MÓDULO

“Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para construir paz desde el primer territorio

EL CUERPO”



Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

Elaborado por: Corporación para el Desarrollo Integral de La Mujer Del Pacifico colombiano – CORPAMUJER en el marco del convenio 1649 – 2025 suscrito con ARN Mayo de 2026.

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para construir paz desde el primer territorio EL CUERPO

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

Directora General (e)
Carolina Vergara

Directora Programática (e)
Ingrid Frías

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

Dirección: Carrera 7 No 32-42
Edificio San Martín - Bogotá D.C.
Pisos 14, 15, 16, 17, 18 y 19
PBX: 601 4430020
Celular #516 Claro y Movistar
www.reincorporacion.gov.co
atención@reincorporación.gov.co

Bogotá. D.C., Colombia
2026

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para construir paz desde el primer territorio EL CUERPO se elabora en el marco del convenio 1649 – 2025 entre la Agencia para la Reincorporación y la Normalización y la Corporación para el desarrollo integral de la mujer del Pacífico Colombiano.

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para
construir paz desde el primer territorio EL CUERPO

Edita:
Corporación para el desarrollo integral
de la mujer del Pacífico Colombiano
Nit: 901460249-8
Carrera 6ta # 29 – 39 Quibdó-Chocó
corpamujer@gmail.com
Quibdó, Colombia
Febrero, 2026

Coordinación Nacional C1649:
Andrea Garcés Moya

Autora:
Corpamujer

Revisión:
Ana Lucía Echeverri Medina

Diseño y Maquetación:
Juan Felipe Candia - Perspectiva-K

Impresión:
Corporación para el desarrollo
integral de la mujer del
Pacífico Colombiano - Perspectiva-K

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para construir paz desde el primer territorio EL CUERPO se elabora en el marco del convenio 1649 – 2025 entre la Agencia para la Reincorporación y la Normalización y la Corporación para el desarrollo integral de la mujer del Pacífico Colombiano.



TABLA DE CONTENIDO

1. **PRESENTACIÓN** 6

2. **OBJETIVO** 7

3. **MARCO TEÓRICO** 7
   - **3.1** Siglas. 9
   - **3.2** Definiciones. 10
   - **3.3** Enfoques. 27

4. **UNIDADES TEMÁTICAS** 32
   - **4.1** Derechos sexuales, derechos reproductivos y prevención de las violencias basadas en género para la construcción de paz. 32
   - **4.2** Las mujeres cuentan... relatos sobre el cuerpo, la salud, derechos sexuales y derechos reproductivos. 35
   - **4.3** Relatos desde la diversidad sobre las violencias basadas en género. 81

5. **POR ÚLTIMO** 104
   - **5.1.** Un camino que continúa. 104
   - **5.2.** Lo que nos llevamos de este recorrido. 105
   - **5.3.** Una invitación para seguir caminando. 106
   - **5.4.** Reflexión final. 107

6. **BIBLIOGRAFIA Y REFERENTES CONCEPTUALES** 108

1. PRESENTACIÓN

Este módulo se construye en el marco del convenio 1649-2025 celebrado entre la Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN y la Corporación Para El Desarrollo Integral De La Mujer Del Pacifico Colombiano – CORPAMUJER, el cual tiene por objeto implementar acciones que permitan la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como la prevención de violencias basadas en género de mujeres y hombres firmantes de paz, así como de mujeres, hombres, niñas y adolescentes vinculadas al proceso de reincorporación.

Este módulo se constituye como parte de la contrapartida de CORPAMUJER y está dirigido principalmente a mujeres firmantes de paz, sus familias y comunidades, aunque sus contenidos son aplicables a otras poblaciones. Pretende ser una herramienta práctica para las personas que desarrollan su proceso de reincorporación en los diferentes territorios del país, con especial énfasis en las mujeres y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas - OSIGD, ya que al abordar de manera amplia los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – DDSS-DDRR, se busca generar reflexiones sobre la importancia de que las mujeres, incluyendo las adolescentes y jóvenes, y las personas OSIGD, gocen de una sexualidad libre y de autonomía plena en sus cuerpos, para que la paz sea real y con enfoque de género.

Así mismo, este módulo pretende fortalecer la capacidad de incidencia de las mujeres y personas OSIGD con respecto al acceso y goce de sus DDSS-DDRR a través de ejercicio prácticos que les permitan identificar las rutas de acceso y reclamación de sus Derechos, así como estrategias para el goce de una sexualidad libre y consciente, en la cual el placer, la autonomía y la trayectoria vital se entrelacen para generar sensaciones de satisfacción y toma de decisiones conscientes e informadas.

Desde CORPAMUJER resaltamos y celebramos la elaboración de este tipo de material para seguir construyendo paz desde los cuerpos, como primer territorio de las mujeres y personas OSIGD, promoviendo el derecho a una vida libre de violencias, a través de la promoción de los DDSS-DDRR, desde una óptica de garantía de derechos, libre de creencias, estereotipos y prejuicios que busquen el control de sus cuerpos.

Este módulo será para todas las personas que lo lean, un viaje por la historia y por su propio cuerpo, reconociendo incluso historias de vida propias y colectivas que los han llevado al lugar donde están hoy y, sobre todo, les permitirá reconocer y fortalecer herramientas propias para el goce pleno de la sexualidad y la toma de decisiones conscientes frente a su vida reproductiva.

Nota: En este módulo se utiliza la expresión OSIGD para hacer referencia a orientaciones sexuales e identidades de género diversas, incluyendo personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, no binarias, queer y otras identidades y orientaciones.

2.
OBJETIVO

Promover el fortalecimiento de los enfoques de derechos, de género y diferencial, a partir del acceso a contenidos teóricos, conceptuales y metodológicos, relacionados con el ejercicio pleno de los derechos sexuales, los derechos reproductivos, y la prevención de violencias basadas en género.

3.
MARCO TEÓRICO

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – DDSS-DDRR, son derechos humanos, por tanto, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su promoción, acceso y disfrute para toda la población, ya que la declaración universal de los derechos humanos establece que toda persona tiene derecho al respeto de su identidad de género y a ejercer su sexualidad con plena libertad, seguridad y responsabilidad, así como a decidir de manera libre e informada el número de hijos que deseen tener (CNDH).

Sin embargo, a pesar de ser parte de los derechos humanos, estos son vulnerados de diferentes formas, ya sea por falta de oferta para acceder y gozar de los mismos, o por las posiciones ideológicas, políticas o religiosas que impiden el avance y garantía de los DDSS-DDRR especialmente para las mujeres.

Históricamente, los cuerpos de las mujeres han sido objeto de control por parte de gobiernos, religiones, guerras y el sistema patriarcal que considera lo masculino como válido, poderoso y superior a lo femenino. Esta “superioridad” lleva a los hombres a desarrollar estrategias de control sobre la vida y los cuerpos de las mujeres y personas que rompen con los roles tradicionales asociados al sistema binario “hombre-mujer”.



En el caso de los derechos sexuales y derechos reproductivos, diferentes culturas, lideradas por hombres, controlan la natalidad, prohibiendo a las mujeres planificar. También controlan el goce de las mujeres, a través de mutilaciones femeninas, así como de la imposición de sentimientos de “culpa”, “deshonra”, “pecado”.

Colombia, a pesar de definirse como un país laico en su Constitución y de posicionarse como un estado garantista, las brechas y barreras para acceder y gozar de los DDSS-DDRR están atravesadas por supuestos culturales marcados por el machismo, el cual impide a las mujeres decidir sobre sus cuerpos, así como supuestos religiosos avalados por las instituciones en los cuales las mujeres y personas gestantes no tienen derecho a decidir, a pesar de los grandes avances en los últimos cinco años en los cuales la Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE-, es un derecho reconocido por la Corte Constitucional (Sentencia C-055). Sin embargo, en el cuerpo de las mujeres y personas gestantes se materializa la violencia institucional, simbólica y sexual, de modo que este sigue siendo “objeto” de control de los estados, gobiernos, culturas y religiones, por lo tanto, conocer los DDSS-DDRR, así como su historia, luchas y mecanismos de exigibilidad se posicionan como una herramienta esencial para que las mujeres y personas OSIGD puedan gozar de ellos.

Por lo anterior, este módulo realiza un recorrido por los derechos sexuales y derechos reproductivos, por algunos instrumentos de política construidos para garantizar dichos derechos, así como por conceptos asociados al disfrute de una sexualidad autónoma, satisfactoria y saludable.



3.1 Siglas

ARN: Agencia para la Reincorporación y la Normalización

CONPES 3931: Política Nacional para la Reincorporación Social y Económica de exintegrantes FARC-EP.

CORPAMUJER: Corporación para el desarrollo integral de la mujer del pacífico colombiano

CNR: Consejo Nacional de Reincorporación

DDSS-DDRR: Derechos sexuales y derechos reproductivos

FARC-EP: Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, Ejercito del Pueblo

GT: Grupos Territoriales

IPS: Institución Prestadora de Salud

OSIGD: Orientaciones sexuales e identidades de género diversas

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo



PRI: Programa de Reincorporación Integral

SNR: Sistema Nacional de Reincorporación

VBG: Violencias basadas en género

3.2. Definiciones



PROCESO DE REINCORPORACIÓN:

El proceso de Reincorporación es un programa dirigido por la ARN que acompaña a las personas que hicieron dejación de armas en el marco del Acuerdo Final de Paz. Este proceso se ha estructurado de manera conjunta con representantes de esta población y se estructura en torno a generar garantías sociales, económicas, comunitarias y políticas.

Alice Miller: *"Integrar la sexualidad a los derechos humanos, poniendo énfasis en afirmar que es común a todos los seres humanos, exige un compromiso consciente en cuanto a estar más alerta para detectar los "constructos ideológicos" (...) que rigen nuestros supuestos acerca de las conductas y expresiones sexuales, así como la disposición a analizar los supuestos que subyacen a los diferentes argumentos políticos, religiosos y culturales sobre la sexualidad"* (Miller, 2010, p. 2, citado en Ministerio de Salud, 2014)

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEXUALIDAD:

Se entiende como el *"conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades"* (MSPS, 2013).

La sexualidad ha sido entendida como *"un universo simbólico construido sobre una realidad biológica: el sexo. Se trata de una complicada mezcla de estructuras fisiológicas, conductas, experiencias, sentimentalizaciones, interpretaciones, formas sociales, juegos de poder. Simplificando mucho podríamos decir que la sexualidad es sexo + cultura, es decir, la modulación que una cultura hace del sexo"* (Marina, 2010, p. 9). También se define, desde una postura comprehensiva, como *"un concepto en evolución que comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Está constituida mediante la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La sexualidad se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones"* (IPPF, 2008, p. 11).

DIFERENCIAS ENTRE REPRODUCCIÓN Y SEXUALIDAD:

La sexualidad y la reproducción son dos realidades y conceptos que, aunque están ligados, representan ámbitos diferentes de la vida humana, por lo tanto, los derechos sexuales son independientes de los derechos reproductivos. Diversos procesos sociales han desligado el disfrute de la sexualidad de la reproducción, desvinculando, al mismo tiempo, el ejercicio del derecho a la reproducción y la sexualidad. Esta última es de suyo un campo de la autonomía personal, modelado por lo social, esto es, una construcción social. De otro lado, si bien la reproducción como condición biológica ha estado ligada a la sexualidad, los avances científicos en materia de fertilidad (reproducción asistida, adopción, etc.), la han hecho posible sin esta mediación. Sin embargo, estas opciones, como toda práctica sexual, deben articularse a mínimos éticos de respeto y del cuidado del sí, entendiéndolas como "práctica social".

SEXO:

Se entiende como una característica biológica referida a la combinación de un par de cromosomas específicos con los que se nace. Si la combinación es XX, los genitales corresponderán a una vulva, si es XY se nacerá con pene. Sin embargo, hay casos en los que se mezclan características de ambos sexos (con una combinación XXY o, XY con características físicas femeninas o, al contrario); a esta persona se la denomina intersexual.

La intersexualidad se refiere a **aspectos biológicos del cuerpo,** no a la identidad de género ni a la orientación sexual. Las personas intersexuales tienen diferentes orientaciones sexuales e identidades de género, en tanto que estas no dependen de las condiciones biológicas. Los cuerpos intersexuales son perfectos como son (Secretaría Distrital de Salud)

- **Cisgénero:** Las personas cisgénero son aquellas cuya identidad de género y sexo biológico coinciden. En otras palabras, cuando alguien nace con pene y se siente hombre o, cuando la que nace con vulva se identifica como mujer.

- **Personas trans:** Son aquellas personas cuya identidad de género difiere de su sexo biológico. Estas pueden sentir la necesidad transformar su cuerpo a través de tratamientos hormonales y/o cirugías de reasignación sexual, para lograr que sus genitales coincidan, en el mayor grado posible, con su identidad. Ahora, no todas las personas transgénero tienen la misma concepción sobre lo que significa ser hombre o mujer. De otro lado, estas se sienten cómodas durante los distintos estadios de su transición. Con todo, es importante señalar que no todas las personas transgénero desean practicar cirugías de reasignación genital, ni tomar la misma cantidad de hormonas, por tanto, es necesario respetar sus decisiones y procesos.

- **Personas no binarias:** Son aquellas personas que no se sienten identificadas con los géneros masculino y femenino, construyendo sus identidades al margen de la lógica binaria. Como estas personas no se rigen por el sistema normativo, utilizan pronombres neutros: elle, en lugar de él o ella.

- **Género fluido:** Quienes se identifican como “de género fluido”, sienten que su identidad de género no es fija, ni definible, que es, por el contrario, cambiante (fluida): se pueden sentir por un tiempo, como hombres y, después, como mujeres o, la inversa, también, pueden sentirse sin un género en particular.

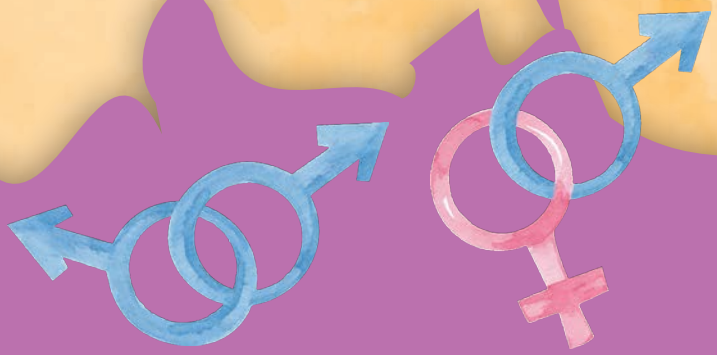


GÉNERO:

De un lado, puede considerarse el género como una construcción social basada en las atribuciones asignadas al sexo: lo femenino para quienes nacen con vulva, lo masculino para aquellos que nacen con pene. De otro lado, esta construcción puede trascender el sexo biológico, de modo que, múltiples actores que no se identifican con las anteriores denominaciones, creen identidades propias, esto es, identidades de género. La identidad de género es pues, la percepción y la manifestación personal del propio género, es decir, la expresión de cómo se identifican o cómo se sienten, independientemente de sus genitales. La identidad de género puede fluir entre lo masculino y lo femenino, intercambiarse o no identificarse con ninguno. No existe una norma absoluta que la defina, sin embargo, a continuación, se ofrecen algunos conceptos (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá)

IDENTIDAD DE GÉNERO:

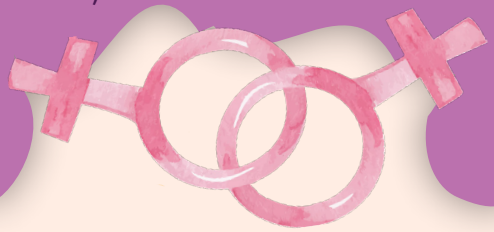
Hace referencia a la vivencia individual y personal del género. Es independiente del sexo asignado al momento del nacimiento. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. Incluye también otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal (Ministerio del Interior, 2018).



ORIENTACIÓN SEXUAL:

Se trata de la atracción sexual, afectiva y erótica que siente una persona hacia otras, sean de su mismo género, del género opuesto, de ambos o, incluso, cuando no se sienten atraídos por ninguno de los géneros. También hace referencia a la capacidad de mantener relaciones afectivas y sexuales con esas personas. Por lo tanto, se habla de mujeres lesbianas, de hombres gay y de personas heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales (Ministerio del Interior, 2018).

Define hacia quien está dirigido el deseo sexual, erótico, amoroso o afectivo, es decir, de quién gustas, y es totalmente independiente de la identidad de género. La orientación sexual responde a la pregunta ¿con quién quieres estar?, mientras que la identidad de género se trata de quién eres (Secretaría Distrital de Salud).



