

# Acciones

de educación para la salud en  
derechos sexuales y reproductivos.  
Conceptos básicos



## **Proyecto: Mejorando la salud de las mujeres y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Colombia 2021-2024**

### **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

#### **Guillermo Alfonso Jaramillo**

Ministro de Salud y Protección Social

#### **Jaime Hernán Urrego Rodríguez**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

#### **Sandra Consuelo Manrique Mojica**

Directora de Promoción y Prevención (E)

#### **Ricardo Luque Núñez**

Coordinador Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

#### **Pablo Andrés Rodríguez Camargo**

Profesional Especializado en Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

### **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

#### **Gina Tambini Gómez**

Representante  
OPS/OMS en Colombia

#### **Evelyne Ancion Degraff**

Asesora Determinantes de la Salud y Curso de Vida

#### **Yeimy Catherine Rodríguez Alfonso**

Consultora Nacional  
SSR / Salud Materna y Neonatal

#### **Marta Carolina Ibarra Avila**

Consultora



# Agradecimientos

Agradecemos los aportes en el proceso de diseño de los contenidos de la **guía 1 a**:

- Mayra Gómez Lugo. Grupo de investigación SexLab. Universidad Konrad Lorenz.
- Leidy Ximena Hurtado Muelas. Coordinadora del Programa de Salud. Cabildo de Guambía, Cauca.
- Liliana Ortiz. Profesional especializado Secretaría de Salud de Nariño.
- Yuly Ramos. Docente. Secretaria de educación de Cundinamarca

Para el diseño de la estructura de las guías, se aprovechó el espacio del XIII Congreso Internacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en Medellín, para validar la propuesta de contenidos, formato y recibir sugerencias de mejora. A continuación, se listan de manera alfabética las personas que nutrieron con su aporte la propuesta general.

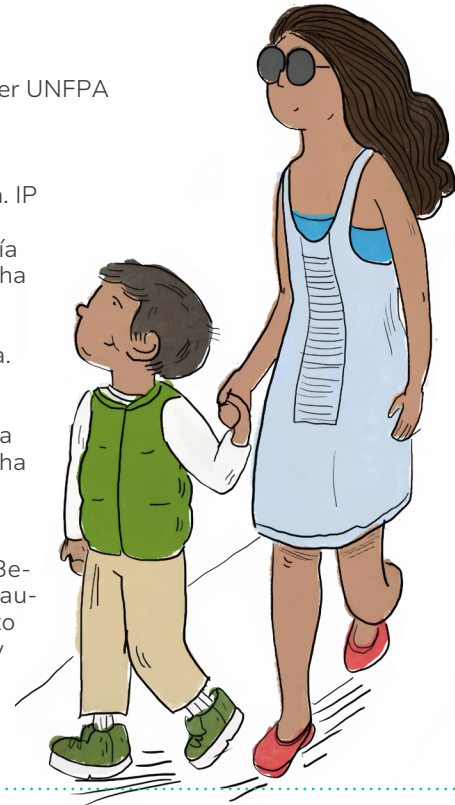
- Adolfo Andrés Rivera. Universidad de Caldas
- Angela Montero. Estudiante del programa de Administración en salud. Universidad de Antioquia
- Blanca Patricia Mantilla. Universidad Industrial de Santander (UIS)
- Carolina Betancourt. Estudiante de Maestría. Universidad de Antioquia
- Claudia Marcela Velásquez Jiménez. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A
- Dayana Gallo. Semillero Salud Sexual y Reproductiva. Universidad Antonio Nariño
- Diana Carolina Galvis Padilla. Universidad Industrial de Santander (UIS)
- Diana Carolina Lezacano. Universidad del Bosque y Universidad Antonio Nariño
- Edison Huertas Bustos. Universidad de Cundinamarca
- Edwin Inampué. Estudiante. Universidad de Antioquia
- Harold Muñoz. Markados S.A.S.
- Isabel Cristina Orozco Giraldo. Universidad de Antioquia
- Jenny López. Universidad de Antioquia
- Johanna Gutiérrez. Universidad de Antioquia
- Laura Camila Estrada R. Universidad del Cauca
- Leidy Johana Cardona Giraldo. Universidad de Antioquia
- Liseth Hincapié Romero. Semillero de Salud Sexual y Reproductiva. Universidad Antonio Nariño
- Lucia Stella Tamayo Acevedo. Universidad de Antioquia
- Luna Katherine Gutiérrez. Universidad de Antioquia
- Mayra Gómez Lugo. Universidad Konrad Lorenz
- Nancy Eliana Gallo Restrepo. Universidad de Antioquia
- Natalí Serna. Andina de Tecnologías
- Sandra Yaned Cadavid Mazo. Universidad CES
- Vicky Betancourt M. Andina de Tecnologías

- Yorlis Lobo. Estudiante de Administración en Salud. Universidad de Antioquia

Como parte del proceso de validación adelantado en Riohacha con agentes educativos como usuarios finales del material, se agradece la participación en el proceso a las siguientes personas, mencionadas en orden alfabético:

- Daney Carolina Urbai. OPS
- Elsa Rosa Brito Ibarra.
- Jonathan Llorente. Joven líder UNFPA
- Karina. Sanital IPS
- Kemis Choles. Secretaría de Salud Distrital Riohacha
- Kendri Mindiola. Outajiapala. IP
- Kerlys Pérez. OPS
- Luz Helena Morón. Secretaría de Salud Distrital de Riohacha
- Yoryane Magdaniel. Secretaría de Salud Departamental de la Guajira.
- Marzuris Torres. Secretaría de Salud Distrital Riohacha
- Samira Rodríguez. Secretaría de Salud Distrital de Riohacha
- Yunaira Atencio. IPS Anashiwaya

Agradecemos también a Iván Bejarano, Luisa María Bejarano, Laura Bejarano, Lorena y Humberto Ibarra por su lectura cariñosa y aportes a la claridad de los textos.



**Nota:** Las guías de Acciones de Educación para la salud en Derechos Sexuales y Reproductivos fueron escritas usando un lenguaje sencillo dirigido a un público amplio que incluye talento humano no especializado de diferentes niveles de formación. Se uso intencionalmente la primera persona del plural para generar una lectura cálida, cercana y reflexiva. Con relación al lenguaje inclusivo, se usaron recursos como: evitar el masculino como genérico y en su lugar usar sustantivos abstractos, colectivos y neutros, así como la expresión persona o personas. Cuando esto no fue posible, se usaron los pronombres las y los. Ahora bien, el artículo “les”, que reconoce a las personas no binarias, no se incluyó en la redacción para facilitar la lectura y siempre están incluidas en las personas. Lo anterior, no significa el no reconocimiento de las diversidades. Se enfatiza en la importancia de verificar siempre la manera como cada persona prefiera ser reconocida y por lo tanto nombrada en los espacios de los cuales participa.

# 07

Introducción

# 07

¿Para qué se hizo este material?

# 07

¿A quiénes están dirigidas y cómo se usa este conjunto de guías?

# 08

¿Qué es la sexualidad y cuál es la diferencia con la actividad sexual y la reproducción?

# 08

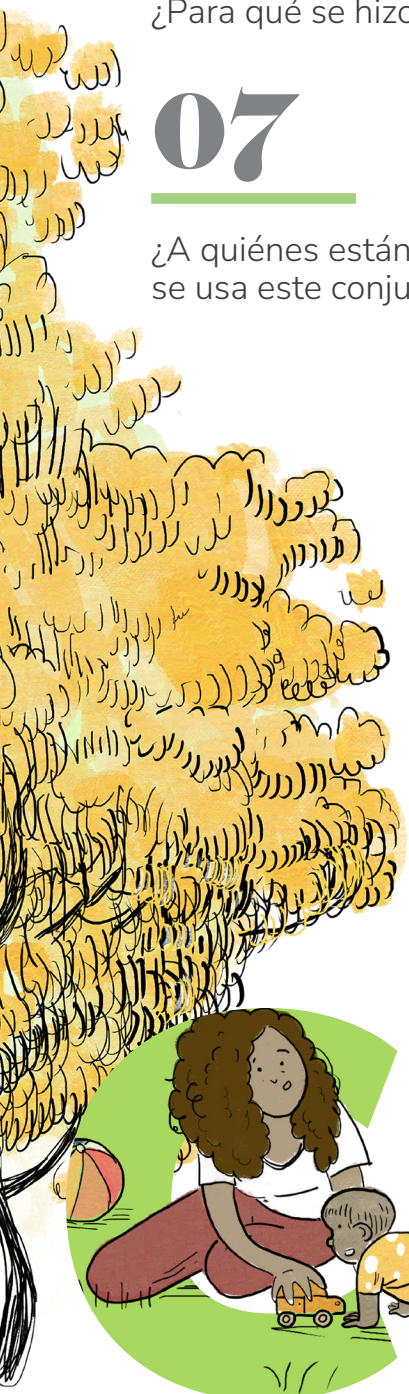
¿Qué es la sexualidad?

# 11

¿Qué es la actividad sexual?

# 14

¿Cuál es la relación entre el bienestar integral y la sexualidad?



# 15

---

¿Qué es el bienestar físico en la salud sexual y reproductiva?

# 16

---

¿Qué es el bienestar psicológico en la salud sexual y reproductiva?

# 17

---

¿Qué es el bienestar social en la salud sexual y reproductiva?

# 19

---

¿Qué aspectos de la sociedad influyen en la salud sexual y reproductiva?

# 20

---

¿Qué es la perspectiva de género?

# 22

---

¿Cuál es la relación entre el bienestar y los derechos humanos en el campo de la sexualidad y la reproducción?

# 27

---

¿En qué espacios de la vida de las personas se hacen acciones de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos?

# 34

---

Referencias



# GUÍA

No. 1

Acciones de educación  
para la salud en derechos  
sexuales y reproductivos.  
Conceptos básicos



## Introducción

### ¿Para qué se hizo este manual?

Este manual es un conjunto de siete guías para preparar las acciones de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos en el marco de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud<sup>1</sup>.

1. Guía de conceptos básicos en la promoción de la salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos.
2. Guía de referentes introductorios a la educación para la salud.
3. Guía de salud sexual en la primera infancia (7 días a los 5 años).
4. Guía de salud sexual en la infancia (6 a 11 años).
5. Guía integrada de salud sexual y reproductiva en la adolescencia (12 a 18 años) y la juventud (14 a 26 años).
6. Guía de salud sexual y reproductiva en la adultez (27 a 59 años) y la vejez (60 años en adelante).

