado por su éxito en la reducción de embarazos adolescentes gracias a la implementación efectiva de políticas públicas orientadas a promover la salud sexual y reproductiva. Estas iniciativas han abordado de manera integral diversos aspectos, como la educación sexual, el acceso a servicios de salud reproductiva, la prevención del embarazo no deseado y la promoción de derechos sexuales y reproductivos entre los adolescentes.

- **México:** En 2020, México registró una disminución del 7% en la tasa de embarazo adolescente, atribuido a la Estrategia Nacional para la Prevención en Adolescentes (ENAPEA). Esta estrategia incluye acciones como la promoción de la educación integral en sexualidad y la reducción del abandono escolar, reconociendo el papel clave de la educación en la toma de decisiones saludables y la prevención del embarazo en la adolescencia; en concordancia, este país promueve la educación en sexualidad, fomenta las habilidades para la toma de decisiones en este ámbito, puesto que la educación desempeña un papel fundamental en estos temas.
- **Uruguay:** Como resultado de la implementación de esta estrategia se ha logrado reducir las cifras de embarazo adolescente, pasando de una TEFE de 59 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes en 2014, a 32 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes en 2019.

La estrategia de prevención del embarazo adolescente en Uruguay se estructura en cuatro componentes clave:

1. Fortalecer las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, promoviendo la autonomía en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2. Mejorar los mecanismos de detección y atención temprana del embarazo en adolescentes, centrándose en brindar apoyo a las jóvenes embarazadas.
3. Garantizar el acceso a oportunidades y prevenir la repetición de embarazos no planificados entre madres y padres adolescentes, promoviendo programas de apoyo integral.
4. Implementar la política pública de manera coordinada entre diversos sectores para garantizar una respuesta integral y efectiva.

Gracias a lo anterior, se evidencia una notable reducción en la tasa de embarazo en adolescentes en Uruguay.

- **Chile:** Cuenta con una de las TEFE más baja de la región de América Latina con 22,8 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes, su éxito se relaciona con un trabajo directo, ofertando servicios amigables en educación integral en salud sexual y afectiva individualizada y acceso a métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia.
- **Colombia:** En los últimos tres años, Profamilia ha evitado embarazos no deseados y abortos inseguros en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) de 10 a 19 años. Gracias a su labor, se han prevenido riesgos de salud y se ha promovido la autonomía y la toma de decisiones informadas en la planificación reproductiva. Además, se ha observado un aumento significativo en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, demostrando un progreso en la protección de los derechos de los adolescentes en Colombia.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

También, el ICBF tiene una Estrategia de prevención al embarazo, la cual está pensada para varios grupos etarios y sus necesidades:

- **6 a 9 años:** Generar procesos de promoción de derechos y prevención temprana.
- **10 a 14 años:** Prevenir el embarazo producto de un abuso sexual o dado en el marco de las relaciones inequitativas
- **15 a 19 años:** Prevenir el embarazo y promover proyectos de vida.

Discusión

Una de las participantes inicia poniendo el tema de violencias y como influyen en el embarazo, pues en las cifras que hemos visto sobre niñas menores de 14 años se evidencia que estas violencias se dan principalmente en el hogar. Se habla nuevamente sobre la Estrategia del ICBF y que muchos embarazos se dan en relaciones inequitativas y esto es un abuso escondido pues, se fundamenta en los estereotipos de género que aún existen y se reproducen a nivel de una cultura basada en el machismo (el hombre es quien debe tener el poder).

Otra de las participantes dice que en el periodo del 2020 – 2021 (pandemia), hubo un incremento del 7% en los embarazos adolescentes y fue el único grupo de edad en que esta situación aumento y algunos de los casos eran a causa del abuso sexual; para muchos de los casos esta situación es forzada e influida por la familia que no toma en cuenta lo que piensa la niña o la adolescente, entran los factores de riesgo en tener un embarazo adolescente.

De todo esto surgen entre los participantes preguntas como:

- ¿Por qué sigue siendo una problemática vigente?

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- ¿Por qué se culpabiliza y se desprotege a las adolescentes?
- ¿Las estrategias y las políticas sirven? ¿se divulgan? ¿se hace pedagogía?
- ¿De qué manera se hace prevención en hombres y mujeres?

Uno de los participantes habla para dar su aporte con respecto a las dudas surgidas, dice que el Código Penal colombiano castiga los actos sexuales con menores de 14 años y los cataloga como violencia sexual, este tema es un problema social vinculado a la familia debe dársele un tratamiento y solución por medio de PP de manera estructural, propiciando escenarios de reflexión en el embarazo adolescente y las violencias basadas en género; el ministerio de educación es una institución que también debe aportar en la solución sobre el embarazo en adolescentes puesto que, las estadísticas demuestran que en las zonas rurales hay menos oportunidades para las mujeres y prácticamente la única salida para ellas es ser madres, esto es un hecho muy lamentable desde la sociología de la familia y es un ejemplo de cómo se perpetua la pobreza (abuelos pobres, padres pobres, hijos pobres...)

Conforme a ello, es menester mirar el ámbito cultural, la cultura negacionista también es un factor de riesgo, ella trabaja desde ocultar y tener tabúes; a nivel cultural aún hay mucho atraso en la forma de ver el mundo y el embarazo adolescente es igual a cometer un delito, echar a las hijas de la casa o imponer el casamiento (Obligar a la adolescente a casarse la expone a riesgos y es una vulneración a sus Derechos Sexuales y Reproductivos).

Conclusión

¿Por qué las estrategias y políticas no están dando resultados? No se implementan de la manera correcta a la población y son los gobernantes quienes deben velar por el bienestar y la solución de estas problemáticas, de allí que para la planificación de estrategias, programas y

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

proyectos de promoción y prevención se deba pensar más en el ser humano y no en las creencias religiosas; la ciencia y la tecnología avanzan a pasos enormes, pero, nuestra cultura al ligar la moralidad y lo religioso a lo sexual sigue teniendo un panorama limitado en estos temas.

Vale destacar, que esta también es una problemática ligada a años de guerra la cual ha vivido y sigue viviendo el País, las mujeres adultas y niñas han sido tratadas para torturas y maltratos; todo esto complementado con la violencia y desigualdad socioeconómica que hace parte de la historia colombiana.

Compromiso

Pensar como cada uno de los temas tratados en la sesión sirven para los aportes finales del seminario.

5.2.Evidencias de la Quinta Sesión

Figura 9. Evidencias Sesión 5

The screenshot shows a Zoom meeting interface. On the left, a presentation slide is displayed with the following content:

Embarazo adolescente como problema de Salud Pública

La OMS (2014a) destaca que las complicaciones se producen durante la gestación, en el parto y después de éste, entre las que sobresalen: las hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión gestacional, las infecciones de transmisión sexual -entre ellas el VIH- y los trastornos psicológicos

The slide also features an illustration of two women, one with a pink bag and one with an orange bag, and a logo for '76 años' (76 years) at the bottom left. The Zoom interface includes a top bar with 'Paula (Presentando)', a video grid on the right with four participants (Paula, Valeria Gonzalez, Daniela Gonzalez, and Eduardo Ramirez Gomez), and a bottom toolbar with various controls. The time '4:13 p.m.' and the ID 'qie-iedr-gnf' are visible at the bottom left.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

6. Sexta Sesión: Infecciones de transmisión sexual ITS**Fecha:** 19 de Abril de 2024**Hora inicio:** 4:05 PM**Hora finalización:** 5:47 PM**Participantes:**

- **Relatora:** Valentina Gonzalez
- **Correlatora:** Daniela Gonzalez
- **Protocolante:** Paula Almeida
- **Director:** Eduardo Ramírez

Objetivo específico: Indagar cómo los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes son contemplados en las políticas públicas a nivel nacional.

Descripción de Roles:**Tabla 8.***Descripción de los Roles Sesión 6*

Actividad	Descripción	Responsable	Duración (Minutos y Horas)
1 Preparación de la Sesión	● Con base en lecturas de documentos, investigaciones y normatividad se hace la previa preparación de cada una de las sesiones.	Relatora Correlatora	11 Horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2	Apertura de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Presentación de los participantes 	Relatora	8 Minutos
3	Lectura del protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura en síntesis de la sesión anterior 	Correlatora	15 Minutos
4	Relatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema. • Presentación del trabajo 	Relator	30 Minutos
5	Correlatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Se complementa y evalúa la relatoría. • Se induce a la discusión 	Correlatora	12 Minutos
6	Discusión	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan preguntas, intervenciones y aclaraciones sobre el tema. 	Todos los participantes	30 Minutos
7	Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la sesión. • Síntesis del trabajo. 	Participantes Director Protocolante	7 Minutos
8	Documento escrito	<ul style="list-style-type: none"> • Durante cada sesión y después de ella, la Protocolante elabora un documento escrito donde queda plasmado a manera de síntesis lo hablado y desarrollado en cada reunión del seminario. 	Protocolante	3 Horas

6.1.Desarrollo de la Sexta Sesión

Siendo las 4:05 PM se da inicio a la sexta sesión por medio de la plataforma Google Meet.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Se abre la sesión con Daniela González como Protocolante de la sesión pasada dando una síntesis del acta que se realizó de la sesión anterior sobre el embarazo adolescente.

Valentina inicia la sesión que va a abarcar la temática de Infecciones de transmisión sexual, dando paso a la explicación de qué son las ITS.

Se mencionan los ocho agentes patógenos vinculados a la máxima incidencia de ITS, de las cuales se encuentran:

1. Sífilis siendo una ITS bacteriana que se puede prevenir y curar.
2. Gonorrea, la cual se transmite principalmente mediante las relaciones sexuales, es tratable con antibióticos y se previene con el correcto uso de preservativos.
3. Clamidia la cual se transmite principalmente por medio de las relaciones sexuales, su tratamiento se da por medio de antibióticos, puede ser asintomática y puede llegar a presentar complicaciones como la infertilidad, embarazo ectópico.
4. Tricomoniasis la cual es una infección tratable y curable.
5. Hepatitis B la cual es una infección viral del hígado, se transmite principalmente de la madre al hijo durante el parto, también se transmite a través del contacto de sangre o de fluidos infectados, manteniendo relaciones sexuales con una persona infectada; se trata principalmente por medio de la vacunación.
6. Herpes genital que es una causante de vesículas o úlceras dolorosas y su principal medio de transmisión es a través de las relaciones sexuales, es importante aclarar que el herpes no tiene cura, pero es tratable(VIH) con medicamentos.
7. Virus de la inmunodeficiencia humana el cual ataca el sistema inmunitario debilitando a los glóbulos blancos y de esta manera aumentando la susceptibilidad a enfermedades tales como la tuberculosis o ciertos tipos de cáncer. Aún no existe una cura para este.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

8. Virus del papiloma humano (VPH) se transmite principalmente por medio de una relación sexual y puede causar verrugas en los genitales o llegar a convertirse en cáncer

Posteriormente se procede a hablar sobre la importancia de educar para prevenir contagios y sobre el impacto que tienen las ITS en la salud y pueden llegar a desencadenar otras afecciones a la salud; por ende, la importancia de la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de estas para impulsar la implementación estrategias de prevención y educación en torno a la salud sexual y reproductiva.

También se habló sobre la importancia que tiene la capacidad de reconocimiento para de esta manera aumentar la probabilidad de solicitar atención o iniciar tratamiento en caso de adquirir una infección.

Posteriormente la Correlatora Daniela González complementa la información hablando a nivel general sobre las infecciones de transmisión sexual en donde menciona uno de los principales métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual, siendo principal el condón o barrera de látex.

Cómo lograr un diagnóstico de las ITS siendo estas a menudo asintomáticas y/o con síntomas inespecíficos; por tanto, es importante detectarlas por medio de exámenes de laboratorio y muestras anatómicas, de orina o de sangre.

La Organización Mundial para la Salud OMS tiene misiones/estrategias con las cuales ayudan a países a enfrentar la problemática de las ITS.

Discusión

Se procede a la discusión en donde se plantean y reflexionan temas como:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La estigmatización que se tiene en respecto a las ITS, estigma social, cultural y de la iglesia/religión.

ITS miradas desde el estigma de roles de género, la homosexualidad.

Compromiso

Realizar un taller con adolescentes sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

6.2.Evidencias de la Sexta Sesión

Figura 10. Evidencias Sesión 6



Figura 11. Evidencias Sesión 6



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

7. Séptima Sesión: Promoción del autocuidado y Métodos anticonceptivos**Fecha:** 24 de Abril de 2024**Hora inicio:** 5:10 PM**Hora finalización:** 6: 35 PM**Participantes:**

- **Relatora:** Paula Almeida
- **Correlatora:** Valentina Gonzalez
- **Protocolante:** Daniela Gonzalez
- **Director:** Eduardo Ramírez

Objetivo específico: Conocer la trascendencia de los derechos sexuales y reproductivos en el libre y sano desarrollo de los adolescentes en sus ámbitos físico, psicológico y social.

Descripción de Roles:**Tabla 9.***Descripción de los Roles Sesión 7*

Actividad	Descripción	Responsable	Duración (Minutos y Horas)
1 Preparación de la Sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Con base en lecturas de documentos, investigaciones y normatividad se hace la previa preparación de cada una de las sesiones. 	Relatora Correlatora	12 Horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2	Apertura de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Presentación de los participantes • Introducción 	Relatora	5 Minutos
3	Lectura del protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de la relatoría 	Correlatora	10 Minutos
4	Relatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema. • Presentación del trabajo 	Relator	30 Minutos
5	Correlatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Se complementa y evalúa la relatoría. • Se induce a la discusión 	Correlatora	15 Minutos
6	Discusión	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan preguntas, intervenciones y aclaraciones sobre el tema. 	Todos los participantes	20 Minutos
7	Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la sesión. • Síntesis del trabajo. 	Participantes Director Protocolante	5 Minutos
8	Documento escrito	<ul style="list-style-type: none"> • Durante cada sesión y después de ella, la Protocolante elabora un documento escrito donde queda plasmado a manera de síntesis lo hablado y desarrollado en cada reunión del seminario. 	Protocolante	8 horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

7.1.Desarrollo de la Séptima Sesión

Esta sesión se realizó de manera presencial en una de las aulas del nuevo edificio de Ciencias Humanas de la Universidad Industrial de Santander (UIS) sede Bucaramanga, se inició con la lectura de la relatoría de la sesión anterior; se abarca el tema sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) donde se nombran 8 patógenos más conocidos: Sífilis, Gonorrea, Clamidiosis, Tricomoniasis, Hepatitis B, Herpes genital, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Virus del Papiloma Humano (VPH); unos pueden llegar a tener cura y otros solo tienen tratamiento. Se trata el tema de prevención (los métodos de barrera son un complemento para la prevención de ITS) y cuáles son las maneras de llevar la vida con una ITS, además, los diagnósticos en su mayoría suelen ser ineficaces puesto que hay muchas patologías que pueden direccionar el enfoque hacia otras enfermedades con síntomas parecidos. Finalizando la presentación se llega a la conclusión que la moralidad debe alejarse de lo sexual, las ITS no se contagian por ser homosexual o tener libertad sexual, es por desconocimiento de información sobre sexualidad sana.

Luego, se inicia la sesión denominada “**Promoción del autocuidado y Métodos anticonceptivos**” se define el autocuidado como una conducta que protege la salud de las personas y se relaciona con la autorresponsabilidad en la importancia que le damos a querernos nosotros mismos, realizar actividades que nos hacen sentir bien y nos dan satisfacción.

El autocuidado tiene 4 pilares fundamentales:

1. **Conocimiento:** Conocer cómo somos, se da por medio del autoestima y la autoimagen.
2. **Identidad:** La identidad depende del autoconocimiento: ¿quién soy, ¿qué soy, de dónde vengo?; de la autoestima: ¿me quiero mucho, poquito o nada?; y de la autoeficacia: ¿sé gestionar hacia dónde voy, quiero ser y evaluar cómo van los resultados?

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

3. **Autoestima:** Valor, respeto y percepción que tiene cada persona de sí; aceptación que influye en el bienestar emocional y el autoconcepto.
4. **Trascendencia:** Es la inteligencia con que afrontamos y resolvemos problemas de significados y valores, la inteligencia con que podemos poner nuestros actos y nuestras vidas en un contexto más amplio, más rico y significativo, la inteligencia con que podemos determinar que un curso de acción o un camino vital es más valioso que otro.