- **Heterosexualidad:** Atracción sexual, afectiva y erótica hacia personas del género opuesto.
- **Homosexualidad:** Atracción sexual, afectiva y erótica hacia personas del mismo género.
- **Bisexualidad:** Atracción sexual, afectiva y erótica hacia personas del mismo género y del género opuesto.
- **Pansexualidad:** Atracción afectiva y erótica que no depende del sexo biológico, la identidad de género, la orientación o los roles sexuales.
- **Asexualidad:** Personas que no experimentan atracción sexual y/o no desean contacto sexual, total o parcialmente. Las personas asexuales pueden establecer vínculos afectivos y románticos que no implican deseo sexual, práctica de sexo o excitación.
- **Demisexualidad:** Atracción sexual, afectiva y erótica solo hacia alguien con quien previamente se ha establecido un vínculo o una conexión emocional.

MITOS Y SUBJETIVIDADES EN LA SEXUALIDAD:

Dado el carácter relacional de la sexualidad, esta se encuentra modulada por concepciones, regulaciones y valoraciones culturales diversas que inciden en las decisiones y prácticas cotidianas. En este escenario, las relaciones sexuales pueden operar como expresión de vínculos afectivos, de ejercicios de libertad y autonomía, de búsquedas identitarias, pero también, de dinámicas de control y dominio sobre el otro(a), de estrategias para obtener beneficios económicos o políticos, entre otras posibilidades.

Estas relaciones sociales incluyen creencias erróneas (mitos) que producen miedos o expectativas irreales y, por esta vía, limitan el goce una vida sexual plena, saludable y consensuada. Dichas creencias reducen la capacidad de las personas para decidir sobre su cuerpo (por ejemplo, cuando restringen el adecuado uso de métodos anticonceptivos), así como sobre sus vínculos (cuando impiden la ruptura de relaciones dañinas). Así, además de la discusión de estas creencias, es necesario analizar los fenómenos culturales que las producen y sus consecuencias, desde la perspectiva de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, para promover prácticas que respeten la dignidad humana.

Algunos mitos:

Los hombres tienen más deseo sexual y menos control sobre sus impulsos que las mujeres.

El sexo se reduce exclusivamente a la penetración y al coito.

DESMITIFICACIÓN DEL AMOR ROMÁNTICO PARA CONSTRUIR RELACIONES INTERPERSONALES SANAS:

El amor romántico se puede entender como un ideario de las relaciones afectivas que ha sido construido históricamente en occidente. Este ideal asume el amor como el encuentro de dos mitades (de ahí la expresión “media naranja”) que se complementan perfectamente y forman una unidad armónica indisoluble. Desde esta perspectiva, las mujeres deben esperar su “príncipe azul” y los hombres deben conquistar una “princesa”. Tales prescripciones establecen parámetros de comportamiento para unas y otros, así como expectativas sobre el deber ser de cada sexo: ellas se embellecen y esperan, ellos se fortalecen y buscan. Aquí, la virginidad adquiere un valor relevante, pues, mientras las mujeres la atesoran como un bien que deben administrar para conseguir un “buen matrimonio”, los hombres la perciben como una meta, un logro que consolida su prestigio frente a otros. Esto significa que la unión matrimonial supone una pérdida de valor para ella, en tanto deja de ser objeto de deseo. La maternidad emerge entonces como una suerte de compensación de dicha pérdida.

El amor romántico supone una serie de operaciones de poder que configuran los vínculos afectivos de las parejas: distribución de roles de género que colocan a las mujeres en el ámbito doméstico, destinadas al cuidado de la familia bajo la tutela de su esposo, al tiempo que asigna a los hombres la obtención de ingresos y la esfera pública. Así, la promesa de unidad y felicidad, enmascara dinámicas de dominación y control de las que ellas no pueden escapar.

Cabe mencionar que el amor romántico coexiste problemáticamente con otras concepciones de las relaciones afectivas y de la sexualidad, que priorizan, por ejemplo, la satisfacción sobre el compromiso (amor líquido, ver Bauman, 2018), o que se despliegan en el escenario de lo que Ilouz denominó capitalismo emocional (2007). Con todo, la presencia de estas concepciones no significa la superación de los ideales románticos, ni la construcción de relaciones democráticas y de respeto.

La desmitificación del amor romántico, implica la discusión de la autonomía de las mujeres, de su capacidad para decidir sobre sus vidas, así como de las oportunidades con las que cuentan para obtener ingresos y ser autosuficientes. Supone también un análisis del compromiso familiar, frente al desarrollo de proyectos vitales y la satisfacción que experimentan cotidianamente.

AUTOCUIDADO PARA VIVIR UNA SEXUALIDAD PLENA:

La salud reproductiva reúne un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos, cuyo objeto es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales que asegure que todas (os) las (os) firmantes de paz y en proceso de reincorporación tomen decisiones y apropien prácticas reproductivas a partir del acceso a las condiciones y medios para el logro y la expresión de sus determinaciones reproductivas sin restricción, discriminación o violencia.

De acuerdo con el portal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar[1], el autocuidado para vivir una sexualidad plena abarca los siguientes aspectos:

- **Autoconocimiento:** Reconocer y explorar el propio cuerpo, entendiendo sus deseos y límites.
- **Consentimiento:** A partir del respeto mutuo, desarrollar interacciones consensuadas.
- **Prevención:** Emplear métodos anticonceptivos y de protección (como el condón) para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no planeados.
- **Higiene y Salud:** Practicar rutinas de higiene y realizar chequeos médicos



Como se desprende de lo anterior, el autocuidado se relaciona con la construcción de una autoimagen sana, así como con el disfrute de ambientes que favorezcan la autonomía, la libertad, el acceso a información adecuada, a métodos de anticoncepción, así como a servicios de salud respetuosos de la dignidad humana. En este marco, adquieren especial relevancia los contextos que habitan las y los firmantes y sus historias particulares, marcadas por experiencias de control de la sexualidad que implementaron por los grupos armados a los que pertenecieron, como parte de sus dinámicas de guerra (ver, por ejemplo, Giraldo, 2022).

[1] **Disponible en:** chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/modulo_3.pdf

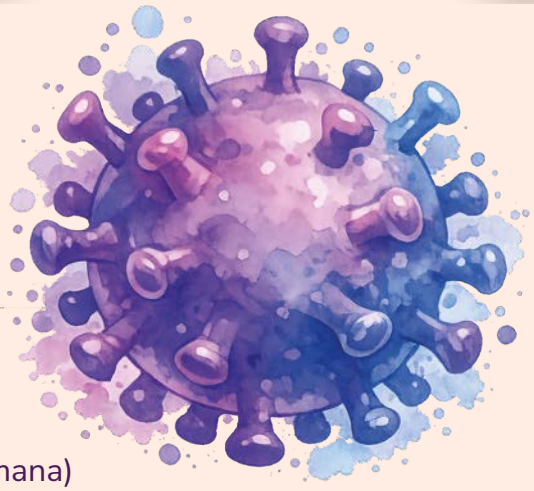
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

Como su nombre lo indica, estas infecciones se transmiten a través de relaciones sexuales, sin embargo, sus consecuencias no se reducen a la enfermedad (deterioro físico), sino que abarcan fenómenos de exclusión. En Colombia, la Ley 2566 de 2026 establece estrategias de prevención intersectorial encaminadas a reducir la transmisión y erradicar la discriminación. En esta dirección, la Corte Constitucional, a través de la Sentencia C-248 de 2019, protegió los derechos de las personas que viven con VIH o Hepatitis B.

El marco normativo colombiano establece el deber de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de garantizar tratamientos integrales, oportunos y continuos. El Decreto 1543 de 1997 prohíbe la aplicación de pruebas de laboratorio para detectar el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de ITS, sin el consentimiento del paciente.

ITS frecuentes:

- Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Clamidia
- Gonorrea
- Sífilis
- Tricomoniasis
- Herpes Genital
- VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)



DECIDIR SOBRE LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN:

El disfrute de una sexualidad plena supone la capacidad de decidir sobre la sexualidad y la reproducción. Esta capacidad se encuentra modulada (no determinada) por la confluencia problemática y conflictiva de factores individuales, culturales, sociales, económicos y políticos que pueden limitarla, condicionarla o, por el contrario, estimularla y fortalecerla. Dichas decisiones articulan las siguientes dimensiones:

- **Autorreconocimiento:** construcción de una imagen de sí y de un sentido de valor propio, a partir del reconocimiento de sus deseos, gustos, intereses y cuerpo. Se articula al desarrollo de identidades de género, esto es, a la estructuración de una forma de ser y estar en el mundo.

- **Autodeterminación:** capacidad para establecer relaciones afectivas y/o sexuales consensuadas, que correspondan con los deseos, gustos e intereses de las personas involucradas.

- **Acceso a información veraz:** disponibilidad de información pertinente y oportuna sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos que promuevan la dignidad humana.

- **Acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud de calidad:** disposición pertinente y oportuna a la atención médica, así como a los servicios de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva que garanticen la autonomía personal.

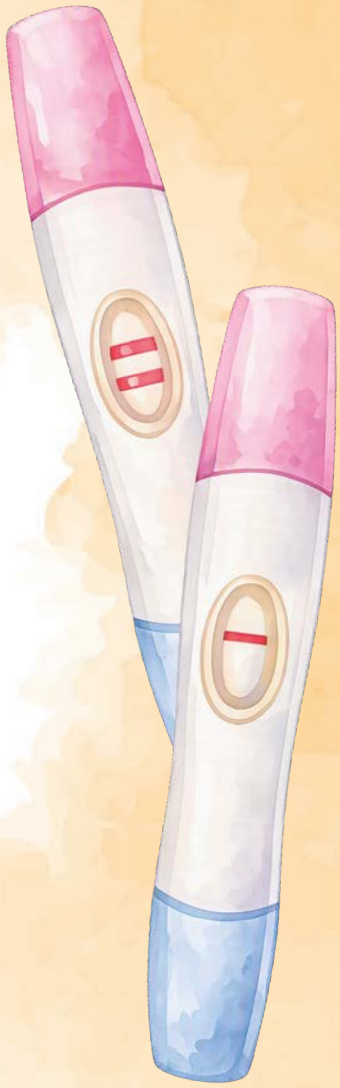
- **Redes de apoyo saludables:** participación en dinámicas comunitarias que fortalecen la autonomía y el respeto de la dignidad humana, previenen las violencias y protegen a quienes enfrentan situaciones de vulneración de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.



El desarrollo de procesos educativos que fortalezcan las capacidades para tomar decisiones autónomas y saludables sobre la sexualidad y la reproducción, implica la discusión de factores personales (como miedos, creencias o deseos), comunitarios (redes sociales de apoyo), culturales (concepciones colectivas), sociales (diferencias entre hombres, mujeres, niños, adultos, etc.), económicos (distribución de recursos) y políticos (relaciones de poder, accesibilidad a servicios de salud). Dichas discusiones deben contribuir a la identificación de actitudes, relaciones y condiciones que limitan o potencian la libertad y el respeto de quienes participan.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO:

El adecuado tratamiento de esta cuestión, requiere del abordaje de la atención en salud sexual y reproductiva. Dicha atención articula los siguientes ejes:



• **Maternidad Segura:** Es uno de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), y busca disminuir la mortalidad materna, garantizando una atención integral y de calidad que facilite el desarrollo normal del proceso de embarazo, parto y puerperio, y prevenga las patologías que afecten la vida de la madre, el niño o la niña, a través de diagnósticos tempranos y tratamientos adecuados (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud).

• **Anticoncepción y Planificación:** La anticoncepción es la prevención del embarazo utilizando métodos de forma transitoria que permitan recuperar la fertilidad cuando dejan de usarse. La planificación permite que las personas decidan el número de hijos que desean, así como determinar el intervalo entre los embarazos (PROFAMILIA y Organización Mundial de la Salud).

• **Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE):** La Corte Constitucional, en la Sentencia C-055 de 2022, reconoció que la interrupción voluntaria del embarazo constituye un derecho fundamental que protege la autonomía y la libertad de decisión de las mujeres y personas gestantes. Al formar parte de los derechos reproductivos, este derecho comparte sus fundamentos y obligaciones, de modo que su garantía vincula a todas las autoridades del Estado, así como a los prestadores públicos y privados de servicios de salud. En esa línea, dicha Corte precisó que “el derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo protege la autonomía y la libertad de decisión de la mujer que, encontrándose en alguna de las tres causales de despenalización previstas en la Sentencia C-355 de 2006, resuelve poner fin al proceso de gestación humana. El derecho a la IVE pertenece a la categoría de derechos reproductivos y, por tanto, comparte su orientación, fundamento y contenido obligacional. Al mismo tiempo, al tratarse de una garantía fundamental, compromete en su respeto y realización a todos los servidores y órganos del Estado, a los prestadores públicos y privados de seguridad social y a los particulares” (Sentencia C-055 de 2022).

En el marco de la garantía de la atención integral en salud, corresponde contar con servicios que cumplan los estándares de calidad requeridos para la interrupción voluntaria del embarazo. Los principios orientadores de dicha atención incluyen la dignidad humana, la autodeterminación reproductiva, la igualdad, la no discriminación y demás garantías aplicables que hacen parte del catálogo de derechos y libertades incorporadas en la Constitución Política y en el bloque de constitucionalidad.

La atención y los procedimientos para la interrupción voluntaria del embarazo, se deben prestar a partir de la manifestación de la voluntad de la niña, adolescente, mujer o persona gestante. Solo en casos de embarazos mayores a la vigésimo cuarta (24) semana de gestación, se tendrán en cuenta las previsiones hechas en el artículo 7 de la Resolución 051 de 2023 (Identificación de causales en embarazos después de la vigésimo cuarta semana de gestación).

Se entiende entonces que la IVE implica la autonomía de las personas gestantes, de ahí la importancia de las estrategias que promueven los derechos sexuales y los derechos reproductivos, como expresión democrática de las libertades y la dignidad humana.

PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS CON ENFOQUE PSICOSOCIAL:

La prevención y atención integral con enfoque psicosocial, pretende garantizar la salud sexual y la salud reproductiva, con atención humanizada, oportuna y de calidad, con especial atención de mujeres gestantes y lactantes y la prevención del aborto inseguro, así como el empoderamiento del acceso a los servicios integrales y de los sistemas de seguimiento y evaluación, priorizando la población de 10 a 19 años, la atención a las víctimas de violencia de género y sexual, la intervención en Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida, con énfasis en poblaciones vulnerables. Todo, en el marco de los enfoques de derecho, género y diferencial (Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de 2014).

Los derechos sexuales y derechos reproductivos en clave de acceso y goce efectivo para las firmantes de paz y en proceso de reincorporación, comprende el reconocimiento de dichos derechos como humanos, relacionados con la sexualidad y sus subjetividades. Esta perspectiva incluye una mirada integral de la salud con enfoque de género, diferencial, étnico, de discapacidad y territorial, entendida como la estrategia para prevenir, proteger y promover estos derechos, a través de la capacidad de decidir de manera autónoma, informada y libre, con el fin de asegurar el pleno ejercicio y expresión de la sexualidad sin discriminación o violencia, dentro de un contexto que respete la dignidad humana.

Desde el enfoque psicosocial, se entiende que los comportamientos violentos se encuentran atravesados por factores individuales, culturales, económicos y políticos, que requieren un abordaje integral, en otras palabras, que aborden estratégicamente dichos factores (Secretaría Distrital de la Mujer). Así, además de atender a la víctima y proteger su vida, es necesario incidir en las relaciones que esta sostiene con el agresor y con personas involucradas o afectadas (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, entre otras). Este proceso implica actuar sobre las creencias, concepciones y valores de las comunidades, para transformar las dinámicas de dominación que sostienen las VBG y construir vínculos democráticos respetuosos de los derechos humanos.

El énfasis en los procesos y las relaciones propio del enfoque psicosocial, también requiere de una perspectiva basada en las capacidades de las víctimas y sus entornos, que supere los abordajes centrados en los problemas y las carencias. En lugar de priorizar los elementos de los que carecen los involucrados, se trata de fortalecer sus habilidades y redes de apoyo, a través de la creación de escenarios de interacción apropiados, que transformen las relaciones violentas. Esta perspectiva reconoce el papel activo de las víctimas y cuestiona los enfoques asistencialistas que las definen como agentes pasivos, sujetos de la ayuda externa.

ABUSO Y ACOSO SEXUAL:

La violencia basada en género se refiere a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Abordar integralmente las violencias contra las mujeres y las violencias basadas en género permite prevenirlas, atenderlas y garantizar el acceso a la justicia para avanzar en la transformación de las relaciones inequitativas de poder por estas razones y hacer real la garantía y el restablecimiento de los derechos de las víctimas. La atención integral y oportuna, debe incluir los enfoques de derechos, género y diferencial (Comité Coordinador del Sistema Unificado de Información sobre Violencia Sexual SIVIGE, 2016).

En este marco, se define la violencia sexual como todo acto que atenta contra la libertad e integridad sexual mediante el uso de la fuerza física, amenazas o chantajes con la finalidad de obligar a una persona a mantener contacto sexual, físico o verbal, o a participar en interacciones sexuales. En esta violencia se incluyen tocamientos, manoseos, violación o intento de violación, abuso y explotación sexual, entre otras formas.