7. Caja de herramientas con recursos para planificar las sesiones

### ¿A quiénes están dirigidas y cómo se usa este conjunto de guías?

Las guías se escribieron para ser usadas por personas de diferentes perfiles que inician su trabajo, bien sea en la promoción de la salud sexual y reproductiva, o en la educación para la salud. Las personas con amplia experiencia en estos campos pueden encontrar los contenidos muy básicos. A ellas les recomendamos explorar los recursos que se encuentran en la caja de herramientas, así como las referencias. La invitación es a estudiar todas las guías para tener un mapa global con perspectiva de curso de vida de aspectos fundamentales en el diseño de acciones educativas para la salud sexual y reproductiva en el marco de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

El material puede ser usado para la preparación y formación de los equipos interdisciplinarios que lideran las acciones de educación para la salud en la institución o para unificar, debatir y completar las formas de abordar el trabajo. También puede ser usado por cada agente educativo al

<sup>1</sup>Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3280 de 2018 [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

preparar las sesiones educativas para la salud sexual y reproductiva, como fuente de consulta de referentes conceptuales, actitudinales y didácticos.

### ¿Qué es la sexualidad y cuál es la diferencia con la actividad sexual y la reproducción?

Al hablar de la sexualidad y las relaciones sexuales, se usan las mismas palabras con significados diferentes. Con mucha frecuencia se usa la palabra sexualidad como sinónimo de relaciones sexuales o actividad sexual. Estas, desafortunadamente, se limitan a las relaciones sexuales reproductivas.

La falta de claridad en los conceptos básicos puede generar confusión cuando queremos realizar acciones de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos. Dediquemos un tiempo a entender qué es la sexualidad y qué es la actividad sexual.

### ¿Qué es la sexualidad?

La **sexualidad** es una parte de la identidad de las personas. A cada persona le ayuda a entender quién es y cómo se siente consigo misma. La sexualidad se compone de tres partes, independientes una de la otra: el sexo, el género y la orientación sexual<sup>2</sup>.

El **sexo** es la dimensión biológica de la sexualidad. El sexo de nacimiento de una persona lo definen la forma de sus genitales, su genética, sus hormonas. Por lo general se usa solo la apariencia de los genitales de las personas para definir el sexo que se le asigna a alguien al nacer.

<sup>2</sup>Vargas-Trujillo, E., Ibarra, M.C., Hermosa, C. y Rojas, A. (2015) MOOC Sexualidad mucho más que sexo. Coursera Uniandes. <https://www.coursera.org/learn/sexualidad>

Si claramente se ve una vulva, un clítoris y una vagina se asigna el sexo mujer, que es como le decimos a las hembras de la especie humana. Si claramente se ven un pene y unos testículos se asigna el sexo hombre, que es como le decimos a los machos de la especie humana. Ahora, en algunos casos no se puede definir claramente si la apariencia de los genitales corresponde a los de un hombre o una mujer. E incluso, así los genitales parezcan de hombre o de mujer, los aspectos internos no observables como la anatomía dentro del cuerpo, las hormonas, y los genes pueden ser diferentes. En estos casos las personas son **intersexo**. Por lo tanto, biológicamente el sexo es más un continuo en el que se deben considerar varios aspectos, que dos grupos totalmente separados o independientes entre sí.

Figura 1.



Elaboración propia

El **género** es la dimensión social de la sexualidad y se refiere a los roles que se esperan o nos son asignados a las personas por la sociedad o la comunidad a la

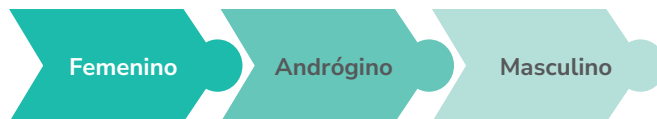




que pertenecemos con base en nuestro sexo. Con mucha frecuencia, cada grupo social asocia, espera o asumimos que una persona tiene ciertos comportamientos específicos con base en el sexo que se asigna al nacer. Esas maneras de expresarnos las hemos nombrado **feminidad** o **masculinidad**. Durante mucho tiempo se dio por sentado que las mujeres debían expresarse y comportarse de manera femenina y que los hombres debían hacerlo de manera masculina. Actualmente hemos ido entendiendo y reconociendo que las maneras en las que nos expresamos y nos comportamos no están biológicamente determinadas, sino que las aprendemos con base en las oportunidades y restricciones que tenemos en la familia, comunidad y sociedad a la que pertenecemos. Es decir, que nos podemos comportar de maneras distintas independientemente de nuestro sexo. Puede haber mujeres que se expresan de manera más masculina o femenina o incluso con carac-

terísticas mezcladas tanto femeninas como masculinas, o sea andróginas. Esto mismo sucede en los hombres, en las personas intersexo y en las personas trans.

Figura 2.



Elaboración propia

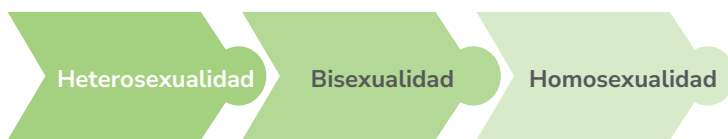
El género es un aspecto muy importante en el bienestar porque puede dar oportunidades o limitarlas en todas las personas, en todas las edades y en todas las comunidades. Por lo tanto, en las acciones de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos es necesario tener muy presente esta dimensión. Para ello se debe observar y analizar el bienestar integral de las personas con una perspectiva de género, de la cual hablaremos más adelante.

Una tercera dimensión de la sexualidad es la **orientación sexual**. Esta es la dimensión psicológica y nos permite identificar el tipo de personas que nos resultan atractivas romántica y eróticamente. Estas pueden ser de nuestro mismo sexo (gay, lesbiana), de otro sexo (heterosexual), de ambos sexos (bisexual) o que el sexo de las personas no sea lo que defina nuestra orientación sexual sino las características y estilos de vida de esas personas (p. ej. queer). La orientación



sexual de una persona no la define su género ni su sexo. No se aprende, no se desaprende, no se impone, ni se quita, tampoco se enseña. Es un proceso de descubrimiento individual a lo largo de la vida.

Figura 3.



Elaboración propia

A lo largo del curso de vida, cada persona se va identificando de manera progresiva con cada una de las dimensiones de la sexualidad para definir su identidad y así responder la pregunta: ¿Quién soy yo sexualmente? Unas personas pueden identificarse con el sexo asignado al nacer y mantener esas características de manera constante en su vida. Otras personas en algún momento de su historia personal no se identifican con el sexo asignado al nacer y deciden intervenir algunos aspectos de su cuerpo para sentirse más felices consigo mismas, estas personas son **transexuales**. Por último, hay otras personas que, si bien no se sienten cómodas con su sexo asignado, prefieren no hacer intervenciones en su cuerpo y sentirse más cómodas por medio de la expresión de género. Estas últimas son personas **transgénero**. Hay otras personas que no les interesa identificarse como hombres o mujeres ni con ser femininas ni masculinas y se conocen como **personas no binarias**.

El mismo proceso de identificación sucede con el género. Una persona puede sentirse muy cómoda con el sexo asignado al nacer. Por ejemplo, un hombre puede sen-

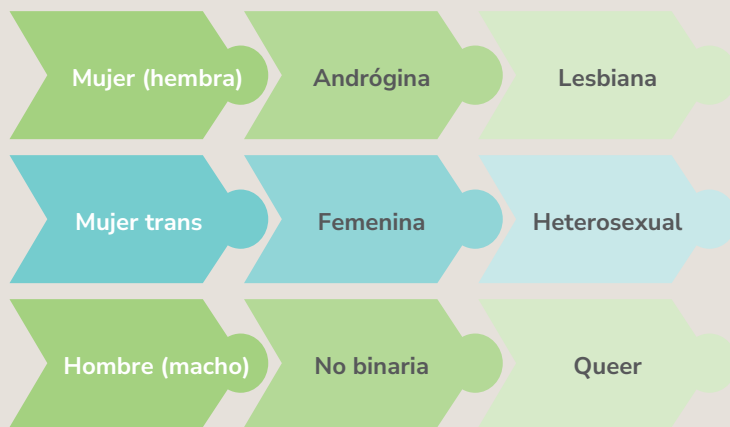
tirse cómodo con que se le haya asignado el sexo hombre. Sin embargo, al mismo tiempo puede sentirse más feliz realizando actividades que en su comunidad se consideran femeninas en algunos espacios o momentos de su vida, y en otros se siente feliz al asumir roles asociados con la masculinidad. La identidad de género puede ser variable a lo largo de la vida y puede cambiar con la edad según los espacios, intereses y grupos sociales en los cuales nos desenvolvemos.

**La orientación sexual es un proceso de descubrimiento personal que toma varios años de la vida una vez que esta llega la pubertad. Al igual que ocurre con el sexo y el género, cada persona, producto del conocimiento de sí misma, se reconocerá como heterosexual, lesbiana, gay, queer, bisexual, entre otras.**



De acuerdo con lo presentado, la **sexualidad** se define como la manera particular en la que cada persona se reconoce a sí misma en las dimensiones biológica, social y psicológica. Es decir que es un proceso de autorreconocimiento. No se puede dar por hecho la sexualidad de una persona solo por su apariencia física, por su comportamiento o por el tipo de parejas eróticas o románticas que tiene. Lo anterior hace que la sexualidad se entienda como una parte de la vida de las personas a nivel individual, y que se entienda también que sus múltiples formas de expresión enriquecen la sociedad.

Figura 4.