Es importante generar buenos hábitos que nos ayuden a fortalecer las vivencias relacionadas con la sexualidad sobre todo en la etapa adolescente, algunos de estos hábitos pueden ser:

- La autoimagen
- Aprendizaje del propio cuerpo
- La formación de la personalidad
- Aprendizajes sobre las relaciones románticas
- Establecer los propios valores sexuales
- Comportamiento sexual
- Comportamiento sexual responsable

La identidad sexual está relacionada con los ítems anteriores porque se va formando en la adolescencia temprana 12 a 14 años con los besos, caricias y, autoexploración; la exploración con otros comience a los 15 – 17 años y, que las relaciones sexuales deben darse después de los 18 años primando siempre el consentimiento. Un dato bastante interesante que se da en la sesión es que para el año 2021 en Colombia la edad media donde los individuos empezaron su vida sexual fue a los 13 años (se propone un tema para la discusión: **Hipersexualización de los niños**).

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Ahora bien, ¿Cuáles son los comportamientos que debe tener una persona sexualmente sana en su vida?. En respuesta a eso, se proponen 10 aspectos clave, todos ellos van de la mano con el conocimiento e información actualizada sobre anticoncepción:

1. Valora su propio cuerpo.
2. Busca información sobre la reproducción según sea necesario.
3. Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
4. Interactúa con hombres y mujeres de una manera respetuosa y adecuada.
5. Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
6. Expresa su amor e intimidad de forma apropiada.
7. Establece y mantiene relaciones significativas.
8. Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
9. Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
10. Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales

Todo esto, relacionado con la anticoncepción la cual ha demostrado su eficacia en la disminución de la mortalidad materna dado que previene los embarazos de alto riesgo, especialmente en mujeres de alta paridad y aquellas cuyo embarazo terminó en aborto inseguro. **El uso de métodos anticonceptivos modernos** permite el ejercicio satisfactorio y seguro de la sexualidad tanto de mujeres como de hombres; las mujeres pueden postergar o evitar un embarazo cuando así lo deseen, ejerciendo su derecho fundamental a la autonomía reproductiva.

Se expuso sobre la Consulta de Planificación Familiar, de la cual tienen acceso los adolescentes desde los 14 años sin supervisión de su tutor legal; en esta pueden recibir de manera

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

gratuita Métodos Anticonceptivos como: Condón masculino, píldoras anticonceptivas, calendario menstrual, implante, Dispositivo Intrauterino (DIU), inyección anticonceptiva. Pero ¿en qué grupo se clasifican estos y otros métodos?.

- La **anticoncepción natural** es un mecanismo de acción de los anticonceptivos se basan en el control del ciclo menstrual para evitar mantener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer, que son aquellos cercanos al momento de la ovulación.
- **Métodos de barrera:** No permiten que los espermatozoides entren al útero de la mujer: los condones (masculinos y femeninos), el diafragma, los capuchones cervicales y las esponjas anticonceptivas.
- **Métodos hormonales:** Poseen hormonas especiales que impiden la ovulación (mujer) lo cual, afecta el moco del cuello uterino impidiendo que pasen los espermatozoides: Inyectables, pastillas anticonceptivas, anillo vaginal, implante subdérmico, parche anticonceptivo.
- **Métodos anticonceptivos definitivos:**
 - **Ligadura de trompas:** Impide el paso del ovulo al útero, haciendo estéril a la mujer.
 - **Vasectomía:** Cirugía que corta los conductos que llevan espermatozoides desde los testículos, hasta la uretra (hombre).
- **Métodos anticonceptivos de emergencia:** No son métodos de planificación como los anteriormente mencionados y tampoco son métodos abortivos, solo se recomienda su uso en casos de emergencia: Postday y “T” de cobre.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Avanzando en el tema, el panorama de las niñas (10 – 14 años) y las adolescentes (15 – 19 años) en fecundidad del 2011 – 2021 (Colombia), muestra que hay una diferencia prevalente en este lapso entre aquellas que pertenecen a la zona rural y las que pertenecen a la zona urbana; 1 de cada 3 que estaba teniendo hijos ya había tenido hijos. Las cifras han bajado, pero la tasa de fecundidad de niñas y adolescentes sigue siendo alta.

Durante la presentación se mostró una gráfica indicadora del uso de métodos anticonceptivos para el periodo 2010 – 2015 (siendo esta la encuesta verídica más actualizada), en ella se ve el aumento en el empleo de estos, pero, casi la mitad de la población sigue sin utilizarlos o disponer de ellos. Conforme a ello, es pertinente hablar sobre conocimiento y uso de anticonceptivos en adolescentes colombianos.

Profamilia la cual es una entidad especializada en los temas de planificación familiar y protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos, desde hace años realiza la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) esta responde a los objetivos de desarrollo sostenible; el ultimo registro que se tiene de esta encuesta es del año 2015 y revela que hay un amplio conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre los adolescentes colombianos, aunque existen brechas significativas en su acceso y uso. Por ejemplo, solo el 24,6% de los adolescentes entre 13 y 14 años saben que las EPS proporcionan métodos anticonceptivos gratuitamente; altos porcentajes de adolescentes entre 15 y 19 años, especialmente mujeres, no utilizan ningún método anticonceptivo, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados.

Hay necesidad de mejorar la promoción y el acceso a todos los métodos anticonceptivos por parte de las entidades pertinentes esto, por las implicaciones que puede tener una mala práctica sexual; un ejemplo de esto es la problemática social de embarazos adolescentes en mujeres menores de 20 años, especialmente en zonas rurales y entre jóvenes desplazadas. Este fenómeno

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

no solo afecta la calidad de vida de los futuros padres y sus hijos, limitando las oportunidades educativas y laborales, sino que también perpetúa la reproducción de la pobreza.

Los factores socioeconómicos y geográficos están relacionados con el embarazo adolescente y la falta de promoción en el autocuidado, las jóvenes sin educación formal y las que viven en áreas rurales tienen una mayor probabilidad de tener relaciones sexuales y concebir a una edad más temprana. En regiones como la Orinoquia, amazonia y el litoral Pacífico, la incidencia de embarazos adolescentes es alarmantemente.

Existen diversas necesidades y desafíos en la atención de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para adolescentes, los programas existentes de promoción y prevención no están adecuadamente adaptados a las necesidades específicas de los jóvenes. Se requieren acciones específicas de promoción de SSR diseñadas para adolescentes, con la participación activa de la comunidad y servicios integrales que aborden sus necesidades de manera efectiva; es esencial que se desarrollen mecanismos para facilitar el acceso de los adolescentes a la orientación y los servicios de salud, especialmente en lo que respecta al control de la fecundidad y la prevención de ITS.

Es crucial para la prevención y planificación abordar los estereotipos, prejuicios y valores relacionados con la sexualidad y las relaciones de pareja y familiares que contribuyen a conductas de riesgo y desequilibrios de género. Sin embargo, la simple difusión de información no es suficiente, se necesitan estrategias que fomenten la toma de decisiones y promuevan una sexualidad sana, libre, satisfactoria y responsable, involucrando activamente a los adolescentes en el proceso de desarrollo de competencias sociales. En última instancia, el enfoque debe estar en los derechos, el autocuidado y la planificación para garantizar el bienestar físico y emocional de los jóvenes.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Para finalizar esta exposición, se sabe que las barreras en el acceso a métodos anticonceptivos incluyen la necesidad de consentimiento parental, que viola la privacidad e intimidad de los jóvenes, y las legislaciones políticas que establecen edades mínimas para acceder a anticonceptivos; estas restricciones no tienen en cuenta las diferentes realidades de los adolescentes y pueden llevar a embarazos no deseados e ITS.

Discusión

Se inicia con la Hipersexualización de los infantes, las féminas que aún no han terminado su desarrollo físico se quieren saltar etapas ¿qué influencia a las niñas y adolescentes a sexualizarse?.

Una de las participantes se opone a la posición anterior, ella dice que el problema no es hipersexualizar sino, el medio, lo social y el morbo están influenciando al individuo en lo malo haciéndolas propensas a diversos riesgos (prostitución, dismorfia corporal, pedofilia, etc). Se debe quitar el morbo de la sociedad.

Otra intervención hace referencia a la **Teoría del desarrollo psicosexual**, que todo lo que se está hablando puede explicarse de mejor forma en la sesión donde se hablara de ello y que es muy interesante ver como conectan estos temas y la influencia que tiene en la vida de cada persona el saltarse o no vivir ciertas etapas, comprendidas en esta Teoría.

Siguiendo en este razonamiento, una participante habla sobre un programa que ella ve (*La Ley y el Orden: UVE*), trata en uno de sus episodios de un adolescente que abusa sexualmente de una compañera y este se resguardo en que tenía un desorden hormonal donde, debía satisfacer sus necesidades sexuales y como estas son biológicas, el crimen no puede ser catalogado como violación. Ella concluye que, de este tipo de defensa en el campo legal se pueden desenvolver otros

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

casos y, se muestra como las víctimas dejan de ser víctimas y solo son vistas como un objeto para los victimarios.

Surge una pregunta en la sala: ¿Dónde se puede ubicar la estigmatización de la sexualidad manera indebida, pecaminoso?. Las respuestas que se dan son las siguientes:

En los problemas de salud pública que se ve como algo malo y donde no se tienen los conocimientos reales, esto va ligado a un pensamiento y sociedad machista que se reproduce hasta la actualidad.

Por la influencia de la iglesia católica, que desde años atrás ha tenido el poder y es ella quien ha decidió para su favor que es lo bueno, lo malo, como debe llevarse la sexualidad y que es exclusivamente un acto para realizar en el matrimonio, no es para el placer humano sino para la reproducción de la especie; desde un enfoque machista y misógino.

Uno de los participantes da su respuesta basándose en el libro de Friedrich Engels "*El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*", él dice que en la prehistoria no había ninguna restricción, las mujeres podían estar con quien quisieran y los hombres también, pero hay un momento en que los seres humanos empiezan a tener restricciones con los hermanos uterinos, luego con los hermanos colaterales; estas restricciones van ligadas con el tema de la propiedad privada. Se les exige fidelidad a las mujeres pues, su rol es la maternidad, ser prestadora de servicios (sexuales y hogareños) a su esposo y ese hombre es quien provee; de allí, también nace el **Estereotipo de mujer ideal**, aquella que es sumisa y obediente, no refuta a los hombres, no piensa, solo dedica su vida a su familia, su misión en el mundo es reproducirse, casarse y llegar pura, casta y virgen al matrimonio.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

De todo lo dicho, es que empiezan a surgir las relaciones desiguales en todos los campos: laboral, legal, social, cultural, etc; las restricciones en lo sexual siempre han existido para las mujeres, ellas han sido limitadas por los hombres a experimentar su sexualidad de la manera en que a ellos les convenga. Por el contrario, los hombres si pueden tener una sexualidad activa donde sea, inclusive si no es con su pareja pues solo para ellos, lo sexual es algo biológico que deben saciar en el momento que les apetezca.

Conclusión

¿Se está de acuerdo con la monogamia o la poligamia? ¿La plena fidelidad es necesaria para las relaciones de pareja? La fidelidad se da con acuerdos, los derechos son los acuerdos y sobre el respeto a estos se construye. Es fundamental abordar estas limitaciones sociales, culturales y legales para promover un acceso equitativo a métodos anticonceptivos para garantizar la salud y el bienestar de los adolescentes en Colombia.

Compromiso

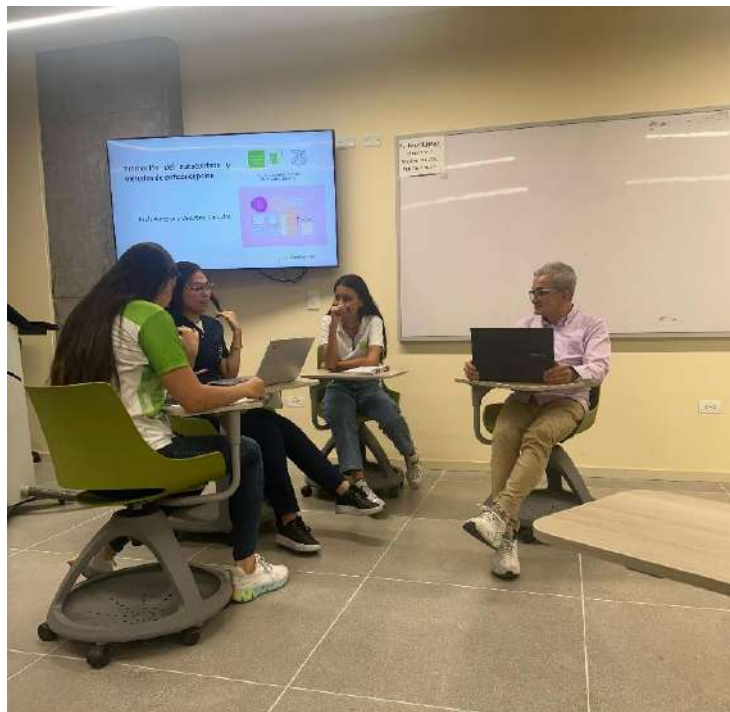
Métodos folclóricos o coloquiales (Hierbas abortivas, actos que ayuden a prevenir el embarazo), incluirlos en la bibliografía.

7.2.Evidencias de la Séptima Sesión

Figura 12. Evidencias Sesión 7



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Figura 13. Evidencias Sesión 7*Figura 14. Evidencias Sesión 7*

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

8. Octava Sesión: Desarrollo psicosexual**Fecha:** 26 de Abril de 2024**Hora inicio:** 4:00 PM**Hora finalización:** 6:04PM**Participantes:**

- **Relatora:** Daniela Gonzalez
- **Correlatora:** Paula Almeida
- **Protocolante:** Valentina Gonzalez
- **Director:** Eduardo Ramírez

Objetivo específico: Conocer la trascendencia de los derechos sexuales y reproductivos en el libre y sano desarrollo de los adolescentes en sus ámbitos físico, psicológico y social.

Descripción de Roles:**Tabla 10.***Descripción de los Roles Sesión 8*

Actividad	Descripción	Responsable	Duración (Minutos y Horas)
1 Preparación de la Sesión	<ul style="list-style-type: none"> ● Con base en lecturas de documentos, investigaciones y normatividad se hace la previa preparación de cada una de las sesiones. 	Relatora Correlatora	11 Horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2	Apertura de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Presentación de los participantes • Introducción 	Relatora	15 Minutos
3	Lectura del protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de la relatoría 	Correlatora	5 Minutos
4	Relatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema. • Presentación del trabajo 	Relator	50 Minutos
5	Correlatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Se complementa y evalúa la relatoría. • Se induce a la discusión 	Correlatora	25 Minutos
6	Discusión	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan preguntas, intervenciones y aclaraciones sobre el tema. 	Todos los participantes	20 Minutos
7	Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la sesión. • Síntesis del trabajo. 	Participantes Director Protocolante	5 Minutos
8	Documento escrito	<ul style="list-style-type: none"> • Durante cada sesión y después de ella, la Protocolante elabora un documento escrito donde queda plasmado a manera de síntesis lo hablado y desarrollado en cada reunión del seminario. 	Protocolante	7 horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

8.1.Desarrollo de la Octava Sesión

Mediante una reunión por medio de la plataforma Google Meet, se da inicio a la octava sesión denominada Participación Adolescente, del seminario de investigación sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos.

La relatora (Daniela) inicia, comentando la relatoría recogida en la sesión anterior Métodos Anticonceptivos y Autocuidado, en la cual se trataron la relación de este tema con la autorresponsabilidad, en esta se mencionaron los pilares fundamentales, que son conocimiento identidad, autoestima y trascendencia como base para generar buenos hábitos para el autocuidado en la etapa adolescente y el conocimiento de la identidad sexual que recoge los ítems tratados en esta sesión; algunos datos en Colombia que son alarmantes frente a las edades de inicio de estos temas en los adolescentes. Además, se hizo énfasis en que se debe respetar la identidad de los demás. En cuanto a la anticoncepción, se enfocó en que es importante el conocimiento, pedagogía e implementación para lograr lo que es una vida saludable y bienestar, se debe garantizar este derecho a todos los seres humanos, específicamente a los adolescentes para que el autocuidado sea un tema que, en correlación con los métodos anticonceptivos, logre mejoras en SSR. Se informaron algunos métodos anticonceptivos, tanto de planificación como métodos de emergencia. Se hace énfasis en que a pesar de que nos encontramos en pleno siglo XXI aún se puede evidenciar una brecha en la sociedad propiamente orientada por el machismo y las clases sociales que aún predominan, lo que lleva a una estigmatización de la sexualidad relacionada a la iglesia católica y cultura machista, se referencia el libro de Engels, El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado donde se tratan las restricciones en la sexualidad para las mujeres. Queda compromiso de añadir bibliografía sobre métodos anticonceptivos folclóricos.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Posteriormente se da paso al inicio de la temática del octavo seminario denominada Desarrollo Psicosexual que hace referencia a la serie de cambios y transformaciones en la sexualidad que van más allá de lo meramente biológicas, Freud es un gran expositor de este tema tratando las fases pregenitales y genitales. Para el psicoanálisis, la sexualidad se ha planteado desde el nacimiento y desde la infancia hay diferentes zonas corporales en las cuales se puede generar placer (Libido) que referencia a la energía sexual que se manifiesta de diferentes formas en la actividad de la psiquis, es el despertar del deseo sexual que experimentan los humanos.