De acuerdo con el Código Penal (Ley 599 de 2000), el abuso sexual comprende actos como violación, acceso carnal, acto sexual violento o abusivo. El acoso sexual se refiere a situaciones donde existe abuso de autoridad o poder.

En efecto, para dicho Código, el acoso se configura cuando una persona, aprovechándose de su superioridad manifiesta, relaciones de autoridad o poder relacionadas con condiciones de edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acosa, persigue, hostiga o asedia, física o verbalmente, a otra con fines sexuales no consentidos.

Los delitos relacionados con el abuso sexual, esto es, que atentan contra la libertad y formación sexuales, establecidos por el Código Penal colombiano, son los siguientes:

- **Acceso Carnal Violento (Violación):** acceder carnalmente a otra persona mediante violencia,
- **Acto Sexual Violento:** realizar actos sexuales diversos al acceso carnal mediante el uso de la fuerza o la coacción.
- **Acto Sexual con Menor de Edad:** realizar cualquier contacto, caricia o aprovechamiento de un menor de edad con fines sexuales.



En este marco, la gravedad del delito aumenta significativamente si la víctima es menor de 14 años, si esta se encuentra en estado de indefensión y si el agresor es un familiar, servidor público o figura de autoridad.

RUTAS DE ATENCIÓN VBG:

Aquí es necesario definir primero las violencias basadas en el género, para luego presentar las rutas de atención. Esta se entiende como cualquier acción u omisión que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de género, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado (Ley 1257 de 2008).

En este marco, la ruta de atención de VBG se define como el conjunto de acciones articuladas entre entidades de salud, protección y justicia, encaminadas a garantizar la protección inmediata de la víctima, su recuperación física y mental, y la restitución de sus derechos de manera gratuita (Secretaría Distrital de la Mujer[2]). El quehacer de las entidades vinculadas a la ruta corresponde a los siguientes parámetros:

[2] **Disponible en:** https://www.sdmujer.gov.co/noticia/news/que-es-la-ruta-de-atencion-a-mujeres-victimas-de-violencias-y-en-riesgo-de-feminicidio



- **Salud:** los centros de urgencias atienden a las víctimas de agresiones físicas y sexuales, ofreciendo atención médica, psicológica y preventiva (como anticoncepción de emergencia o profilaxis). Estos procedimientos se entienden como un derecho prioritario e inmediato que no requiere que la persona atendida haya realizado una denuncia previa.

- **Justicia:** la Fiscalía, las Comisarías de Familia y los Juzgados reciben las denuncias y activan los procesos penales correspondientes.

- **Protección:** corresponde a las medidas dictadas por las autoridades competentes para salvaguardar la vida de las víctimas y sus dependientes. Estas incluyen, entre otras, órdenes de alejamiento y desalojo del agresor de la vivienda.

A nivel nacional se cuenta con las siguientes líneas de emergencia y canales de ayuda inmediata:

- **Línea 155:** Orientación nacional para mujeres víctimas de violencia de género (atención 24 horas).

- **Línea 123:** Línea de emergencia de la Policía Nacional para reportar casos en tiempo real.

- **Línea 141:** Línea del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que atiende casos que involucran a niños, niñas o adolescentes como víctimas.



Cabe señalar que autoridades locales y organizaciones sociales de diverso orden, implementan estrategias para prevenir y atender las VBG en sus territorios, ofreciendo información, redes de apoyo y espacios seguros. Estas acciones pretenden responder, tanto a las barreras y límites del quehacer institucional, como a las condiciones socioculturales que promueven, invisibilizan y dificultan el abordaje de dichas violencias.

CÍRCULOS DE PALABRA CON ÉNFASIS EN SUBJETIVIDADES FEMINISTAS:

De acuerdo con la Fundación Plan Colombia[3], los círculos de palabra feministas, se definen como “espacios seguros y horizontales de diálogo, educación popular y acuerpamiento”. Estos privilegian la voz propia, cuestionan los mandatos de género y validan las emociones de las participantes, como condiciones indispensables para desarrollar procesos colectivos de sanación y transformación social.

Esta fuente establece los siguientes ejes de acción para los círculos feministas:

“Acuerpamiento y corporalidad: Ponen en el centro la experiencia vivida a través del cuerpo, reconociendo cómo las opresiones y violencias se inscriben en las subjetividades.

“Deconstrucción de mandatos: Se analizan críticamente los roles históricos, estereotipos y la socialización femenina.

“Construcción de redes: Fomentan la sororidad y el apoyo mutuo frente a estructuras patriarcales asfixiantes.

“Pedagogía feminista: La autoridad se diluye; todas las voces y saberes tienen el mismo valor”.



El desarrollo de los círculos de palabra feministas, requiere la implementación de metodologías basadas en la escucha activa y empática que permitan nombrar y validar las perspectivas de las participantes a través del diálogo. Demanda también de un enfoque interseccional que reconozca los diferentes factores (raza, clase, orientación sexual, entre otros) que inciden en las subjetividades y en las construcciones de género. Finalmente, promueve procesos de sanación colectiva que entienden los relatos de dolor o resistencia, como experiencias transformadoras que generan conocimiento y fuerza comunitaria.

[3] **Disponible en:** chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://plan.org.co/wp-content/uploads/2025/05/Guia_Circulo_Mujeres.pdf

MASCULINIDADES NO HEGEMÓNICAS Y CONSTRUCTORAS DE PAZ:

La masculinidad hegemónica atribuye a los hombres ciertas cualidades, como fuerza, competitividad, dominio, productividad económica, audacia y agresividad. Dicha noción demanda de estos, el desarrollo de una capacidad para imponerse sobre los demás, y por esta vía, rechazar el sometimiento y la derrota (Gallego-Montes, 2023).



Los actores armados legales e ilegales en Colombia, exacerbaron este tipo de masculinidad como un atributo útil de los combatientes, que facilita el desarrollo de las actividades bélicas (Giraldo, 2022; Gallego-Montes, 2023). A su vez, sus estrategias de control social y territorial, promovieron repertorios de género basados en esta perspectiva, imponiendo códigos de conducta, de vestido y de regulación de las relaciones entre hombres y mujeres (Grupo de Memoria Histórica, 2011).

Las masculinidades hegemónicas no solo subordinan a las mujeres, también imponen dinámicas de violencia sobre los hombres, estigmatizando aquellos que no se ajustan a sus mandatos, excluyendo, a su vez, las orientaciones e identidades sexuales diversas. A partir de estas tensiones, así como de las denuncias y propuestas feministas, han surgido procesos de construcción de masculinidades alternativas, encaminadas a transformar las relaciones de poder, las inequidades e injusticias implicadas.

Múltiples propuestas y perspectivas convergen en la promoción de nuevas masculinidades, sin embargo, pueden destacarse, de un lado, los procesos de deconstrucción de las relaciones de poder que sostienen las concepciones hegemónicas y, del otro, las dinámicas de construcción de alternativas, como estrategias útiles para la implementación de actividades educativas. La deconstrucción implica el reconocimiento de los efectos negativos sobre hombres y mujeres que generan los mandatos de género tradicionales. Requiere, además, entender las maneras como unos y otras participan en su reproducción, en su permanencia. A partir de dichos análisis y reflexiones colectivas, se identifican oportunidades de transformación, estrategias de acción, así como recursos y capacidades disponibles. Las alternativas pueden articular acciones a corto, mediano y largo plazo, direccionadas a incidir en ámbitos personales, familiares, comunitarios, culturales, sociales, económicos y políticos.

Desde esta perspectiva, la promoción de masculinidades constructoras de paz implica dos procesos interdependientes: 1) transformación de las relaciones de poder propias de la actividad bélica que permanecen en escenarios de post-acuerdo, 2) transformación de las inequidades, injusticias y estigmatización vinculadas a los mandatos de género tradicionales que limitan el pleno ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos.

3.3. Enfoques

Los enfoques que orientan este módulo constituyen herramientas para comprender las desigualdades, reconocer los derechos y fortalecer los procesos de construcción de paz en los territorios. En el contexto de la reincorporación, estos enfoques permiten identificar las barreras que enfrentan las mujeres, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (OSIGD), sus familias y comunidades para acceder a la salud, ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y vivir libres de violencias. Así mismo, orientan acciones dirigidas a fortalecer la autonomía, la participación y el liderazgo de quienes construyen paz desde sus territorios y sus cuerpos.

ENFOQUE DE REINCORPORACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE PAZ:

La reincorporación constituye un proceso integral mediante el cual las personas firmantes de paz fortalecen sus capacidades sociales, comunitarias, económicas y políticas para construir proyectos de vida en la legalidad y contribuir a la consolidación de la paz en sus territorios. Este proceso reconoce que las experiencias vividas durante el conflicto armado generan impactos diferenciados sobre mujeres, hombres y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Desde este enfoque se reconoce que la construcción de paz no se limita a la ausencia de confrontación armada, sino que implica la transformación de las desigualdades, discriminaciones y violencias que afectan la vida cotidiana. En consecuencia, la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la prevención de las violencias basadas en género y el fortalecimiento de los liderazgos comunitarios constituyen elementos esenciales para una reincorporación sostenible y con enfoque de género.

Este enfoque invita a reconocer a las personas firmantes, especialmente a las mujeres, no solamente como beneficiarias de políticas públicas, sino también como lideresas, sujetas de derechos y actoras fundamentales de la construcción de paz en los territorios.

ENFOQUE DE DERECHOS:

El PDSP define que *"El enfoque de derechos implica la necesidad de informar y promover un diálogo público respetuoso, que incluya diferentes perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas que permitan el reconocimiento de sí mismos y del otro como sujeto de derechos, a fin de promover y permitir el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, no solo en función de una atención en salud oportuna y apropiada sino también en el desarrollo y promoción de los principales Determinantes Sociales de la Salud, teniendo en cuenta el punto de vista personal de cada ciudadano como sujeto capaz de decidir autónomamente y de acuerdo con su conciencia"* (MSPS, 2013).



SALUD COMO DERECHO:

El derecho fundamental a la salud, es definido en la Ley Estatutaria (1751 de 2015) como un *"derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo"*, cuya garantía por parte del Estado abarca *"el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud".* Hablar de la salud como un derecho supone el reconocimiento de su carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, inherente a los derechos humanos, e implica una interdependencia con otros derechos, pues no se refiere únicamente a la ausencia de enfermedades o dolencias, sino que alude al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Se trata del nivel de salud que le permite a la persona vivir dignamente, sin que sea aceptable la distinción o discriminación por edad, pertenencia étnica, sexo, orientación sexual o identidad de género, religión, ideología política, situación económica, social o cualquier otra razón.

ENFOQUE DE GÉNERO:

El género y las relaciones de género, son internalizados por medio de procesos de socialización que varían históricamente, así como de una sociedad a otra, dependiendo de las concepciones de autoridad, poder o prestigio (Ministerio de Salud, 2014). Es así como el género se puede considerar como *"uno de los ejes fundamentales que organizan la vida social, pues hace una diferenciación jerarquizada de espacios y funciones sociales, sumando o restando oportunidades. De ahí que sea un determinante social de la salud"* (García, 2010, pág. 26)



"Específicamente, en el campo de la salud sexual y la salud reproductiva, el enfoque de género permite reflexionar sobre los mecanismos históricos y socio-culturales que ponen a hombres o mujeres, pero particularmente a estas últimas, en una situación de vulnerabilidad frente al riesgo de enfermar o morir, en cuanto están sujetas a procesos biológicos particulares como: el embarazo, el parto, el aborto; a procesos sociales relacionados con la planificación familiar vista como un asunto femenino, o a la violencia, discriminación y abuso sexual que se ejerce en su contra por el simple hecho de ser mujeres o de identificarse con el género femenino, entre otros" (Ministerio de Salud, 2014)

El enfoque diferencial de género analiza las relaciones sociales y reconoce las necesidades específicas de las mujeres. Tiene por objeto permitir la igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres. El enfoque de género implica: (i) el reconocimiento de las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en particular consideración de lo masculino y sus significantes como superiores que derivan en relaciones de poder injustas y desiguales; y (ii) el abordaje de las relaciones de género que se han constituido social e históricamente y atraviesan todo el entramado social articulándose con otras relaciones sociales, como las de etnia, edad, orientación sexual y condición social y económica. Por lo tanto, el Estado debe tener en cuenta dichas condiciones para poner en marcha las acciones necesarias que garanticen la igualdad, disminuyan las brechas y desmonten los procesos sociales que sostienen las injusticias, exclusiones y estigmatizaciones experimentadas en el país (Ministerio del Interior, 2018).

En el contexto de la reincorporación, el enfoque de género también permite reconocer los aportes de las mujeres firmantes a la construcción de paz, visibilizar sus liderazgos y promover su participación efectiva en los espacios sociales, económicos, políticos y comunitarios. De igual forma, contribuye a cuestionar los mandatos tradicionales de género que limitan la autonomía de mujeres y hombres, favoreciendo relaciones más democráticas y libres de violencia.

ENFOQUE DIFERENCIAL:

El PDSP señala que *"La fundamentación del enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades. Es decir, "el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena"*



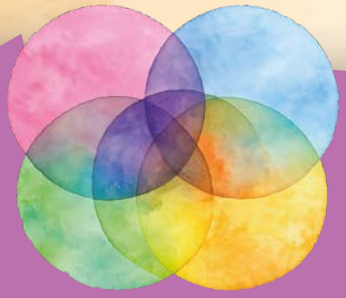
En este módulo, el enfoque diferencial reconoce que las experiencias de las mujeres firmantes no son homogéneas. Factores como la edad, la pertenencia étnica, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género, el lugar de residencia y las condiciones socioeconómicas generan necesidades y barreras específicas que deben ser consideradas en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

ENFOQUE TERRITORIAL:

El enfoque territorial reconoce que las condiciones para el ejercicio de derechos varían según los contextos sociales, culturales, económicos y geográficos donde viven las personas. Los desafíos para acceder a servicios de salud, educación, justicia o protección pueden ser diferentes en zonas rurales, urbanas o apartadas.



En los procesos de reincorporación, este enfoque permite comprender las realidades específicas de los antiguos ETCR, de las nuevas formas de asentamiento y de las comunidades receptoras, promoviendo respuestas pertinentes que reconozcan las características y necesidades de cada territorio.



ENFOQUE INTERSECCIONAL:

El enfoque interseccional reconoce que las desigualdades no actúan de manera aislada. Una mujer puede enfrentar discriminaciones simultáneas por razones de género, edad, pertenencia étnica, pobreza, orientación sexual, discapacidad o condición de firmante de paz. Estas condiciones se cruzan y generan experiencias particulares de exclusión o vulneración de derechos.

Comprender estas intersecciones permite desarrollar estrategias más inclusivas y efectivas para garantizar la igualdad y promover el goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

Estos enfoques son complementarios y se articulan entre sí. Su aplicación permite comprender las realidades de las personas firmantes de paz desde una perspectiva integral, reconociendo sus capacidades, experiencias y aportes a la construcción de paz. Desde esta mirada, los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y la prevención de las violencias basadas en género se entienden como condiciones indispensables para alcanzar una reincorporación digna, sostenible y transformadora.

4. UNIDADES TEMÁTICAS

4.1 Derechos sexuales, derechos reproductivos y prevención de las violencias basadas en género para la construcción de paz

En el 2016 las antiguas Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, Ejército del Pueblo – FARC-EP- firmaron el Acuerdo Final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera (en adelante Acuerdo Final), creando un hito a nivel nacional e internacional al ser el primer acuerdo de paz en el mundo que incluía de forma transversal, el enfoque de género como eje rector de su construcción e implementación.

El reconocer el enfoque de género dentro del Acuerdo Final, marcó el inicio de un proceso de paz que reconocía de manera diferencial las necesidades, intereses y apuestas de las mujeres y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas – OSIGD.

¿Cómo involucró el Acuerdo Final los derechos sexuales y los derechos reproductivos?