Elaboración propia

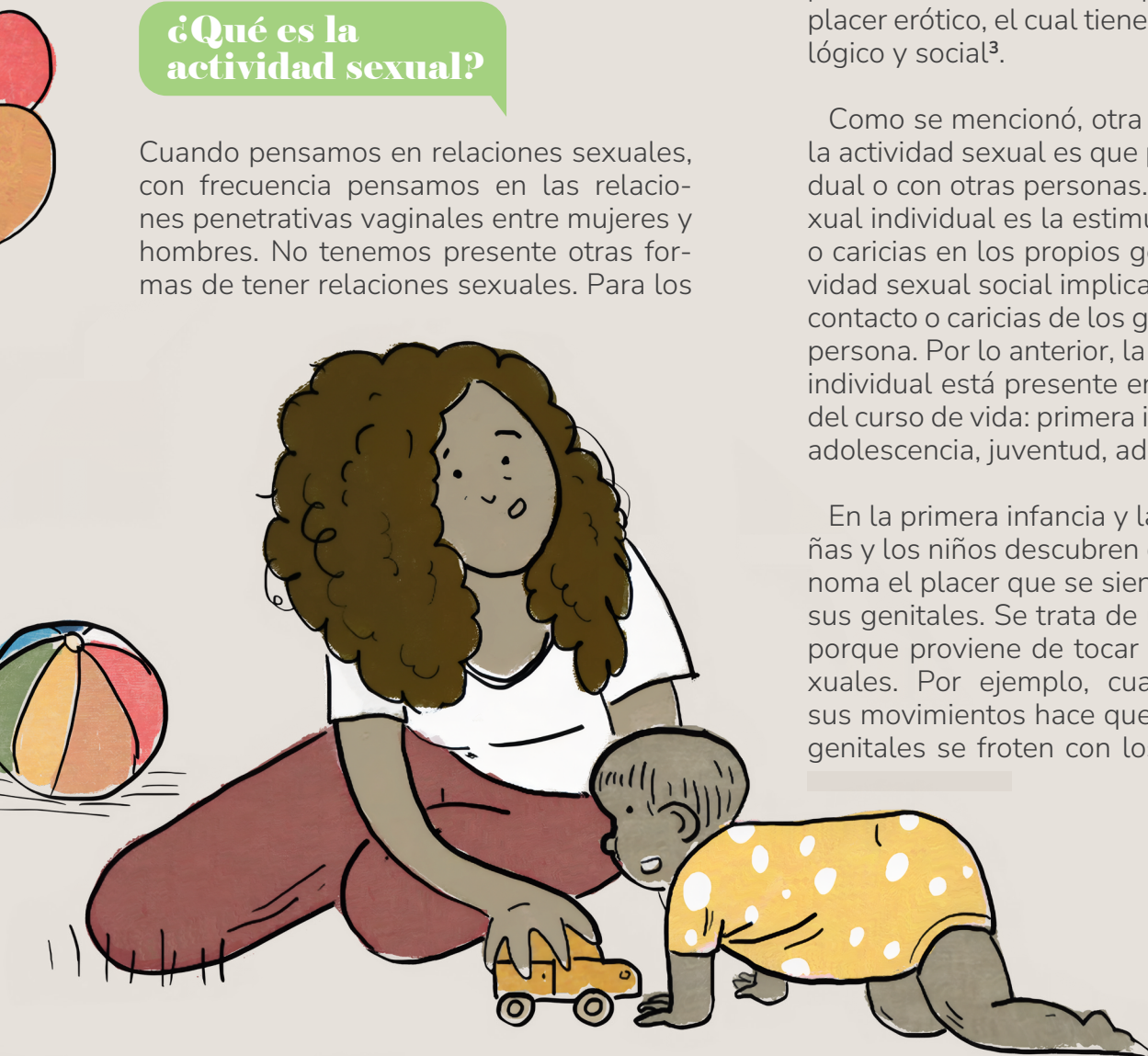
### ¿Qué es la actividad sexual?

Cuando pensamos en relaciones sexuales, con frecuencia pensamos en las relaciones penetrativas vaginales entre mujeres y hombres. No tenemos presente otras formas de tener relaciones sexuales. Para los

finés de este manual, el término actividad sexual es muy útil, pues nos ayuda a tener presentes diferentes tipos de comportamientos a lo largo del curso de la vida. La **actividad sexual** es el conjunto de comportamientos individuales y sociales con los cuales se experimenta placer sexual. El **placer sexual** es el que se puede sentir por medio de la estimulación de los órganos genitales externos. La estructura nerviosa de la vulva y en particular del clítoris en las mujeres, y del pene y los testículos en los hombres, nos permite sentir placer desde que nacemos hasta que morimos. El placer sexual es una capacidad del cuerpo, una sensación física y, con la llegada de la pubertad, se le suma la capacidad de sentir placer erótico, el cual tiene un origen psicológico y social<sup>3</sup>.

Como se mencionó, otra característica de la actividad sexual es que puede ser individual o con otras personas. La actividad sexual individual es la estimulación, contacto o caricias en los propios genitales. La actividad sexual social implica la estimulación, contacto o caricias de los genitales con otra persona. Por lo anterior, la actividad sexual individual está presente en cada momento del curso de vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

En la primera infancia y la infancia, las niñas y los niños descubren de manera autónoma el placer que se siente cuando tocan sus genitales. Se trata de un placer sexual porque proviene de tocar sus órganos sexuales. Por ejemplo, cuando alguno de sus movimientos hace que en el gateo, los genitales se froten con los pañales. Tam-

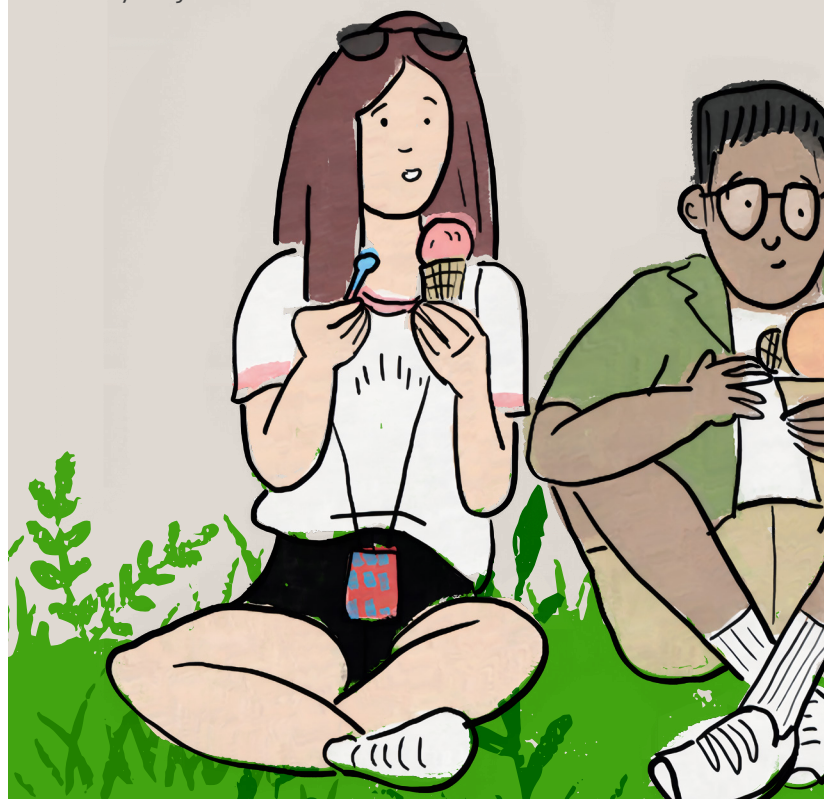


<sup>3</sup>Idem

bién sucede cuando van creciendo que, al explorar el cuerpo con sus manos, pueden descubrir de manera autónoma que, al tocar sus genitales, hay una sensación agradable. El placer sexual es la sensación física agradable al tocar partes del cuerpo muy sensibles, que no es lo mismo que el placer erótico. En la primera infancia y la infancia es un placer exclusivamente físico, como tocar otra parte del cuerpo muy sensible, como las orejas o los pies. En estos momentos del curso de vida las niñas y los niños no experimentan placer erótico ni deseo. El deseo y el erotismo son el nivel psicológico del placer sexual que llega con la maduración sexual, vale decir, con la pubertad. Poco a poco, las personas vamos aprendiendo los significados sociales de lo que se considera deseable, atractivo o estimulante eróticamente.

Con la llegada de la pubertad también se despierta el interés por actividades sexuales sociales. Esto sucede de manera progresiva a lo largo del desarrollo biológico, psicológico y social. Además, se ve influenciado por las condiciones de vida en las que las personas crecemos y vivimos. De manera progresiva quiere decir que poco a poco se exploran diferentes comportamientos sociales por medio de los cuales se descubre el placer sexual: diferentes tipos de besos, de caricias con ropa y sin ropa en varias partes del cuerpo, caricias con ropa y sin ropa en los genitales, caricias en los genitales con la boca, o con los genitales de la otra persona y la actividad sexual anal. Los comportamientos descritos anteriormente se pueden dar entre personas del mismo sexo o de sexos distintos. La actividad sexual se manifiesta de diferente manera a lo largo de la vida y contribuye al bienestar de las personas porque permite conocer nuestro cuerpo y el de otras personas, comunicar afecto, sentir emociones y experimentar placer.

Cuando la actividad sexual es con otras personas, cada comportamiento debe ser producto de la expresión explícita de la voluntad de participar de cada persona. Es decir, cada uno debe haber dado su consentimiento. Si se trata de un comportamiento en el que hay o puede haber intercambio de fluidos corporales característicos de los genitales (semen, lubricación, sangre) se debe usar condón en el pene, condón femenino dentro de la vagina o una barrera de látex sobre la vulva o el ano para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Adicionalmente, es fundamental en este contexto conocer la ley colombiana que indica que, en el país, la edad para dar consentimiento sexual de manera legal es 14 años. También es importante conocer que idealmente la actividad sexual con otras personas se debe dar en condiciones parecidas, es decir simétricas en cuanto al poder, la experiencia, la edad y los conocimientos. Es muy importante tener en cuenta este aspecto en los procesos de educación para la salud sexual y reproductiva, en particular durante la finalización de la infancia, la adolescencia y la juventud.



En el marco del comportamiento humano hay un tipo de actividad sexual que, además de cumplir los propósitos de conocer nuestro cuerpo y el de otras personas, sentir/comunicar afecto y emociones agradables, y experimentar placer como se mencionó antes, permite también la reproducción humana. Esta es la actividad sexual penetrativa vaginal con el pene, aquella que usualmente tenemos más presente cuando hablamos de relaciones sexuales toda vez que es por este medio que puede darse el embarazo.

**La salud reproductiva es entonces poder contar con las condiciones que nos permitan a las personas tener autonomía, lo que significa poder planear y decidir de manera informada y libre si queremos o no que haya un embarazo producto de la actividad sexual penetrativa. Algunas personas pueden desear y planear quedar en embarazo, y para lograrlo es muy importante que conozcan su cuerpo y que tanto hombres como mujeres entiendan el ciclo menstrual.**

La **salud reproductiva** es entonces poder contar con las condiciones que nos permitan a las personas tener autonomía, lo que significa poder planear y decidir de manera informada y libre si queremos o no que haya un embarazo producto de la actividad sexual penetrativa. Algunas personas pueden desear y planear quedar en embarazo, y para lograrlo es muy importante que conozcan su cuerpo y que tanto hombres como mujeres entiendan el ciclo menstrual.

