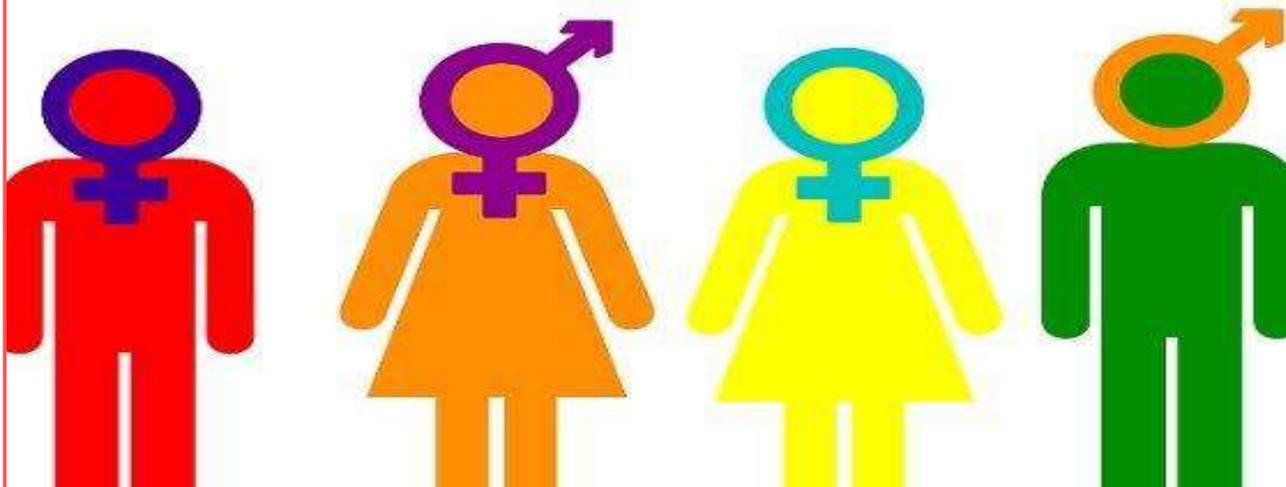


BOLETIN 4

INFORME DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SEXUALIDAD: DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS EN COLOMBIA.



MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ DUARTE
Coordinadora Observatorio Derechos Humanos y
Paz- Corporación Universitaria de Ciencia y
Desarrollo UNICIENCIA
AGOSTO 2019

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
POLÍTICA NACIONAL DE SEXUALIDAD: DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS (COLOMBIA)	4
MATRIZ DE POLÍTICAS JUSTAS DE IGUALDAD DE GÉNERO (CASO COLOMBIA).....	7
CONCLUSIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29

INTRODUCCIÓN

Colombia como estado social de derecho, contempla al ser humano como pilar fundamental para el desarrollo de la sociedad, ligado por el respeto de la dignidad humana, y la garantía al desarrollo de cada individuo, dentro de los derechos se tiene en cuenta la salud sexual y reproductiva que configura un derecho fundamental inherente al ser humano, y a su vez la libertad de decisión para tener o no hijos y cuantos.

Dentro de este esquema, es fundamental la ley 1195 de 1994 como política de educación, en donde se establece parámetros para el desarrollo cognitivo, puesto que la educación debe ser garantizada para todos y todas, y debe contener un componente prioritario en los temas de salud sexual y de reproducción.

En aras de evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, tanto en los jóvenes en plena adolescencia, como en los hombres y mujeres adultos, las instituciones educativas implementan planes de acciones bajo el respeto, la promoción de la prevención y de manera metodológica, lograr impactar con el mensaje de la política pública en base al derecho sexual y reproductivo.

En Colombia, para esta apuesta, participan entidades privadas y públicas pertenecientes al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).



POLÍTICA NACIONAL DE SEXUALIDAD: DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS (CASO COLOMBIA)

La actualización de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) en Colombia se encuentra estructurada a partir de los postulados del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, involucrando al individuo a lo largo de todo su ciclo vital, abordando una mirada integral de sus dimensiones biológicas, médicas, emocionales, físicas, comunicativas y sociales salvaguardando sus derechos.

Es primordial para el desarrollo de esta política, la cohesión y la importancia que siempre prevalezcan en la ejecución de la misma; el buen trato, la humanización de los servicios y la atención, la continuidad, potencialidad y seguimiento en lo planteado, para garantizar un excelente trabajo territorial.

El plan decenal contempla en una dimensión prioritaria, la política de derechos sexuales y reproductivos como un desafío priorizado, según los indicadores de necesidad en cada región.

Dentro de esta política pública se contemplan un sin número de riesgos, enfermedades y disposiciones que permiten ser identificables para la protección de la mujer y cada uno de los colombianos. temas que se ven reflejado en la **tabla 1. Derechos sexuales y sexualidad**, acompañado de acciones transversales en pro de una prestación de servicios anticipada, con el fin de transformar las deficiencias de los servicios de salud y garantizar un acceso oportuno y de calidad en la gestión de la salud pública.

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces,

asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2013).