En el eje 1 del Acuerdo Final se planteó lo siguiente: "La adopción de un enfoque diferencial y de género, que tenga en cuenta los requerimientos en salud para las mujeres de acuerdo a su ciclo vital, incluyendo medidas en materia de salud sexual y reproductiva, atención psicosocial y medidas especiales para mujeres gestantes y los niños y niñas, en la prevención, promoción y atención en salud" (pág. 26)

Luego, el Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final –PMI-, incluyó en el eje de desarrollo social, salud rural, la siguiente definición: "Las rutas respetan el enfoque de curso de vida y resaltan las atenciones específicas para la promoción y mantenimiento de la salud por grupos de riesgo y por eventos específicos, como por ejemplo: (1) la ruta integral de atención en salud materno perinatal para la mujer y el recién nacido, en donde mediante intervenciones puntuales durante el embarazo, parto y primeros días de vida del recién nacido se busca empoderar a las mujeres, familia y comunidad; (2) servicios de educación para la salud que promueva los derechos sexuales y reproductivos entre otras acciones, para mejorar el acceso, la atención y el seguimiento en salud a las mujeres y su familia, la participación del hombre en la crianza. De igual forma, existen otras rutas específicas para diferentes grupos de riesgo como pueden ser las personas con cáncer o diabetes, enfermedad cardiovascular, problemas en salud mental, etc." (Pág. 34)

Puntualmente, en el CONPES 3931 se indica: "a partir del segundo semestre de 2018, la ARN en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y la CPEM, desarrollarán estrategias en torno a la promoción y prevención en derechos sexuales y reproductivos para las mujeres exintegrantes de las FARC-EP. Para esto es necesario que la ARN, en coordinación y con el apoyo de la mesa de salud y la mesa de género del CNR, actualicen la información del Censo Socioeconómico elaborado por la Universidad Nacional de Colombia en este tema, y a partir de allí identificar temas prioritarios para el desarrollo de actividades pedagógicas, difusión de piezas comunicativas y capacitaciones para las mujeres exintegrantes de las FARC-EP" (pág. 74). Esto se traduce en la acción 4.24: **"Eje 4. Condiciones para el acceso y la atención de los derechos fundamentales e integrales de exintegrantes de las FARC-EP y sus familias:** 4.24 Desarrollar estrategias en torno a la promoción y prevención en derechos sexuales y reproductivos para las mujeres exintegrantes de las FARC-EP"



***"Enfoque de género:** En el presente acuerdo el enfoque de género significa el reconocimiento de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres y de las circunstancias especiales de cada uno, especialmente de las mujeres independientemente de su estado civil, ciclo vital y relación familiar y comunitaria, como sujeto de derechos y de especial protección constitucional. Implica en particular la necesidad de garantizar medidas afirmativas para promover esa igualdad, la participación activa de las mujeres y sus organizaciones en la construcción de la paz y el reconocimiento de la victimización de la mujer por causa del conflicto"*

Fuente: Acuerdo Final

En segundo lugar, a partir del segundo semestre de 2018, la ARN, en coordinación con la CPEM, el ICBF, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Fiscalía y el CNR, se comprometió a promover estrategias para la prevención, atención y sanción de las violencias contra las mujeres exintegrantes de las FARC-EP. Para esto se levantará la información necesaria y se realizarán espacios de construcción de contenidos con las entidades involucradas para el diseño de las estrategias y la definición de las condiciones para su implementación (ver el punto **4.36 Promover estrategias para la prevención, atención y sanción de las violencias contra las mujeres exintegrantes de las FARC-EP).**

Luego, en el Programa de Reincorporación Integral – PRI se estableció: *"Créase el Programa de Reincorporación Integral, dirigido a generar capacidades en sujetos y colectivos en proceso de reincorporación social, económica y comunitaria orientadas hacia el alcance del buen vivir y la construcción de paz; por medio del acceso y goce efectivo de derechos, la vinculación a la oferta pública y el impulso de sus iniciativas, para lo cual contará con cinco líneas transversales: (1) Acceso a tierras para proyectos productivos y de vivienda;* **(2) Abordaje diferencial:** *enfoque de derechos, de género, étnico, curso de vida, discapacidad, comunitario, ambiental y territorial; (3) Seguridad orientada a la prevención temprana; (4) Enfoque territorial; y (5) Participación política y ciudadana".*

Principios orientadores para incorporar de forma transversal el enfoque de género en la implementación del Acuerdo Final

- **Paridad:** Garantizar en igualdad de condiciones y oportunidades igualdad de oportunidades y derechos de mujeres y hombres para la participación y representación en los diferentes escenarios de la vida social, política, económica y cultural de la sociedad.

- **Integralidad:** Atención a necesidades materiales para mejorar las condiciones de vida de las mujeres, y a las necesidades relacionadas con la posición social, política y económica de las mujeres respecto a los hombres.

- **Participación:** Impulsar medidas específicas de carácter técnico, administrativo, operativo y logístico que permitan la real y efectiva participación de las mujeres en los diferentes espacios de toma de decisiones y construcción de políticas públicas.

- **Seguridad humana:** Garantías de seguridad humana para las mujeres, para organizaciones y colectivos de mujeres en su integridad física, de vida y la de sus familias, visibilizando a la mujer como sujeto de derechos, considerando las afectaciones diferenciadas sobre la mujer.

- **Interseccionalidad:** reconoce la existencia de diversas condiciones que se cruzan y convergen en la vida de las mujeres, poniéndolas en una situación desventajosa y de discriminación por razones de sexo, edad, etnia, orientación sexual, identidad de género, clase social, pobreza, condición de víctima, condición de discapacidad, ubicación geográfica, entre otros. De igual forma, es importante destacar que la interseccionalidad también tiene una estrecha relación con los enfoques de derechos humanos, diferencial, étnico y territorial.

- **Corresponsabilidad:** La eficacia de las políticas de género supone la colaboración entre los diferentes actores en los distintos niveles de gobierno para potenciar las capacidades institucionales, sociales y comunitarias. Lo anterior, materializado en un conjunto de acciones y decisiones políticas que de manera coordinada permitan la implementación de las políticas de género.

Fuente: PMI



- **Acción 48:** *"Realizar campañas de prevención y promoción en salud en la dimensión de derechos sexuales y reproductivos"*, lo cual responde a la necesidad de garantizar el acceso a información y servicios que permitan el ejercicio libre y autónomo de estos derechos por parte de las mujeres en reincorporación.

- **Acción 50:** *"Realizar brigadas de atención diferencial para la promoción y prevención de salud sexual y reproductiva en áreas especiales de reincorporación colectiva"*, con un enfoque de accesibilidad territorial y pertinencia cultural.

4.2. Las mujeres cuentan... relatos sobre el cuerpo, la salud, derechos sexuales y derechos reproductivos

"Las mujeres cuentan" es un compilado de relatos que, si bien surgen de la ficción, *cualquier parecido con la realidad es más que pura coincidencia.* Recoge historias cotidianas de mujeres diversas que, a través de lo que cuentan, permiten configurar un módulo pedagógico que aborda diferentes temáticas sobre el amor, el cuerpo, la salud, los derechos sexuales y derechos reproductivos, de una forma cercana e ilustrativa.



A través de ocho relatos, Ziruma, Lianna, Martha, Andrea, Marisol, Cipriana, Rosa y Sandra hablan directamente a las lectoras y dan pautas para, a través de preguntas y respuestas, presentar las temáticas mencionadas, dejar mensajes clave a modo de "Recuerda que", para finalmente proponer algunas actividades que buscan superar la división entre lo teórico y lo práctico, para reconocer el conocimiento que construyen las mujeres a través del diálogo y la reflexión sobre sus propias historias.

El módulo se produce en el marco del Convenio 1649/2025 entre ARN y Corpamujer, el cual tiene por objetivo "Fortalecer las capacidades de las mujeres, niñas, adolescentes y hombres para el acceso a los derechos sexuales y derechos reproductivos, y la prevención de las violencias basadas en género" (Anexo Técnico, p.13). Este se consolida como una estrategia para la reflexión y sensibilización de las mujeres firmantes, sus familias y comunidades sobre las sexualidades libres y conscientes, los derechos sexuales, los derechos reproductivos y las vidas libres de violencias.

TEMA 1

Cuerpo y Autonomía: El cuerpo como territorio de derechos.

Relato

¡BUENAS! SOY ZIRUMA.



Firmante de paz. Me llamo como el cerro que mi pueblo identifica como el corazón del mundo. Soy indígena, como muuuchas de tus ancestras, aquellas que habitaban estas tierras antes de la colonización y que aún hoy resistimos desde distintos territorios. Esos que mujeres como yo defendemos de quienes quieren llevarse todo y no dejarnos nada.

Llevo años tratando de hacer entender a esos hombres que la minería daña la tierra y también nuestra salud. Que ni todo el oro ni la plata del mundo valen lo que nos están quitando. A ellos no les importa nuestra historia, nuestras luchas y nuestras vidas, porque tienen dinero y poder.

Hace poco estuve conversando con una amiga que se parece a ti y fuimos comprendiendo que esto que pasa con la tierra es lo mismo que pasa con nosotras las mujeres. Esos hombres vienen, a algunas las conquistan y enamoran de a poquitos, luego se van con todo lo que sacaron de acá. A otras directamente las maltratan, les empacan uno o dos pelaos y nunca vuelven. Entonces las muchachas ya no pueden hacer con su vida lo que quieran porque, así como dicen que la tierra es para la minería, piensan también que las mujeres somos para ellos.

Entonces fue claro: por mis venas corre sangre como los caudales de los ríos llevan el agua. Mi salud depende de lo que como, así como la cosecha necesita de buena agua, buena tierra y cuidados. Necesito del sol tanto como los árboles. ¡Así que, si defiendo mi territorio, mi historia y mis luchas, también tengo que defender mi cuerpo y el de todas mis compañeras!

Conceptos claves

¿Qué nos enseña Ziruma?



Durante años, mujeres indígenas, afrocolombianas, campesinas, feministas y activistas de América Latina (o Abya Yala, como la nombraban los pueblos indígenas Kuna y como preferimos llamarla), hemos estado identificando las relaciones entre la defensa de los territorios y de los cuerpos, hasta llegar a la categoría cuerpo-territorio-cuerpo que, básicamente, quiere decir que el cuerpo físico, ese que tocamos a diario, que hemos tenido desde que nacimos y con el que percibimos el mundo, es también el primer territorio sobre el cual tenemos derechos, de ahí que, para defender la tierra y el territorio, debemos también defender nuestros cuerpos. Especialmente los de las mujeres, que sufren las mismas dinámicas de despojo (Gargallo Celentani, 2012)

¿Y cuáles son esos derechos?

Derecho a existir y a la vida: Los cuerpos y los territorios tienen derecho a no ser violentados, destruidos, contaminados o desaparecidos.

Derecho a la autonomía: Las personas tenemos derecho a decidir sobre nuestros cuerpos, relaciones, vidas y proyectos, así como los pueblos tenemos derecho a decidir sobre el uso y protección de los territorios.

Derecho a no ser invadidos: Los cuerpos tenemos derecho a no ser tocados, controlados o violentados, así como los territorios lo tienen a no ser invadidos sin consentimiento (por ejemplo, a través de la minería, la explotación de los recursos naturales y el despojo de tierras) (Organización Internacional del Trabajo, 1989).

Derecho a ser cuidados: Tenemos derecho a la salud, el cuidado y el bienestar, así como los territorios tienen derecho a ser protegidos, restaurados y sostenidos.

Derecho a la salud: Los cuerpos tenemos derecho a la salud física, mental, sexual y reproductiva, así como los territorios tienen derecho a ser ecosistemas sanos (con agua limpia, aire fresco y biodiversidad).

Derecho a la identidad: Cada una y cada uno de nosotros tiene derecho a ser sí mismo, según su identidad de género, étnica, cultural y orientación sexual, así como los territorios tienen derecho a mantener su cultura, historia y significado ancestral (Naciones Unidas, 2007).

Derecho a la dignidad: Los cuerpos tenemos derecho a no ser tratados como objetos ni violentados, así como los territorios tienen derecho a no ser tratados como recursos explotables (Cruz Hernández, 2020).

Derecho a la memoria y a la justicia: Las comunidades y los cuerpos tienen derecho a que las violencias históricas no sean silenciadas ni olvidadas (Segato, 2013).

¿Qué otros derechos se te ocurren a ti?.

¿Y qué tiene que ver esto conmigo?

Entender nuestro cuerpo como territorio de derechos nos permite reconocer qué permitimos y qué no sobre él, cuáles son los límites que no pueden transgredir las demás personas, y cómo este cuerpo se conecta profundamente con el entorno y con el territorio que habitamos. Como lo plantea el Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo (2017), cuando se violentan los lugares que habitamos, se afectan nuestros cuerpos, y cuando se afectan nuestros cuerpos, se violentan los lugares que habitamos: no hay separación entre los dos.

Esta mirada nos permite reconocer también que la autonomía corporal —es decir, el poder decidir sobre nuestro propio cuerpo sin violencia ni coacciones— es un derecho humano fundamental (UNFPA, 2021). Un derecho que ha sido históricamente negado, especialmente a mujeres, niñas y personas de comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas, quienes han vivido el despojo de sus cuerpos y sus territorios como parte de una misma lógica de dominación (Cabnal, 2010; Cruz Hernández, 2020).

Reconocer el cuerpo como territorio, nos invita a validar la diversidad de formas de habitarlo y de los proyectos de vida que involucra. Así como ningún paisaje es igual a otro —cada uno con su historia, su clima, su biodiversidad—, ningún cuerpo, ni ninguna identidad, es igual a otra. Esto no significa que unos merezcan más cuidado o respeto que otros. Desde la filosofía del Buen Vivir de los pueblos originarios de Abya Yala, la diversidad no es un problema a resolver, sino un principio: no existe un saber dominante ni una sola forma válida de estar en el mundo (CAOI, 2010).

Defender nuestros cuerpos, entonces, es también defender los territorios. Y defender los territorios es también defendernos a nosotras y nosotros mismos.

Mensajes clave:

1. Tu cuerpo es tu primer territorio: tienes derecho a decidir sobre él, a cuidarlo y a que nadie lo invada sin tu consentimiento.

2. Lo que le hacen a la tierra, se lo hacen a nuestros cuerpos — y lo que nos hacen a nosotras, se lo hacen al territorio. El despojo es uno solo.

3. Defender el territorio sin defender los cuerpos de las mujeres es una incoherencia. Las dos luchas son una misma.

4. No hay un solo cuerpo válido, ni un solo proyecto de vida correcto — así como no hay un solo paisaje. La diversidad no se juzga, se cuida.

5. Los cuerpos de las mujeres han sido históricamente el primer territorio conquistado, controlado y despojado — recuperar su autonomía es parte fundamental de cualquier lucha por la libertad y el territorio.



Actividad

Dibuja tu cuerpo en el territorio (o paisaje) en el que creciste. Ubica allí los derechos que tienes: ¿En qué partes del cuerpo los sientes? ¿En dónde son visibles en el paisaje? Puedes usar distintos colores y asociarlos en el cuerpo y el territorio.

Luego piensa: ¿Has identificado alguna vulneración de esos derechos? ¿Cómo se ha visto? Dibújalo también.

Y finalmente reflexiona: Ahora que reconoces estos derechos, ¿qué harías para defenderlos?

TEMA 2

Derechos sexuales. Derechos humanos vinculados a la sexualidad, la autonomía personal y las subjetividades.

Relato

¡HOLI! ¡SOY LIANNA!



Mi papá insiste en llamarme Juliana, pero ya le he dicho que no me gusta que me diga así. En el colegio, me dicen Juliana la lesbiana, también me han dicho machorra, marimacha, tortillera, arepera, cachapera, niño, joven, muchachito. Ni los del curso ni mis profes han querido entender que soy una mujer lesbiana, pero que eso no me hace menos mujer.

Cuando me empecé a dar cuenta que lo que sentía por mi parcera no era solo amistad sino amor, de ese que siempre me habían dicho que solo era posible entre un man y una nena, fue muy difícil. Empecé a sentir que todo estaba mal en mí, que siempre había sido así, que no le podía contar a nadie, que la gente me iba a hacer el feo y a mirar con asco, así como me enseñaron a mirar a los manes que se gustan entre ellos.

Luego mi cucha empezó a sospechar. Creía en todos los estereotipos de las novelas... La Rosa de Guadalupe ¡Tal cual!: pensaba que, si me gustaba el fútbol, otros colores que no fuera el rosado y no vestir apretado, entonces era porque me gustaban las mujeres. Le intenté explicar que eso no necesariamente es así, que a cada quien le gusta lo que quiera y eso no determina si uno es gay o no, pero ella no lo entendía. Entonces, empezó a perseguirme, a invadir mi privacidad, a mandarme a misa, a psiquiatría y ¡hasta a los electrochoques! Todo para que se me quitara esa enfermedad.

Lloré, tuve rabia, me peleé con ella, me fui de la casa y hace años que ni nos mandamos un WhatsApp. ¡Pero yo soy muy de buenas! Cuando me fui, conocí a otras lesbianas, gais, nenas y manes trans. De todo... bisexuales, pansexuales, asexuales... Esa gente, que ahora son mis panas del alma, me enseñó que no hay nada mal en mí, que tengo derecho a vivir y expresar mi sexualidad. Ahora, dedico buena parte de mi tiempo a hacerle la vida más fácil a quienes están viviendo todo eso tan feo que yo viví.

Conceptos claves

Sexo, género y orientación sexual: tres cosas distintas que solemos confundir

Cuando nacemos, alguien mira nuestro cuerpo y dice: “es niña” o “es niño”. A partir de ese momento, el mundo empieza a tratarnos de una manera muy específica: nos ponen ropa de cierto color, nos dan ciertos juguetes, nos enseñan a comportarnos de cierta forma. Y todo eso se mezcla tanto que a veces creemos que es lo mismo. Pero no lo es.