También puede haber personas que quieren tener relaciones sexuales y no quieren que haya un embarazo en ese momento, o que ya han cumplido 18 años o más y hayan tomado la decisión de no querer quedar en embarazo nunca ni de embarazarse a nadie. Para esto también es fundamental que conozcan su cuerpo, las diferentes opciones que existen para evitar el embarazo y el uso correcto de los diferentes métodos anticonceptivos que permiten la planificación familiar. Es importante que las personas sepan que su Plan Obligatorio de Salud incluye los métodos anticonceptivos modernos. Igualmente, es útil saber dónde pedirlos y cómo solicitar la asesoría en planificación familiar. La interrupción voluntaria del embarazo es un servicio que cubre el Plan



Obligatorio de Salud en Colombia y hace parte de la salud sexual y reproductiva.

Tener claros los conceptos en las acciones de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos resulta útil para poder identificar los intereses de las personas, planificar las acciones educativas y desarrollar las conversaciones sobre la sexualidad y la reproducción con diferentes personas y grupos. Los conceptos y procesos expuestos ayudan a tener presente los asuntos que están implicados en las acciones educativas para la promoción y el cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva a lo largo de la vida. En esta misma línea la siguiente sección presenta algunos conceptos básicos para tener presente una aproximación amplia y promocional de la salud en el campo de la sexualidad y la reproducción.

**¿Cuál es la relación entre el bienestar integral de cada persona y la sexualidad?**

Con el concepto de salud sucede lo mismo que con el concepto de sexualidad o de relaciones sexuales. Se usa mucho en las conversaciones, pero es posible que no todas las personas se refieran a lo mismo cuando lo usan o se tenga presente solo un aspecto de su definición.

En la actualidad, **salud** significa que las personas se sientan bien física, psicológica y socialmente, que estén en armonía. Antes se pensaba que la salud significaba no tener ninguna enfermedad física y el bienestar emocional y social no se tenía en cuenta. Hoy sabemos que las personas necesitamos sentirnos bien con nuestro cuerpo y también sentirnos bien con nosotras mismas, con las relaciones que entablamos

con otras personas y con las comunidades de las que hacemos parte. Podemos experimentar bienestar incluso si nuestro cuerpo tiene alguna condición física o enfermedad. Igualmente, es posible que, aunque nuestro cuerpo esté físicamente bien y no tenga dolencias, podamos sentirnos mal a nivel emocional o social<sup>4</sup>.

Otro aspecto importante es que ahora sabemos que las condiciones físicas, sociales y ambientales de los entornos en los que vivimos pueden hacer más fácil o difícil que estemos saludables. Promover la salud con acciones educativas significa, para el asunto que nos interesa en este momento, promover el bienestar integral: esto quiere decir en aspectos físicos, psicológicos y sociales de la sexualidad y la reproducción.

Gráfica Síntesis



<sup>4</sup>Vargas-Trujillo, E., Ibarra, MC., Lucumi, D., y Rojas, A. (2017). MOOC Bienestar, equidad y derechos humanos <https://www.coursera.org/learn/bienestar-equidad-derechos-humanos>

## ¿Qué es el bienestar físico en la salud sexual y reproductiva?

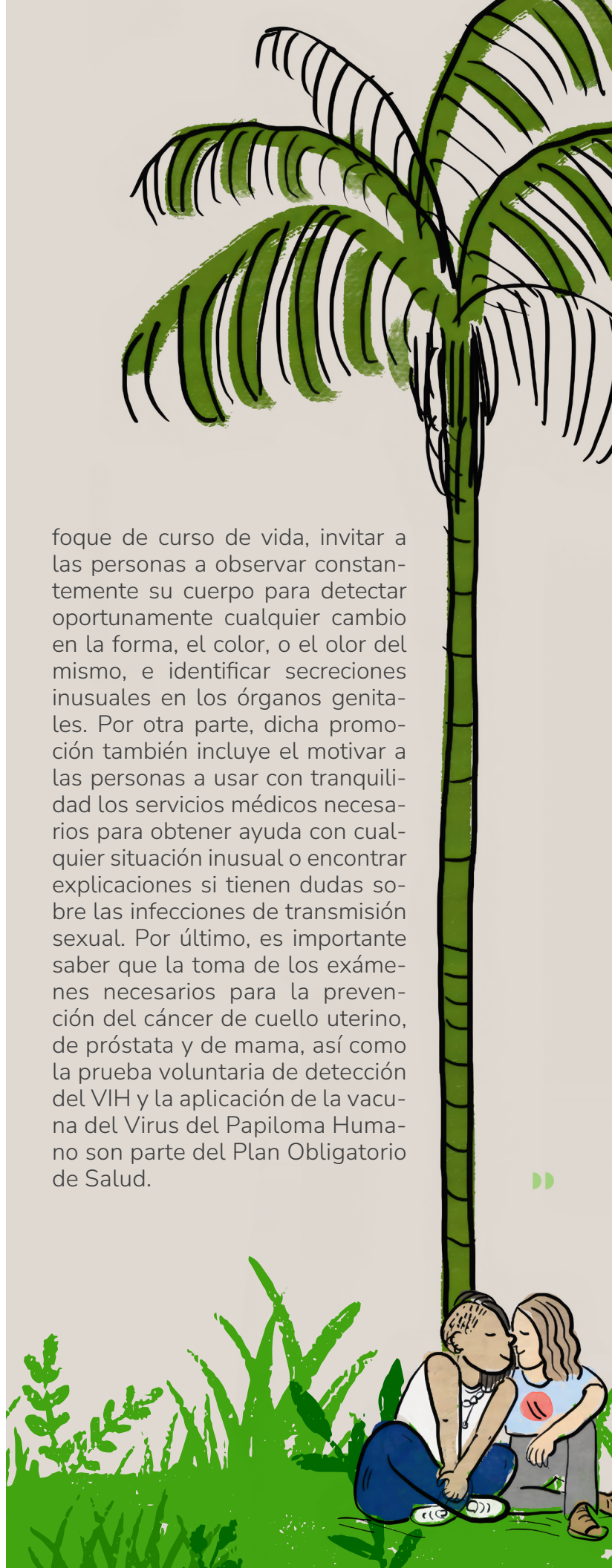
Promover el bienestar físico en el campo de la sexualidad y la reproducción requiere que en cada momento del curso de vida y de manera progresiva, es decir poco a poco, a medida que desarrollamos nuestras capacidades, las personas conozcamos nuestro cuerpo, en particular los órganos sexuales y todos los asuntos relacionados con su funcionamiento y respuesta.

Desafortunadamente, existen muchas sensibilidades, penas, prejuicios y silencios en torno a los asuntos relacionados con la sexualidad. Esto dificulta que las personas tengan los conocimientos básicos sobre sus propios cuerpos y el cuerpo de otras personas. También hace que los asuntos relacionados con la salud física y el funcionamiento adecuado de los órganos sexuales sea algo de lo que se conversa poco.

La educación para la salud física en el campo de la sexualidad y la reproducción incluye la disposición para conversar, de acuerdo con el momento del curso vital y los intereses de las personas, al menos sobre los siguientes temas: la anatomía de los órganos genitales, su cuidado, función y respuesta en la actividad sexual; los cambios del cuerpo que llegan con la activación de ciertas hormonas en la pubertad, la primera menstruación, la primera eyaculación, así como los que llegan con la disminución de las mismas hormonas en la adultez, o sea la menopausia y la andropausia; las oportunidades y barreras para el uso apropiado de los métodos anticonceptivos y del condón para la prevención de ITS.

La promoción de la salud sexual y reproductiva a nivel físico implica, usando el en-

foque de curso de vida, invitar a las personas a observar constantemente su cuerpo para detectar oportunamente cualquier cambio en la forma, el color, o el olor del mismo, e identificar secreciones inusuales en los órganos genitales. Por otra parte, dicha promoción también incluye el motivar a las personas a usar con tranquilidad los servicios médicos necesarios para obtener ayuda con cualquier situación inusual o encontrar explicaciones si tienen dudas sobre las infecciones de transmisión sexual. Por último, es importante saber que la toma de los exámenes necesarios para la prevención del cáncer de cuello uterino, de próstata y de mama, así como la prueba voluntaria de detección del VIH y la aplicación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano son parte del Plan Obligatorio de Salud.



Ahora bien, la salud física de nuestro cuerpo está relacionada con la manera como nos sentimos a nivel emocional. Como nuestras emociones y pensamientos están muy relacionados entre sí, también afectan nuestro cuerpo. Esto nos lleva a abordar la dimensión psicológica de la salud o del bienestar.

### ¿Qué es el bienestar psicológico en la salud sexual y reproductiva?

La dimensión psicológica del bienestar en el campo de la salud sexual y reproductiva incluye la promoción de las relaciones de las personas consigo mismas, con amistades cercanas, con sus parejas y sus familias. En el campo de la sexualidad, el **bienestar psicológico** aborda los procesos de autoaceptación/autodefinición, es decir, cada persona debe sentirse bien consigo

misma y tener actitudes positivas hacia sí misma al tiempo que reconoce sus fortalezas y debilidades<sup>5</sup>. En el contexto de este material, la **autoaceptación** y **autodefinición** es el reconocimiento e identificación o no con el sexo de nacimiento. También significa tener la capacidad de reconocer los comportamientos y formas de expresión que hace sentir a cada persona más cómoda con relación al género, sin las restricciones que imponen los estereotipos sociales, lo mismo que poder explorar, reconocer y aceptar la propia orientación sexual, de manera positiva, constructiva y digna.

Otro aspecto importante en el bienestar psicológico es la **autonomía**, es decir, la capacidad para mantener las convicciones personales y tomar decisiones de manera independiente. Para los fines de este manual significa que cada persona, poco a poco y según vaya creciendo, pueda determinar o decidir pequeños y grandes asuntos de su vida diaria con relación a su sexualidad y su actividad sexual.