Se resalta la importancia de dos complejos para entender el desarrollo psicosexual desde la niñez, el primero, Complejo de Edipo que viene de un mito griego según Freud este complejo parte de la teoría de los estadios de desarrollo psicosexual en la cual el niño desarrolla un deseo por su madre y repudio hacia su padre, este complejo idealiza a la madre y lleva a mantener un comportamiento que mantenga la felicidad en ella y lo que se busca es que la madre se desprenda del padre y busque apoyo y resguardo en su hijo, esto se crea en el inconsciente de los niños entre 3 y 5 años y juega un papel fundamental.

El segundo es el Complejo de Electra que hace referencia a lo anterior, pero en las mujeres, proviene de un mito Griego postulado por Carl Jung en el cual Electra influencia a su hermano para matar a su madre y el amante de ella para vengar el asesinato de su padre, la diferencia con el complejo de Edipo es que el odio de la hija hacia la madre es disimulado, y se asocia el apego de la hija hacia su padre por la conservación de la especie.

La Sexualidad infantil, es un proceso que se desarrolla gradualmente en el que se pretende reconocer la existencia de las excitaciones y la necesidad del despertar sexual, tiene múltiples metas sexuales y zonas erógenas sin que se instale en alguna de las zonas el placer sexual; la

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

sexualidad adolescente y adulta se centra en la existencia y complacencia genital. Todos los seres humanos pasan por cada una de estas fases que se mencionan a continuación:

- **Fase oral:** Primera fase de evolución de la libido que va de los 0 a los 2 años. Se divide en dos partes, en la primera cuando no se satisface una necesidad y surge la ansiedad por falta de provisiones vitales; la segunda parte hace referencia a la capacidad de asumir una actitud más activa y dirigida al placer que se deriva de ella.
- **Fase anal:** Segunda fase de los 2 a los 4 años de edad, relacionado a la satisfacción ligado con la función de defecación. Para el niño las heces representan algo que él creó y le puede agrandar su olor, textura y color y lo considera inclusive como un regalo para sus padres, sentimiento de bienestar por hacerlo bien mientras sus intestinos aprenden a realizar su función diaria. El niño obedece a la fase social del control de sus esfínteres (retención y eliminación).
- **Fase Fálica:** Tercera fase que se da entre los 6 y 7 años Fase de organización infantil que se caracteriza por una unificación de las pulsiones parciales bajo la primacía de los órganos genitales, en esta, las niñas entienden que sus órganos genitales están incompletos e inclusive mutilados, ya que, el órgano genital masculino es mayormente reconocido. en esta fase se estructura una rivalidad debida a la atracción del sexo opuesto. En esta fase los niños inician una etapa de exploración masturbadora al descubrir y reconocer su propio cuerpo y órganos que les generan placer mediante esto. Se realizan comparaciones entre las cosas y agrupan en categorías diferenciadas por sus órganos genitales (Hombres y Mujeres) y se clasifican en un grupo en el que se identifican por compartir similitudes en su órgano genital; todas aquellas ideas correctas o incorrectas provienen de la información que su círculo primario les provee

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

sobre sexualidad. Conductas normales sin connotación morosa por exhibir sus genitales a sus semejantes e inicia a imitar a su progenitor de su mismo sexo, para generar atracción por su progenitor del sexo opuesto, se agrega la modalidad de aceptación sexual como es la conquista para lograr placer.

- **Fase de Latencia:** Esta latencia está comprendida desde los 6 años hasta la pubertad, se detiene o disminuye las actividades sexuales, predomina más la ternura que los deseos sexuales, aparecen sentimientos como el pudor o el asco y se junta a lo moral y ético, se identifica la represión y provoca una amnesia al inicio de la sexualidad; inicia cuando se da la declinación al complejo de Edipo o al complejo de Electra.
- **Fase Genital:** Va desde la pubertad hasta la finalización de la vida adulta, se desarrolla mediante la búsqueda de la intimidad con otros, las modalidades de satisfacción libidinal de los órganos genitales anteriores se van jerarquizando para lograr conseguir el orgasmo. Se desarrolla lo que es la identidad sexual que refiere a la orientación e identificación sexual. En la adolescencia se configuran los sentimientos de los jóvenes y se va dando conductas tanto hacia el mismo sexo como al sexo opuesto. Se evidencia interés por las relaciones amorosas de manera tanto consciente como inconsciente. La masturbación puede convertirse en un problema si está llevase a la reclusión o privación de compartir con otros y se hace de manera no privada.

Se continúa hablando sobre la Sexualidad en la Pubertad y la Adolescencia por parte de la Correlatora (Paula), que hace referencia a que en la pubertad se inician cambios físicos y hormonales que van preparando al cuerpo para que sea un organismo para la reproducción y el disfrute del placer sexual adulto, también se aumenta la curiosidad por satisfacer los impulsos sexuales que se tienen, y el interés por las relaciones afectivas de enamoramiento y amor. En esta

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

etapa del ciclo vital adicionalmente se evidencia la influencia por parte de un grupo al inicio de la vida sexual, esto impulsado por las experiencias de sus similares con los que mayormente los adolescentes comparten tiempo y espacio.

Existen algunas etapas del desarrollo psicosexual de la adolescencia y son las siguientes:

- **Aislamiento:** va desde los 12 a 14 años, ocurren cambios profundos y acelerados en el aspecto físico que hace que se sienta extraño consigo mismo.
- **Orientación incierta hacia la heterosexualidad:** Comprende desde los 14 a los 15 años y hace referencia a efectos de romper con la dependencia familiar, el adolescente busca identificarse con semejantes ajenos a su círculo primario (padres).
- **Apertura a la heterosexualidad:** Esta etapa va desde los 15 a los 17 años y la sexualidad es manejada a través de conversaciones, disquisiciones filosóficas y con fantasías que son evacuadas mediante la masturbación.
- **Consolidación:** Desde los 17 a los 19 años, en esta se identifica mayor definición en su identidad sexual y madurez (biológica, emocional y social) para establecer relaciones, para que ejerzan su sexualidad de manera plena, libre y responsable.

Discusión

La Protocolante inicia la discusión, planteando una pregunta orientada hacia la importancia de la figura paterna o materna en el proceso de desarrollo y crianza de los niños, pues como se habló anteriormente, desde los 0 años se empiezan a crear complejos (Edipo y Electra) hacia sus padres, que marcan un inicio del sostenimiento y creación de sus próximas relaciones, se aclara que no es esto sino que hay que ver una figura masculina y femenina, ya que los niños siempre absorben todo aquello que ven y luego van soltando las interpretaciones que ellos dan de esto, así

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

que necesitan una figura con la cual van a empezar a reproducir y tener características y conductas que les lleve a su desarrollo, según la teoría de Freud que es una persona un tanto machista, (que hay que traer un poco a la actualidad) los niños se van a identificar con las figuras con las cuales sienten mayor afinidad.

El director hace la pregunta sobre como esta socialmente visto la masturbación en personas adultas, teniendo en cuenta que la masturbación femenina o masculina es natural solo en la adolescencia, la masturbación se da desde los niños de 6 años, pero no es un proceso consciente orientado al placer sexual, sino que en niños se expresa como un proceso de autoconocimiento que da apertura a continuar su proceso de desarrollo e intriga por sus órganos genitales y los de sus similares y sexo opuesto. La masturbación en los adultos está comúnmente asociada a algo que no se deba realizar, la masturbación esta arraigada hacia el pensamiento de que es algo propio de los adolescentes en búsqueda de satisfacer su necesidad orientada por el auge de sus hormonas y proceso de desarrollo; algo importante a destacar, es que la masturbación ayuda a liberar la tensión sexual, reduce el estrés, mejora el autoestima y la propia imagen. Este tema va arraigado a un planteamiento bíblico en el cual se expresa que es algo pecaminoso y que la intimidad se debe desarrollar únicamente junto con su pareja. La masturbación debe dejar de ser un tema tabú en las edades adultas, hay estudios que evidencian que masturbarse, influye en el bienestar físico y mental.

Frente a las concepciones sociales sobre el autoplacer en la adultez, se plantea que es necesario replantear la idea de que el autoconocimiento y autosatisfacción no debe verse ajeno a las edades, debe desligarse el pensamiento de que un adulto no tiene necesidad de satisfacer sus necesidades y debe aceptarse que en todas las etapas del ciclo vital

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

También se hace el planteamiento de algunos autores que plantean una fijación sobre los hombres hetero adultos hacia los senos de la mujer, según Jung y Freud, queda en el inconsciente y que surge algo que le recuerda eso según la teoría del inconsciente; la Correlatora comparte que desde su experiencia personal, no solo debe atribuirse a los hombres hetero, sino que también a los hombres homo, ya que esta fijación debería ser generalizada.

Conclusión

Se destaca la necesidad de promover el autocuidado y la educación sexual desde edades tempranas para garantizar una vida saludable y el bienestar sexual y reproductivo de los adolescentes. La información sobre métodos anticonceptivos y el conocimiento de la identidad sexual son fundamentales para este propósito.

Se evidencia la persistencia de estigmas y tabúes en torno a la sexualidad, especialmente en contextos influenciados por el machismo y la religión. Es importante trabajar en la superación de estos estigmas para promover una visión más amplia y respetuosa de la sexualidad.

Se aborda el desarrollo psicosexual desde la infancia hasta la adultez, destacando la influencia de los complejos de Edipo y Electra en la formación de la identidad sexual y las relaciones interpersonales. Estos complejos, aunque propuestos por Freud, aún generan debate y reflexión en la actualidad.

Se discute la concepción social de la masturbación, tanto en la adolescencia como en la adultez. Se plantea la necesidad de desligar la masturbación de connotaciones negativas y reconocer su papel en el autoconocimiento, la liberación de tensiones y el bienestar físico y mental.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Compromiso

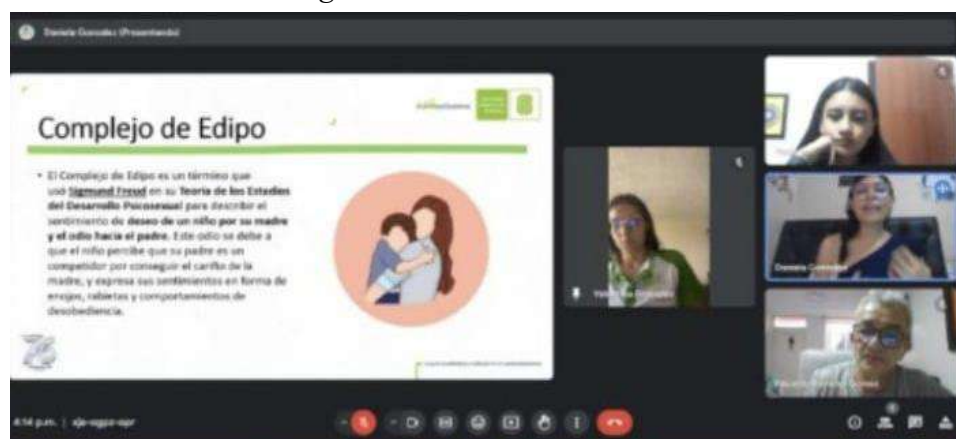
Como recomendaciones por parte del director, revisar bibliografía frente a autores más contemporáneos, que sigan los inicios de Freud, pero se vean aplicados al contexto del nuevo siglo; ¿qué nuevos descubrimientos o aportes hay en el desarrollo psicosexual en los diferentes campos en la actualidad neofreudianos.? Lo que nos lleve a tener una mirada sobre el desarrollo psicosexual en la actualidad

8.2.Evidencias de la Octava Sesión

Figura 15. Evidencias Sesión 8



Figura 16. Evidencias Sesión 8



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

9. Novena Sesión: Participación Adolescente**Fecha:** 30 de Abril de 2024**Hora inicio:** 4:05 PM**Hora finalización:** 5:25 PM**Participantes:**

- **Relatora:** Valentina Gonzalez
- **Correlatora:** Daniela Gonzalez
- **Protocolante:** Paula Almeida
- **Director:** Eduardo Ramírez

Objetivo específico: Conocer la trascendencia de los derechos sexuales y reproductivos en el libre y sano desarrollo de los adolescentes en sus ámbitos físico, psicológico y social.

Descripción de Roles:***Tabla 11.******Descripción de los Roles Sesión 9***

Actividad	Descripción	Responsable	Duración (Minutos y Horas)
1 Preparación de la Sesión	<ul style="list-style-type: none"> ● Con base en lecturas de documentos, investigaciones y normatividad se hace la previa preparación de cada una de las sesiones. 	Relatora Correlatora	9 Horas

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2	Apertura de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Presentación de los participantes • Introducción 	Relatora	15 Minutos
3	Lectura del protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura de la relatoría 	Correlatora	5 Minutos
4	Relatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema. • Presentación del trabajo 	Relator	30 Minutos
5	Correlatoría	<ul style="list-style-type: none"> • Se complementa y evalúa la relatoría. • Se induce a la discusión 	Correlatora	15 Minutos
6	Discusión	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan preguntas, intervenciones y aclaraciones sobre el tema. 	Todos los participantes	10 Minutos
7	Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la sesión. • Síntesis del trabajo. 	Participantes Director Protocolante	5 Minutos
8	Documento escrito	<ul style="list-style-type: none"> • Durante cada sesión y después de ella, la Protocolante elabora un documento escrito donde queda plasmado a manera de síntesis lo hablado y desarrollado en cada reunión del seminario. 	Protocolante	6 horas

9.1.Desarrollo de la Novena Sesión

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Se inició la sesión con la intervención de la Correlatora relatando un resumen de lo que se trató en la sesión anterior.

Posteriormente Valentina inicia la temática del día con la pregunta: ¿Qué es la participación adolescente? La cual es una construcción social arraigada a la vida comunitaria, ha evolucionado hasta convertirse en un derecho fundamental y se ha constituido como crucial en el contexto de los derechos sexuales y reproductivos.

Se habla sobre la importancia de la participación de los adolescentes en la promoción de derechos sexuales y reproductivos resaltando 5 aspectos:

1. Construir una sociedad más inclusiva y equitativa
2. Empoderamiento individual y colectivo
3. Adquisición de habilidades y conocimientos
4. Transformación de actitudes y normas sociales
5. Promoción de la Justicia Social

Se mencionan argumentos para responder a la pregunta ¿Por qué promover la participación? Dentro de los cuales se mencionan:

A. Legitimidad y pertinencia de las Acciones Públicas; en donde se plantea incorporar la visión de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en las decisiones estatales.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

B. Fortalecimiento de otros derechos; en donde se fortalece el ejercicio de otros derechos fundamentales de NNA tales como la autonomía, el acceso a la salud y educación, aprendiendo y reconociendo sus derechos para exigir el cumplimiento de estos mismos.

C. Desarrollo individual y territorial el cual contribuye al desarrollo de ciudadanía

D. Fundamentos legales y mandatos, en donde la garantía del cumplimiento de los DSR está respaldada legalmente a nivel nacional e internacional. (convención derechos del niños art 12 y 15; constitución política col art.44; Decreto reglamentario 1860 de 1994; ley general de la educación 1994; observación general #7 de los derechos del niño; código de infancia y adolescencia 31,38,34)

Se habla en cuanto a la Materialización de la participación de adolescentes en la gestión pública; En Colombia se han implementado distintas estrategias para fomentar la participación activa de los niños, niñas y adolescentes en la gestión Pública

Se da en 3 fases (aislamiento, conformación y fortalecimiento) y se basan en principios como el diálogo, respeto, construcción colectiva, aprendizaje y las relaciones intergeneracionales.