Dimensión Prioritaria	Desafíos Priorizados Por Los Ciudadanos Y Actores En Las Regiones	Regiones
DERECHOS SEXUALES Y SEXUALIDAD	Embarazo en adolescentes	Oriental ¹ , Pacífica ² , Caribe ³ , Bogotá, Central ⁴ y Cundinamarca.
	Riesgos de enfermedades de prevención VIH	TS y
	Deficiencia accesibilidad/calidad/adherencia programas de SSR ⁵ .	en
	Cáncer de Cérvix	Oriental, Pacífica, Bogotá, Central y Cundinamarca.
	Mortalidad materna y perinatal	Oriental, Pacífica, Caribe, Bogotá, Central y Cundinamarca.
	Derechos en SSR.	Oriental, Pacífica, Caribe, Bogotá, Central y Cundinamarca.
	Riesgos laborales	Bogotá y Cundinamarca, central.
	Discriminación de La población LGTBI	Bogotá y Cundinamarca
	Educación sexual	Central
	Barreras de acceso a la planificación de la familia	Bogotá y Cundinamarca
Oportunidades sociales para los jóvenes	Bogotá y Cundinamarca	

TABLA No 1. Derechos sexuales y sexualidad. Tomado de: Información tomada del plan decenal de salud pública Colombia 2012-2021.

En la tabla No 1 se observa un listado de los objetivos a cumplir ordenados por prioridad; embarazos en adolescentes, riesgos por enfermedades de transmisión sexual y prevención para el VIH, mejorar las deficiencias en dichos programas (SSR) y cáncer de

¹ Zona compuesta por los departamentos de Boyacá, Meta, Norte de Santander y Santander.

² Compuesta por los departamentos del Chocó, y las zonas costeras de los departamentos del Valle del Cauca, Cauca y Nariño.

³ Esta zona se encuentra conformada por los departamentos de: Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés y Providencia y Sucre.

⁴ Demás departamentos excluyendo a Cundinamarca.

⁵ Salud Sexual y Reproductiva, plan decenal en salud publica 2012-2021.

cérvix, otros como educación general en aceptación de población LGTBI y planificación familiar.

Se observan análisis de la situación de la salud en Colombia, donde se logra resaltar los datos más relevantes de los cambios más significativos en términos de morbilidad, enfermedades y necesidades en salud durante los últimos cien años, la población ha crecido en una cifra exorbitante: 49.834.240 habitantes tiene Colombia a la fecha, representados en el 49,4% (24.605.796) hombres y 50,6% (25.228.444) Mujeres, la dinámica poblacional es muy cambiante y presenta una tendencia descendente a la fecundidad sobre todo en el grupo de mujeres de 15 a 49 años.

Links:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20S-EPT%202010.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-Atencion-Integral-en-SSR-para-Adolescentes.pdf>

[http://discapacidadcolombia.com/index.php/discapacidad-y-sexualidad/19-politica-nacional-de-sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.](http://discapacidadcolombia.com/index.php/discapacidad-y-sexualidad/19-politica-nacional-de-sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos)



MATRIZ DE POLÍTICAS JUSTAS DE IGUALDAD DE GÉNERO (COLOMBIA)

DERECHO SEXUAL Y REPRODUCTIVO.

Para realizar el estudio de caso de esta política pública elegida para Colombia, y en base a las indicaciones y propuesta presentada en la matriz de las autoras María Cristina Benavente R. y Alejandra Valdés B. se muestra a continuación el desarrollo de la misma para la política Pública Nacional de Derecho en Salud Sexual y Reproductivo PNSDSDR (2012-2021).

a) Identificación y definición

Objetivos de la política:

- 1. Disfrutar de la libre expresión.*
- 2. Fomentar una vida e integridad digna.*
- 3. Mantener la privacidad de la salud sexual y reproductiva.*
- 4. Enseñar la igualdad y no discriminación.*
- 5. Generar autonomía en el libre desarrollo de la sexualidad.*

I) CONTEXTO

Se concibió como idea, para desarrollar una de las dimensiones prioritarias definida en el Plan Decenal de Salud Pública, por ello tiene como vocación concreta de velar por la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y su entendimiento como medio para que el bienestar físico mental y social sea posible, para los pueblos, grupos y comunidades de este vasto país, sin ningún distingo propiciado en la diferencia o las condiciones de vulnerabilidad en que puedan encontrarse inmersos y donde el enfoque de derechos, género y diferencial sea realmente materializado, a través de la prestación de servicios de calidad, humanizados, dignos y solidarios.

Se tomaron en cuenta las recomendaciones del documento suscrito en Montevideo (Uruguay), de acuerdo con los compromisos adquiridos mediante el Plan Decenal de Salud Pública, avanzando en los propósitos de desarrollo e igualdad.

Apoyo de socios estratégicos como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Profamilia.

II) ANTECEDENTES

Enfoque participativo como: el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos apuntando al respeto de las diferencias como aspecto clave en la construcción de la ciudadanía. Una oportunidad de revivir la historia cursada para la defensa de estos derechos en Colombia se vio representada por la revisión de la PNSSR 2003 - 2007 y su actualización como PNSDSDR 2014 – 2021.