El bienestar psicológico se relaciona también con el **crecimiento personal**. Este es el interés y el empeño por la formación como persona y el desarrollo de las propias capacidades, talentos y gustos. Del mismo modo, el crecimiento personal se relaciona con la sexualidad porque cuando las personas vamos consolidando nuestra identidad sexual (nuestro sexo, nuestro género y nuestra orientación sexual) y poco a poco fortalecemos nuestra capacidad de decidir por nosotras mismas (autonomía), resulta más sencillo identificar, aprovechar y tomar decisiones sobre experiencias, relaciones y oportunidades que contribuyen con nuestro bienestar, así como a diferenciarlas y alejarnos de aquellas que no nos convienen. Esa capacidad para elegir lo mejor para nosotras mismas se llama **dominio**



<sup>5</sup>Blanco A., y Valera S. (2007) Fundamentos de la intervención psicosocial. En Blanco A. y Jesús R. Intervención psicosocial. Pearson Educación S.A.



**del entorno:** la habilidad para escoger o crear situaciones personales y relacionales favorables para promover nuestro bienestar en el campo de la sexualidad, las relaciones de pareja y la actividad sexual.

Otro aspecto del bienestar psicológico es la identificación del **sentido de vida**, que se transforma a lo largo del curso vital. El sentido de vida nos motiva y nos permite definir objetivos en aspectos como el educativo, el laboral, el comunitario, el espiritual o el personal. Por ejemplo, es por medio del sentido de vida que decidimos tener o no pareja y en qué condiciones, así como tener o no hijos e incluso los roles que queremos desempeñar en nuestra sociedad. Poder identificar el sentido de vida nos da la capacidad para definir nuestras propias metas, tanto individuales como comunitarias.

El bienestar psicológico incluye también la capacidad de crear, participar y mantener relaciones positivas con otras personas, que se caracterizan por el mutuo

cuidado, afecto y respeto en igualdad de condiciones entre todas las personas involucradas en dichas relaciones, ya sean familiares, de pareja, de amistad, laborales, educativas o comunitarias.

### ¿Qué es el bienestar social en la salud sexual y reproductiva?

Así como el bienestar físico está relacionado con el bienestar psicológico, ambos dependen a su vez de las condiciones en las que vivimos. El efecto de las condiciones sociales sobre el bienestar de las personas es un campo de estudio que cada vez toma más fuerza. **El bienestar social** hace referencia a la manera como nos tratan las personas con las que nos relacionamos de manera directa o indirecta en los espacios personales y fuera de estos. Por ejemplo, las relaciones de vecindad en el barrio o la vereda, o de comunidad en el entorno edu- ▶▶



cativo, laboral o en la institución en la que vivimos (hospital, ancianato, cárcel o sistema de protección a menores). También incluye las condiciones sociales más amplias, como la ciudad o el país, incluso los mensajes que llegan por los diferentes medios de comunicación, las leyes que se establecen y las condiciones del ambiente físico, ya sea construido o natural.

La dimensión social es muy importante en el campo de la sexualidad y la reproducción. Nuestro bienestar se ve afectado por el hecho de que las personas podamos participar de manera efectiva en estos espacios y seamos respetadas y acogidas independientemente de nuestro sexo, orientación sexual, género, tipo de pareja, estructura familiar, capacidades motoras, sensoriales o cognitivas, origen o grupo étnico. Cuando las personas disfrutamos de bienestar social, es decir, somos incluidas, acogidas y respetadas sentimos que pertenecemos y podemos construir lazos sociales, lo que promueve la integración social.

La dimensión social del bienestar en salud sexual y reproductiva incluye también que todas las personas podamos ser nosotras mismas desde las particularidades de nuestra sexualidad y podamos confiar en que las demás personas aceptan nuestras fortalezas y limitaciones, es decir que tengamos aceptación social. Otro aspecto del bienestar social es que, desde las particularidades de nuestra sexualidad, cada persona tenga la oportunidad de aportar con sus capacidades algo útil a su comunidad, es decir de contribuir socialmente a lo largo del curso de vida.

La estabilidad del entorno, es decir la posibilidad de poder confiar en el futuro a corto, mediano y largo plazo es importante en el bienestar social. También lo es que

existan unas condiciones estables con las que cada persona, con sus características individuales y haciendo uso de sus capacidades, pueda construir relaciones positivas y se sienta segura de ser como es. Esto es la **actualización social**. El bienestar social implica también que haya relación o concordancia entre lo que ocurre en la sociedad y el poder contar con condiciones dignas de vida que permitan comprender cómo funciona la sociedad y así poder participar de manera efectiva en nuestras comunidades. En el caso que nos interesa, el bienestar social implica que haya concordancia entre los derechos sexuales y reproductivos de las personas y la calidad de las relaciones y oportunidades que tienen en pro de su propio bienestar y el bienestar de las demás personas de la familia y la comunidad. Es decir, que haya **coherencia social**.

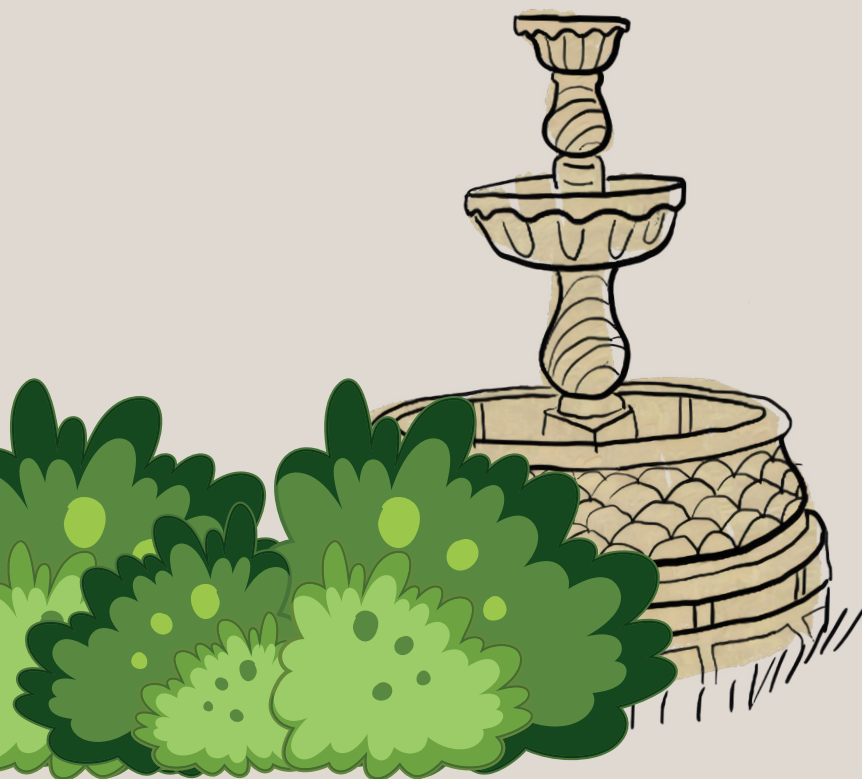


Así las cosas, en las acciones de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos, entenderemos la salud como la promoción del bienestar físico, psicológico y social. En este sentido, la sexualidad de las personas y la capacidades que cada quien desarrolle para la toma de decisiones con relación a su proyecto de vida, incluida la actividad sexual, son importantes, valoradas y reconocidas por cada persona y por parte de quienes las rodean tanto en la intimidad como en los espacios públicos. Esto es importante porque, a lo largo de la historia, las condiciones sociales no han sido iguales para todas las personas y esto ha limitado el acceso a las mismas oportunidades. Hoy sabemos que esto afecta de manera profunda las posibilidades de niñas, niños, jóvenes, personas adultas y adultas mayores, de experimentar y disfrutar de lo más altos niveles de bienestar posibles con relación a su salud sexual y reproductiva.

## ¿Qué aspectos de la sociedad influyen en la salud sexual y reproductiva?

A lo largo de la historia, las sociedades se han organizado de maneras particulares en las que desafortunadamente, no se han brindado las mismas oportunidades a todas las personas. Es decir, hay una estructura social inequitativa. Con los datos que el Estado recoge y las investigaciones científicas que se adelantan, y con las historias y emociones que las personas comparten, se puede verificar que hay grupos de personas que, teniendo las mismas potencialidades que cualquier otro ser humano, son puestos en un lugar de desventaja en sus sociedades. Es decir, su **posición social**<sup>6</sup> es desfavorable. Por esta razón algunas personas no pueden acceder a los mismos recursos, oportunidades y beneficios, ni desarrollar sus capacidades igual que otras, lo cual es injusto.

La posición social es cambiante. Por ejemplo, una mujer adolescente indígena puede ser una persona valiosa y reconocida ante el grupo de pares, es decir las amigas y amigos de su edad, pero no serlo de la misma manera en la casa y en la escuela. De igual modo, puede tener poder dentro de su comunidad indígena en el contexto rural y no tenerlo al salir a una dinámica urbana o al cambiar de país. La posición social de una persona o grupo se determina por varios aspectos: el grupo étnico al que pertenece (p. ej., afrocolombiano, indígena, rom), su nivel educativo (p. ej., si sabe o no, leer y escribir, si tiene o no, educación formal, o solo terminó la primaria) su origen (p. ej., rural, de otra ciudad, de otro país) su capacidad económica (p. ej, si vive en la calle, no tiene trabajo o desempeña trabajos informales), sus capacidades físicas, cog-



<sup>6</sup>Vargas-Trujillo, E., Ibarra, M.C., Lucumi, D., y Rojas, A. (2017) MOOC Bienestar, equidad y derechos humanos Coursera -Unidades

nitivas o sensoriales (p. ej., si tiene movilidad limitada, ceguera, autismo), su sexo (p. ej., si es mujer, transexual, intersexo) su orientación sexual (p. ej., si es lesbiana, gay, bisexual, queer), su expresión de género (ej., femenina, andrógina, no binaria) o su edad (niños o niñas, adolescentes, personas mayores de 60 años).