Hay tres cosas que vale la pena separar:

¿Qué es el sexo?

El **sexo** tiene que ver con el cuerpo físico: los órganos, las hormonas, las características físicas con las que nacemos. Es lo que el médico o la partera registra al nacer. Generalmente se clasifica como masculino o femenino, aunque existen personas intersex, es decir, que nacen con características que no encajan exactamente en ninguna de las dos categorías (UNFPA, 2021)

¿Qué es el género?

El **género** es algo diferente. No viene del cuerpo sino de la sociedad. Es el conjunto de ideas, expectativas y roles que cada cultura asigna a las personas según su sexo. Lo que “debe” hacer una mujer, lo que “debe” hacer un hombre. Cómo vestirse, cómo hablar, qué sentir, qué trabajo hacer (Lamas, 2000).

En el relato de Lianna vemos esto muy claro: su mamá pensaba que, si le gustaba el fútbol y no vestía apretado, entonces era lesbiana. Eso es confundir el género —cómo nos expresamos, cómo nos vestimos, qué nos gusta— con la orientación sexual. Son cosas distintas.

El género también puede no coincidir con el sexo asignado al nacer. Las personas trans son aquellas cuya identidad de género —cómo se sienten y se reconocen a sí mismas— es diferente al sexo con el que fueron registradas. En el relato, Lianna menciona a “nenas y manes trans”: mujeres trans y hombres trans que forman parte de su comunidad.

¿Qué son los estereotipos de género?

La mamá de Lianna estaba convencida de que, si a su hija le gustaba el fútbol y no vestía apretado, era porque le gustaban las mujeres. Eso es un **estereotipo de género:** una idea rígida sobre cómo debe se comportar o sentir una persona según su género. Los estereotipos se aprenden desde pequeñas — en la familia, en el colegio, en las novelas — y parecen verdades absolutas, pero son construcciones culturales que hacen daño porque no dejan espacio para que las personas sean como realmente son (Lamas, 2000). Les dicen a los hombres que no pueden llorar, a las mujeres que deben ser sumisas, y a quienes no encajan en ningún molde, que algo está “mal” en ellas.

¿Qué es la orientación sexual?

La **orientación sexual** es hacia quién sentimos atracción romántica, afectiva, sexual. No es una decisión ni una moda. Es algo que cada persona descubre sobre sí misma, generalmente desde la infancia o la adolescencia, como le pasó a Lianna cuando se dio cuenta de que lo que sentía por su amiga "no era solo amistad sino amor".

Existen varias orientaciones sexuales. Las más conocidas son:

- **Heterosexual:** atracción hacia personas de un género diferente al propio.
- **Homosexual:** atracción hacia personas del mismo género. Cuando es entre mujeres, se usa la palabra lesbiana; cuando es entre hombres, gay.
- **Bisexual:** atracción hacia personas de más de un género.
- **Pansexual:** atracción que no depende del género de la otra persona.
- **Asexual:** poca o ninguna atracción sexual, aunque puede haber atracción romántica o afectiva.

¿Qué es la sexualidad?

La sexualidad es mucho más que el sexo. Es una dimensión fundamental de la vida humana que incluye cómo nos sentimos en nuestro cuerpo, cómo nos relacionamos con otras personas, qué sentimos, qué deseamos y cómo nos expresamos. La Organización Mundial de la Salud la define como una parte integral de la salud y el bienestar de las personas, que abarca el sexo biológico, la identidad de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (OMS, 2006). No es algo que empieza y termina en la cama — está presente en la manera como nos vestimos, en cómo nos relacionamos, en cómo nos cuidamos y en cómo nos permitimos sentir. Y como todo lo humano, es diversa: no hay una sola forma de vivirla.



¿Qué es la diversidad sexual?

Cuando Lianna se fue de su casa encontró lesbianas, gais, hombres y mujeres trans, bisexuales, pansexuales y asexuales. Eso que encontró tiene nombre: diversidad sexual. Es la variedad de orientaciones sexuales, identidades de género y expresiones que existen entre los seres humanos, y ha existido en todas las culturas y en todos los tiempos (Gargallo, 2014). Lo que cambia de una época a otra es si esa diversidad se reconoce o se persigue. Reconocerla no significa compartir las mismas experiencias —significa aceptar que todas las personas tienen derecho a existir y a ser tratadas con dignidad (CIDH, 2015).

¿Qué son la homofobia y la lesbofobia?

En el colegio, Lianna fue insultada y excluida. Sus compañeros y profesores se negaron a reconocerla como lo que era: una mujer. Eso tiene nombre: **homofobia,** el rechazo y la discriminación hacia personas homosexuales. Cuando ese rechazo se dirige específicamente a las mujeres lesbianas, se llama **lesbofobia.** Estas violencias no son solo insultos —se expresan en la expulsión del hogar, la negación de derechos y la violencia física. En América Latina, las mujeres lesbianas y las personas trans enfrentan niveles muy altos de violencia, muchas veces invisible porque ocurre dentro de las familias y comunidades (CIDH, 2015). La homofobia y la lesbofobia se alimentan directamente de los estereotipos de género.

¿Qué son las “terapias de conversión” y por qué son una forma de tortura?

Cuando la mamá de Lianna la llevó a psiquiatría y a electrochoques, estaba recurriendo a lo que se conoce como **“terapias de conversión”**: prácticas que parten de la mentira de que la homosexualidad o ser una persona trans, es una enfermedad que se puede curar. Ninguna organización médica seria del mundo lo reconoce así. La OMS, la OPS y la Asociación Americana de Psicología coinciden en que estas prácticas causan daño psicológico grave, incluyendo depresión, ansiedad y riesgo de suicidio (OPS, 2012). En 2020, las Naciones Unidas las calificaron como tratos crueles, inhumanos y degradantes —es decir, como una forma de tortura (ONU, 2020). Que la mamá de Lianna creyera que la estaba ayudando, no cambia el daño que le causó.

¿Qué son los derechos sexuales?

Los derechos sexuales son derechos humanos. Eso significa que no son un privilegio ni un lujo —son garantías que le corresponden a todas las personas por el solo hecho de existir, sin importar su edad, su origen, su identidad de género o su orientación sexual. Reconocerlos es reconocer que la sexualidad es una parte integral y legítima de la vida humana, y que nadie tiene derecho a controlarla, regularla o castigarla (OMS, 2006).

En el relato de Lianna, casi todos estos derechos fueron violados: su mamá intentó controlar con quién se relacionaba, la llevó a “terapias” para cambiar su orientación sexual, invadió su privacidad y la expulsó del hogar. Conocer estos derechos es el primer paso para poder exigirlos y defenderlos.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022), los derechos sexuales incluyen:

- **Derecho** a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad.
- **Derecho** a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera.
- **Derecho** a elegir las parejas sexuales.
- **Derecho** a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.
- **Derecho** a tener relaciones sexuales consensuadas.
- **Derecho** a decidir libre y autónomamente cuándo y con quién se inicia la vida sexual.
- **Derecho** a decidir sobre la unión con otras personas.
- **Derecho** a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.
- **Derecho** a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.
- **Derecho** a recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.



Mensajes clave:

1. Los derechos sexuales son derechos humanos — no son un privilegio, no se ganan ni se merecen: corresponden a todas las personas por el solo hecho de existir.

2. Nadie tiene derecho a decidir con quién te relacionas, cómo vives tu sexualidad o qué sientes — esas decisiones son tuyas y solo tuyas.

3. El placer, el deseo y el disfrute de la sexualidad no son pecado ni enfermedad — son parte legítima de la vida y también son un derecho.

4. Vivir la orientación sexual e identidad de género libremente no es algo que haya que ocultar ni corregir — es un derecho reconocido internacionalmente.

5. Cuando alguien viola tus derechos sexuales — ya sea con violencia, control, manipulación o "tratamientos" para cambiarte — está cometiendo una vulneración de derechos humanos. Tiene nombre y tiene consecuencias.



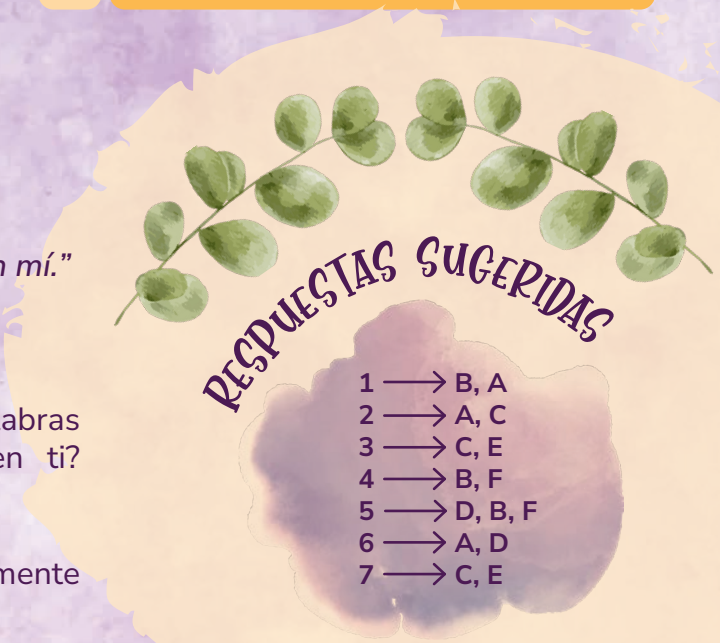
Actividad

Une la historia con el derecho.
Lee cada fragmento del relato de Lianna y escribe en el espacio en blanco la letra del derecho que fue vulnerado. Puede haber más de una respuesta correcta.

Situaciones		Derechos	
1.	"En el colegio me dicen Juliana la lesbiana, machorra, marimacha, tortillera"	A.	Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.
2.	"Ni los del curso ni mis profes han querido entender que soy una mujer lesbiana"	B.	Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.
3.	"Empecé a sentir que todo estaba mal en mí, que no le podía contar a nadie" _	C.	Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad.
4.	"Empezó a perseguirme, a invadir mi privacidad"	D.	Derecho a recibir información y acceso a servicios de salud de calidad, sin ningún tipo de discriminación.

5.	“Me mandó a misa, a psiquiatría y hasta a los electrochoques”
6.	“Todo para que se me quitara esa enfermedad”
7.	“Mi cucha creía en todos los estereotipos de las novelas”

E.	Derecho a decidir libre y autónomamente sobre la propia vida sexual y afectiva.
F.	Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas y a no ser coaccionada.



Al final de su historia, Lianna dice:
“Esa gente me enseñaron que no hay nada mal en mí.”

Piensa en tu propia vida y responde:

¿Qué personas que te han dicho — con palabras o con acciones — que no hay nada mal en ti? Independientemente de tu orientación sexual

Descríbelas aquí, con nombre, apodo o simplemente con lo que representan para ti y cómo lo hicieron:

_____

_____

_____

TEMA 3

Salud sexual y reproductiva.

Relato

AMIGA, ¿SE ACUERDA DE MÍ?



Soy Marisol, nos conocimos hace un tiempo en esas charlas que nos dieron sobre salud sexual y reproductiva. Yo no paré muchas bolas en eso porque pensaba que eso no me iba a pasar a mí, entonces, la llamo a usted a ver si se acuerda de eso que nos dijeron que había que hacer.

Imagínese que hace un tiempo me metí con un tipo que conocí por acá en el pueblo. Él viene y trabaja acá, en la obra, 15 días y se va los otros 15 para el puerto. Se supone que somos marido y mujer, aunque él no se ha querido casar conmigo a lo legal, pero me dice que yo soy su única vieja.

Desde hace un tiempo empezó a obligarme a tener sexo con él todos los días que está acá, así yo no quiera o me sienta incómoda. Pero mija, pues yo qué puedo hacer si para eso ando con él y lo que no le dé yo, lo va a conseguir fuera de la casa, entonces, así yo esté indispuesta o no me guste lo que él me hace, pues yo me dejo. Hay veces que si le digo que no, pero él no me hace caso.

Los últimos días he estado preocupada porque empecé a notar cambios en mi flujo vaginal y me empezaron a salir como unas ampollas en las partes íntimas. Yo no creo que sea una de esas infecciones de las que nos hablaron en la charla, porque él me dice que solo está conmigo, pero la verdad es que él se va y yo no sé qué hace por allá. A mí me da mucha pena ir al centro de salud a hablar de esto porque, qué van a pensar de mí... que yo soy la que le pongo los cachos y ando con uno y con otro, o quién sabe qué... Yo creo que, si me lavo bien con vinagre por allá adentro, se me va a ir esta maluquera ¿Ud. qué piensa?

Conceptos claves

¿Qué es el placer sexual y por qué es un derecho?

Marisol lleva tiempo teniendo relaciones sexuales que no disfruta, que la incomodan y que en muchos casos no quiere tener. Eso nos invita a preguntarnos algo que pocas veces se habla abiertamente: ¿el placer, también es un derecho?

Sí lo es. El placer sexual es reconocido como una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual, por la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS). Esto significa que la sexualidad no existe únicamente para la reproducción ni para complacer a otra persona — existe también para el propio bienestar y disfrute de cada quien.

Sin embargo, el placer de las mujeres ha sido históricamente negado, ignorado o considerado secundario frente al deseo masculino. A muchas nos enseñaron que el sexo es una obligación dentro de la pareja, un deber que no podemos rechazar. Esa idea es falsa y dañina. Una sexualidad sana implica deseo mutuo, comodidad y disfrute — no aguantar ni dejarse (WAS, 2014; UNFPA, 2022).

¿Qué es el consentimiento y por qué importa dentro de la pareja?

Marisol dice algo que muchas mujeres han pensado alguna vez: *"pues yo qué puedo hacer si para eso ando con él".* Esa frase refleja una creencia muy extendida: que estar en pareja obliga a tener relaciones sexuales, aunque no se quiera.

Eso no es verdad. El **consentimiento sexual** es el acuerdo libre, voluntario y entusiasta de participar en cualquier acto sexual. No basta con no decir no — tiene que haber un sí genuino, sin presión, miedo ni obligación (MESECVI, 2021).

El consentimiento no se da una sola vez para siempre. Se puede retirar en cualquier momento, incluso dentro del matrimonio o de una relación estable. Cuando alguien obliga a otra persona a tener relaciones sexuales, la manosea o la toca sin su consentimiento, comete un acto de violencia sexual, independientemente de si son pareja o no. Lo que describe Marisol — ser obligada a tener sexo aunque no quiera, aunque esté indispuesta, aunque le diga que no y él no haga caso — tiene nombre: **violencia sexual dentro de la pareja,** y es una violación a sus derechos humanos (Ministerio de Salud de Colombia, 2020).

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Marisol nota cambios en su flujo vaginal y ampollas en sus genitales, pero cree que no tiene una ITS porque su pareja dice que solo está con ella. Eso es un error muy común y muy peligroso.



Las **infecciones de transmisión sexual (ITS)** son infecciones causadas por bacterias, virus o parásitos que se transmiten principalmente a través del contacto sexual. Actualmente hay más de 30 patógenos vinculados a las ITS, y cada día más de un millón de personas contraen una que se puede curar (OMS, 2023). Muchas personas las tienen sin saberlo, porque no siempre producen síntomas visibles — lo que significa que alguien puede transmitirlas sin ser consciente de ello.

Los síntomas que describe Marisol — cambios en el flujo vaginal y aparición de ampollas en los genitales — son señales de alerta claras. Las ampollas o llagas alrededor de los genitales, junto con secreción vaginal inusual, son síntomas frecuentes de infecciones como el herpes genital o la tricomoniasis (Mayo Clinic, 2023), y requieren atención médica cuanto antes.

Lo que Marisol piensa hacer — lavarse con vinagre — no solo no funciona, sino que puede empeorar la situación. Las duchas vaginales con vinagre u otras sustancias alteran la flora vaginal natural y pueden facilitar más infecciones. Las ITS se diagnostican y tratan con medicamentos específicos recetados por un profesional de salud (OMS, 2023).

¿Cuáles son las ITS más comunes y cómo reconocerlas?

Marisol describe dos síntomas muy específicos: cambios en el flujo vaginal y ampollas en los genitales. Esas dos señales juntas son suficientes para ir al médico sin esperar más. Pero para poder identificar qué está pasando en nuestro cuerpo, es útil conocer las ITS más frecuentes, sus señales de alerta y si tienen cura o no.

Lo primero que hay que saber es que en la mayoría de los casos de ITS no aparecen síntomas o son poco claros, lo que facilita su transmisión y sus complicaciones (OMS, 2023). Es decir: una persona puede tener una ITS, transmitirla y no saberlo. Por eso la única forma de saber con certeza si se tiene una es hacerse las pruebas de laboratorio correspondientes.

Estas son las más comunes:

Herpes genital: Causado por el virus del herpes simple. Sus síntomas más característicos son pequeñas ampollas dolorosas o llagas abiertas alrededor de los genitales, el recto o la boca, que pueden tardar una semana o más en curarse, acompañadas de dolor, picazón y en algunos casos, fiebre y malestar general (Mayo Clinic, 2023). No tiene cura, pero sí tratamiento que controla los síntomas y reduce el riesgo de contagio.