En la década del 70, en la cual se llevó a cabo la I Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo **(1974)**, algunos países iniciaron la aplicación de políticas de “control de la natalidad” en consideración a que se sostenía que el crecimiento demográfico obstaculizaba el desarrollo.

La II Conferencia celebrada en 1984 se destaca el reconocimiento de los estrechos vínculos existentes entre la población, los recursos, el medio ambiente y el desarrollo, pero se mantuvo la presión a los países pobres para que redujeran sus tasas de natalidad

El papel central del movimiento social de mujeres en las elaboraciones que conjuntamente se llevaron a la III Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo **(1994)**, representa un hito en el reconocimiento de los derechos reproductivos, como derechos humanos; allí se inscriben los asuntos de la sexualidad y la reproducción en las personas como sujetos morales y seres autónomos con capacidad para decidir, sin presiones, incentivos o violencia.

En **1960** llega a Colombia la píldora anticonceptiva, buscando una autonomía reproductiva, el movimiento feminista empezó a generar demandas en materia de planificación familiar, salud reproductiva y derechos sexuales. Uno de sus requerimientos era separar la reproducción de la sexualidad y la popularización de métodos anticonceptivos, como derechos de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y la maternidad.

En **1965** nace la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana - PROFAMILIA, de carácter privado, sin ánimo de lucro, con inspiración solidaria y filantrópica hacia la promoción y defensa del derecho humano a la planificación familiar prestando servicios a los más pobres, vulnerables y marginados, contribuyendo al bienestar de la población, la familia y el individuo.

En **1967** se enmarca la primera normatividad del ministerio de

II) ANTECEDENTES

salud en temas SSR, a través de ASCOFAME⁶, con el desarrollo de capacitaciones para la salud y métodos para regular las altas tasas de natalidad, bajo la expresión de “paternidad responsable”, para no usar el término “Planificación familiar”.

En **1970** PROFAMILIA estableció el primer programa de vasectomías.

En **1972** se establece el programa de ligadura de trompas por laparoscopia, cabe resaltar que para que la mujer pudiera realizar este procedimiento necesitaba la autorización de su pareja, restándole así, decisión y autonomía de su cuerpo.

El Ministerio de Salud expidió en **1984** la Resolución 8514, donde se emiten unos procedimientos para la “regulación de la fertilidad”:

1. Atención de salud a personas en edad reproductiva.
2. Instructivo para brindar información sobre SSR.
3. capacitación a los prestadores de los servicios de regulación de la fertilidad.

1991 constitución política de Colombia, se consagran los derechos a la igualdad y libre desarrollo, los cuales permiten avanzar en la eliminación de la discriminación y por ende el reconocimiento de la diversidad, por razones étnicas, culturales, religiosas, sexuales, entre otras. Estrechando íntimamente los derechos humanos a los, los derechos sexuales y los derechos reproductivos ejercicio del derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la intimidad personal y familiar, al desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia, pensamiento y opinión, a formar una familia, a la atención en salud, a la educación, entre otros.

En **1992** se presentó un instrumento que fortaleció la participación de la mujer a través de la política “Salud para las mujeres, mujeres para la salud”, como intento a la reducción de las desventajas existentes entre hombres y mujeres, como una forma de mejorar su calidad de vida y responder de manera integral a su problemática de salud.

En este mismo año el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1531⁷.

⁶ Asociación colombiana de facultades de medicina.

⁷ Se presentó como un instrumento para fortalecer el protagonismo femenino en el sistema de salud a través de su participación como sujetos de las decisiones que competen a su vida, su cuerpo, su sexualidad y su salud; como justificación, puso de presente los temas más significativos relacionados con los roles de la mujer en la familia, en el sector educativo y laboral, la mortalidad materna, la violencia contra la mujeres y su salud mental, así como los compromisos internacionales con las mujeres y los retos impuestos por la Constitución Política (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2013).

II) ANTECEDENTES

La ley 100 de **1993**, contiene una amplia serie de requerimientos en atención a los derechos sexuales y reproductivos, Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan Obligatorio de Salud (POS), contemplan acciones y servicios destinados a atender las necesidades sin ningún tipo de discriminación, brindando atención en:

1. Inmunizaciones (vacunas Hepatitis B y Virus del Papiloma Humano).
2. Atención integral a las ITS -VIH/ Sida.
3. Atención de embarazo y parto.
4. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo de los jóvenes.
5. Cáncer de cuello uterino, cáncer de seno y cánceres en el aparato reproductivo masculino.
6. Consejería y suministro de métodos anticonceptivos para hombres y mujeres, adultos y jóvenes temporales de barrera (condón y espermicidas), hormonales (orales, inyectables e implante subdérmico), dispositivo intrauterino, esterilización definitiva para hombres y mujeres mayores de edad.
7. Interrupción voluntaria del embarazo⁸

En el **2003** se adopta Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003 – 2007 mediante la cual se fijaron las prioridades para guiar la intervención del Estado en seis áreas de intervención:

1. Maternidad segura.
2. Planificación familiar.
3. Salud sexual y reproductiva de la población adolescente.
4. Cáncer de cuello uterino.
5. Infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida
6. Violencia doméstica y sexual.