El sexo, el género y la orientación sexual son dimensiones que definen la sexualidad de una persona y que están presentes en todos los grupos étnicos, niveles socioeconómicos y educativos, orígenes y capacidades. Las mujeres, las personas trans, la expresión de género diferente a los estereotipos sociales y las orientaciones sexuales no heterosexuales han tenido, históricamente, una posición social desfavorable que afecta su bienestar en todas las dimensiones de manera estructural y se refleja en la calidad de los servicios a los que acceden, la manera en la que son tratadas en espacios públicos y también en espacios íntimos. Por lo tanto, en la promoción de la salud y en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos la perspectiva de género es muy importante, como lo es en nuestro trabajo en educación para la salud. Dedicemos un tiempo a conocer qué es la perspectiva de género y el enfoque de derechos humanos en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

### ¿Qué es la perspectiva de género?

Como se mencionó anteriormente, el género es un conjunto de ideas, valores y expectativas de comportamiento que la sociedad espera de las mujeres y los hombres y que pone a las personas, con mayor frecuencia a las mujeres y las expresiones

<sup>7</sup>Idem

<sup>8</sup>MSPS Fuente consultada noviembre 2023 <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/genero.aspx>

de la feminidad, en situaciones de inequidad de manera innecesaria e injusta<sup>7</sup>. Por lo tanto, estas ideas o expectativas crean unos **estereotipos de género**, esto es, unas ideas de lo que “deberían” ser o no las mujeres y los hombres, limita las oportunidades a las que tienen acceso, las capacidades que pueden desarrollar, lo que se permiten sentir y pensar, así como los espacios privados y públicos en los cuales pueden participar. Estos estereotipos de género afectan de manera negativa y con mayor profundidad a las mujeres de todas las edades: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores por la posición



subordinada o de inferioridad que de manera equivocada se ha dado a lo femenino con relación a lo masculino. Estos estereotipos también afectan a los hombres y las posibilidades que tienen de crecimiento personal y autodeterminación por fuera de esas ideas fijas<sup>8</sup>.

Hoy sabemos que estas ideas fijas y expectativas sobre el comportamiento de las personas con base en su sexo no están determinadas por la biología. Sabemos que son una creación o construcción social innecesaria, se aprenden desde la infancia, e inciden negativamente a lo largo del curso vital hasta la muerte. Ahora bien, así como se aprenden se desaprenden. La educación es un recurso muy importante para crear encuentros que nos permitan analizar y reflexionar sobre esos estereotipos de género y su utilidad o no en nuestras vidas y como sociedad.

Esas ideas fijas o estereotipos no solo existen con relación al sexo de las personas, como se mencionó anteriormente. También existen con relación a otras características de las personas que inciden en su posición social y que hacen parte de su identidad, como el grupo étnico al que pertenecen, su origen, nivel socioeconómico, capacidades físicas, cognitivas y sensoriales, su orientación sexual e incluso, su exposición al conflicto armado o la migración. En una persona puede haber dos o más características de las mencionadas que deben observarse y reconocerse de manera integral, porque le dan a su curso de vida unas condiciones particulares de ventajas o desventajas en términos de acceso a recursos y desarrollo de capacidades.

Adicionalmente, el ser mujeres o expresar roles de género femeninos, sumado a otras características personales, aumenta

la probabilidad de enfrentar en la vida cotidiana la vulneración de derechos y discriminación en el ámbito social, lo que puede dejar a la persona, en particular a las mujeres y quienes expresan roles femeninos, en una constante sensación de incomodidad y estrés. Esto afecta su bienestar psicológico y por lo tanto limita sus recursos personales en un contexto ya adverso por la falta de oportunidades o la presencia de barreras para acceder a ellas y poder cuidar de su salud física en el campo de la sexualidad y la reproducción.

**Todo lo anterior afecta el nivel de bienestar, lo que se debe considerar en las acciones de educación para la salud sexual y reproductiva, pues las personas enfrentan desafíos y oportunidades particulares. Prestar atención a esas características particulares que conforman la identidad de una persona se denomina enfoque interseccional.**

Trabajar teniendo presente la perspectiva de género y la interseccionalidad significa poner mucha atención a las situaciones en el bienestar físico, psicológico y social que pueden verse afectadas por estas ideas de los estereotipos de género, tanto en las personas en sí mismas (nivel individual), como en quienes la rodean (nivel relacional) y en las instituciones a las que asisten (nivel institucional). Estas ideas fijas o estereotipos de género ponen a las personas en posiciones sociales que las alejan de oportunidades, recursos, desarrollos de capacidades e integración social, es decir, de la posibilidad de que sus derechos sean garantizados y puedan disfrutar de ellos<sup>9</sup>.

<sup>9</sup>Vargas-Trujillo, E., Flórez, C., Cortés, D., e Ibarra MC (2019) Embarazo temprano: Evidencias de la investigación en Colombia. Ediciones Uniandes y Ediciones Universidad del Rosario. Bogotá.



## ¿Cuál es la relación entre el bienestar y los derechos humanos en el campo de la sexualidad y la reproducción?

Hemos dicho que la salud, y en particular la salud sexual y reproductiva, es un estado integral de bienestar en el cual las personas conocemos nuestro cuerpo, disfrutamos de sus funciones y capacidades para aprovechar y beneficiarnos de las oportunidades que nos ofrece el mundo (Nivel físico).

También dijimos que la salud es un estado de bienestar en el que cada persona puede sentirse a gusto consigo misma, entender lo que pasa a su alrededor, determinar su propio futuro de manera autónoma y darle sentido a su vida. Tener salud además incluye contar con relaciones en las que cada persona es respetada, cuidada y apoyada al tiempo que respeta, cuida y apoya a otras personas en pro de su bienestar (Nivel psicológico).

Igualmente mencionamos que el bienestar tiene una dimensión social en la cual las personas podemos formar lazos que nos integran con otras personas y con nuestras comunidades, en las que somos aceptadas desde nuestras particularidades y en las que podemos usar nuestras capacidades para contribuir con el bienestar de quienes conforman esa comunidad. Mencionamos que para esto es importante poder vivir en una sociedad y con unas condiciones estructurales coherentes y dignas que se mantienen relativamente estables en el tiempo (Nivel social)<sup>10</sup>.

Las personas necesitamos de todo lo anteriormente mencionado en forma simultánea. Sentirme bien conmigo como persona,



<sup>10</sup>Vargas-Trujillo, E., Ibarra, MC., Lucumi, D., y Rojas, A. (2017) MOOC Bienestar, equidad y derechos humanos <https://www.coursera.org/learn/bienestar-equidad-derechos-humanos>

pero vivir en relaciones en las que me tratan mal; ser feliz con la persona que soy y con lo que hago en mi vida y tener relaciones personales que me apoyan, pero vivir en una comunidad en la que me rechazan o en la que no me dejan trabajar o estudiar de manera tranquila, afecta mi bienestar integral.

Cada una de las características mencionadas es una necesidad humana básica para estar bien y, por lo tanto, no es un privilegio. Las características mencionadas constituyen además, derechos humanos, es decir condiciones mínimas que yo debo crear para mí misma como persona (*Titular de derechos*), condiciones que tengo la

responsabilidad de crear para las personas que me rodean (*titulares de responsabilidades*) y que el Estado nos debe proteger y garantizar a quienes hacemos parte de la sociedad en la vivimos (*Titulares de obligaciones*). Todas las personas tenemos un rol con relación a nuestros derechos y a los derechos de las demás personas<sup>11</sup>.

Si se vulnera, viola o incumple algún derecho, las personas podemos exigir que se nos respete en las relaciones cotidianas con los demás o por medio de tutelas o demandas ante las autoridades, puesto que la ley debe proteger nuestros derechos. Esto corresponde al principio de **exigibilidad** de los

Figura 5.



Elaboración propia

<sup>11</sup>Fernández, C., (Coord.) Fernández, A., de Luis, E., Gilsanz, J., Sánchez, M., Borja, C., y García, P. (2009) Marco teórico para la aplicación del enfoque basado en derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. Los libros de la Catarata.



derechos que es un recurso muy importante para garantizarlos. Ahora bien, otra característica del enfoque basado en derechos humanos es que los derechos están no solo para ser exigidos. Los derechos humanos están sobre todo para ser disfrutados, para hacerlos realidad en la vida diaria por medio de la creación de condiciones mínimas que contribuyen con nuestro bienestar (autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, relaciones positivas, contribución social, entre otros). En este aspecto el personal de salud desempeña un rol muy importante.



Al ser la salud un derecho con el que se busca contribuir a que las personas tengan el más alto nivel de bienestar posible, la promoción de la salud por medio de acciones educativas también hace parte de

este derecho. Quienes trabajamos para el sector salud, bien sea en instituciones públicas o privadas, somos **Titulares de obligaciones**. Es decir, representamos al Estado cuando trabajamos para una institución pública o cuando el Estado ha delegado en una institución privada la garantía de los derechos de las personas. Por lo anterior, nuestro trabajo en la promoción de la salud sexual y reproductiva es en sí mismo una acción que debe cuidar, proteger, promover y garantizar todos los derechos de las personas cada vez que acuden al servicio de salud por medio de consultas o cada vez que acudimos a las personas con acciones dentro de sus casas, sus escuelas, trabajos o comunidades.

Por tal motivo, trabajar en la educación para la promoción de la salud sexual y reproductiva es al mismo tiempo trabajar en la promoción de los derechos humanos sexuales y reproductivos. También es ayudarle a las personas a conocer que el bienestar en el campo de la sexualidad y la reproducción es un derecho y que cuentan con los equipos de salud para hacerlos realidad en la vida cotidiana, es decir, para contribuir con el mantenimiento o mejoramiento de su bienestar.

La mayoría de los derechos humanos sexuales y reproductivos ya hacen parte de muchas normas en Colombia y en los acuerdos internacionales pues son un desarrollo de los derechos humanos como el derecho al trato digno, a la no discriminación, a la salud, a la educación, a la expresión, entre otros. En el campo de la sexualidad y la reproducción, por ejemplo en la actividad sexual, la identidad sexual de las personas, la conformación de familia, estar libre de violencias de género. En la siguiente tabla se presentan los derechos humanos sexuales y reproductivos.







### Ejemplos de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos<sup>12</sup>

Derecho a la igualdad y a la no discriminación por sexo, género u orientación sexual.

Derecho a expresar abiertamente la sexualidad, incluyendo el reconocimiento y la valoración positiva de la orientación sexual.

Derecho a tomar decisiones sexuales y reproductivas autónomas.

Derecho a expresar libremente las emociones.

Derecho a elegir pareja romántica y sexual.

Derecho a conformar libremente una familia.

Derecho a decidir libremente sobre la maternidad o la paternidad, el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de métodos anticonceptivos o de métodos para facilitar el embarazo cuando hay dificultades para concebir.

Derecho a la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.

Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.

Derecho a espacios de comunicación interpersonal para tratar temas relacionados con la sexualidad.

Derecho a disfrutar de una vida afectiva y sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que restrinjan la capacidad personal para tomar decisiones teniendo en cuenta los propios criterios y los derechos de los demás.

Derecho a disfrutar de salud sexual y salud reproductiva.