Tricomoniasis: Causada por un parásito muy pequeño. Produce flujo vaginal con mal olor, ardor, enrojecimiento o picazón genital, y en algunos casos micción dolorosa (NICHD, 2023). Muchas personas no presentan síntomas. Tiene cura con tratamiento médico, y es importante que la pareja también se trate para evitar reinfección.

Clamidia: Es conocida como la “infección silenciosa”, porque la mayoría de las personas que la tienen no presentan síntomas. Cuando aparecen, pueden incluir flujo vaginal anormal, sangrado entre períodos, dolor durante las relaciones sexuales y ardor al orinar (CDC, 2022). Si no se trata a tiempo puede causar infertilidad. Tiene cura con antibióticos.

Gonorrea: Causada por una bacteria. Sus síntomas incluyen secreción vaginal inusual, dolor al orinar, sangrado entre períodos y dolor abdominal (Mayo Clinic, 2023). Si no se trata puede extenderse al útero y las trompas, causando complicaciones graves. Tiene cura con antibióticos, aunque hay cepas cada vez más resistentes.

VPH — Virus del Papiloma Humano: Es la ITS más común. Puede manifestarse como verrugas genitales o no presentar ningún síntoma. Algunos tipos de VPH están asociados al cáncer de cuello uterino, por lo que las vacunas contra el VPH y los controles ginecológicos regulares, como la citología, son herramientas fundamentales de prevención (OMS, 2023). No tiene cura, pero sí tratamiento para sus manifestaciones y vacuna preventiva.

VIH: El Virus de Inmunodeficiencia Humana afecta el sistema inmune. Puede transmitirse por contacto sexual sin protección, por compartir agujas o jeringas con alguien infectado, o de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia (OMS, 2023). No tiene cura, pero con tratamiento antirretroviral, las personas con VIH pueden llevar una vida larga y saludable. Hacerse la prueba es el único modo de saber si se tiene.

Sífilis: La causa una bacteria. Se presenta en etapas: primero aparece una llaga indolora en los genitales, luego puede haber erupciones en la piel, y si no se trata puede afectar órganos vitales. Tiene cura con penicilina, si se detecta a tiempo (OMS, 2023).

¿Cómo se previenen?

El preservativo es el método más efectivo para prevenir la mayoría de las ITS. No protege al cien por ciento en todos los casos — especialmente en infecciones que se transmiten por contacto de piel como el herpes o la sífilis — pero reduce significativamente el riesgo. Además, existen vacunas para el VPH y la hepatitis B (OMS, 2023).

Hacerse pruebas de ITS de forma regular es un acto de autocuidado, no de vergüenza. En Colombia, los centros de salud del sistema público están obligados a ofrecerlas de forma gratuita y confidencial.

¿Qué hacer si sospecho que tengo una ITS? La ruta de atención en salud

Marisol tiene pena de ir al centro de salud por miedo a lo que van a pensar de ella. Ese miedo es comprensible — el estigma alrededor de las ITS es real y hace daño. Pero ir al médico no es un acto de vergüenza: es un acto de cuidado hacia el propio cuerpo.

En Colombia, toda persona tiene derecho a recibir atención en salud sin ser juzgada ni discriminada. La atención médica frente a la violencia sexual — que incluye exámenes para detectar ITS, prueba de embarazo y anticoncepción de emergencia — es una urgencia médica, prioritaria, inmediata y gratuita, y no es un requisito haber realizado denuncia penal (UNFPA Colombia, 2022).

Si sospechas que tienes una ITS o que estás viviendo violencia sexual, estos son los pasos a seguir:

1. **Ve al centro de salud o hospital más cercano.** No esperes a que los síntomas desaparezcan solos. Mientras más rápido se detecta una ITS, más fácil y efectivo es el tratamiento.

2. **Pide una consulta de salud sexual.** Tienes derecho a que te atiendan con respeto y confidencialidad. Puedes decir simplemente que tienes síntomas genitales que quieres revisar.

3. **Si estás viviendo violencia sexual,** incluyendo ser obligada a tener relaciones dentro de la pareja, puedes reportarlo en el mismo centro de salud. El personal de salud está obligado a orientarte sobre la ruta de atención integral.

4. **No te automediques ni uses remedios caseros.** Solo un diagnóstico médico puede determinar qué infección tienes y cuál es el tratamiento correcto.

5. **Informa a tu pareja.** Si te diagnostican una ITS, tu pareja también debe hacerse la prueba y recibir tratamiento — de lo contrario, la reinfección es inevitable.

Mensajes clave:

Recuerda que:

- Tener pareja no te obliga a tener relaciones sexuales. Cada vez, en cada momento, el cuerpo tiene derecho a decir que no — y ese no, debe ser respetado siempre.
- El placer también es un derecho. La sexualidad no existe solo para complacer a otros o para reproducirse — existe también para el propio bienestar y disfrute de cada quien.
- Una ITS no es un asunto de moral ni de fidelidad — es un asunto de salud. Cualquier persona sexualmente activa puede tener una, y muchas veces ni siquiera lo sabe porque no presenta síntomas.
- Lavarse con vinagre, aguardiente o cualquier otro remedio casero, no cura una ITS — solo la empeora. El único camino es ir al médico, hacerse la prueba y seguir el tratamiento.
- Ir al centro de salud no es un acto de vergüenza — es un acto de amor propio. En Colombia, la atención es gratuita, confidencial y no necesitas denuncia previa para que te atiendan.



Actividad

Marisol te llamó porque confía en ti. Ahora que sabes lo que sabes, es tu turno de responderle.

Lee de nuevo su mensaje y escríbele una respuesta. Puedes contarle lo que aprendiste sobre consentimiento, ITS y ruta de atención. Pero, sobre todo, escríbele como si se tratara de una amiga que quieres y que deseas que se cuide:

El semáforo del consentimiento

El semáforo nos ayuda a identificar situaciones en las que el consentimiento está presente, en duda o ausente. Lee cada situación y colorea el círculo según corresponda:

Rojo — No hay consentimiento. Es violencia.

Amarillo — Hay presión o duda. Merece conversación y atención.

Verde — Hay consentimiento libre y genuino.



Situación	Color
Los dos quieren, se sienten cómodos y lo disfrutan	
Ella acepta porque tiene miedo de que él se enoje si dice que no	
Él insiste, aunque ella dijo que no se siente bien	
Ella dice que sí, pero se siente obligada porque “es su deber”	
Ella propone, él acepta con entusiasmo	
Él no pregunta, simplemente procede	
Ella dice que sí esta vez, pero mañana no quiere y él lo respeta	
Él dice que, si ella no quiere, irá a buscarlo en otro lado	

Respuestas sugeridas

Situación 1 → Verde
Situación 2 → Rojo
Situación 3 → Rojo
Situación 4 → Amarillo
Situación 5 → Verde
Situación 6 → Rojo
Situación 7 → Verde
Situación 8 → Rojo

TEMA 4

Derechos reproductivos.

Relato

¡HOLA MIJITA!



¿Si me reconoce? Soy Cipriana, su abuela. Yo sé que han pasado muchos años y que, aunque yo ya no estoy en el mismo plano, desde acá me voy enterando de las cosas que van pasando con usted y todas mis otras nietas.

A veces estoy triste porque veo como a las más jóvenes de ustedes las presionan para iniciar su vida sexual. Me recuerda cuando me obligaron a casar con su abuelo, aunque él me llevaba tantos años y yo seguía siendo una niña de 14 años. Pienso que ahora que los tiempos han cambiado, ustedes deberían poder decidir con quién se relacionan y no empezar a tener sexo tan pronto.

A mí me tocó tener a su mamá y sus 12 tíos porque en esa época a las mujeres nos tenían para eso, pero ahora ustedes pueden hacer otras cosas. Ahora hay distintas formas de evitar tener tantos hijos, o bueno, de tener los que ustedes quieran y no los que el resto les diga. Por eso me da rabia cuando su tío le dice a la prima Lola que cuántos nietos le va a dar y le exige esas cosas.

También me enteré que el novio de su hermana la está obligando a planificar y ella no quiere, y yo con eso tampoco estoy de acuerdo, porque si ella quiere ser mamá, debería poder serlo sin que nadie la presione.

Volver a verla me alegra mucho, mija. Recuerde que desde acá yo la acompaño en sus decisiones y que sobre el cuerpo de la Mayorga solo tendríamos que decidir nosotras.

¡Abrazos mija!

Conceptos claves

¿Qué son los derechos reproductivos?

La abuela Cipriana experimentó lo que vivieron muchas mujeres de su generación: la obligaron a casarse a los 14 años, tuvo 13 hijos sin poder decidirlo y su cuerpo estuvo al servicio de lo que otros esperaban de ella. Desde su experiencia, le está diciendo a su nieta algo muy valioso: *eso no debería seguir pasando.*

Los **derechos reproductivos** son derechos humanos que reconocen que cada persona tiene el derecho a decidir libre y voluntariamente sobre su vida reproductiva — si quiere tener hijos o no, cuántos, cuándo y con quién. Nadie — ni la pareja, ni la familia, ni el Estado — puede decidir por otra persona, ni presionarla para que tome decisiones sobre este asunto, de una manera determinada (UNFPA, 2022).

Según la infografía de UNFPA Colombia (2022), los derechos reproductivos incluyen:



Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia.

Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos.

Derecho a decidir sobre el número de hijas o hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.

Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.

Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, disfrutando espacios de educación y trabajo.

Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.

Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia.

Derecho al acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura.

Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva.

¿Qué es el matrimonio infantil y por qué es una violación de derechos?

La abuela Cipriana recuerda que la obligaron a casarse con el abuelo cuando tenía 14 años y él le llevaba muchos años. Eso tiene nombre: **matrimonio infantil,** y es una práctica que viola los derechos humanos de las niñas.

El matrimonio infantil es toda unión formal o informal en la que al menos una de las personas tiene menos de 18 años. En la mayoría de los casos afecta a niñas, quienes son presionadas, obligadas o manipuladas para unirse a hombres mayores, interrumpiendo su educación, su desarrollo y su capacidad para decidir sobre su propia vida (UNFPA, 2022).

En Colombia está prohibido el matrimonio de personas menores de 18 años. Sin embargo, las uniones tempranas — parejas que conviven sin matrimonio legal — siguen siendo frecuentes en comunidades rurales y representan un riesgo para las niñas y adolescentes. Lo que vivió Cipriana hace décadas sigue ocurriendo hoy, y reconocerlo es el primer paso para detenerlo.

¿Tengo derecho a decidir cuándo iniciar mi vida sexual?

La abuela Cipriana lo dice claramente: las jóvenes deberían poder decidir con quién se relacionan y no iniciar su vida sexual tempranamente por presión de otros.

Sí, ese es un derecho. Según la infografía de UNFPA Colombia (2022), toda persona tiene **derecho a decidir libre y autónomamente cuándo y con quién inicia su vida sexual.** Ninguna presión — de la pareja, la familia, el grupo de amigos o la comunidad — puede reemplazar esa decisión personal.

Iniciar la vida sexual antes de estar lista, ya sea por presión, miedo o manipulación, puede tener consecuencias físicas y emocionales importantes, incluyendo embarazos no deseados, ITS y daño psicológico. La edad y el momento adecuado los decide cada persona — no lo decide nadie más.

Debe tenerse en cuenta que, en Colombia, **es delito** que una persona mayor de edad tenga relaciones sexuales con una persona menor de 14 años, incluso si aparentemente hubo "consentimiento", porque legalmente se presume que una persona menor de esa edad no tiene capacidad para consentir válidamente ese tipo de relación (Ley 1236 de 2008)

¿Tengo derecho a decidir si quiero tener hijos y cuántos?

El tío de la carta le exige a la prima Lola que le dé nietos. El novio de la hermana la obliga a planificar, aunque ella quiere ser mamá. Dos situaciones distintas, pero con el mismo problema en el fondo: alguien más está intentando decidir sobre el cuerpo y la vida reproductiva de otra persona.

Eso viola los derechos. Toda persona tiene **derecho a decidir libremente si desea o no tener hijas o hijos,** cuántos quiere tener y en qué momento de su vida (UNFPA, 2022). Eso significa que:

Nadie puede **obligar** a una mujer a tener hijos — ni la pareja, ni la familia, ni la comunidad.
Nadie puede **obligar** a una mujer a no tenerlos — ni la pareja, ni el médico, ni ninguna institución.

Ambas formas de presión son violaciones a los derechos reproductivos. La maternidad es una decisión personal, no una obligación social ni una forma de complacer a otros.

¿Qué es la planificación familiar y cuáles son mis opciones?

La abuela Cipriana tuvo 13 hijos porque en su época las mujeres no tenían acceso a información ni a métodos para decidir. Hoy, eso ha cambiado — conocer las opciones disponibles es también un derecho.

La **planificación familiar** es el conjunto de métodos y decisiones que permiten a las personas elegir si quieren tener hijos, cuándo y cuántos. Incluye tanto métodos para evitar un embarazo como apoyo para quienes desean quedar en embarazo (OMS, 2023).

Los métodos anticonceptivos más comunes son:

Métodos de barrera: Preservativo masculino y femenino. Son los únicos que además de prevenir el embarazo, protegen contra las ITS. Se consiguen sin receta médica.

Métodos hormonales: Pastillas anticonceptivas, inyecciones, parches, implantes subdérmicos y anillo vaginal. Regulan las hormonas para evitar la ovulación. Requieren orientación médica.

Dispositivo intrauterino (DIU): Un pequeño dispositivo que se coloca dentro del útero. Puede ser hormonal o de cobre. Es de larga duración y muy efectivo. Requiere colocación por un profesional de salud.

Anticoncepción de emergencia: Conocida como la "pastilla del día después". Se toma hasta 72 horas después de una relación sexual sin protección o en caso de falla del método usado. No es un método regular — es una opción de emergencia. En Colombia se consigue sin receta en farmacias (UNFPA, 2022).

Métodos definitivos: Ligadura de trompas en mujeres y vasectomía en hombres. Son procedimientos quirúrgicos para quienes han decidido no tener más hijos. En Colombia son gratuitos dentro del sistema de salud para mayores de edad que así lo decidan.

El método más adecuado depende de cada persona, de su salud, su proyecto de vida y sus preferencias. Los profesionales de salud deben brindar orientación, sin juzgar cuál es la mejor opción para cada caso.

¿Qué pasa si me obligan a planificar o me impiden hacerlo?

El novio de la hermana de la nieta la obliga a planificar, aunque ella no quiere. Eso es **violencia reproductiva:** cualquier acto que impida, coaccione o manipule a una persona respecto a sus decisiones reproductivas.

La violencia reproductiva incluye:

- Obligar a una mujer a usar métodos anticonceptivos que no quiere.
- Sabotear o destruir el método anticonceptivo de la pareja sin su consentimiento.
- Impedir que una mujer acceda a métodos anticonceptivos cuando los quiere usar.
- Presionar a una mujer para que tenga hijos que no desea.
- Esterilizar a una mujer sin su consentimiento.

En Colombia, la violencia reproductiva es reconocida como una forma de violencia de género y está protegida por la Ley 1257 de 2008, sobre violencia contra las mujeres. Si estás viviendo esta situación, puedes denunciarla en comisarías de familia, centros de salud o la línea 155 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Mensajes clave:

Recuerda que:

- Los derechos reproductivos son derechos humanos que garantizan que cada persona pueda decidir libremente sobre su vida reproductiva —si quiere tener hijos, cuándo, cuántos y con quién— sin coerción, violencia ni presión externa.

- El matrimonio infantil y las uniones tempranas vulneran gravemente los derechos de niñas y adolescentes al limitar su autonomía, interrumpir su desarrollo y someter sus cuerpos y proyectos de vida a decisiones ajenas.

- Toda persona tiene derecho a decidir cuándo iniciar su vida sexual y con quién hacerlo, sin presiones familiares, sociales o de pareja. En Colombia, las relaciones sexuales con menores de 14 años constituyen un delito.

- La maternidad no es una obligación social: decidir tener hijos, no tenerlos o elegir cuántos y cuándo hacerlo, es una decisión personal protegida por los derechos reproductivos.

- Obligar, impedir o manipular las decisiones sobre anticoncepción, embarazo o esterilización, constituye violencia reproductiva y es una forma de violencia de género reconocida y sancionada en Colombia.



Actividad

El álbum familiar

¿Tu família tiene álbum de fotos? ¿Lo has visto? ¿Has identificado cómo se viene transformando la familia?

Si no lo tiene ¡No te preocupes! Puedes hacer el ejercicio a través de relatos y dibujos.

¡Vamos a construir un árbol genealógico! Empieza por la mujer de tu familia más antigua de la que se tenga recuerdo ¿Es tu abuela? ¿Tu bisabuela? ¿Tu tatarabuela? Incluso, ¿es tu mamã? Pon su foto, nombre o dibujo y piensa cuántos hijos e hijas tuvo, agrega debajo de ella las fotos o dibujos de sus hijos e hijas, y así continúa el ejercicio hasta llegar a ti y a tus hijos-as o nietos-as en caso de que los tengas.