⁸ IVE, en los casos despenalizados por la Corte Constitucional (sentencia C-355 de 2006).

III) DEFINICIÓN DEL PROBLEMA POR DIMENSION PRIORITARIA

Con la Resolución 412 de **2007**, se concluye las normas técnicas y guía de atención integral para toda la población colombiana, hombre, mujeres y niños, la atención del embarazo, parto y al recién nacido, la detección temprana de alteraciones de desarrollo de adolescentes, las ITS-VIH/Sida, el cáncer de cuello uterino y de seno, así como la atención a la mujer y niño maltratado.

Durante el periodo del **2003** al **2013** se realizó un análisis epidemiológico, tratando de abordar criterios de equidad, inclusión social y enfoque de derechos, a partir de los indicadores tradicionales sobre salud sexual y salud reproductiva generados oficialmente por el sector salud y otros sectores para la construcción de la PNSDSDR.⁹

La tasa global de fecundidad presenta las mayores cifras en los departamentos con indicadores altos de pobreza y es posible afirmar que en el país existe una relación directa entre el aumento de la tasa de fecundidad y el bajo nivel de los indicadores de desarrollo social.

La tasa general de fecundidad ha descendido, con una disminución de 16,8 nacidos vivos por cada mil mujeres, excluyendo a los jóvenes y adolescentes.

1. El número promedio de hijos de mujeres entre 15 a 19 años, es de 154.707.
2. El de niñas de 10 a 14 años, nacen en promedio 6.292 cada año.
3. Los departamentos con mayor fecundidad adolescentes son Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá.
4. El mayor número de atenciones relacionadas con el cuidado de la salud de las mujeres gestantes, a nivel nacional se concentran en madres de 20 a 49 años.

Se puede inferir que el embarazo en adolescentes genera implicaciones en el desarrollo individual de mujeres y hombres adolescentes, sus familias y sus hijos.

⁹ Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

IV) DEFINICIÓN DEL PROBLEMA POR DIMENSION PRIORITARIA

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos alcanza el 79,1% de las mujeres actualmente unidas, mientras que las adolescentes que se encuentran unidas a una pareja sexual, solo el 55.1% de ellas utiliza un método anticonceptivo moderno; el 70.5% de las adolescentes no unidas pero sexualmente activas hace uso de estos métodos anticonceptivos quedando un porcentaje alto de adolescentes que no se protegen con métodos modernos¹⁰.

Múltiples factores como la baja inversión social, escaso desarrollo educativo, violencia y otra en departamentos como: Chocó, Vichada, Vaupés, Amazonas, Guainía y La Guajira, acrecientan su tasa de mortalidad por las SSR, muy por encima del promedio nacional sobre todo en mortalidad materna.

En general en Colombia se puede afirmar que la falta de garantías para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, en especial el derecho a la vida, afecta los indicadores de mortalidad materna.

A este escenario se agregan determinantes de tipo social, económico y cultural que se reflejan en una mayor vulnerabilidad de las mujeres ante las complicaciones obstétricas.

La situación del VIH/Sida en Colombia, para el período 2003 – 2013, es la de una epidemia concentrada, dado que la tasa de prevalencia en población general fue inferior al 1%.

La tendencia general del VIH/Sida es de incremento paulatino en la frecuencia de casos notificados. Estos se concentran en el grupo de 20 a 39 años (52.7%) y el grupo de edad más afectado es el de 25 a 29 años; se observa incremento de casos en personas de 60 y más años desde 2005.

El mayor número de casos se notificó en Bogotá D.C., seguido por Valle del Cauca y Antioquia; los cuales concentran más del 50% de los casos.

En planificación familiar, las cifras registran una escasa participación de los hombres, de tal manera que mientras en promedio cerca de un millón de mujeres entre 18 y 44 años consultan cada año, solo lo hacen 50.000 hombres

En menor de 18 años consultan aproximadamente 171.000 mujeres y 20.000 hombres.

¹⁰ Tomado de ENDS 2010, Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

III) DEFINICIÓN DEL PROBLEMA POR DIMENSION PRIORITARIA

Los estudios realizados en el grupo de MTS¹¹, entre 2005 y 2011, por MSPS¹² y UNFPA¹³ en diferentes ciudades del país, han mostrado prevalencias entre 0.6 y 4,5 % del uso de drogas Intravenosas (UDI).
El estudio sobre comportamiento sexual y prevalencia de infección por VIH en Mujeres Transgénero en cuatro ciudades de Colombia, realizado en 2012 por el Proyecto VIH del Fondo Mundial, muestra prevalencias por encima del 10% en todas las ciudades: 17,1% en Bogotá, 10% en Medellín; 18,8% en Cali y 13.1% en Barranquilla.

La violencia de género, los delitos sexuales cuantificados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses muestra tendencia aumentada con tasas por cien mil personas afectando más a mujeres y las menores de edad.