Derecho a disponer servicios de salud sexual y reproductiva oportunos, adecuados y de calidad.

Derecho a la educación de la sexualidad.

Derecho a la integridad física, psíquica y social, al disfrute del propio cuerpo y a no ser sometida/o a ningún tipo de violencia física, psicológica o sexual.

<sup>12</sup>Tomados de Chauv, Vargas-Trujillo, Ibarra y Minski (2013) Glosario de conceptos básicos para distinguir las situaciones que afectan la convivencia escolar. Consultoría para la reglamentación de la ley 1620 de convivencia escolar. Uniandes, CISP y MEN.



## ¿En qué espacios de la vida de las personas se de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos?

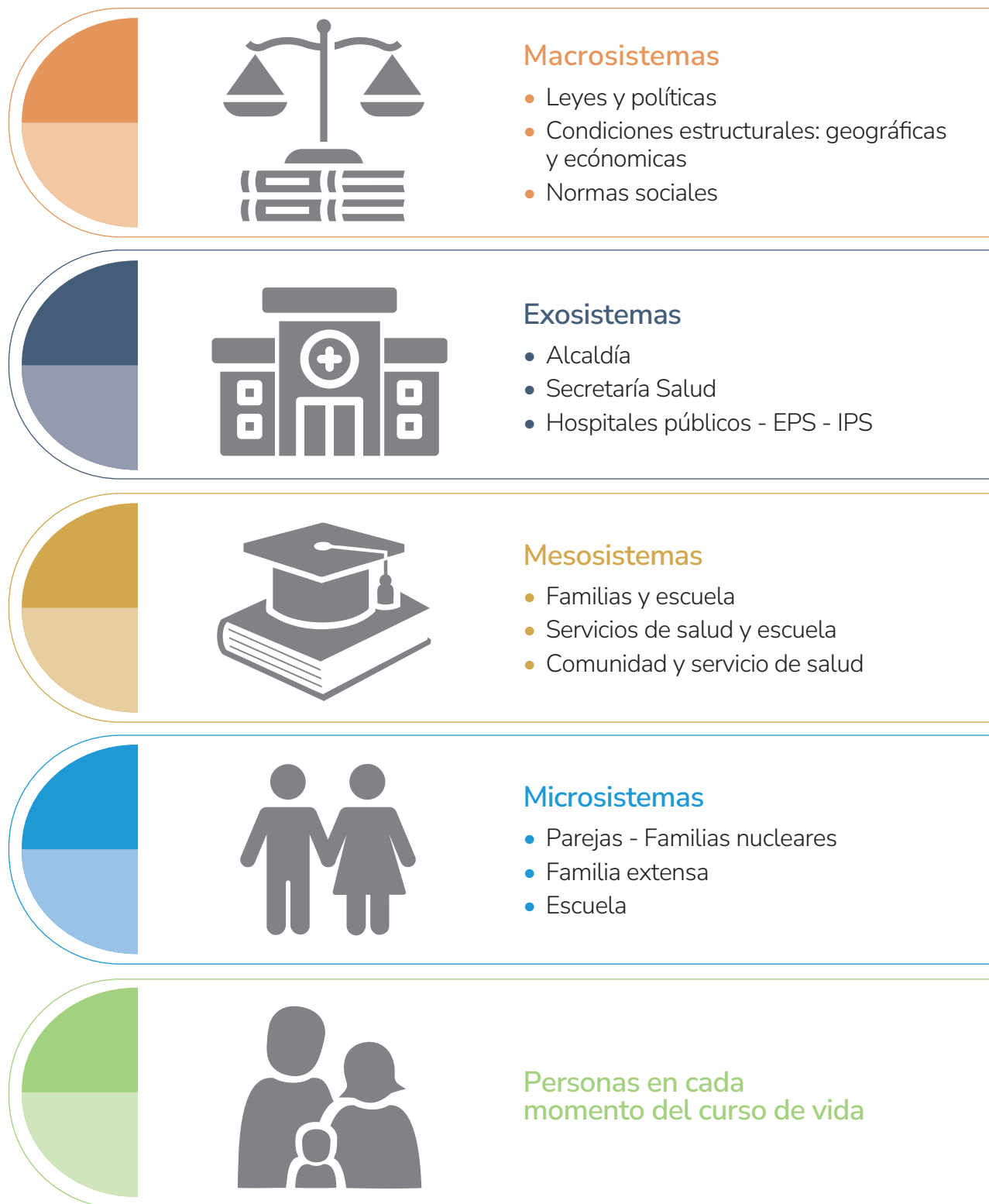
La promoción de la salud integral implica trabajar en favor del bienestar en diferentes niveles de la vida de las personas. Con las acciones de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos podemos fortalecer las capacidades de las personas a nivel individual como titulares de derechos para cuidar su bienestar físico, psicológico y social. También podemos fortalecer las capacidades a nivel relacional en las personas con las que viven en su entorno inmediato para que participen en la promoción del bienestar físico, psicológico y social de los demás como titulares de responsabilidades y, en particular, en las personas que cuidan y apoyan el bienestar de las y los bebés, las niñas y los niños, las y los adolescentes, así como de personas con alguna discapacidad (Microsistema). Las acciones de educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos también son importantes en los espacios de encuentro social como la escuela, el trabajo, las instituciones, el barrio, la comunidad para fortalecer la capacidad de quienes se encuentran en esos espacios

para contribuir con el bienestar social de todas las personas (Mesosistema).

Adelantar acciones en forma simultánea en los niveles personal, relacional y social, es cumplir nuestro rol como titulares de obligaciones. Esto porque somos parte de instituciones que prestan servicios de salud, por ejemplo, por medio de la implementación de políticas como las Rutas integrales para la promoción y mantenimiento de la salud (Exosistema). Lo anterior nos permite contribuir con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos que indica la ley y considerar las condiciones de vida de las personas, como el lugar donde viven, las condiciones económicas, culturales y geográficas (Macrosistema). Tener en cuenta estos aspectos en la promoción de la salud es una **aproximación sistémica**, porque se tienen en cuenta todos los niveles o sistemas implicados de manera simultánea en la salud integral y, por lo tanto, los derechos de las personas. ○



Figura 6.



Elaboración propia con base en el modelo socioecológico de Bronfenbrenner 1978 en Vargas e Ibarra (2019)<sup>13</sup>

<sup>13</sup>Vargas-Trujillo, E., & Ibarra, M. C. (2019). El embarazo temprano: un fenómeno que trasciende lo individual. En Vargas-Trujillo, E., Flórez, C., Cortés, D., e Ibarra MC. (2019) Embarazo temprano: Evidencias de la investigación en Colombia, <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9Lp9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA39&dq=modelo+socioecol%C3%B3gico+salud+sexual+y+reproductiva&ots=sEkqj6COe&sig=RD46stKftCaUSu9skXLIKTGUcOl#v=onepage&q=modelo%20socioecol%C3%B3gico%20salud%20sexual%20y%20reproductiva&f=false>

# Verificación de aprendizajes

Esperamos que hayas encontrado información útil en esta guía. A continuación, hay unas preguntas cerradas que te permiten verificar la comprensión de las ideas principales de esta guía y otras abiertas que invitan a la reflexión individual o en grupo. Las respuestas a las preguntas cerradas están “escondidas” en el texto. No marques las respuestas en esta hoja para que otras personas también la puedan usar.

**1.** Según el texto, ¿cuál es la diferencia principal entre sexualidad y actividad sexual?

**a)** La sexualidad se refiere exclusivamente a la reproducción, mientras que la actividad sexual no.

**b)** La actividad sexual abarca todas las formas de expresión sexual, mientras que la sexualidad se limita al acto físico.

**c)** La sexualidad incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las personas, mientras que la actividad sexual es un conjunto de comportamientos.

**d)** La sexualidad es un término más amplio que engloba las relaciones emocionales, mientras que la actividad sexual es puramente física.

**2.** ¿Qué retos tiene para la educación en salud sexual y reproductiva a lo largo del curso de vida confundir la sexualidad con la actividad sexual?

**3.** ¿Qué estrategias propondrías para clarificar los conceptos de sexualidad y actividad sexual en programas educativos sobre salud sexual y reproductiva?



**4.** ¿Cómo se diferencia la identidad de género de la orientación sexual? Explica con ejemplos.

**5.** ¿Qué es la actividad sexual?

- a)** Solo las relaciones penetrativas vaginales entre mujeres y hombres.
- b)** El conjunto de comportamientos individuales y sociales para experimentar placer sexual.
- c)** Exclusivamente la estimulación de los genitales de otra persona.
- d)** Solamente las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.

**6.** ¿Qué se debe utilizar durante la actividad sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a)** Nada, siempre y cuando haya consentimiento mutuo.
- b)** Sólo métodos anticonceptivos hormonales.
- c)** Condón en el pene, condón femenino en la vagina, o una barrera de látex sobre la vulva.

**7.** Explica la importancia del consentimiento mutuo en la actividad sexual y cómo se relaciona con la salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos.

**8.** ¿Qué significa actualmente tener salud?

- a)** No tener ninguna enfermedad física.
- b)** Sentirse bien física, psicológica y socialmente.
- c)** Tener un buen estado físico solamente.
- d)** No tener enfermedades emocionales.

**9.** ¿Por qué es importante considerar el bienestar integral en la promoción de la salud sexual y reproductiva?



**10.** Explica por qué es importante conocer la anatomía y el funcionamiento de los órganos genitales en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

**11.** ¿Cuál es un aspecto clave del bienestar psicológico en la salud sexual y reproductiva?

- a) Evitar todas las relaciones interpersonales.
- b) Promover la autoaceptación y autodefinición.
- c) Limitar la autonomía en la toma de decisiones.
- d) Enfocarse únicamente en el bienestar físico.

**12.** ¿Cuál de los siguientes NO es un aspecto del bienestar psicológico?

- a) Autoaceptación y autodefinición.
- b) Autonomía y crecimiento personal.
- c) Identificación del sentido de vida.
- d) Dependencia emocional en todas las relaciones.

**13.** Describe cómo la autonomía influye en la capacidad de una persona para tomar decisiones relacionadas con su sexualidad y actividad sexual en el marco de los derechos humanos.

**14.** ¿Qué es el bienestar social en la salud sexual y reproductiva?

- a) Tener acceso a todas las comodidades materiales.
- b) Sentir aceptación y respeto por parte de la comunidad sin ninguna distinción por sexo, expresión del género, orientación sexual, entre otras.
- c) Evitar cualquier interacción social para evitar conflictos.
- d) Focalizarse únicamente en la salud física.