En la fase de aislamiento se revisa el PDM, en la fase de conformación se busca la participación de jóvenes interesados y en la fase de fortalecimiento se busca el liderazgo y apoyo dado por parte de la Mesa de infancia, adolescencia y familia del municipio como parte importante para esta fase.

Adicional a esto, las políticas subrayan la importancia de empoderar a los adolescentes y que tengan un papel activo en la promoción de sus derechos sexuales y reproductivos

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La Correlatora Daniela complementa la temática de la sesión con los tres principales desafíos que hay en cuanto a participación adolescente:

- Transformar la visión de los adultos en torno al tema, se propone acompañamiento
- Transformación para que haya más acceso en la ruralidad
- No tomar a la ligera estos procesos de transformación y dar desarrollo a todos los procesos participativos

También menciona la participación de los adolescentes en el PND 2022-2026 Colombia potencial mundial de la vida:

En Colombia hay 12,7 millones de Jóvenes, los cuales están expuestos a adversidades que les pueden llegar a impedir el cumplimiento de sus proyectos de vida, teniendo en cuenta que alrededor el 44% de jóvenes viven en condiciones de pobreza; en los próximos 4 años los adolescentes serán agentes de cambio que incidan en las políticas presentes y futuras; este plan tiene en cuenta que los adolescentes se movilicen en cuanto a sus proyectos individuales y colectivos.

Se presentan los diálogos regionales vinculantes como forma de participación adolescentes; asimismo en las dimensiones: territoriales, de género, pertenencia étnica, migrante, identidades de género diversas, orientación sexual, discapacidad.

También se habla de la participación desde la política de derechos sexuales y reproductivos que se ha mencionado en sesiones anteriores y que seguirá teniendo vigencia con una actualización; Instrumentos de políticas públicas para prevención de violencias; Juventudes protagonistas de las transformaciones quienes están encargados de: garantizar, fortalecer y consolidar las instancias de participación juvenil

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

A nivel local se menciona la participación adolescente en el Plan de desarrollo municipal 2024-2027 “Bucaramanga avanza segura” en donde hay 150.000 jóvenes, 25,65% de la población total del municipio de los cuales solo el 1,72% viven en el área rural los cuales presentan más barreras al momento de ejercer una participación activa.

Para finalizar se presenta como mecanismo de participación adolescentes local la elección comunal de las juntas de acción comunal.

Discusión:

Dentro de la discusión se tocan temas tales como que no hay cifras actualizadas, no hay documentos que estén completamente actualizados sobre la participación real que tienen los jóvenes en los mecanismos de participación.

El director interviene comentando sobre la participación, haciendo referencia al caso de la secretaría de la juventud que con el actual mandato “desapareció” . Asimismo, resalta que Bogotá está más avanzado en temas de participación adolescente, mientras que en Bucaramanga no.

Se cierra la sesión mencionando la participación adolescente que hay es por parte de Gobiernos escolares, participación juvenil (más a nivel gubernamental). Y mencionando que más allá de la participación que hay del deporte, arte y demás representaciones artísticas no se da más participación por parte de los jóvenes en diversos espacios.

9.2.Evidencias de la Novena Sesión

Figura 17. Evidencias Sesión 9

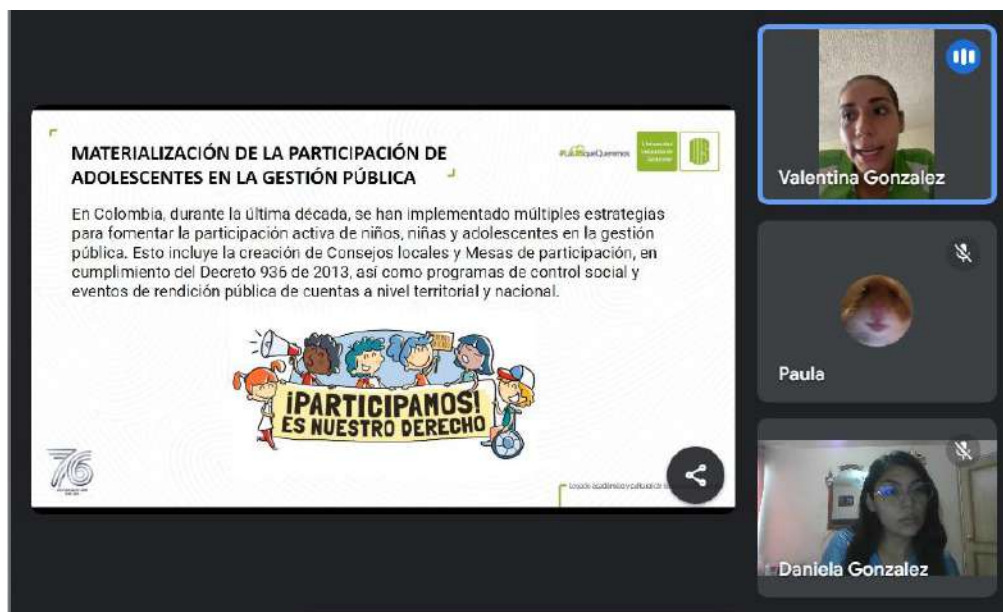


DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Figura 18. Evidencias Sesión 9



Figura 19. Evidencias Sesión 9



9. Artículo de Reflexión

El siguiente documento es una síntesis de todo lo expuesto, analizado, compartido y concluido en el Seminario de Investigación “El impacto de la educación en Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes escolarizados: análisis y aportes para su realización”.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

**Impacto de la educación en Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes
escolarizados: análisis y aportes para su realización***

Impact of sexual and reproductive rights education on school adolescents: analysis and
implementation guidelines

Paula Andrea Almeida León

Daniela Patricia González Sánchez

Marcela Valentina González Sánchez**

Resumen:

La vulneración en Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) es un tema de suma importancia y que debería tomarse en serio a nivel internacional, nacional, y local; de allí que desde la investigación en Trabajo Social se haya realizado un Seminario Alemán con el objetivo de aportar a la construcción de conocimiento acerca del desarrollo que ha tenido la educación en DSR en adolescentes escolarizados mediante revisión documental de política pública, normas e investigaciones específicas. Para tal fin, se hizo uso del enfoque de Derechos con un análisis secuencial de tipo narrativo. Gracias a los debates que se originaron por medio del Seminario se evidencia que la garantía y veeduría en cuanto a la promoción de los DSR es mínima en el país, a su vez no hay actualización de la normatividad para disminuir las causas y consecuencias de los problemas sociales vigentes. Concluyendo, al ser Colombia un país con tanta diversidad cultural

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Director: Eduardo Ramírez Gómez. Sociólogo especialista en Gerencia Publica

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

y una historia marcada por el conflicto armado, hace falta compromiso por parte del Estado mejorar en la Atención Integral en Salud para evitar generalizar y seguir reproduciendo discursos y acciones que vulneren a los sujetos de Derechos.

Palabras clave: Derechos, Derechos Sexuales y Reproductivos, Adolescentes, Pedagogía, Trabajo Social.

Abstract:

Violation of Sexual and Reproductive Rights (SRR) is an extremely important issue that should be taken seriously at the international, national, and local levels; hence, a German Seminar on Social Work has been held with the aim of contributing to the construction of knowledge about the development of SRR education among school-aged adolescents through a documentary review of public policy, standards, and specific research. For this purpose, we used the rights approach with a sequential analysis of narrative type. As a result of the discussions that arose during the seminar, it is evident that there is little guarantee and oversight regarding the promotion of SRR in the country, and that legislation has not been updated to reduce the causes and consequences of current social problems. In conclusion, since Colombia is a country with so much cultural diversity and a history marked by armed conflict, it is necessary for the State to commit itself to improving Comprehensive Health Care to avoid generalizing and continuing to reproduce discourses and actions that violate the subjects of rights.

Key words: Rights, Sexual and Reproductive Rights, Adolescents, Pedagogy, Social

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Introducción

A nivel universal el derecho a la salud es propio de todos los seres humanos, es irrevocable, irrenunciable e inherente; no sólo hace referencia a la prevención y protección de enfermedades, también busca que cada individuo tenga un alto nivel de bienestar y dignidad en el transcurso de su diario vivir. Dentro de este Derecho se contemplan los Derechos Sexuales y Reproductivos, cuya finalidad es el pleno goce de la salud sexual y reproductiva por medio de información verídica y métodos eficaces, certificados que se adecuen a cada etapa etaria, incluyendo las necesidades individuales.

En Colombia, existen normativas como la “Política Nacional de Sexualidad: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos” (PNSDSRS) que forma parte de la Política de Atención Integral en Salud y orienta el desarrollo de las acciones relacionadas con la sexualidad especialmente en los adolescentes, prioriza los DSR y trabaja desde cuatro enfoques: Derechos, de Género, Diferencial y Poblacional; independiente de lo anterior, a nivel nacional se presenta desconocimiento frente a temas sobre sexualidad-reproducción gracias a tabúes culturales existentes. Es menester decir, que las problemáticas sociales de embarazos en adolescentes e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), han disminuido en los últimos años en el área urbana, pero se mantienen en las zonas rurales, lo que evidencia la gran brecha educativa en materia de DSR que existe en el país.

Algunos de los tabúes como: *no aceptación de educación sexual en las instituciones educativas, creer que la educación sexual es solo hablar de sexo, que la educación sexual estimula a los adolescentes a iniciar su vida sexual a edades tempranas, la virginidad de una mujer representa su pureza, los hombres deben ser más “experimentados” que las mujeres en su vida sexual, entre otros*, incrementan el problema de la falta de pedagogía en Salud Sexual y

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Reproductiva, los embarazos adolescentes y contagios por ITS; inclusive con la moralidad religiosa como guía, muchos individuos de este grupo poblacional aíslan y reprimen su sexualidad, desconociendo que forma parte de la naturaleza del ser humano.

Las cifras en Colombia de embarazo adolescente para el lapso 2022 son de 4.169 (0,70%) en las niñas (10 a 14 años) y 93.096 (16,40%) en las adolescentes (15 a 19 años) de las zonas rurales y las de las zonas urbanas, evidenciando la falta de promoción y prevención existente en el país sobre el conocimiento de la sexualidad, abuso sexual a menores de 14 años, matrimonios planeados (unión por conveniencia), métodos anticonceptivos y legislación nacional. Colombia ocupa el puesto 7 de los países de Latinoamérica con las tasas más altas de embarazo (46,6%).

Análogamente, la importancia de educar en relación con las ITS puede ser una base fundamental en el proceso de pedagogía sobre sexualidad pues esta problemática está relacionada con el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas insanas en la vida sexual; la detección temprana y el tratamiento oportuno son otras estrategias de prevención y educación en torno a la Salud Sexual y Reproductiva.

Finalmente, cabe resaltar que en todo el proceso del seminario se evidenció que a nivel nacional existen diversas normas, leyes y/o políticas que buscan garantizar y proteger los DSR para los adolescentes, pero la participación que ha tenido esta población en la creación de proyectos, programas, normativas, etc, es casi nula; son muy pocas las veces en que se escucha a los adolescentes para generar políticas orientadas a su sano y libre desarrollo sexual. Lo que se busca lograr con este artículo es que a futuro sirva como base para la planeación, organización y ejecución de campañas en programas de Promoción y Prevención sobre sexualidad.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Método

Este estudio se basó en el enfoque del seminario alemán para investigar el impacto de la educación en derechos sexuales y reproductivos en adolescentes escolarizados. El enfoque de este seminario fue participativo, involucró la revisión de literatura y se caracterizó por promover la colaboración y el intercambio de conocimientos entre los participantes para abordar esta problemática social; la recolección de datos se llevó a cabo a través de la revisión sistemática de la literatura científica relacionada con la educación en derechos sexuales y reproductivos en adolescentes escolarizados. Además, se realizaron discusiones entre las investigadoras encargadas del seminario, donde se analizaron y debatieron los hallazgos literarios, así como las experiencias personales y profesionales relacionadas con la temática.

Se implementaron mediante la asistencia y participación en las sesiones del seminario, donde se llevaron a cabo presentaciones, debates y actividades relacionadas a la temática, que contribuyeron con ideas, reflexiones y análisis críticos durante estas sesiones.

Finalmente, se hizo análisis crítico de los datos obtenidos a través de la participación en este seminario, se identificaron y analizaron los temas emergentes, las áreas de consenso y las discrepancias en las discusiones y presentaciones realizadas. Estos datos se utilizaron para construir las conclusiones y recomendaciones del estudio.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Discusión

Este artículo se realizó por el Seminario de Investigación denominado “Impacto de la educación en Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes escolarizados: análisis y aportes para su realización”, ejecutado por estudiantes de último semestre de Trabajo Social en la Universidad Industrial de Santander en el año 2024, este se llevó a cabo en la plataforma Google Meet y de manera presencial en las instalaciones de la Universidad; los sujetos de estudio fueron adolescentes. La finalidad de este Seminario fue aportar a la construcción de conocimiento acerca del desarrollo que ha tenido la educación en Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes escolarizados mediante revisión documental de política pública, normas e investigaciones específicas.

En tal sentido, se analizó cómo se desarrolla este proceso a nivel internacional y nacional, para ello, se dividió en nueve ejes (sesiones):

1. Derechos Sexuales y Reproductivos

Para la Constitución Política de Colombia, los derechos son inherentes a los individuos sin importar su raza, etnia, edad, credo, orientación sexual, etc; estos, son la facultad que tiene todo ser humano de disponer de un beneficio o bien. Los derechos más conocidos a nivel global son los Derechos Humanos (D.D.H.H), son normativas que protegen y dignifican a las personas en su manera de convivir en sociedad y las obligaciones que tiene el Estado, para con sus ciudadanos.

Entre los muchos D.D.H.H que existen, en este apartado nos enfocaremos en el Derecho a la Salud que es definido como un “derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo” (PNSDSDR, 2021), y la manera en la cual el Estado garantiza el cumplimiento y la no vulneración de este es por medio de adopción de políticas públicas, igualdad de trato y

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

oportunidades, actividades de promoción, prevención, tratamientos y diagnóstico; este Derecho es interdependiente con otros Derechos (vida, libertad, dignidad, igualdad, educación, entre otros).

El Derecho a la Salud no lo abarca el acceso a la servicios integrales y óptimos de salud sino, va de la mano con alcanzar el nivel más alto de bienestar físico, mental y social; análogamente, vela por que se protejan y ejerzan de forma segura y eficaz los Derechos Sexuales y Reproductivos, los cuales buscan que todas las personas tengan libertad en su salud sexual y reproductiva sin ningún tipo de discriminación o riesgo, estos derechos son considerados los más íntimos de las personas y se conceptualizan en dos apartados para su materialización e identificación de diferencias.

Entendiendo la sexualidad como algo natural de cada individuo y su manera en la cual se exterioriza con el mundo, es que los doce (12) Derechos Sexuales se centran en que cada persona exprese y viva su sexualidad libremente y de forma dignificante para sí mismo; por otro lado, la reproducción es un proceso biológico el cual permite que una especie continúe viviendo a lo largo del tiempo, de allí que los derechos reproductivos sean garantes de decisiones sobre procreación (tener o no hijos, cantidad de hijos, entre otros) propias y responsables de quien los ejerce. Es menester decir, que estos derechos contemplan los campos personal, familiar, conyugal, laboral, educativo y recreativo.

Conforme a lo ya mencionado, Colombia para el periodo 2014 – 2021 crea la Política Nacional de Sexualidad: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSRS) la cual busca garantizar y velar por el cumplimiento óptimo de los DSR, para que cada persona viva su sexualidad de forma satisfactoria, placentera y brindando bienestar en aspectos relacionados con el desarrollo humano (ciclo de vida, sexo, orientación sexual, pertenencia étnica, discapacidad, vulnerabilidad, nivel educativo). La PNSDSR tuvo tan buena acogida y buenos resultados, que

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

a pesar de ser estructurada por ideales propuestos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021, y que su ejecución fuera para el lapso 2014 – 2021, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022 – 2026 decidió actualizarla para que siga en vigencia durante este nuevo ciclo; vale resaltar que esta política tiene cuatro enfoques (Derechos, Género, Diferencial y Población) que la hacen abarcar todas las necesidades de cada región del país desde lo micro hasta lo macro.