Los cánceres relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva en hombres y mujeres muestran que: el cáncer de seno pasó de 4,6 muertes por cien mil mujeres en 2003 a 4,5 en 2011, mientras el de cuello uterino pasó de 4,2 a 3 muertes por cien mil mujeres en el mismo período.

Para los hombres, las cifras muestran que el cáncer de próstata pasa de 5,5 a 4,7 muertes por cien mil entre 2003 y 2011. La enfermedad testicular presenta incidencias bajas en los últimos años



¹¹ MTS, mujeres trabajadoras sexuales
¹² Ministerio de salud y protección social.
¹³ Fondo de Población de las Naciones Unidas

b) Formulación Y Diseño

Objetivo: Garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, libre de violencias, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima del conflicto armado (Ministerio De Salud y De la Protección Social, 2012).

<p>I) OBJETIVO DE LA POLÍTICA</p>	<p>Avanzar en el reconocimiento y efectiva realización de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos. El estado habrá dispuesto y fortalecido los mecanismos necesarios para su promoción, protección, ejercicio, garantía o restitución en los casos que estos fueran vulnerados.</p> <p>Constituyen un conjunto de avances significativos de manera puntual han desarrollado y previsto estrategias, que se convierten en referente pertinentes, para el diseño de la Política, pero sobre todo para la elaboración, ejecución y evaluación de la misma y de su plan de acción.</p>
<p>II) MARCO JURÍDICO</p>	<p>La PNSDSDR 2014-2021, se encuentra enmarcada en un conjunto de principios, reglas y normas de carácter jurídico, que en lo esencial comprende los siguientes componentes estructurales:</p> <ol style="list-style-type: none">1) La Constitución Política Colombiana.2) El Derecho Internacional de los Derechos Humanos.3) El Derecho Internacional Humanitario.4) Los principios consagrados en las declaraciones internacionales, emanadas de los denominados Sistema Universal y Sistema Interamericano, que a instancias de la ONU y de la OEA.5) El conjunto de normas, resoluciones, directivas y documentos técnicos,

especialmente los sectoriales de salud y del Departamento Nacional de Planeación -CONPES-, que constituyen el ordenamiento jurídico interno nacional en relación con la Política aquí construida.

La Política Pública en tanto tiene efectos vinculantes y con ello sello de obligatoriedad para el Estado y sus 30 Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Colombia agentes.

Colombia ha suscrito y ratificado los cuatro convenios de Ginebra, sus dos protocolos adicionales, su artículo tercero común a los convenios y el estatuto de Roma o Corte Penal Internacional.

Este último estatuto tiene una singular trascendencia para la Política no solo por establecer responsabilidades individuales en cabeza de los victimarios, sino porque además ha creado tipos penales nuevos y autónomos que explicitan el tránsito condenable de las mujeres como botín y arma de guerra.



**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991.
ARTÍCULO 42**

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia.

La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable.

La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables.

Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley (Constitución Política de Colombia, 1991).

**RESOLUCIÓN 3353 DE 1993
DECLARACIÓN MUNDIAL SOBRE LA
EDUCACIÓN PARA TODOS**

Por al cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de Educación Sexual en la Educación básica del País

**DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS
LEY 115 DE 1994**

Por el cual se expide la ley general de educación.

Reglamentada por el Decreto 2968 de 2010, publicado en el Diario Oficial No. 47793 el 6 de agosto de 2010. "Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

**CONFERENCIA INTERNACIONAL
SOBRE LA POBLACIÓN Y EL
DESARROLLO (CIPD), EL CAIRO**

El Programa de Acción aprobado por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo "parte de la realidad del mundo en que vivimos y nos marca el rumbo hacia una realidad mejor" (Sadik, 1994).

Se hace hincapié en el vínculo entre

(EGIPTO), SEPTIEMBRE DE 1994.

población y el desarrollo, la protección de la familia y el fomento de la autonomía de la mujer mediante mayor acceso a la educación y la atención de la salud.

III) ACTORES Y ALIANZAS

Para la construcción de esta propuesta se adelantaron múltiples reuniones con diferentes actores institucionales y sociales: asociaciones médicas y universidades; EPS, ARS e IPS; ministerios y otras agencias gubernamentales del nivel nacional y local; ONG's y organismos internacionales de cooperación; entidades territoriales y expertos.

“...El Estado y sus instituciones puedan garantizar las condiciones para el ejercicio de una sexualidad plena, libre y satisfactoria a través del reconocimiento y respeto a las diferencias para alcanzar la equidad y el mayor bienestar para todas las personas” (Saldarriaga, 2014)



c) Implementación

Objetivo: Fomentar el compromiso social de los medios de comunicación para la promoción del respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad entre hombres y mujeres, la equidad de género, a través de un lenguaje incluyente, no sexista, que cuestione las creencias y estereotipos que legitiman la discriminación, el estigma, las violencias de género y las violencias sexuales (Ministerio De Salud y De la Protección Social, 2012).