Ahora piensa en la historia de vida de la mujer que escogiste y reflexiona sobre cómo vivió ella sus derechos reproductivos ¿Pudo disfrutarlos? ¿Se le respetaron? ¿Hubo algo que a ella le hubiera gustado vivir de forma diferente?

Así como Cipriana se comunicó con su nieta, ahora tú escríbele una carta a la mujer de la familia que elegiste y cuéntale sobre qué ha cambiado respecto a los derechos reproductivos y cómo te gustaría vivirlos o que tus hijas-os, sobrinas-os, nietas-os o personas de la comunidad los experimentaran.

Querida _____ **:**

Atentamente: _____

TEMA 5

Violencias Sexuales.

Relato

¡HOLA COMADRE!,



Soy Martha, una mujer campesina y firmante de paz que ha vivido toda la vida cerca de las verdes montañas de la cordillera central y al hermoso río Magdalena, y hoy quiero contarles algo. Mire que a veces me han pasado cosas que no sé cómo nombrar y en las que me he sentido incómoda, con miedo, me da la sensación de que algo no está bien.

Imaginase que, hace muchos años, yo estaba en la finca, llegó alguien mucho mayor, empezamos a hablar, de un momento a otro quiso tocarme, en ese instante sentí mucho miedo, tanto que se me paralizó el cuerpo y no pude decir ni media palabra.

Tiempo después, ya como parte del proceso de paz, recordé lo que pasó, cómo sentí mucha incomodidad. Pensando en el asunto, empecé a leer y descubrí que es muy normal lo que pasó por mi cuerpo, porque ahora sé que fui víctima de un hecho de violencia sexual.

Ahora sé que muchas mujeres, niñas y adolescentes, hemos vivido muchas historias similares y que un evento como este, puede generar sensación de inmovilidad, temor, que una puede quedarse callada, pero que esto no significa que exista consentimiento, que a veces las personas se aprovechan de las relaciones de poder y que ese hecho nunca debió haberme pasado, pues esa persona debió haber parado.

Como no quiero que esas situaciones te pasen a ti, voy a compartirte una información que te va a servir como me sirvió a mí. ¡Venga le cuento!

Conceptos claves

¿Qué son las violencias sexuales?

Las violencias sexuales son todas aquellas acciones en las que una persona no respeta el cuerpo, la intimidad o la decisión de otra, y realiza actos de tipo sexual sin su consentimiento, usando presión, engaño, miedo, fuerza o aprovechándose de una situación de desigualdad (Ley 1257 de 2008; Organización Mundial de la Salud, 2013).

Esto significa que la violencia sexual no solo ocurre cuando hay fuerza física, sino también cuando:

- Una persona no puede decir no, libremente
- Es presionada o manipulada
- Alguien se aprovecha de su edad, confianza o situación

Además, estas violencias afectan otros derechos fundamentales como la dignidad, la autonomía sobre el propio cuerpo, la integridad física, emocional, el derecho a vivir una vida libre de violencias, entre otros muchos.

¿Qué tipos de violencias sexuales existen?

Como ya lo mencionamos, las violencias sexuales pueden manifestarse de distintas formas, pero todas tienen en común que no hay consentimiento libre y que alguien se aprovecha de una situación de desigualdad (OMS, 2013; Ley 1257 de 2008, Congreso de la República, 2005).

Algunas violencias sexuales pueden ser:

Acceso carnal violento: cuando una persona accede de manera sexual a otra con alguna parte de su cuerpo u objetos sin su consentimiento.

Actos sexuales violentos: son acciones sexuales diferentes al acceso, realizadas sin consentimiento. *Por ejemplo: tocamientos sexuales no deseados, obligar a otra persona tener contacto.*

Acoso sexual: ocurre cuando una persona se aprovecha de su condición de superioridad, de la relación de autoridad o de poder en razón de la edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, para acosar, hostigar, perseguir, asediar de manera física o verbal a otra persona con fines sexuales y no consentidos.

Explotación sexual con menores de edad: se presenta cuando una persona saca beneficio para sí misma o para un tercero, a través del comercio carnal o de cualquier forma de explotación sexual, de alguien menor de 18 años.

¿Qué entendemos por el uso de la violencia?

Comadre, leí que la violencia no sólo se da a través del uso de la fuerza, también se puede ocurrir cuando la amenazan, la presionan física o psicológicamente, cuando a una la intimidan, la detienen sin que una quiera, y en general, se aprovechen del lugar de poder para que una no pueda negarse.

Por ejemplo, cuando alguien utiliza frases como *"si me quisiera lo harías",* o cuando hace sentir miedo o culpa a quien no accede a sus pretensiones sexuales, o cuando la amenaza con despedirla del trabajo, o si el hecho se comete con la intención de generar control social, temor en la comunidad u obediencia.

Además, comadre, la situación se vuelve mucho más grave si las víctimas están en situación de vulnerabilidad por su edad, sexo, etnia, condición de discapacidad física, psiquiátrica o sensorial y o si ocurre en un contexto de violencia basada en el género.

Y si hablamos de las violencias sexuales contra niños, niñas y adolescentes, tenemos que son mucho más graves aún, por constituirse como sujetos de especial cuidado por parte del Estado, de la sociedad, las familias. Se entiende que no tienen la mayoría de edad para dar su consentimiento, sobre todo para las y los menores de 14 años.

¿En qué contextos pueden presentarse las violencias sexuales?

Las violencias sexuales pueden presentarse en muchos contextos, en la familia, en la casa del vecino, en la comunidad, en la escuela, en la universidad, en el trabajo, en la calle, cuando usamos el transporte público, en las redes sociales, y en general en cualquier lugar que habitamos.

Violencia sexual en el marco del conflicto armado

La violencia sexual en el contexto del conflicto armado colombiano constituye una grave violación de los derechos humanos, del derecho internacional humanitario y de los derechos sexuales y reproductivos. No se trata de hechos aislados o de consecuencias accidentales de la guerra, sino de prácticas que han sido utilizadas por actores armados como mecanismos de control social y territorial, dominación, castigo, intimidación, persecución y destrucción del tejido comunitario. Los cuerpos de las mujeres, niñas y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (OSIGD) han sido convertidos en escenarios de disputa y ejercicio de poder, reproduciendo desigualdades estructurales de género preexistentes. (Unidad para las Víctimas, 2025)

En Colombia, la violencia sexual asociada al conflicto armado ha afectado de manera desproporcionada a mujeres, niñas y adolescentes, aunque también ha impactado a hombres y personas OSIGD. Estas violencias han generado consecuencias físicas, psicológicas, familiares, comunitarias y territoriales que persisten incluso después de la finalización de los hechos victimizantes, afectando los procesos de recuperación, reincorporación y construcción de paz.

Principales tipos de violencia sexual en el marco del conflicto armado

Violación sexual

Consiste en cualquier acto de acceso carnal realizado mediante la fuerza, la amenaza, la intimidación o aprovechando condiciones de vulnerabilidad que impiden el consentimiento libre e informado. En contextos de conflicto armado, la violación ha sido utilizada como mecanismo para infundir terror, castigar a comunidades consideradas cercanas al adversario, obtener información o ejercer control sobre la población civil.



Esclavitud sexual

Implica la privación de la libertad de una persona para obligarla a realizar actos sexuales de manera continuada. Las víctimas pueden permanecer retenidas por grupos armados y ser sometidas sistemáticamente a explotación sexual, trabajos forzados y violencia física y psicológica. Esta práctica representa una de las expresiones más extremas de dominación sobre el cuerpo y la autonomía de las personas.

Prostitución forzada y explotación sexual

Se presenta cuando una persona es obligada a realizar actividades sexuales a cambio de dinero, bienes, protección, alimentos u otros beneficios bajo condiciones de coerción o amenaza. En escenarios de guerra, esta práctica suele estar asociada al control territorial, las economías ilegales y las relaciones de poder impuestas por actores armados.

Embarazo forzado

Ocurre cuando una mujer o persona con capacidad de gestar es obligada a continuar un embarazo contra su voluntad. Esta forma de violencia busca controlar la capacidad reproductiva de las víctimas y puede utilizarse como mecanismo para transformar identidades étnicas, ejercer dominación o imponer relaciones de poder.



Aborto forzado

Consiste en la interrupción del embarazo sin el consentimiento de la persona gestante o mediante coerción, amenazas o violencia. En el conflicto armado puede emplearse como forma de castigo, control sobre la reproducción o sanción frente a determinadas conductas consideradas contrarias a las normas impuestas por los grupos armados.

Esterilización y anticoncepción forzadas

Estas prácticas implican la imposición de métodos para impedir la reproducción sin consentimiento. Constituyen una vulneración directa de la autonomía reproductiva y de la capacidad de decidir libremente sobre la maternidad y el proyecto de vida. En algunos contextos del conflicto armado colombiano se han documentado controles reproductivos impuestos por estructuras armadas sobre mujeres combatientes o civiles.

Matrimonio o unión forzada

Se refiere a la imposición de relaciones conyugales o afectivas bajo coerción. Frecuentemente involucra niñas y adolescentes obligadas a convivir con integrantes de grupos armados, limitando su libertad y sometiéndolas a múltiples formas de violencia física, sexual y psicológica. (peacekeeping.org, 2017)

Desnudez forzada, humillación sexual y tortura sexual

Comprende actos dirigidos a degradar, humillar o castigar a las personas mediante acciones que afectan su integridad sexual, tales como la exposición forzada del cuerpo, amenazas de violencia sexual, mutilaciones o agresiones sexualizadas. Estas prácticas buscan quebrantar la dignidad individual y colectiva de las víctimas y de sus comunidades.

Violencia reproductiva

Incluye todas aquellas acciones orientadas a controlar la capacidad reproductiva de las personas, restringiendo o imponiendo decisiones relacionadas con la maternidad, la anticoncepción, el embarazo o la crianza. En el conflicto armado esta forma de violencia se ha manifestado a través de embarazos, anticoncepción, esterilización y abortos forzados.



Impactos de la violencia sexual en las víctimas y las comunidades

Los efectos de la violencia sexual trascienden el daño físico inmediato. Las víctimas pueden experimentar afectaciones psicológicas como ansiedad, depresión, estrés postraumático, sentimientos de culpa y miedo persistente. También pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de salud, justicia y reparación. A nivel comunitario, estas violencias generan desplazamiento forzado, ruptura de redes de apoyo, debilitamiento de los liderazgos sociales y profundización de las desigualdades de género. La estigmatización y el silencio que rodean estos hechos favorecen además el subregistro y la impunidad.

Enfoque de género, interseccionalidad y reincorporación.

El análisis de la violencia sexual en el conflicto armado requiere incorporar una perspectiva de género e interseccionalidad, reconociendo que sus impactos son diferenciados según variables como la edad, la pertenencia étnica, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género, la ruralidad y la condición de víctima o firmante de paz. En los procesos de reincorporación, la prevención, atención y reparación de estas violencias constituye un elemento fundamental para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos, la autonomía de las mujeres y la construcción de territorios más seguros y equitativos. El enfoque de género permite comprender cómo las experiencias de la guerra y de la paz han estado marcadas por relaciones desiguales de poder que continúan incidiendo en la vida de las personas y las comunidades.

Mensajes clave:



Recuerda que:

- El consentimiento debe ser libre, claro y sin presión.
- El silencio, no es consentimiento.
- La coerción puede ser emocional, psicológica o social, no solo física.
- Las violencias sexuales pueden ocurrir con o sin contacto físico.
- Se agravan cuando existen desigualdades de edad, poder o dependencia.

Actividad

Aprendo a reconocer mi cuerpo y consentimiento.
En un papel, escribe alguna situación o situaciones que te hayan generado miedo o incomodidad en tu cuerpo.

Ahora responde.
¿Qué cosas tienen en común esos momentos?

¿Cómo se siente mi cuerpo cuando algo le incomoda o le da miedo?



TEMA 6

Violencias reproductivas.

Relato

HOLA, SOY ROSA



Tengo 22 años y vivo en una vereda entre montañas, junto a un AETCR, donde la vida transcurre entre el campo y la comunidad.

Hace un tiempo me enteré que estaba embarazada y sentí mucha confusión. Yo estaba en la semana 9 y sabía que necesitaba orientación para tomar una decisión.

Cuando fui al centro de salud, pensé que me iban a escuchar y acompañar, pero no fue así. Me hicieron preguntas incómodas, sentí que me juzgaban y no me explicaron con claridad mis opciones. Además, cuando se enteraron que era vecina de firmantes de paz, asumieron una actitud de desconfianza.

Me dijeron que no podían atenderme porque el personal estaba en objeción de conciencia, pero no me remitieron con otra persona ni me dieron una solución. Me hicieron volver varias veces, mientras, las semanas seguían pasando.

Salí de allá con miedo y mucha confusión, sintiendo que no podía decidir con tranquilidad sobre mi propio cuerpo.

Con el apoyo de una organización que trabaja por los derechos humanos de las mujeres, entendí que eso no estaba bien. Que la objeción de conciencia no podía ser una excusa para negarme la atención, y que tenían la obligación de garantizarme el servicio sin barreras.

Como no recibí respuesta, tuve que interponer una tutela para que respetaran mi derecho. Solo así pude acceder al servicio, después de haber pasado por angustia, demoras y muchos obstáculos.

Ahora sé que decidir sobre mi cuerpo es un derecho, que no pueden negarlo ni hacerlo más difícil, y que ninguna mujer debería pasar por esto.

Como no quiero que esto le suceda a otra mujer, voy a compartirte una información que te va a servir como me sirvió a mí.

Conceptos claves

¿Qué son las violencias reproductivas?

Son situaciones en las que una persona, institución o contexto limitan, controlan o deciden sobre el cuerpo y la vida reproductiva de otra persona, afectando su derecho a decidir tener o no hijas o hijos, cuándo y cómo hacerlo, y a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin barreras (Corte Constitucional, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

¿Cuáles son las formas de violencia reproductiva?

Las violencias reproductivas pueden presentarse de distintas maneras:

Impedir o limitar la toma de decisiones sobre la reproducción mediante presión, coerción o discriminación.

Obligar a una persona a tener hijas o hijos, o impedirle decidir libremente si desea o no tenerlos.

Imponer el número de hijas o hijos o, el momento de tenerlos, sin respetar la decisión personal.

Desconocer o limitar el derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.

Ejercer presión, discriminación o falta de apoyo frente a la maternidad en la familia, la educación o el trabajo.

Negar o dificultar el acceso a métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia.

Limitar o negar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.

Impedir el acceso a avances científicos en salud sexual y reproductiva (como tratamientos, tecnologías o servicios).

Negar información clara, oportuna y de calidad para tomar decisiones sobre el cuerpo, la sexualidad o la reproducción.

Obstaculizar o negar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), mediante barreras, demoras, desinformación o maltrato.

Estas situaciones vulneran los derechos a la salud, la dignidad y la autonomía (Ley 1257 de 2008; Corte Constitucional, 2022).

¿La violencia en los servicios de salud, también es violencia reproductiva?

Sí. Toda persona tiene derecho a:

- Recibir información clara, completa y comprensible.
- Hacer preguntas.
- Tomar decisiones informadas.

Este derecho hace parte del consentimiento informado, así como a la salud (Ley 1751 de 2015; Ministerio de Salud, 2023).

Es importante mencionar que las entidades han reconocido las violencias reproductivas como violencias basadas en género, por ende, constituyen violaciones a los derechos humanos de las mujeres, incluyendo la violencia obstétrica y ginecobstétrica.

¿Qué es la violencia obstétrica?

Es una forma de violencia basada en género que ocurre cuando, durante el embarazo, el parto o el posparto, no se respeta el cuerpo, la dignidad o las decisiones de las mujeres, niñas o adolescentes (Corte Constitucional, SU-048 de 2022).

¿Qué es la violencia ginecobstétrica?

Es un concepto más amplio que incluye la violencia obstétrica y también otras situaciones en los servicios de salud sexual y reproductiva, como consultas ginecológicas, anticoncepción o atención en interrupción del embarazo. Se presenta cuando en cualquier atención de salud reproductiva ocurre alguna de las siguientes situaciones:

- No te informan bien
- No respetan tus decisiones
- Te tratan con irrespeto o discriminación.

Como ya les conté, en el centro de salud me vulneraron de múltiples formas mi derecho al aborto, y quisiera que ahondáramos un poco más en las violencias que vivimos las mujeres respecto a la IVE.

¿Qué son las violencias vinculadas a IVE?

Son situaciones en las que, al intentar acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, no se respeta la decisión de la mujer, se colocan barreras u ofrecen un trato inadecuado, afectando el derecho a decidir sobre el propio cuerpo (Corte Constitucional, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Esto incluye acciones, pero también omisiones, como retrasar, negar información o dificultar el acceso.