Dicho lo anterior, el alcance de esta política se orienta a su articulación con sectores como el Educativo, Cultural, de Comunicaciones, Recreación y Deportes, Protección, Justicia, Ambiente y como principal ente rector el sector Salud; se mueve bajo 10 principios en materia de direccionar el desarrollo de la sexualidad como dimensión prioritaria, que incluye el disfrute de la misma y el ejercicio de los DSR en forma digna, libre, e igualitaria y la transformación de los lugares, conceptos e imaginarios desde donde se piensa y vive este aspecto (PNSDSDR, 2021, pág. 68). Asimismo, cuenta con cinco estrategias que promueven el ejercicio pleno de los DSR: “Fortalecimiento de la gestión del sector salud”, “Generación de alianzas y sinergias entre sectores y actores competentes e interesados”, “Movilización social”, “Gestión de la comunicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos” y, “Gestión de conocimiento”.

Finalmente, en este apartado también cabe mencionar que es correcta la creación de normatividad que proteja el bienestar de las personas, pero ¿cuáles son los medios de difusión para que la población ejerza y conozca sus derechos? El nivel de expansión y promoción por parte de las entidades encargadas es tan bajo que gracias a esto se incurre en la vulneración de derechos principalmente por el desconocimiento, la falta de información y el no esclarecimiento hacia los ciudadanos; de existir medios que divulguen estas políticas el accionar que está ejerciendo es insuficiente y casi que nulo, pues ni siquiera en la PNSDSDR se menciona con especificidad cuáles son los Derechos Sexuales y cuáles son los Derechos Reproductivos.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

2. Tabúes sobre derechos sexuales y reproductivos

Los mitos y tabúes sobre la educación sexual integral (ESI) y la sexualidad en general, arraigados en percepciones culturales y sociales, constituyen una barrera significativa para el desarrollo sexual saludable de los adolescentes. La persistencia de estas creencias no sólo desinforma, sino que también perpetúa comportamientos y actitudes que pueden ser perjudiciales para la salud y el bienestar de los jóvenes. En este contexto, se hace evidente la necesidad de un análisis crítico y la desmitificación de estos tabúes para promover una educación sexual basada en evidencia científica y respeto por los derechos sexuales y reproductivos.

Uno de los tabúes más comunes es la creencia de que la educación sexual en las escuelas estimula el inicio precoz de la vida sexual. Sin embargo, la evidencia indica lo contrario: la educación sexual integral prepara a los adolescentes para conocer y valorar su cuerpo, fomentando relaciones afectivas y respetuosas (Fondo de Población de las Naciones Unidas, Perú, 2015). Esta formación no sólo proporciona conocimientos sobre anatomía y fisiología, sino que también abarca temas esenciales como la autoestima, el consentimiento y la prevención de abusos, elementos cruciales para una vivencia saludable de la sexualidad. La preparación adecuada en estos aspectos permite a los adolescentes desarrollar una actitud positiva y responsable hacia su propia sexualidad, evitando comportamientos de riesgo y promoviendo el respeto por los derechos propios y de los demás.

Además, existe una percepción errónea de que la educación sexual se limita a hablar de sexo. En realidad, la ESI es mucho más amplia, ya que incluye aspectos emocionales, sociales y de salud reproductiva, preparando a los jóvenes para enfrentar diversas situaciones de la vida con autonomía y responsabilidad (Pacheco, s.f.). Este enfoque integral es fundamental para desarrollar habilidades que permitan a los adolescentes tomar decisiones informadas y seguras sobre su

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

sexualidad. La educación sexual integral también aborda cuestiones relacionadas con la igualdad de género, la prevención de la violencia de género y el respeto por la diversidad sexual, contribuyendo así a una sociedad más justa e inclusiva.

La visión de que la menstruación es un proceso sucio es otro tabú que necesita ser erradicado. Este mito, basado en el desconocimiento, genera estigmatización y vergüenza entre las jóvenes. Es esencial educar sobre la verdadera naturaleza del ciclo menstrual y desmitificar estas creencias, promoviendo una comprensión adecuada y saludable de los procesos corporales naturales (Castillo & González, 2014). La menstruación es un proceso biológico normal que debe ser comprendido y aceptado sin prejuicios. La educación adecuada sobre el ciclo menstrual puede empoderar a las jóvenes, ayudándoles a manejar su salud menstrual de manera efectiva y a combatir la desinformación y la vergüenza asociadas.

El concepto de virginidad como medida de pureza es también profundamente problemático. Esta creencia no solo es biológicamente incorrecta, sino que también perpetúa la discriminación y la violencia de género. La virginidad es un constructo cultural que no debería ser utilizado para juzgar el valor o la moralidad de una persona (Pacheco, s.f.). La educación sexual debe centrarse en el respeto y la igualdad, desafiando estas nociones obsoletas. La idea de la virginidad femenina como un signo de pureza y valor moral es un concepto que ha sido utilizado históricamente para controlar y oprimir a las mujeres. Desmontar este mito es crucial para promover una sociedad que valore a las personas por su carácter y acciones, no por su estado sexual.

Asimismo, la idea de que la educación sexual es solo un tema de mujeres ignora la necesidad de incluir a los hombres en esta conversación. La implicación activa de los hombres en la educación sexual es crucial para dismantelar los estereotipos de género y fomentar una cultura de respeto y equidad (Fondo de Población de las Naciones Unidas, Perú, 2015). La educación

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

sexual integral debe ser inclusiva, abordando las necesidades y preocupaciones de todas las personas, independientemente de su género. Involucrar a los hombres en la educación sexual puede ayudar a reducir la incidencia de comportamientos de riesgo y a promover relaciones más saludables y equitativas.

Finalmente, es importante reconocer la diversidad de estructuras familiares y su impacto en la educación sexual de los adolescentes. La aceptación y el apoyo a diferentes formas de familia son esenciales para crear un entorno inclusivo y comprensivo, donde los jóvenes puedan desarrollar una sexualidad saludable y responsable (Castillo & González, 2014). Las familias monoparentales, reconstituidas, extendidas y homoparentales, entre otras, enfrentan desafíos adicionales debido a la falta de aceptación en ciertos sectores de la sociedad. Esta falta de aceptación puede contribuir a la estigmatización de estas familias y a la percepción errónea de que pueden influir negativamente en las decisiones sexuales de los adolescentes. Sin embargo, es crucial comprender que la orientación sexual de los padres no determina las decisiones sexuales de los adolescentes, y que el apoyo y la comprensión de la diversidad familiar son esenciales para promover una sexualidad saludable y respetuosa en los jóvenes.

Es esencial, por tanto, que las políticas de educación sexual consideren la diversidad familiar y promuevan la aceptación de todas las formas de familia. Los programas de ESI deben ser inclusivos y reflejar las diversas experiencias y realidades de los estudiantes, garantizando que todos reciban una educación sexual que sea relevante y respetuosa de sus contextos familiares y culturales. Esto no solo mejorará la calidad de la educación sexual, sino que también contribuirá a la formación de una sociedad más inclusiva y comprensiva, que empodere a los adolescentes con conocimientos y habilidades para vivir su sexualidad de manera plena y responsable.

3. Pedagogía internacional y nacional sobre Derechos Sexuales y Reproductivos

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La pedagogía de Derechos Sexuales y Reproductivos comenzó desde el siglo XX en Colombia. En los años 70, se identificaron asignaturas como la bromatología, economía doméstica y cuidado infantil en la educación, aunque no se reconocían como parte de la educación sexual. En 1974, se introdujo la materia "Comportamiento y Salud" en los grados décimo y undécimo, abordando temas como morfofisiología, control natal y profilaxis reproductiva. Entre 1989 y 1992, durante una reforma constitucional, esta asignatura dejó de impartirse, pero en 1993 se estableció de manera obligatoria la educación sexual en instituciones educativas.

La Ley 115 de 1994 promovió una educación sexual más integral entre 1994 y 2006, abarcando más edades y géneros, y promoviendo la construcción de la identidad sexual y el respeto mutuo. En 2008, el Ministerio de Educación propuso lineamientos y herramientas pedagógicas específicas para una educación sexual de calidad. En 2013, se creó la Ley 1620, orientada a mejorar la convivencia escolar y la educación en DSR, con el objetivo de reducir los embarazos adolescentes.

Entre los acuerdos internacionales y regionales sobre DSR, destacan la Declaración de Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, entre otros. Se analizaron las políticas y legislaciones de varios países latinoamericanos, incluyendo Chile, México y Uruguay, resaltando los avances y desafíos en cada uno.

La participación de los padres en la educación sexual de sus hijos y la influencia de la religión en la política pública destaca la importancia de un enfoque político-jurídico para garantizar los DSR, asegurando su reconocimiento, respeto y protección por parte del Estado. Se reconoce la necesidad de una implementación efectiva de las leyes y políticas existentes, así como un enfoque crítico y progresista en la pedagogía sobre estos temas.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Es menester resaltar los progresos legislativos y programas gubernamentales en educación sexual y salud reproductiva, aunque persisten posiciones conservadoras y estereotipos de género que obstaculizan su plena implementación. Se hace énfasis en la importancia de superar estigmas y prejuicios, promover la igualdad de género y el respeto a la diversidad sexual, y garantizar el acceso universal a la educación sexual integral y a servicios de salud reproductiva.

4. Atención Integral Médica Especializada

En Colombia el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), es una política pública que reconoce a la salud misma como un Derecho interdependiente de otros que es base para el crecimiento óptimo de un país, y gracias a él se sabe cuál es el accionar en materia de salud para un determinado periodo; uno de sus conceptos claves es la Atención Integral en Salud siendo una herramienta organizacional que consolida estrategias claves para lograr objetivos, funciones y disponer de varios recursos.

La Atención Integral en Salud (AIS), es una articulación entre políticas públicas, planes y programas que buscan una transformación positiva en la sociedad tomando como eje base cada una de las necesidades existentes en los diferentes contextos y territorios del país; va de la mano con otros sectores como: Educación, Primera infancia, Comunicaciones, entre otros. Desde este concepto, se debe materializar las atenciones en salud poblacionales, colectivas e individuales, con una mirada particular y en pro de garantizar el derecho fundamental a la salud de todas las personas a lo largo del curso de la vida (PDSP, 2022).

Lo que se busca desde este precepto, es que el Estado garantice por medio de estrategias y acciones a sus ciudadanos el Derecho a la Salud con mecanismos de promoción y prevención, servicios y tecnología actual, red profesional suficiente y capacitada en diversas funciones, medios

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

de difusión claros y confiables, soluciones a problemáticas sociales relacionadas con la sanidad y el ambiente; en pro de mejorar la calidad de vida de los individuos y aportar en el desarrollo personal y comunitario.

Igualmente, desde la gestión integral que ejerce el Estado en la AIS se proponen políticas alineadas a cinco objetivos clave (PDSP, 2022):

- i. Evitar o minimizar la duplicación y superposición de políticas.
- ii. Reducir las inconsistencias de las políticas.
- iii. Asegurar prioridades de políticas y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas.
- iv. Atenuar el conflicto político y burocrático.
- v. Promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorialista y estrecha de las políticas.

Gracias a los diferentes PDSP se han creado algunos Modelos como el “*Modelo de gestión integral intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en el nivel regional y local*” que incluye temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva abordada desde otros sectores y actores políticos (Ministerios de Educación Nacional, de Salud y de Comunicaciones, Comités de Salud Sexual y Reproductiva, Equipo Técnico Regional, Redes de Apoyo Social, Secretarías, proyectos pedagógicos o programas) que garantizan los DSR en Colombia, permitiendo un ejercicio pleno de estos para cada persona, y la toma de decisiones sobre sí mismo y cómo expresar su sexualidad.

Adicionalmente, el “*Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes*” toma el grupo etario de 10 a 29 años buscando que las instituciones de salud creen espacios donde

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

se haga pedagogía a este grupo poblacional sobre DSR, se permita su participación en el diseño, implementación y evaluación de cada acción que se realice en las diferentes regiones del país y; primordialmente que esta población sean vistos como sujetos de Derechos que necesitan redes de servicios específicas, ambientes y lugares óptimos para la AIS.

5. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es el resultado de una serie de factores interrelacionados, como desigualdades sociales, falta de oportunidades, limitaciones económicas, inequidad de género, estereotipos de género y conocimientos insuficientes sobre sexualidad. Este problema tiene implicaciones importantes para la salud pública debido a las complicaciones que pueden surgir antes, durante y después de la gestación, incluyendo aspectos psicológicos, conflictos familiares, cambios en el proyecto de vida, discriminación y violencia de varios tipos.

En Colombia, las cifras muestran una brecha significativa entre las niñas (10 a 14 años) y las adolescentes (15 a 19 años) de zonas rurales y urbanas en términos de conocimiento sobre sexualidad. El país ocupa el séptimo lugar en América Latina en tasas de embarazo adolescente.

Se identifican diversos factores que inciden en el embarazo adolescente, lo que permite la planificación de estrategias de prevención adecuadas. Estos factores incluyen características individuales, relaciones interpersonales y la estructura socioeconómica. Las consecuencias de este problema van desde la falta de atención médica adecuada hasta complicaciones graves como preeclampsia, eclampsia, fistula obstétrica y mortalidad materna, además de riesgos asociados con abortos clandestinos e infecciones de transmisión sexual.

Análogamente, las políticas públicas en América Latina y el Caribe resaltan la importancia de la educación en la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como la necesidad de

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

garantizar el acceso a información precisa sobre los derechos de los adolescentes. Se mencionan tres enfoques principales de estas políticas: tradicional, de derechos e integral.

Se destacan los casos de éxito en la reducción de embarazos adolescentes en Chile, México y Uruguay gracias a la implementación efectiva de políticas públicas orientadas a promover la salud sexual y reproductiva. En México, la Estrategia Nacional para la Prevención en Adolescentes ha contribuido a reducir la tasa de embarazo adolescente, mientras que en Uruguay se ha logrado una reducción significativa mediante una estrategia que aborda varios componentes clave.

En Colombia, se han implementado iniciativas como la Estrategia de prevención del embarazo del ICBF y el trabajo de organizaciones como Profamilia para prevenir embarazos no deseados y promover la autonomía de los adolescentes en la planificación reproductiva.

Por lo anterior, se plantean preguntas sobre las razones de la persistencia de esta problemática, la culpabilización y desprotección de las adolescentes, la efectividad de las estrategias y políticas, y la necesidad de una prevención integral que incluya a hombres y mujeres. Es válido destacar la importancia de abordar este problema desde una perspectiva estructural, considerando factores sociales, culturales y económicos, así como la necesidad de una mayor coordinación entre diversos sectores y una reflexión sobre las creencias religiosas y morales que pueden limitar la efectividad de las intervenciones. Además, señalar la relación entre el conflicto armado en Colombia y la violencia de género como factores que influyen en esta problemática.

6. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío para la salud pública mundial debido a su alta prevalencia y a los impactos adversos que pueden tener en la salud física, mental y reproductiva de las personas. Estas infecciones se propagan principalmente a través del

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

contacto y el intercambio de fluidos durante las actividades sexuales, incluyendo la penetración vaginal, anal u oral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). A pesar de los avances en prevención y tratamiento, las ITS continúan siendo una de las principales causas de consulta médica y pueden tener consecuencias graves si no se manejan adecuadamente.

Un análisis de las ITS más prevalentes revela la diversidad y gravedad de sus efectos. Las infecciones bacterianas como la sífilis, la gonorrea y la clamidiasis pueden provocar complicaciones severas si no se tratan, incluyendo enfermedades cardiovasculares y neurológicas en el caso de la sífilis, y problemas de fertilidad en el caso de la gonorrea y la clamidiasis (Villegas & Tamayo, 2016). Por otro lado, las infecciones virales como el herpes genital, el VIH y el virus del papiloma humano (VPH) tienen un curso crónico que puede llevar a complicaciones a largo plazo, como el desarrollo de cáncer en el caso del VPH y la progresión a SIDA en el caso del VIH.

Las ITS también pueden tener un impacto considerable en la salud mental y emocional de las personas que las padecen, afectando negativamente su autoestima y relaciones interpersonales. La estigmatización social asociada a estas infecciones puede resultar en aislamiento y dificultades para buscar tratamiento (OMS, 2023). Por tanto, es fundamental que las estrategias de salud pública no solo se enfoquen en la prevención y tratamiento médico, sino también en la educación y apoyo psicológico para las personas afectadas.