<p>I) RESPONSABLES</p>	<p>El Ministerio de Salud y Protección Social asume el compromiso de liderar los planes, programas y proyectos que se desarrollen desde los territorios.</p> <p>Instituciones y demás organizaciones¹⁴ que materializan los derechos sexuales y los derechos reproductivos de todos los habitantes de Colombia.</p>
<p>SECTOR SALUD</p>	<p>Ministerio de la Protección Social Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud Organismos Territoriales de Salud Entidades Promotoras de Salud y Administradoras de Régimen Subsidiado (EPS y ARS) Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) Instituto Nacional de Salud (INS) Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) Instituto Nacional de Cancerología</p>
<p>SECTOR ADMINISTRATIVO</p> <p>Vigilancia y control</p>	<p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Agencias de cooperación internacional Organizaciones no Gubernamentales Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)</p>
	<p>Ministerio de Educación.</p>

¹⁴ IPS, ARS, PROFAMILIA, ONG`S, ONU, UNESCO, sector educativo.

OTROS SECTORES

Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).
 ASCOFAME¹⁵.
 ACOFAEN¹⁶
 Ministerio de Comunicaciones, Medio Ambiente, Cultura y Hacienda.
 Medios masivos de comunicación.
 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
 Policía Nacional.
 Fiscalía General de la Nación.
 Registraduría Nacional del estado civil
 DANE¹⁷
 Empresa privada

Los diversos actores institucionales y sociales tienen competencias y responsabilidades en las que pueden y deben actuar, para trabajar de forma articulada en el mejoramiento de los indicadores de este importante campo de la SSR.

II) RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA POLÍTICO, EL SISTEMA ADMINISTRATIVO Y LA SOCIEDAD CIVIL

Actores del Estado y de la sociedad civil que tienen responsabilidades y competencias en el tema de la SSR toman un papel activo en función de un objetivo común, donde la población se beneficie de las intervenciones planteadas en los diferentes campos que tienen que ver con la SSR.

Espacios eficientes y efectivos que garanticen la coordinación interinstitucional, e intersectorial, que permitan junto con los canales de comunicación y la sociedad civil una cooperación técnica, logística y financiera para poner en marcha las líneas de acción priorizadas de la política pública en materia sexual y reproductiva.

Las acciones emprendidas en las instituciones para mejorar su funcionamiento, ejercer sus competencias y asumir responsabilidades forman parte de la estrategia de fortalecimiento de la gestión institucional.

¹⁵ Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

¹⁶ Asociación Colombiana de facultades de Enfermería.

¹⁷ Departamento Administrativo nacional de estadística.

II) RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA POLÍTICO, EL SISTEMA ADMINISTRATIVO Y LA SOCIEDAD CIVIL

La relación entre los sistemas ejecutores va desde el marco normativo con propuestas de formulación o reforma de la legislación (planes de beneficios, ampliación de cobertura en población vulnerable, vigilancia y el control, entre otros).

Seguido a esto la vigilancia y control se lleva a cabo a través de la implementación conjunta con los entes de control (Superintendencia Nacional de Salud, Contraloría y Procuraduría, entre otros) con acciones concretas que refuercen la responsabilidad de las entidades y permitan evaluar su gestión en SSR.

En las entidades territoriales, las acciones se dirigen a desarrollar la capacidad para analizar las situaciones y proponer soluciones específicas, que ayuden a proporcionar asistencia técnica y ejercer la vigilancia y control en los departamentos con base en un adecuado sistema de información, que permita la toma de decisiones de manera oportuna y acertada.

Con el Fortalecimiento de la participación ciudadana en el sistema de salud, se empodera a las ciudadanas y los ciudadanos para que, en el momento de elegir dentro del ejercicio democrático, se considere la salud como variable prioritaria en el desarrollo personal y social. Logrando el empoderamiento y la concientización en el tema de salud sexual y reproductiva.

Involucra grupos poblacionales que han sido históricamente marginados en cuanto a su vivencia de la sexualidad como los niños y niñas, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

POLÍTICA DIFERENCIAL

II) INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN

ESTRATEGIA IEC INFORMACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

POTENCIACIÓN DE LAS REDES SOCIALES DE APOYO

PRORAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLEGIOS, UNIVERSIDADES, EPS E IPS

Cada dimensión de la tabla No 1 cuenta con una previa investigación, participación y difusión según la estrategia y la línea de acción, reflejando un análisis focalizado que contemple las particularidades de las regiones, la población y sus características, las condiciones de prestación de los servicios y el papel que desempeñan otros sectores implicados en la consecución de las metas.

“Una adecuada intervención de información en salud, busca que las personas se enteren de algo, entiendan de qué se han enterado y que eso les sirva para actuar en consecuencia” (Dirección De Promoción Y Prevención, 2015).

Las redes sociales trabajan en torno a intercambios no institucionalizados entre parientes, pares, vecinos y amigos, que permiten a los individuos o grupos hacer frente común a situaciones Problemáticas.

Posicionar entre la población adolescente el papel que pueden cumplir sus redes sociales de apoyo en la promoción de acciones de autocuidado personal y colectivo.

Implementación de los temas prioritarios en SSR en relación con todas las actividades de educación sexual que adelanta el sector educativo, para que se incorpore en los currículos de pregrado y postgrado, así como en los programas de formación continuada, el desarrollo de competencias que favorezcan la implementación de la política.