**15.** Explica cómo la aceptación social contribuye al bienestar social en la salud sexual y reproductiva.

**16.** ¿Por qué es importante la contribución social en el bienestar de una persona y cómo se relaciona con su sexualidad?

**17.** ¿Qué es la posición social y cómo afecta a la salud sexual y reproductiva?

**a)** Es el lugar que ocupa una persona en la comunidad y afecta sólo su salud física.

**b)** Es el nivel de poder y reconocimiento que una persona tiene en la sociedad y puede influir en su acceso a recursos y oportunidades.

**c)** Es la cantidad de amigos que una persona tiene y su relación con la vida social.

**d)** Es el nivel de ingresos económicos y afecta únicamente su bienestar financiero.

**18.** ¿Qué grupo de personas ha tenido a lo largo de la historia una posición social desfavorable que afecta su bienestar con relación a la sexualidad?

**a)** Personas con altos niveles educativos.

**b)** Mujeres y las personas de la comunidad LGBTIQ+.

**c)** Hombres heterosexuales.

**d)** Personas sin discapacidades.

**19.** Explica cómo la perspectiva de género es importante en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

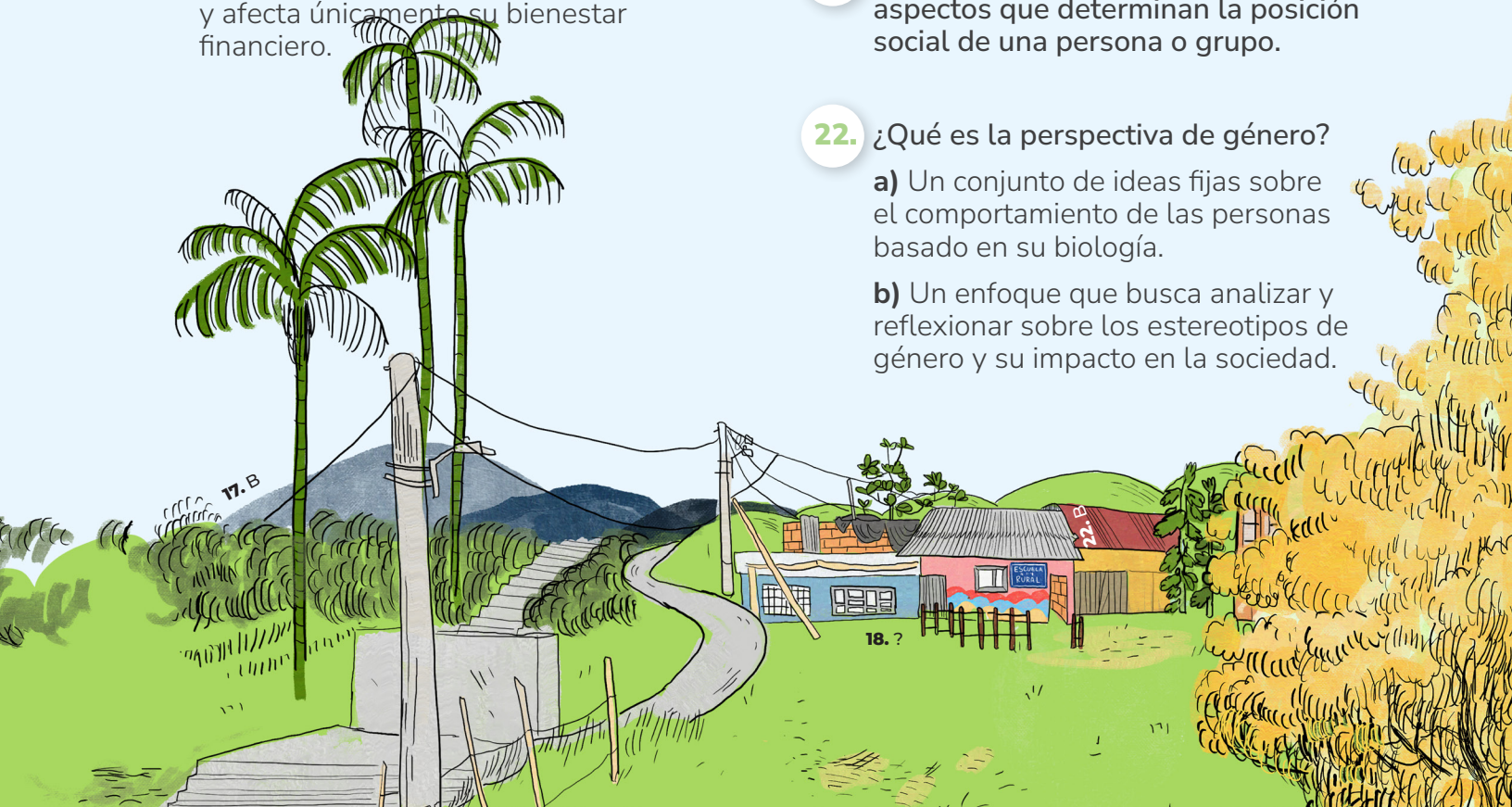
**20.** Describe cómo la posición social puede variar para una persona en diferentes contextos o entornos.

**21.** Menciona y explica al menos tres aspectos que determinan la posición social de una persona o grupo.

**22.** ¿Qué es la perspectiva de género?

**a)** Un conjunto de ideas fijas sobre el comportamiento de las personas basado en su biología.

**b)** Un enfoque que busca analizar y reflexionar sobre los estereotipos de género y su impacto en la sociedad.



**c)** Un conjunto de normas biológicas que determinan el comportamiento de mujeres y hombres.

**d)** Una creencia de que los hombres son superiores a las mujeres.

**23.** ¿Cómo afectan los estereotipos de género a las mujeres en particular?

**a)** Les permiten desarrollar todas sus capacidades sin restricciones.

**b)** Les proporcionan más oportunidades que a los hombres.

**c)** Las colocan en una posición subordinada o de inferioridad en relación con los hombres.

**d)** No tienen ningún impacto negativo en sus vidas.

**24.** ¿Qué implica trabajar con perspectiva de género y enfoque interseccional en la educación para la salud sexual y reproductiva?

**a)** Ignorar las diferencias individuales y tratar a todos de la misma manera.

**b)** Prestar atención a cómo los estereotipos de género y otras características identitarias afectan el bienestar físico, psicológico y social de las personas.

**c)** Fomentar la superioridad de un género sobre otro.

**d)** Enfocarse solo en la biología y no en los aspectos sociales.

**25.** Explica cómo los estereotipos de género afectan a hombres y mujeres.

**26.** Describe qué es el enfoque interseccional y por qué es importante en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

**27.** ¿Cuál es la relación entre el bienestar y los derechos humanos en el campo de la sexualidad y la reproducción?

**a)** El bienestar en sexualidad y reproducción se basa en privilegios que algunas personas pueden disfrutar.





**b)** El bienestar en sexualidad y reproducción es un derecho humano fundamental que todas las personas deben disfrutar.

**c)** El bienestar en sexualidad y reproducción depende únicamente de las capacidades individuales y no de los derechos humanos.

**d)** El bienestar en sexualidad y reproducción no está relacionado con los derechos humanos.

**28.** ¿Qué significa ser titular de derechos en el contexto de la salud sexual y reproductiva?

**a)** Ser responsable de proteger los derechos de otras personas.

**b)** Ser la persona a quien se le deben garantizar los derechos y condiciones mínimas para su bienestar.

**c)** Ser una autoridad que puede imponer leyes sobre los derechos sexuales y reproductivos.

**d)** Ser una institución que representa al Estado en la promoción de la salud.

**29.** ¿Qué rol tiene el personal de salud en la promoción de los derechos humanos sexuales y reproductivos?

**a)** Imponer restricciones y regulaciones sobre la sexualidad de las personas.

**b)** Garantizar y proteger los derechos sexuales y reproductivos de las personas que acuden a los servicios de salud.

**c)** Ignorar las diferencias individuales y tratar a todos de la misma manera.

**d)** Tomar las decisiones por las personas.

**30.** Explica cómo la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos puede afectar el bienestar integral de una persona.

**31.** Describe las responsabilidades de los titulares de obligaciones en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

**32.** Menciona y explica dos ejemplos de cómo el personal de salud puede contribuir a la promoción de los derechos humanos sexuales y reproductivos.



# Referencias

---

- Fernández-Aller, C., (Coord.) Fernández, A., de Luis, E., Gilsanz, J., Sánchez, M., Borja, C., y García, P (2009) Marco teórico para la aplicación del enfoque basado en derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. Los Libros de la Catarata.
- MSPS Ministerio de Salud y Protección Social Fuente consultada noviembre 2023 <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/genero.aspx>
- MSPS Ministerio de Salud y Protección Social Resolución Número 3280 DE 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
- Vargas-Trujillo, E., Ibarra, MC., Hermosa., C y Rojas., A. (2015) MOOC Sexualidad mucho más que sexo. Coursera Uniandes. <https://www.coursera.org/learn/sexualidad>
- Vargas-Trujillo, E, Ibarra, MC, Lucumi, D, y Rojas, A. (2017) MOOC Bienestar, equidad y derechos humanos. Coursera Uniandes. <https://www.coursera.org/learn/bienestar-equidad-derechos-humanos>
- Vargas-Trujillo, E., & Ibarra, M. C. (2019). El embarazo temprano: un fenómeno que trasciende lo individual. En Vargas-Trujillo, E., Flórez, C., Cortés, D., e Ibarra MC (2019) Embarazo temprano: Evidencias de la investigación en Colombia. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9Lp9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA39&dq=modelo+socioecol%C3%B3gico+salud+sexual+y+reproductiva&ots=sEkqj6COe&sig=RD46stKftCaUSu9skXLIK-TGUcOI#v=onepage&q=modelo%20socioecol%C3%B3gico%20salud%20sexual%20y%20reproductiva&f=false>
- Vargas-Trujillo, E., Flórez, C., Cortés, D., e Ibarra MC (2019) Embarazo temprano: Evidencias de la investigación en Colombia. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9Lp9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA39&dq=modelo+socioecol%C3%B3gico+salud+sexual+y+reproductiva&ots=sEkqj6COe&sig=RD46stKftCaUSu9skXLIK-TGUcOI#v=onepage&q=modelo%20socioecol%C3%B3gico%20salud%20sexual%20y%20reproductiva&f=false>