La transmisión de las ITS ocurre a través de múltiples vías, incluyendo el contacto sexual, la transmisión de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia, y el contacto con sangre infectada (OMS, 2023). Esta diversidad en las formas de contagio resalta la necesidad de adoptar un enfoque integral en la prevención, que incluya la promoción del uso de preservativos, la educación sobre prácticas sexuales seguras y la implementación de programas de detección temprana y tratamiento oportuno de ITS.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Un aspecto crítico en el manejo de las ITS es la identificación y tratamiento temprano. La detección temprana permite intervenir antes de que las infecciones generen daños irreparables. Por ejemplo, la sífilis puede ser tratada eficazmente con penicilina en sus fases iniciales, previniendo complicaciones graves (Villegas & Tamayo, 2016). Similarmente, la gonorrea y la clamidiasis son tratables con antibióticos, y su detección temprana puede prevenir la propagación y las complicaciones asociadas, como la enfermedad inflamatoria pélvica y la infertilidad.

El manejo de las ITS también debe considerar las diferencias en la presentación clínica de estas infecciones entre hombres y mujeres. Las mujeres, por ejemplo, a menudo no presentan síntomas evidentes en infecciones como la clamidiasis y la gonorrea, lo que puede llevar a diagnósticos tardíos y a un mayor riesgo de complicaciones (Villegas & Tamayo, 2016). Esto deja en evidencia la importancia de las pruebas de detección regular y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para todas las personas, independientemente de su género.

Las infecciones virales como el VIH y el VPH presentan desafíos adicionales debido a su naturaleza crónica y la falta de una cura definitiva. Sin embargo, la implementación de tratamientos antirretrovirales ha transformado el VIH en una condición manejable a largo plazo, mejorando significativamente la calidad de vida de las personas infectadas (OMS, 2023). La vacunación contra el VPH ha demostrado ser una medida preventiva eficaz contra los cánceres relacionados con este virus, destacando la importancia de las estrategias preventivas en la lucha contra las ITS. Frente a estos problemas de salud pública generados por el contagio de las ITS, es importante mencionar que si bien se debe implementar una estrategia integral que impulse la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado, además, se debe abordar el impacto psicológico y social de estas infecciones mediante una educación completa y el apoyo a los afectados. Las políticas de salud deben enfocarse en concienciar, mejorar el acceso a los servicios de salud sexual

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

y promover prácticas sexuales seguras para reducir la incidencia y las complicaciones asociadas con las ITS.

7. Promoción del autocuidado y métodos anticonceptivos

La promoción del autocuidado y el uso de métodos anticonceptivos como herramientas clave para la salud y bienestar de los adolescentes, va de la mano con el autocuidado como una conducta que protege la salud de las personas y se relaciona con la autorresponsabilidad en la importancia de quererse a sí mismos y realizar actividades que brindan satisfacción.

El autocuidado se sustenta en cuatro pilares esenciales:

- **Conocimiento:** Comprender cómo somos, un proceso que involucra la autoestima y la autoimagen.
- **Identidad:** Construida a partir del autoconocimiento, la autoestima y la autoeficacia.
- **Autoestima:** La percepción y el valor que cada persona tiene de sí misma, lo cual influye directamente en su bienestar emocional.
- **Trascendencia:** La capacidad de afrontar problemas significativos y situar nuestras acciones en un contexto más amplio y valioso.

La planificación familiar accesible para adolescentes a partir de los 14 años sin necesidad de supervisión parental es un Derecho y, los métodos anticonceptivos disponibles incluyen condones, píldoras anticonceptivas, implantes, DIU, inyecciones y métodos naturales como el control del ciclo menstrual; estos se clasifican en:

- **Naturales:** Basados en el control del ciclo menstrual.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

- **De barrera:** Como los condones y el diafragma.
- **Hormonales:** Incluyen inyectables, pastillas, anillos vaginales, implantes subdérmicos y parches.
- **Definitivos:** Ligadura de trompas y vasectomía.
- **De emergencia:** Postday y "T" de cobre, utilizados en situaciones excepcionales.

En cuanto a estadísticas y desafíos, en Colombia, aunque hay un conocimiento amplio sobre métodos anticonceptivos entre los adolescentes, persisten brechas significativas en su acceso y uso, especialmente en zonas rurales. A pesar de los avances, la tasa de fecundidad en adolescentes sigue siendo alta, lo que subraya la necesidad de mejorar la promoción y el acceso a estos métodos.

Asimismo, respecto al abordaje Integral de la Salud Sexual y Reproductiva se reflexiona sobre cómo los programas de salud sexual y reproductiva deben adaptarse mejor a las necesidades específicas de los adolescentes. También es crucial abordar estereotipos y prejuicios para fomentar una sexualidad sana y responsable y promover una educación integral que involucre a los adolescentes en el proceso de desarrollo de competencias sociales.

De igual manera se hace mención a la hipersexualización de los niños y adolescentes, señalando la influencia negativa del entorno social y cultural, abriendo un debate sobre la estigmatización de la sexualidad, destacando la influencia histórica de la iglesia y las normas sociales restrictivas.

En síntesis, promover un acceso equitativo a métodos anticonceptivos y educación sexual para garantizar la salud y el bienestar de los adolescentes en Colombia es fundamental; esto incluye

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

la necesidad de derribar barreras culturales y legales que impiden el acceso a una sexualidad sana y responsable, como los acuerdos y respeto mutuo en las relaciones de pareja.

8. Desarrollo Psicosexual

Por años, se ha generalizado y reproducido la idea de que la sexualidad inicia desde la etapa adolescente hasta el final de la vida adulta, un postulado erróneo, a decir verdad, desde el nacimiento de cada persona se le es asignado un sexo que a lo largo de su vida irá desarrollando con base a lo que ese individuo desee y le genere placer a su libido. Hablar de Desarrollo Psicosexual hace referencia a la evolución y la forma en que cada uno expresa la sexualidad, Sigmund Freud es el autor más conocido que maneja esta teoría y postula dos etapas (pregenitales y genitales) que se dividen en cinco fases: Oral, Anal, Fálica, Latencia y Genital.

Las fases pregenitales van de la mano con la sexualidad infantil, en esta etapa hay necesidades genitales mínimas que deben ser atendidas, de allí que el infante quiera experimentar y dar respuesta a todos esos estímulos que le producen excitación como la succión del pulgar, realizar sus necesidades fisiológicas o la alimentación; cabe aclarar, que los niños no le dan los mismos significados a la sexualidad como los adultos, ellos solo están descubriendo sus zonas erógenas naturales a su humanidad y, que un buen desarrollo en cada una de estas fases permite una sexualidad genital madura donde se encuentran rastros y memorias del paso en cada una de ellas.

En la fase Oral va desde el nacimiento hasta los 2 años, en ella el infante centra como fuente de placer su boca en el ejercicio de la succión para su alimentación, a medida que el individuo va creciendo se inicia el desarrollo de su dentadura donde puede morder cosas duras o blandas y

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

destrozarlas con sus dientes; el progreso positivo que deja esta fase en el individuo es su capacidad de obtener y tomar, aspectos que le van a servir para su relacionamiento social.

La fase Anal se da en el lapso de los 2 a los 4 años, la libido acá se presenta en la zona anal donde se genera placer por la expulsión y control de los esfínteres, el infante ve sus defecaciones como un obsequio para sus padres o cuidadores puesto que para ellos es desprenderse de algo propio ypreciado de su propio cuerpo, también experimentas procesos de validación y reconocimiento de un trabajo bien hecho cuando desarrollan su capacidad de retener sus evacuaciones o avisar que están a punto de hacerlas; a nivel físico, el niño ya tiene un desarrollo muscular que le permite a nivel mental entender procesos como soltar y aferrarse, características claves positivas para su desarrollo en el contexto social. La fase Oral y la fase Anal se centran en el autoerotismo, pero las siguientes ya tiene avistamientos de objetos sexuales externos al individuo.

Avanzando en el tema, la fase Fálica presenta las diferenciaciones sexuales y complejos como el de Edipo y Electra, estos representaran a futuro un papel importante en la personalidad y el origen u orientación del deseo sexual del individuo, esta fase va desde los 4 años hasta los 7 años; el complejo de Edipo se basa en que el niño varón ve a su padre (individuo del mismo sexo) como un oponente y rival suyo, que impide que toda la atención de su madre (individuo del sexo opuesto) este centrada en él; análogamente, el complejo de Electra se caracteriza por esto mismo pero en las niñas, y a diferencia del complejo anterior en este la infante disimula más su rivalidad con la madre puesto que, ellas tienden a tener una relación más cariñosa que las relaciones padre-hijo varón. La diferenciación sexual de los niños se da por medio de preguntas a los adultos sobre a qué grupo sexual pertenece y con cual se reconoce, hay exhibicionismo por parte de ellos sin

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

intenciones maliciosas y empiezan a manipular sus genitales descubriendo nuevas zonas erógenas que les ofrecen placer a su libido.

El periodo de Latencia se da de los 7 años hasta la pubertad y se dice que es una fase de calma al desarrollo psicosexual, los infantes ya reconocen las partes íntimas de su cuerpo por lo cual quieren experimentar con otras actividades como el estudio, deportes, relacionamiento social (hacer amigos), surgen sentimientos de pudor, moralidad y estética; lo anterior, permite que se adquieran diversos conocimientos más allá de lo sexual y se desarrollen habilidades de interés propio. Se habla de las relaciones en pareja, expresando sus sentimientos a estas, pero, no se va más allá de eso.

Finalmente, la fase Genital inicia desde la pubertad y sigue hasta la edad adulta en ella se busca poder intimar con otros y se ve el desarrollo de la sexualidad madura, se caracteriza por el reconocimiento del orgasmo genital (que puede darse por medio del autoplacer o por tener relaciones con alguien externo al individuo), sentimientos de amor (los cuales están relacionados con la sexualidad y el romanticismo) y, la identidad sexual (largo proceso que se ha venido produciendo desde la infancia, en ello influyen diversos factores). Se ve una gran diferenciación en cómo la mujer debe ser representada a nivel social (guardar sus genitales castos y puros) y como los hombres pueden ser más experimentados y sentirse orgullosos de su aparato reproductor.

No obstante, es necesario que en cada una de estas etapas el entorno familiar responda de manera positiva y objetiva a cada uno de los interrogantes que se le presentan a los infantes y adolescentes en su desarrollo psicosexual, la sociedad y la cultura también hacen parte de esta formación sexual por ello, deben existir normas que dejen a un lado los estereotipos de género y permitan una sexualidad libre que no moldee la manera de expresarse en cada quien; por supuesto, todo esto debe ir en articulación con una educación y pedagogía en lo sexual de estos procesos

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

naturales y fundamentales en la vida de cada ser humano, permitiéndoles entender y reconocer su cuerpo, poner límites y aceptar aquello que los hace diferentes.

9. Participación Adolescente

La inclusión de los adolescentes en la toma de decisiones públicas es un pilar fundamental para garantizar el respeto y la protección de sus derechos sexuales y reproductivos, tal como lo destacan diversos autores y políticas en Colombia. Desde la perspectiva de María Victoria Estrada (2000), la participación juvenil no solo constituye un acto individual, sino que representa una construcción social arraigada en la vida comunitaria, donde los jóvenes no solo se involucran, sino que se organizan para transformar tanto su realidad como su identidad social e individual (Berbel et al., 2023).

En este contexto, la participación de los adolescentes no solo implica involucrarse en la toma de decisiones, sino también adquirir habilidades y conocimientos esenciales para ejercer sus derechos de manera informada y responsable. La investigación de Sánchez (2023) sobre los factores psicosociales asociados a la salud sexual de los jóvenes colombianos resalta cómo la participación activa en cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva empodera a los adolescentes y contribuye a la construcción de sociedades más inclusivas y equitativas.

La legitimidad y pertinencia de las acciones públicas se ven reforzadas cuando se incorpora la visión de los adolescentes en la formulación de políticas y programas. Este enfoque garantiza que las acciones estatales aborden de manera efectiva las necesidades y preocupaciones de este grupo demográfico, promoviendo así una sociedad más justa y equitativa (Jaramillo, 2008).

Para materializar la participación de los adolescentes en la gestión pública, se han implementado diversas iniciativas en Colombia en los últimos años. Los consejos de niños y niñas,

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

las mesas de participación y otros mecanismos proporcionan plataformas para que los jóvenes expresen sus opiniones y contribuyan al desarrollo de sus comunidades (Sánchez, 2023).

Además, la importancia de la participación adolescente en los derechos sexuales y reproductivos también se respalda a nivel internacional. La Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Colombia en 1991, establece claramente el derecho de los adolescentes a expresar sus opiniones libremente y a ser escuchados en todos los asuntos que les conciernen (Ley 1622 de 2013). Este marco legal internacional proporciona una base sólida para promover la participación activa de los adolescentes en la toma de decisiones sobre su propia salud sexual y reproductiva, fortaleciendo así su autonomía y empoderamiento. En este sentido, es imperativo que los gobiernos y las instituciones promuevan y protejan activamente el derecho de los adolescentes a participar en la toma de decisiones que afectan su salud y su vida en general. Solo a través de la participación significativa de los jóvenes se pueden diseñar e implementar políticas y programas efectivos que promuevan la salud sexual y reproductiva, respeten la autonomía individual y promuevan la igualdad de género y la inclusión en todas sus formas.

Por lo tanto, es necesario seguir avanzando en la creación de espacios y oportunidades para que los adolescentes ejerzan su derecho a participar plenamente en la vida pública y en la toma de decisiones que afectan su presente y su futuro. Al hacerlo, no solo se fortalece la democracia y se promueve la justicia social, sino que también se garantiza el desarrollo integral y el bienestar de toda la población adolescente.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

10. Conclusiones

Tras analizar detalladamente diversos aspectos relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos en Colombia, se han identificado una serie de desafíos y recomendaciones que requieren atención urgente por parte de la sociedad y las autoridades gubernamentales:

Se destaca la urgencia de promover la educación sexual desde edades tempranas como una medida fundamental para garantizar un adecuado autocuidado y el bienestar sexual y reproductivo de los adolescentes; la información sobre métodos anticonceptivos y el conocimiento de la identidad sexual son aspectos esenciales en este proceso, los cuales deben ser abordados de manera integral en los programas educativos.

En algunas sociedades aún hay estigmas y tabúes en torno a la sexualidad, particularmente en contextos influenciados por el machismo y la religión. Es fundamental trabajar en la superación de estos estigmas para promover una visión más amplia y respetuosa de la sexualidad, lo que implicaría un cambio cultural profundo que involucre a toda la sociedad.

El desarrollo psicosexual desde la infancia hasta la adultez también es un aspecto relevante que debe ser abordado en la sexualidad, lo que resalta la necesidad de una educación sexual que contemple las diferentes etapas del desarrollo humano. Asimismo, es importante desligar la masturbación de connotaciones negativas y reconocer su papel en el autoconocimiento y el bienestar físico y mental, esta concepción debe ser abordada de manera abierta y respetuosa a nivel social en los programas y/o proyectos educativos.

En cuanto a los espacios de participación en materia de DSR, se evidencia su insuficiencia en Colombia, aunque se proclama como un estado de derecho, los derechos sexuales y reproductivos se perciben como un tema de menor importancia en comparación con la

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

problemática de la violencia, los asesinatos, el desplazamiento y el despojo de tierras que han marcado un contexto violento a lo largo de la historia del país; por esto, Los derechos sexuales y reproductivos no reciben la debida atención en la agenda política, lo que evidencia la falta de fuerza en los movimientos sociales para incluirlos y defenderlos, por lo cual, no se asignan recursos y no hay espacios específicos para abordarlos de manera efectiva. En este sentido, se requiere el establecimiento de una institución especializada en la promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de garantizar su reconocimiento, respeto y protección en el contexto colombiano. Es necesario promover una mayor posibilidad de participación ciudadana que trascienda las veedurías y que permita una verdadera incidencia en las políticas públicas relacionadas con estos derechos. Se sugiere la creación de una secretaría especializada en derechos sexuales y reproductivos dentro del contexto colombiano, que coordine y promueva acciones efectivas en este ámbito.

En línea con lo anterior, se recomienda una mayor movilización social en torno a los DSR, promoviendo la participación activa de organizaciones sociales en debates y acciones políticas que impulsen el tema en la agenda pública. Es necesario destacar la importancia de poner la sexualidad como un aspecto natural de la vida humana, desligándola de connotaciones negativas y moralistas.