Todo tipo de publicad (folletos, videos interactivos, vallas, entre otros), charlas, conferencias y programas de promoción y prevención.

Apoyo para las acciones de promoción mediante IEC con el fin de que se logre una amplia cobertura de mensajes concordantes con las líneas prioritarias de SSR (comerciales, pautas en radio,

MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

entrevistas).

Diseño de aplicativos móviles para la red de aseguradores y prestadores de servicios de salud, que incluye Herramientas de comunicación para los procesos de referencia y contra referencia.

LINEAS OPERATIVA DE PROMOCIÓN

1. Veedurías juveniles- Consejo PEA¹⁹.
2. Estrategias de Eduentretenimiento²⁰.
3. Iniciativas juveniles (generación más²¹).

IV) SOSTENIBILIDAD¹⁸

En el marco de la política pública se ha tenido un aporte administrativo y financiero en la línea del tiempo, desde que se comenzó a reglamentar la PNDSSR, el presupuesto asignado por la presidencia de la república en Colombia, para el ministerio de salud, cada año, tiene un aumento porcentual que le ayuda a mantener sostenible y ejecutable.

Se tienen cuenta participaciones al SGSSS no solo del estado como lo requerido de la regla fiscal, si no también, por otras entidades o personas contribuyentes al sistema, organismos internacionales y empresas cuyo lucro cesante son los juegos de azar, que pagan

¹⁸ Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

¹⁹ Consejo nacional de juventud para la prevención del embarazo de adolescentes, está constituido por 18 líderes juveniles provenientes de 18 departamentos, de los cinco consejos regionales que tiene el país.

²⁰ Revela2, Aporta a la reflexión crítica y a la transformación de prácticas individuales, familiares, socioculturales y políticas con miras al ejercicio efectivo de los DHSR de adolescentes y jóvenes.

²¹ un espacio para jóvenes. Para la Generación Más: más consciente, más informada, más positiva, más conectada con el medio ambiente, más evolucionada. <http://www.generacionmas.gov.co/Pages/Default.aspx>

<p>RECURSOS DEL ESFUERZO PROPIO TERRITORIAL</p>	<p>maternidad, paternidad a acciones de promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.</p> <p>Subcuenta de Promoción: Financia actividades de educación, información y fomento de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <p>Subcuenta de Solidaridad: Financia la afiliación de personas pobres sin capacidad de pago a través de la cofinanciación de subsidios en el Régimen Subsidiado de Salud.</p> <p>Destinados para acciones de salud pública, promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.</p> <p>Regalías destinadas a salud: Salud Pública.</p>
--	--

d) Evaluación, control y vigilancia

Objetivo: Fortalecer la Inspección, Vigilancia y control para garantizar el cumplimiento de las actividades en la atención integral y acceso a los servicios.

<p>I) MONITOREO</p> <p>CONTROL INSTITUCIONAL</p>	<p>Análisis del riesgo de la población</p> <p>Planeación de la atención: Difundir, estrategias de comunicación masiva y directa para la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos (incluye todas las áreas de SSR) difusión de conductas saludables con enfoque diferencial, de acuerdo a su contexto.</p> <p>Vigilancia de la gestión del riesgo, supeditada a los organismos de control y las líneas de auditoría de la contraloría y procuraduría.</p> <p>Coordinación administrativa: Brindar asistencia técnica y capacitación a las IPS públicas y privadas a nivel local, en el uso</p>
--	--

CONTROL SOCIAL

de métodos anticonceptivos modernos, con la concurrencia de las ETS (Enfermedades de transmisión sexual).

Modificación del riesgo:
Modelo de Atención Integral en SSR para Adolescentes, Jóvenes Y Adultos.

RENDICION DE CUENTAS

Por parte del sector salud a la ciudadanía a través de los avances y logros visibles en promoción y prevención de los DSSR, lo mismo como las barreras y límites que impiden llegar a una población.

II) PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN

Ministerio de salud y la Protección Social: es el encargado de formular las políticas de acuerdo con las prioridades en salud pública que deben implementarse para toda la población nacional, expedir o modificar las normas que se requieran para el cumplimiento de las metas de SSR, asesorar y hacerles seguimiento a las direcciones territoriales de salud en las acciones de SSR.

Instituciones de educación superior, que formen el talento humano en salud y promuevan la investigación biomédica y social en este campo, de acuerdo con las líneas propuestas en la PNSDSR.

El trabajo continuo de manera intersectorial consolida una base de evidencia científica, que incluya información sobre los riesgos a la salud y la capacidad de daño de algunas prácticas tradicionales en relación con la vivencia de la sexualidad y la reproducción; que deberá ser utilizada como soporte de las actividades de capacitación para el personal del sector y de otros sectores involucrados (justicia, protección, educación) y para el diseño de las estrategias educativas más apropiadas.

III) RESULTADOS Y AVANCES EN JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Desde la formulación de las políticas públicas en derecho sexual y reproductivo, se han tenido avances significativos en el conocimiento de la información y el buen uso del mismo, para controlar factores de riesgo y para divulgar una cultura del autocuidado en jóvenes y adultos.

A las mujeres se les ha permitido tener empoderamiento de sus decisiones en torno a su cuerpo y disfrutar plenamente de su sexualidad.

Reconocer los mitos y creencias alrededor de las ITS, los métodos de Protección, y las prácticas sexuales.

Decir cuántos hijos y a qué edad los quiere tener.

“Disminuir la posibilidad de afectación a la vida, la libertad, la seguridad personal o la integridad física y mental por causas asociadas a la vulneración de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, a través de acciones que promuevan el cuidado, la protección y la erradicación de las distintas formas de violencia, u otras afectaciones a la vida e integridad en los ámbitos de la sexualidad y la Reproducción, a fin de alcanzar el completo bienestar físico, mental y social”²³.

e) Elementos para seguimiento.

La política es muy amplia con todos los focos de acción y la población que se atiende en todas las edades del ciclo vital, y hasta hace poco se está llevando a cabo la política diferencial que contempla un porcentaje de la población que había sido excluida.

	Contempla desde el PNSDSDR la inclusión de población vulnerable como lo
--	---

²³ (Ministerio De Salud y De la Protección Social, 2012). <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1ipJDLGRLIUf64633kqrVBK1qecnYpyze>

SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA DIFERENCIAL

son niños, personas en condición de discapacidad, tercera edad, donde se orientan y establecen los protocolos de atención y la explicación de los plenos derechos SSR de esta población.

RENDICIÓN DE CUENTAS

Es uno de los elementos más importante para dar seguimiento a la efectividad en políticas públicas.

Es importante identificar como se estructura la asignación del presupuesto en las dimensiones de Salud sexual y reproductiva por parte de la población, como instrumento de evaluación en el ejercicio del gasto, y de esta manera reforzar las carencias en atención que se presentan alrededor de las poblaciones pobres.



CONCLUSIONES

El análisis de la matriz propuesta para integrar todas las determinantes que deben ser tenidas en cuenta para la formulación, puesta en marcha y evaluación de las políticas públicas con enfoque de género en los países de latinoamérica, es un ejercicio necesario y aporta de forma significativa a la adecuada consecución de las políticas en el ejercicio de los derechos, identificando los aportes, potencialidades y al mismo tiempo las debilidades, falencias y los posibles mejoramientos, que conlleven al avance en la transversalización de las leyes, la participación ciudadana, y los lineamientos de las directrices del gobierno, todos en pro, del desarrollo social y el cierre de las brechas desiguales de género.

El resultado para este análisis de la Política Pública de Salud Sexual y reproductiva en el país, muestran como El MINSALUD, y el gobierno ha avanzado en la redirección y orientación de varios procesos con avances significativos en políticas públicas que han permitido la expedición de directrices sobre Planificación Familiar en Colombia. Además como importante aporte, La Corte Constitucional ha realizado importantes desarrollos normativos en temas relacionados con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, a través de diversas sentencias relacionadas con la integración de la Educación Sexual como una cátedra obligatoria en la educación formal; el reconocimiento del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo; los derechos a la salud y a la no discriminación de las personas que viven con VIH; los derechos a la autonomía reproductiva de las personas con discapacidad y el reconocimiento de derechos a las parejas del mismo sexo, entre otras.

Los retos de los principales actores, como las instituciones educativas, los colectivos, movimientos de la defensa de los derechos humanos, y las instituciones del gobierno es continuar trabajando en equipo para el goce efectivo del cumplimiento de esta política pública, realizando el debido seguimiento y veeduría y aportando continuamente desde el ejercicio de las funciones sociales y jurídicas.

Referencias bibliográficas

Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Leyer.

Dirección De Promoción Y Prevención. (2015). *Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del PIC*. Bogotá: MINSALUD.

Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2013). *Compilación Analítica De Las Normas De Salud Sexual y Reproductiva En Colombia*. Bogotá: <http://www.glyphosxp.com>.

Ministerio De Salud y De la Protección Social. (2012). *PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012-2021*. Bogotá: Minsalud.

Sadik, D. N. (13 de 09 de 1994). UNITED NATIONS POPULATION INFORMATION NETWORK (POPIN). *CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACION Y EL DESARROLLO*. El Cairo, Egipto: popin@undp.org.

Saldarriaga, E. O. (31 de 07 de 2014). MinSalud. *Política de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*. Bogota, Cundinamarca, Colombia: Boletín de Prensa No 212 de 2014

Fuentes web:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-present%C3%B3-pol%C3%ADtica-de-sexualidad,-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx>

<http://www.dane.gov.co/index.php/29-espanol/demograficas/proyecciones-de-poblacion>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-Atencion-Integral-en-SSR-para-Adolescentes.pdf>

<http://profamilia.org.co/docs/ENDS%202010.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-de-Atencion-Integral-en-SSR-para-Adolescentes.pdf>

<http://discapacidadcolombia.com/index.php/discapacidad-y-sexualidad/19-politica-nacional-de-sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos>.

<file:///D:/Desktop/ESPECIALIZACION%20%20JUSTICIA%20DE%20GENERO%20PP/derechosfundar2013.pdf>