Además, se enfatiza la importancia de los acuerdos internacionales y regionales sobre DSR, así como la necesidad de un enfoque político-jurídico para garantizar y promover estos derechos, asegurando su reconocimiento, respeto y protección por parte del Estado.

11. Recomendaciones

Gracias a la investigación documental que se realizó durante este periodo, se logran evidenciar algunos factores negativos a nivel nacional sobre la garantía, restitución, defensa y

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

socialización de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR); influenciados por concepciones religiosas, culturales, étnicas, sociales y, aspectos económico políticos propios del contexto histórico colombiano:

En primer lugar, se debería realizar una actualización de la Política Nacional de Sexualidad: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) teniendo en cuenta que la última redacción fue en el año 2007 para ser publicada y ejecutada en el lapso comprendido del 2010-2021, basada en necesidades propias del contexto de aquel entonces y dejando de lado el enfoque de derechos; sí bien esta política aún continúa vigente, el Estado debe dar a conocer cuáles son los puntos que cambiaron en ella para estar centrados en la realidad actual.

En esta misma línea, es importante garantizar el cumplimiento de las Políticas Públicas (P.P) y normativas que respaldan a los DSR, estableciendo mecanismos de monitoreo y evaluación públicos de manera continua, que garanticen la participación del Estado, diversos Ministerios (Salud, Educación, Comunicaciones, entre otros) y los ciudadanos colombianos, beneficiando el óptimo desarrollo para todos en materia de DSR.

En segundo lugar, implementar un enfoque integral que involucre una red profesional capacitada con alianzas estratégicas óptimas, para aumentar el alcance, planificación y ejecución de los programas o proyectos relacionados con la temática de los DSR; abarcando las especificaciones de cada región desde lo macro hasta lo micro, evitando caer en la generalización de problemáticas sociales al igual que en la resolución que se dan a estas.

Análogamente, la creación de una Secretaría específica de D.D.H.H donde se destine un presupuesto público y se protejan los DSR, encargada de coordinar las p.p, programas, recursos, modelos, proyectos, entre otros; donde, también se incluya la educación en materia de Derechos,

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva y, DSR. Vale aclarar, que estos temas no solo deben ser excluidos al sector salud, sino que también, se debe velar porque haya pedagogía en los ámbitos públicos y privados sobre DSR.

En tercer lugar, el Estado debería generar más procesos pedagógicos participativos sobre DSR para los adolescentes en los diferentes entornos que hacen parte de su esfera social (instituciones educativas, familia, política, recreación, entre otros), para esclarecer las dudas que surgen a lo largo de la vida de cada individuo y en su día a día; con el fin de producir pensamiento crítico y científico en la sociedad, deconstruyendo ideas e imaginarios reproducidos durante siglos por creencias culturales y ciertas instituciones de carácter religioso.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Bibliografía

Abril, B., Aguilera, P., Pinzón, A. &, Ruiz, A. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia, Estudio de corte transversal. REV CHIL OBSTET GINECOL. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0487.pdf>

Allen, B. &, Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. healthy children.org. Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

Aquín, Nora (2013): Intervención social, distribución y reconocimiento en el postneoliberalismo. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social- Artículos centrales. Año 3, N°5. 65-76. Bs As. Recuperado de: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/13/2016/03/09_Aquin.pdf.

Behar, D. (2008). Metodología de la investigación. Shalom. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/17iCp0IPdMTcEPnZMtXv-QaZ5aexNVIyY/view>

Bello, A., Torres, C., Ramírez, J., Flórez, R., Salcedo, F., Buelvas, J., ... Torres, W. (2020). *Aborto incompleto y su manejo médico en Colombia*. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Recuperado de: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347001/20808536

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f). Guía de Formación Cívica - La Sociedad, el Derecho y el Pensamiento Político. El Derecho. Recuperado de: https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45670

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Castillo, C. & Gonzalez, S.(2014) Creencias y prácticas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena. Recuperado de: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/investigacion/article/view/7068/7836>

Campos, C. (2021). Salud Sexual: La Pornografía NO es Educación Sexual. Sex positive. Recuperado de <https://bienestardc.org/blog/la-pornografia-no-es-educacion-sexual/>

CEPAL. (2006). eclac. Recuperado en febrero 15, 2024, de <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/2/24342/G2289eAbramovich.pdf>

Código de infancia y adolescencia [CIA]. Ley 1098 de 2006. Noviembre 8 de 2006 (Colombia).

Colectivo de autores. (2009). Tendencias pedagógicas en la realidad educativa actual. Curso estrategias de aprendizaje en la nueva universidad cubana. Universidad de la Habana. Editorial universitaria. ISBN 978-959-16-0676-1.

DANE. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Colombia. Recuperado de: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr246/fr246.pdf>

DANE. (2022). Nacimientos en Niñas y Adolescentes en Colombia. Gobierno de Colombia. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>

Devia, J. &, Diaz, W. &, Espinosa, L. &, Gonzalez, L. &, Moreno, S. (2021). INTRODUCCIÓN AL DERECHO. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA, BOGOTA. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/d8372501-fcda-43fc-9fef-2a8fa7d41992/contentn>

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Diaz, M. (2015). Informe final de practica II [practica académica]. Universidad Industrial de Santander.

DPN. (2015). 12% de hombres y 6% de mujeres adolescentes tienen primera relación sexual antes de los 14 años. Gobierno de Colombia. Recuperado de: <https://2022.dnp.gov.co/Paginas/12-de-hombres-y-6-de-mujeres-adolescentes-tienen-primera-relaci%C3%B3n-sexual-antes-de-los-14-a%C3%B1os.aspx#:~:text=Seg%C3%BAAn%20cifras%20oficiales%2C%20un%2012,todas%201as%20regiones%20del%20pa%C3%ADs>

ENDS. (2015). Resumen Ejecutivo Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Profamilia. Recuperado de: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/06/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-Nacional-De-Demografía-Y-Salud-ends-2015.pdf>

Fandiño, S. (2022). Alcaldía lidera estrategia para prevenir embarazos a temprana edad. Alcaldía de Bucaramanga. Recuperado de: <https://www.bucaramanga.gov.co/noticias/alcaldia-lidera-estrategia-para-prevenir-embarazos-a-temprana-edad/>

Fernández, A. (2022). El Trabajo Social en el sistema educativo. Consejo general del trabajo social, 50-96. https://www.cgtrabajosocial.es/files/52bc5b6a6cada/EL_TRABAJO_SOCIAL_EDUCATIVO.pdf

Fernández, P. (s.f.). Bronfenbrenner: Teoría Ecológica para entender el desarrollo humano. Teoría Online. Recuperado de: <https://teoriaonline.com/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>

FIDE. (2024). El Desarrollo Psicosexual: Un Viaje de Descubrimiento y Formación de la Identidad. Blog y Noticias. Arequipa, Perú. Recuperado de: <https://www.fide.edu.pe/es->

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

co/blog/detalle/el-desarrollo-psicosexual-un-viaje-de-descubrimiento-y-formacion-de-la-identidad/

Fondo de Población de las Naciones Unidas, Perú. (2015). 10 mitos sobre la educación SEXUAL INTEGRAL hablemos claro entre adolescentes. Recuperado de: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-10-Mitos-sobre-ESI-Hablemos-Claro-Adolescentes_0.pdf

Fondo de población de las naciones unidas UNFPA, (2018). La salud sexual y reproductiva es necesaria para poner fin a la desigualdad. Recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/es/news/la-salud-sexual-y-reproductiva-es-necesaria-para-poner-fin-la-desigualdad#:~:text=La%20salud%20sexual%20y%20reproductiva%20es%20necesaria%20para%20poner%20fin%20a%20la%20desigualdad,-8%20Marzo%202018>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). Salud sexual y reproductiva. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>

Fuentes, M. (2017). Aportes del Trabajo Social desde una perspectiva de género y derechos en un equipo interdisciplinario de salud sexual y reproductiva Una experiencia con mujeres privadas de libertad. Revista ConCienciaSocial. Contribuciones. Recuperado de: [file:///C:/Users/Daniela%20Gonzalez/Downloads/naquin1,+Journal+manager,+7_fuentes_contribuciones%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Daniela%20Gonzalez/Downloads/naquin1,+Journal+manager,+7_fuentes_contribuciones%20(1).pdf)

Gallardo, J. (2023). Desarrollo psicosexual y su rol en la formación del carácter desde una perspectiva bioanalítica. Artículos sobre Ferenczi. Recuperado de: <https://www.alsf->

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

chile.org/Indepsi/Articulos/Bioanalisis/Desarrollo-Psicosexual-rol-formacion-caracter-perspectiva-bioanalitica.pdf

Hernández, A. (2022). Teoría Crítica de la Enseñanza. Scribd. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/239983457/TEORIA-CRITICA-ADELAHERNANDEZ-pdf>

ICBF, (2015). Embarazo en adolescentes; Generalidades y percepciones. Observatorio del bienestar de la niñez. recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>

ICBF. (2017). ABC de la participación de los Niños, Niñas y adolescentes. Gobierno de Colombia. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/system/files/abc_de_participacion_0.pdf

Latirgue, T. &, Vides, J. (2018). Psicosexualidad en la adolescencia. Cuadernos de psicoanálisis. Recuperado de: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/cuadernos-apm-2018-4.pdf>

Ley 1622 de 2013. Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones.”. Abril 29 del 2013.

Ley 823 de 2003. "Por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres". 7 de Julio de 2003.

MinEducación. (2003).Política nacional de salud sexual y reproductiva. recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf

MinEducación. (2017). Educación Sexual responsabilidad de todos. Gobierno de Colombia. Recuperado de: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87151.html>

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

MinEducación. (s.f). PEDAGOGÍA. Gobierno de Colombia. Recuperado de:
<https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-80185.html>

MinSalud. (2010). Hacia la construcción de un modelo de gestión integral intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en el nivel regional y local. Gobierno de Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-gestion-DSR.pdf>

MinSalud. (2013). Embarazo adolescente en Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/embarazo-adolescente/anexo-cifras-embarazo-adolescente-en-colombia-documentoICFB-jul-2013.pdf>

Minsalud. (2015). Modelo de Atención Integral en SSR para Adolescentes y Jóvenes. Gobierno de Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-Atencion-Integral-en-SSR-para-Adolescentes.pdf>

Minsalud. (2016). Abecé sobre anticoncepción. recuperado de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>

MinSalud. (2017). Derechos sexuales y derechos reproductivos. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/derechos-sexuales-y-reproductivos-.aspx>

MinSalud. (2021). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Recuperado de:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>

MinSalud. (2022). PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 – 2031 (Borrador). Gobierno de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

MinSalud. (2022) Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Final). Gobierno de Colombia. Recuperado de: https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2022/Sectoriales/Plan_Decenal_Salud_2022-2031.pdf

MinSalud. (2024). Derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jóvenes. Gobierno de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales-y-reproductivos-para-adolescentes-y-jovenes.aspx>

MinSalud. (s.f.). Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ). Gobierno de Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-SSAAJ.aspx>

MinSalud. (s.f.). Sexualidad y derechos. Colombia potencia de la vida. Gobierno de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx>

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Moreno, S., & Santibañez, M. (2021). Educación Sexual en América Latina: una revisión del estado del arte en Colombia, Chile, México y Uruguay. *Revista Educación Las Américas*, 11(1), 57-77. <https://doi.org/10.35811/rea.v11i1.145>

Mutante. (s.f.). Infografía así fue el fracaso de la educación sexual en Colombia: <https://www.mutante.org/contenidos/fracaso-de-la-educacion-sexual-en-colombia/>

Navarrete, N. (2016). El papel del trabajo social en el ámbito educativo. *Folios de Humanidades y Pedagogía*, 6, 37-46.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Infecciones de transmisión sexual. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Pacheco, A. (s.f.). Cinco mitos alrededor de la sexualidad que se están combatiendo desde la educación. COLOMBIA VISIBLE un País sin Límites. Recuperado de: <https://colombiavisible.com/educacion-sexual-poderosas-colombia/>

Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2017). *Desarrollo humano*. Undécima edición. Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Santo Tomás/ Instituto Politécnico Nacional. https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf

Pasqualini, D. &. (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Buenos Aires: OPS/OMS: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina.

PDM. (2024). *Plan de Desarrollo Municipal 2024 - 2027 / Bucaramanga avanza segura*. Alcaldía de Bucaramanga. Bucaramanga, Santander, Colombia. Recuperado de:

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

<https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/upload/1.%20PLAN%20DESAROLLO%20MUNICIPAL%20BUCAR AMANGA%20AVANZA%20SEGURA%202024%20-%202027%20%28V.10%29.pdf>

Pérez, J. (2010). El seminario alemán una estrategia pedagógica para el estudiante. *Cultura, educación y sociedad*, 1(1), 107-112.
file:///C:/Users/bryan/Downloads/DialnetElSeminarioAlemanUnaEstrategiaPedagogicaParaElEstu-7823307.pdf

PND. (2022). Colombia potencia Mundial de la vida 2022-2026. Departamento Nacional de Planeación. Gobierno de Colombia. Recuperado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf>

Polvoroza, D. (2021). EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL. Universidad de Valladolid: Facultad de Educación y Trabajo Social.

Profamilia, (2024). Educación sexual integral en Colombia: Sin cátedra, pero con derechos. Recuperado de: <https://profamilia.org.co/educacion-sexual-integral-en-colombia-sin-catedra-pero-con-derechos/#:~:text=Para%20el%20a%C3%B1o%202021%2C%20el,enfoque%20de%20g%C3%A9nero%20y%20diferencial>

Profamilia. (s.f). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Recuperado de: <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos->

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Torrice, E., Santín, C., Villa, M., Menéndez, S., & López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. Universidad de Murcia. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf

UNESCO, (2023). Educación integral en sexualidad. Tomado de <https://education-profiles.org/es/america-latina-y-el-caribe/colombia/~educacion-integral-en-sexualidad>

UNICEF Argentina. (2023). Promoción y cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes Acciones para facilitar el acceso a nivel municipal. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/19326/file/Promoci%C3%B3n%20y%20cuidado%20de%20la%20salud%20sexual%20y%20reproductiva%20en%20adolescentes.pdf>

UNICEF. (s.f). ¿Qué son los derechos humanos?. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>

Universidad del bosque, (2023). “4 leyes que defienden los derechos sexuales y reproductivos en Colombia”

Universidad Industrial de Santander [UIS]. (2007). Lineamientos para el seminario de investigación como modalidad para el desarrollo del trabajo de grado. Vicerrectoría académica. https://uis.edu.co/wpcontent/uploads/2022/05/jul2_trabajos_grado_doc3.pdf

Villalobos, A. (1999). Desarrollo psicosexual. *Adolescencia y Salud* , 1 (1), 73-79. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011&lng=en&tlng=es

Villegas, A. & Tamayo, L. (2016). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Iatreia , 29 (1), 5-17. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932016000100001&script=sci_arttext

Viñao, A. (2008). LA ESCUELA Y LA ESCOLARIDAD COMO OBJETOS HISTÓRICOS. FACETAS Y PROBLEMAS DE LA HISTORIA DE LA EDUCACIÓN. Espacios en blanco. Serie indagaciones. Vol. 18, pág. 39-78

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Apéndice C. Presentación Sesión 2

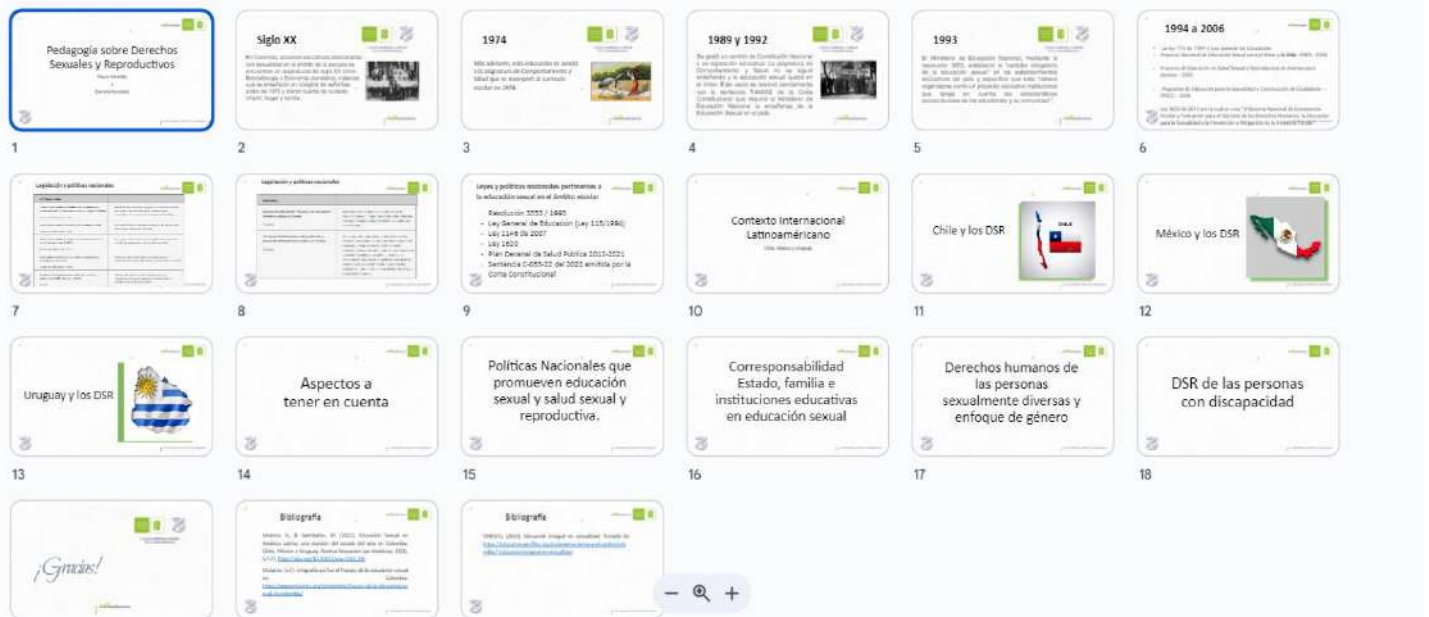


Apéndice D. Asistencia Sesión 2

	A	B	C	D	E	F
1	Nombres	Apellidos	Edad	Ocupación	Correo	Fecha
2	Daniela Patricia	Gonzalez Sanchez	21	Estudiante de Trabajo Social	danielag0627@hotmail.com	viernes 05 de abril/2024
3	Marcela Valentina	Gonzalez Sanchez	23	Estudiante de Trabajo Social	valentinagonzalez2409@gmail.com	viernes 05 de abril/2024
4	Paula Andrea	Almeida Leon	21	Estudiante de Trabajo Social	paulaandrea.almeida08@gmail.com	viernes 05 de abril/2024
5	Eduardo	Ramírez Gómez	62	Docente Esc de Trabajo Social	eduardoramirez08@hotmail.com	viernes 05 de abril/2024
6						
7						

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Apéndice E. Presentación Sesión 3

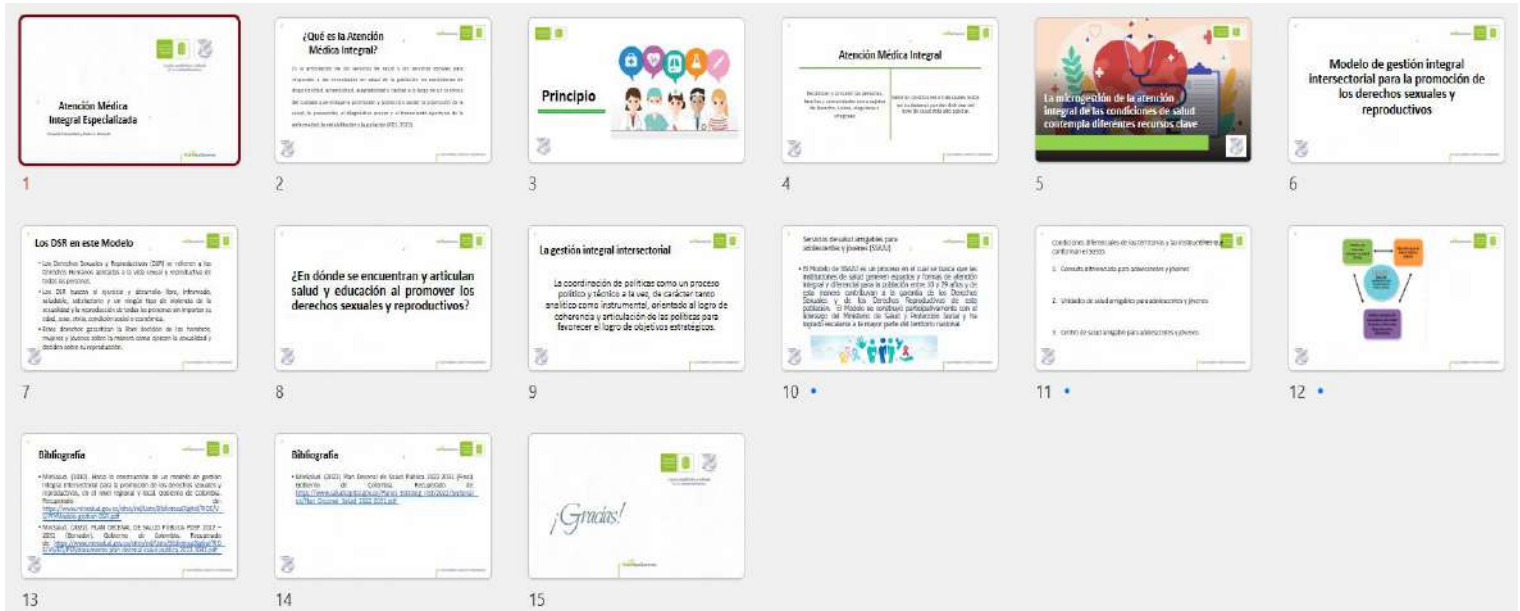


Apéndice F. Asistencia Sesión 3

A1	Nombres					
	A	B	C	D	E	F
1	Nombres	Apellidos	Edad	Ocupación	Correo	Fecha
2	Daniela Patricia	Gonzalez Sanchez	21	Estudiante de Trabajo Social	danielag0627@hotmail.com	lunes 08 de abril/2024
3	Paula Andrea	Almeida Leon	21	Estudiante de Trabajo Social	paulaandrea.almeida08@gmail.com	lunes 08 de abril/2024
4	Marcela Valentina	Gonzalez Sanchez	23	Estudiante de Trabajo Social	valentinagonzalez2409@gmail.com	lunes 08 de abril/2024
5	Eduardo	Ramírez Gómez	62	Docente Trabajo Social	eduardoramirez08@hotmail.com	lunes 08 de abril/2024
6						

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Apéndice G. Presentación Sesión 4



Apéndice H. Asistencia Sesión 4

A1						
	A	B	C	D	E	F
1	Nombres	Apellidos	Edad	Ocupación	Correo	Fecha
2	Daniela Patricia	Gonzalez Sanchez	21	Estudiante de Trabajo Social	danielag0627@hotmail.com	viernes 12 de abril/2024
3	Paula Andrea	Almeida Leon	21	Estudiante de Trabajo Social	paulaandrea.almeida08@gmail.com	viernes 12 de abril/2024
4	Marcela Valentina	Gonzalez Sanchez	23	Estudiante de Trabajo Social	valentinagonzalez2409@gmail.com	viernes 12 de abril/2024
5	Eduardo	Ramírez Gómez	62	Docente Trabajo Social	eduardoramirez08@hotmail.com	viernes 12 de abril/2024

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Apéndice I. Presentación Sesión 5



Apéndice J. Asistencia Sesión 5

	A	B	C	D	E	F
A1	Nombres					
1	Nombres	Apellidos	Edad	Ocupación	Correo	Fecha
2	Daniela Patricia	Gonzalez Sanchez	21	Estudiante de Trabajo Social	danielag0627@hotmail.com	lunes 15 de abril/2024
3	Paula Andrea	Almeida Leon	21	Estudiante de Trabajo Social	paulaandrea.almeida08@gmail.com	lunes 15 de abril/2024
4	Marcela Valentina	Gonzalez Sanchez	23	Estudiante de Trabajo Social	valentinagonzalez2409@gmail.com	lunes 15 de abril/2024
5	Eduardo	Ramírez Gómez	62	Docente Trabajo Social	eduardoramirez08@hotmail.com	lunes 15 de abril/2024

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Apéndice K. Presentación Sesión 6

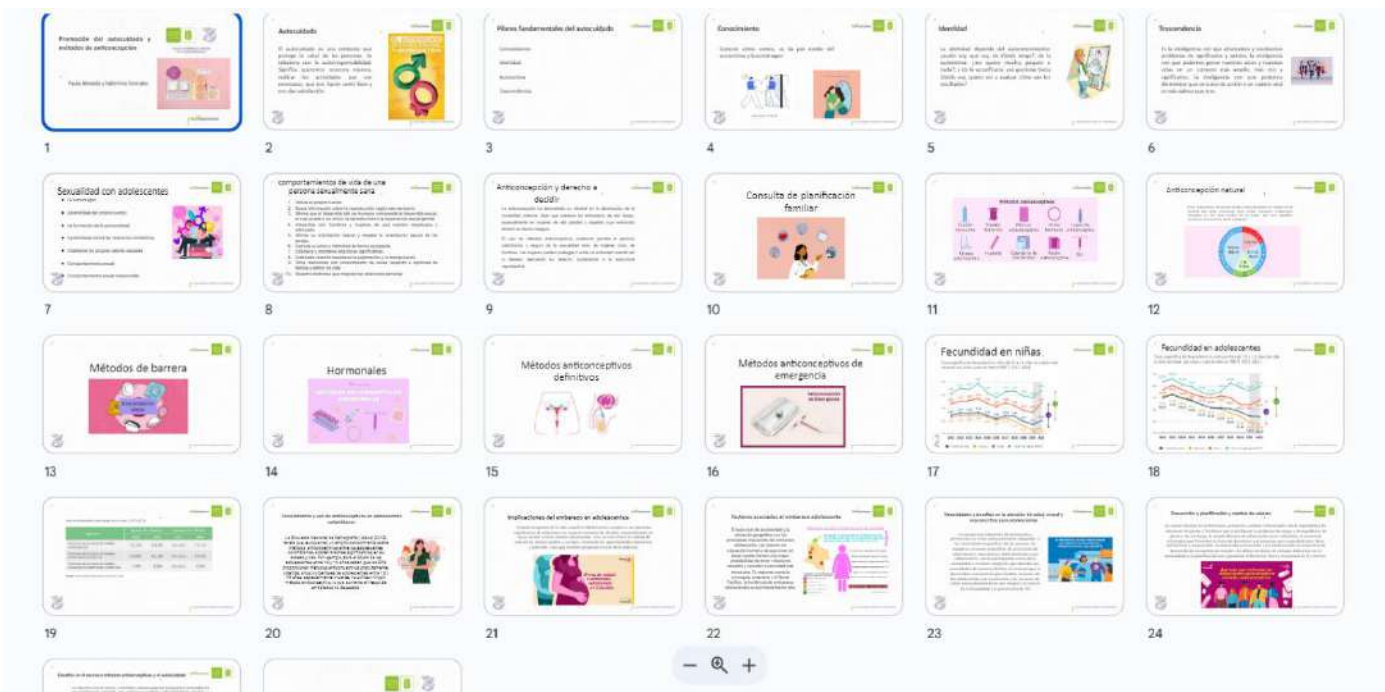


Apéndice L. Asistencia Sesión 6

A1 Nombres						
	A	B	C	D	E	F
1	Nombres	Apellidos	Edad	Ocupación	Correo	Fecha
2	Daniela Patricia	Gonzalez Sanchez	21	Estudiante de Trabajo Social	danielag0627@hotmail.com	viernes 19 de abril/2024
3	Paula Andrea	Almeida Leon	21	Estudiante de Trabajo Social	paulaandrea.almeida08@gmail.com	viernes 19 de abril/2024
4	Marcela Valentina	Gonzalez Sanchez	23	Estudiante de Trabajo Social	valentinagonzalez2409@gmail.com	viernes 19 de abril/2024
5	Eduardo	Ramírez Gómez	62	Docente Trabajo Social	eduardoramirez08@hotmail.com	viernes 19 de abril/2024

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Apéndice M. Presentación Sesión 7



Apéndice N. Asistencia Sesión 7

A1 Nombres						
	A	B	C	D	E	F
1	Nombres	Apellidos	Edad	Ocupación	Correo	Fecha
2	Daniela Patricia	Gonzalez Sanchez	21	Estudiante de Trabajo Social	danielag0627@hotmail.com	miércoles 24 de abril/2024
3	Paula Andrea	Almeida Leon	21	Estudiante de Trabajo Social	paulaandrea.almeida08@gmail.com	miércoles 24 de abril/2024
4	Marcela Valentina	Gonzalez Sanchez	23	Estudiante de Trabajo Social	valentinagonzalez2409@gmail.com	miércoles 24 de abril/2024
5	Eduardo	Ramírez Gómez	62	Docente Trabajo Social	eduardoramirez08@hotmail.com	miércoles 24 de abril/2024

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Apéndice O. Presentación Sesión 8



Apéndice P. Asistencia Sesión 8

A1	Nombres					
	A	B	C	D	E	F
1	Nombres	Apellidos	Edad	Ocupación	Correo	Fecha
2	Daniela Patricia	Gonzalez Sanchez	21	Estudiante de Trabajo Social	danielag0627@hotmail.com	viernes 26 de abril/2024
3	Paula Andrea	Almeida Leon	21	Estudiante de Trabajo Social	paulaandrea.almeida08@gmail.com	viernes 26 de abril/2024
4	Marcela Valentina	Gonzalez Sanchez	23	Estudiante de Trabajo Social	valentinagonzalez2409@gmail.com	viernes 26 de abril/2024
5	Eduardo	Ramírez Gómez	62	Docente Trabajo Social	eduardoramirez08@hotmail.com	viernes 26 de abril/2024
6						

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Apéndice Q. Presentación Sesión 9



Apéndice R. Asistencia Sesión 9

A1 Nombres						
	A	B	C	D	E	F
	Nombres	Apellidos	Edad	Ocupación	Correo	Fecha
1	Daniela Patricia	Gonzalez Sanchez	21	Estudiante de Trabajo Social	danielag0627@hotmail.com	martes 30 de abril/2024
2	Paula Andrea	Almeida Leon	21	Estudiante de Trabajo Social	paulaandrea.almeida08@gmail.com	martes 30 de abril/2024
3	Marcela Valentina	Gonzalez Sanchez	23	Estudiante de Trabajo Social	valentinagonzalez2409@gmail.com	martes 30 de abril/2024
4	Eduardo	Ramírez Gómez	62	Docente Trabajo Social	eduardoramirez08@hotmail.com	martes 30 de abril/2024

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Apéndice S. Apuntes Reunión sobre D.D.H.H

Viernes - 2024

notas

Reunión sobre Derechos Humanos (D.D.H.H)

Fundamentación en D.D.H.H

- Los DSR son D.D.H.H
- Existen muchos documentos antiguos que hablan sobre D.D.H.H
- El documento más actualizado que habla sobre los D.D.H.H se da en la Revolución Francesa (RF), este se denomina "Los Derechos del hombre y del ciudadano"
- La RF es un paso del Régimen Monárquico a la **Democracia**

- Derechos del Hombre y del Ciudadano (RF / 1789)
 - ↳ Solo sexo Masculino ♂
 - ↳ Nobleza y clero (iglesia)

Titulares de Derechos
- Olympe de Gouges (Escritora y dramaturga) es la primera en hablar y sacar un escrito sobre los **Derechos de las Mujeres**.
 - ↳ Punto de arranque de la modernidad
- 10 de Diciembre de 1948: Se aprueba por la ONU la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**
 - ↳ Documento de 30 artículos
 - ↳ Para ese año, la humanidad ya había vivido 2 guerras mundiales
 - ↳ La ONU se crea con el fin de lograr la paz mundial

1948

- 1993: Plan de Acción de Viena
 - Dice que los D.D.H.H **NO TIENEN GENERACIONES**
 - Los D.D.H.H son **Universales, Inprescriptibles e Interdependientes (CONEXIDAD)**
 - Todos los Derechos tienen el mismo valor
 - Son **Derechos fundamentales**

Enfoque de Derechos ≠ Enfoque de Necesidades

Resolver de manera estructural

Resolver a corto plazo, caso a caso

Un Derecho no es algo que alguien le da, es algo que nadie te puede quitar.