También me parece importante contarles acerca de los tipos de violencias reproductivas que viven las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, porque desafortunadamente hay muchos estigmas.

Algunos tipos de violencias reproductivas que viven las personas OSIGD

- Negar anticonceptivos a una mujer lesbiana por prejuicio.
- No brindar información sobre salud sexual a personas trans.
- Negar acceso a IVE por orientación sexual o identidad de género.
- Tratarlas de forma discriminatoria durante consultas ginecológicas.
- Tratar con burlas a una persona gestante por su identidad o expresión de género.
- Negar acompañamiento digno durante el parto.
- No respetar sus decisiones durante el embarazo o parto.

Mensajes clave:

Recuerda que:

- Tu cuerpo es tuyo y tienes derecho a decidir sobre él.
- Nadie puede obligarte, presionarte o decidir por ti sobre tu cuerpo, tu sexualidad o tu reproducción.
- Decidir tener o no, hijas o hijos es un derecho, no una obligación.
- Tienes derecho a acceder a información clara y a servicios de salud sin barreras.
- Si no te informan, te juzgan o te hacen esperar sin razón, te encuentras en una situación de violencia reproductiva.
- La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un derecho que debe garantizarse sin obstáculos ni discriminación.
- El miedo, la presión o la culpa restringen el derecho a tomar decisiones libres.
- Las niñas y adolescentes tienen derecho a una protección especial, a ser escuchadas y recibir atención adecuada.
- Las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, tienen derecho a ser atendidas sin discriminación.
- Negar servicios de salud por prejuicio también es una forma de violencia.
- No estás sola: existen rutas de atención y personas que pueden acompañarte.



Actividad

"La carta a mi cuerpo"



¿Cómo se hace?

1. En una hoja, escribe una carta que comience así: *"Querido cuerpo..."*
2. Continúa la carta respondiendo, si quieres, algunas de estas ideas:

- **¿Qué cosas agradeces de tu cuerpo?**
- **¿Cómo te gusta que te cuiden y te traten?**
- **¿Qué decisiones te gustaría poder tomar libremente sobre tu cuerpo?**
- **¿Qué cosas no deberían pasar nunca con tu cuerpo?**

Puedes decorar la carta con dibujos, colores o palabras que te representen.

Para cerrar
Guarda tu carta en un lugar especial o compártela con alguien de confianza si así lo deseas.

Querido cuerpo:

Atentamente: _____

TEMA 7

Infecciones de transmisión sexual ITS y su atención integral.

Relato

HOLA, SOY SANDRA,



Tengo 30 años y vivo en un AETCR donde, para llegar al centro de salud, hay que salir con tiempo.

Hace unos meses fui a una brigada y me hicieron una citología. Yo no tenía síntomas, era un examen de rutina para cuidar mi salud.

Pasaron varias semanas y no recibí ninguna llamada. Decidí volver al puesto de salud por mi cuenta, pero ese día me dijeron que el resultado no aparecía en el sistema y que debía regresar otro día.

Cuando finalmente lo encontré, me dijeron que había una alteración y que debía hacerme otros exámenes, pero no me explicaron bien qué significaba esto, ni qué tenía que hacer después.

Para la remisión me pidieron una autorización adicional. Entre trámites, filas y vueltas, tuve que ir varias veces. En una ocasión no me atendieron porque el sistema estaba caído; en otra, porque no había agenda disponible. Una persona que me atendió, me miró de forma rara cuando se enteró que yo era firmante.

El tiempo fue pasando y yo seguía sin entender con claridad lo que estaba ocurriendo, ni cuándo iba a continuar la atención.

Cuando por fin me valoraron, me hablaron del VPH (Virus del Papiloma Humano) y de la importancia del seguimiento, pero sentí que toda esa información llegó tarde y a pedazos.

En todo ese proceso, lo más difícil no fue el examen, sino la demora de los resultados, la falta de información clara, los trámites y la ausencia de continuidad en la atención.

Ahora sé que recibir resultados oportunos, entender lo que pasa en mi cuerpo y tener un proceso de atención continuo, también son parte de mi derecho a la salud.

Como no quiero que esto les ocurra a otras mujeres, me puse a investigar y encontré información muy útil que quisiera compartirte.

Conceptos claves

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual (vaginal, anal u oral) con una persona infectada (OMS, 2023; OPS, s. f.).

También pueden transmitirse por:

- Contacto con sangre,
- Durante el embarazo, el parto o la lactancia.



Existen más de 30 tipos de ITS, entre ellas:

- El VIH
- La sífilis
- La gonorrea
- El virus del papiloma humano (VPH)

La Organización Mundial de la Salud señala que las ITS son un problema de salud pública que requiere prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento, sin estigmas ni discriminación (OMS, 2023).

¿Qué significa que la atención de ITS y VIH es un derecho?

Significa que el Estado está obligado a garantizar:



- Acceso a servicios de prevención
- Diagnóstico oportuno (pruebas)
- Tratamiento adecuado
- Seguimiento continuo

Este derecho hace parte del derecho fundamental a la salud, que debe prestarse con calidad, oportunidad y sin barreras (Ley 1751 de 2015; Corte Constitucional, T-760 de 2008).

¿Por qué es importante el diagnóstico temprano y el tratamiento?

Porque permite:

- Prevenir complicaciones de salud
- Evitar la transmisión a otras personas
- Mejorar la calidad de vida

En el caso del VIH, el tratamiento oportuno permite llevar una vida saludable y reducir significativamente los riesgos.

Negar o retrasar el diagnóstico o el tratamiento, vulnera el derecho a la salud (Corte Constitucional, T-760 de 2008).

¿Qué situaciones vulneran el derecho a la salud en ITS?

Barreras de acceso y oportunidad:

- Negar o retrasar citas, exámenes o tratamientos
- Interrumpir o demorar la entrega de medicamentos
- Exigir trámites innecesarios

Estas situaciones han sido reconocidas como fallas estructurales del sistema de salud (Corte Constitucional, T-760 de 2008).

Trato indigno, discriminación o estigmatización

- Comentarios culpabilizantes o moralizantes
- Negar servicios por prejuicios
- Tratar de forma diferente por razones de edad, territorio, identidad o condición

La atención en salud debe ser igualitaria y libre de discriminación (Ley 1751 de 2015; CEDAW, 1979).

Violación de la confidencialidad

- Divulgar diagnósticos sin consentimiento
- No garantizar privacidad durante la atención

La información en salud es confidencial y debe ser protegida (Decreto 1543 de 1997).

Falta de información clara

- No explicar diagnósticos, tratamientos o estrategias de prevención
- Dar información incompleta o confusa

La información debe ser suficiente y adecuada a cada persona (Anexo Técnico Convenio 1649-2025).

Falta de continuidad en la atención

- Suspender tratamientos
- No hacer seguimiento

La atención debe ser continua e integral (Ley 1751 de 2015).

¿Qué pasa si una persona es discriminada durante un servicio de salud?

En este caso se vulnera el derecho a la salud y puede tratarse de alguna de las siguientes situaciones:

- Violencia institucional
- Violencia basada en género
- Violencia por prejuicio

El sistema tiene la obligación de garantizar atención digna, sin discriminación y centrada en la persona (Ley 1257 de 2008; CEDAW, 1979).

Recuerda, muchas ITS no presentan síntomas
Una persona puede tener una ITS sin darse cuenta, porque a veces no hay señales visibles.

Por eso es importante:

- Hacerse pruebas cuando sea posible
- No esperar a sentirse mal para consultar

La OMS advierte que muchas ITS son asintomáticas, lo que puede retrasar el diagnóstico (OMS, 2023).

Además, las ITS se pueden prevenir

Existen formas efectivas de prevención, como:

- Uso correcto del preservativo
- Acceso a información clara
- Realización de controles y pruebas periódicas

La prevención es una responsabilidad del sistema de salud, tanto en el ámbito individual, como en el comunitario (OPS, s. f.; Ley 1751 de 2015).

Muchas ITS tienen tratamiento

- Algunas ITS se curan (como la sífilis o la gonorrea)
- Otras se pueden controlar (como el VIH), permitiendo llevar una vida saludable

Lo importante es contar con el diagnóstico y el tratamiento oportuno.

Mensajes clave:

Recuerda que:

- Las ITS y el VIH son condiciones de salud y no motivos de vergüenza, ni de señalamiento.
- La atención en salud debe ser digna, confidencial y sin discriminación.
- No tener síntomas no significa ausencia de ITS: el diagnóstico oportuno es clave.
- El miedo o el estigma no deben impedir la búsqueda de atención en salud.
- El sistema de salud es quien debe de garantizar el acceso a los servicios, no corresponde a las personas superar las barreras de atención.
- Negar, retrasar o dificultar la atención, también son formas de violencia.
- Las niñas y adolescentes tienen derecho a información y atención sin barreras ni prejuicios.
- Las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas tienen derecho a una atención respetuosa y sin discriminación.
- Cuidar la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a una vida digna.



Actividad

"Verdadero o falso: lo que sabemos sobre la salud y las ITS"

Para identificar ideas que son correctas y cuáles no, así como para fortalecer conocimientos sobre la salud sexual, salud reproductiva y las ITS, desde el cuidado y el respeto a los derechos, lee las siguientes frases y escribe al lado V (verdadero) o F (falso). Luego puedes revisar las respuestas y reflexionar sobre los resultados.

Frases

	1.	Solo las personas con muchos síntomas tienen ITS.
	2.	Las ITS son un problema de salud y deben tratarse sin juzgar a las personas.
	3.	Si no me explican bien un examen o resultado, puedo pedir más información.
	4.	Es normal que en un servicio de salud no expliquen los procedimientos.
	5.	El sistema de salud debe garantizar atención oportuna y sin barreras.
	6.	Tener una ITS significa que una persona hizo algo "malo".
	7.	Puedo tener una ITS sin darme cuenta.
	8.	La información en salud debe ser confidencial.
	9.	Es responsabilidad de cada persona resolver sola las barreras del sistema de salud.
	10.	Tengo derecho a recibir un trato respetuoso en cualquier servicio de salud.

Respuestas para verificar

1. Falso
2. Verdadero
3. Verdadero
4. Falso
5. Verdadero
6. Falso
7. Verdadero
8. Verdadero
9. Falso
10. Verdadero

Para reflexionar

- **¿Cuál frase te llamó más la atención?**
- **¿Había algo que no sabías?**
- **¿Qué derechos identificas en estas frases?**

TEMA 8

Rutas de atención en salud sexual y reproductiva.

Relato

HOLA, SOY ANDREA,



Tengo 23 años y vivo en un barrio del municipio donde todo queda relativamente cerca, pero no siempre es fácil acceder a una buena atención.

Una noche salí a rumbear con unos amigos, me empecé a sentir mareada y no recuerdo mucho más, solo sé que tuve una situación de violencia sexual. Al día siguiente, fui a la casa de una amiga que me acompañó al hospital, porque ella me dijo que debían atenderme de inmediato.

Cuando llegué a urgencias, tuve que esperar varias horas antes de que me atendieran, aunque expliqué lo que había pasado. Luego, tuve que contar lo mismo varias veces a diferentes personas, sin que me explicaran claramente por qué.

Después me dijeron que me iban a activar un protocolo para estos casos. Me hicieron algunos exámenes, pero no me explicaron bien para qué eran ni qué seguía después.

Tampoco me hablaron desde el inicio de la profilaxis para ITS o de la anticoncepción de emergencia, sino hasta que yo pregunté. Sentí que la información llegaba incompleta y en momentos distintos.

En cuanto al acompañamiento, solo al final me ofrecieron hablar con una profesional, pero no hubo seguimiento claro ni orientación sobre a dónde acudir después.

Nadie me explicó con claridad cómo funcionaba la ruta, ni si debía acudir a otra entidad para protección o justicia. Salí con indicaciones sueltas, pero sin una ruta completa.

Con el tiempo entendí que, en estos casos, la atención debe ser inmediata, integral y sin barreras, que no debería tener que repetir mi historia tantas veces, y que debieron explicarme cada paso, los medicamentos, los exámenes y las opciones de acompañamiento.



Ahora sé que existe un protocolo para estos casos, que incluye atención médica urgente, acompañamiento psicosocial, jurídico y orientación clara, y que todo esto debería garantizarse desde el primer momento, sin demoras ni vacíos.

Todo este proceso para mí fue muy difícil, pero con ayuda de mis amigas y el acompañamiento de profesionales jurídicas y psicosociales, vengo tramitando las afectaciones que viví después de ese hecho. Me invitaron a un espacio psicosocial colectivo, en donde había otras mujeres que les había sucedido lo mismo y ahora son parte de mi red de apoyo.

Quiero compartirte información que me hubiese gustado recibir antes de todo esto, no quiero que te suceda lo mismo.



Conceptos claves

¿Qué es una ruta de atención?

Es el conjunto de pasos, instituciones y servicios que se activan para garantizar atención, protección y acceso a derechos cuando una persona vive una situación relacionada con su salud sexual y reproductiva o una violencia.

No es un solo lugar: es un proceso articulado entre varias entidades.

¿Cuándo se activa la ruta en salud sexual y reproductiva?

Se activa cuando una persona necesita atención por:

- Violencia sexual (reciente o pasada).
- Violencias reproductivas (por ejemplo: negación de anticonceptivos, IVE o atención en salud).
- Necesidad de servicios en salud sexual y reproductiva.

La atención debe ser inmediata, sin barreras ni requisitos adicionales, integral, oportuna y digna, e incluye: **(Ley 1751 de 2015).**

- Atención médica inmediata (urgencias, prevención de ITS/VIH, anticoncepción de emergencia).
- Atención en salud sexual y reproductiva (anticoncepción, controles, IVE, conforme a la Sentencia C-055 de 2022).
- Atención psicosocial con enfoque de género.
- Remisión y seguimiento continuo.

Marco Normativo

El marco normativo colombiano establece que la atención en salud de las víctimas de violencia sexual y otras formas de violencia basada en género debe ser inmediata, integral, gratuita y libre de barreras administrativas.

La atención no puede condicionarse a la denuncia ni a trámites innecesarios (Corte Constitucional, T-760 de 2008; Resolución 051 de 2023).

En este sentido, la Corte Constitucional ha señalado que ningún servicio puede condicionarse a la interposición de una denuncia penal ni a la realización de trámites que retrasen la atención, en garantía del derecho fundamental a la salud.

Resolución 459/2012 (MinSalud): Protocolo de atención integral en violencia sexual. Todo el protocolo es GRATUITO y de cumplimiento obligatorio.

Esta Resolución adoptó el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, de obligatorio cumplimiento para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Ley 1719/2014, Arts. 16-20: Medidas de atención a víctimas de violencia sexual: medicamentos, exámenes y atención psicológica gratuitos.

De manera complementaria, la Ley 1719 de 2014 estableció medidas específicas para garantizar la atención de las víctimas de violencia sexual, incluyendo el acceso gratuito a medicamentos, procedimientos diagnósticos, atención psicológica y demás servicios requeridos para la recuperación física y emocional.

Resolución 3280/2018 (Ministerio de Salud): RIAS actualizada; incorpora la Ruta de Atención en Violencia de Género con lineamientos técnicos vigentes.

Esta Resolución fortaleció el enfoque de atención integral mediante la adopción de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incorporando lineamientos orientados a la detección, atención y seguimiento de situaciones de violencia de género dentro del sistema de salud.

Decreto 1710/2020: Protocolo de Acción Integral para casos de violencia sexual; incluye criterios de articulación entre sector salud y justicia.

Finalmente, este Decreto estableció un mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género, promoviendo la coordinación entre los sectores de salud, protección, justicia y demás entidades competentes para garantizar una respuesta institucional oportuna y efectiva.

En consecuencia, la exigencia de denuncias previas, autorizaciones innecesarias, remisiones injustificadas o cualquier otra barrera administrativa constituye un incumplimiento de las obligaciones legales y puede generar vulneraciones al derecho fundamental a la salud y a una vida libre de violencias de las mujeres y demás víctimas de violencia sexual.

¿Quiénes son responsables de la atención en salud?

Las principales entidades son:

- **IPS** (hospitales y centros de salud públicos o privados).
- **EPS** (régimen contributivo o subsidiado).
- **Secretarías de Salud** (municipales o departamentales).
- **ARN** (acompañamiento y articulación en contextos de reincorporación).

Todas deben actuar de manera coordinada para garantizar la atención.

¿Qué incluye la atención en salud?

La atención debe ser integral, oportuna y digna, e incluye:

- Atención médica inmediata (urgencias, prevención de ITS/VIH, anticoncepción de emergencia).
- Atención en salud sexual y reproductiva (anticoncepción, controles, IVE, conforme a la Sentencia C-055 de 2022).
- Atención psicosocial con enfoque de género.
- Remisión y seguimiento continuo.

La atención no puede condicionarse a la denuncia ni a trámites innecesarios (Corte Constitucional, T-760 de 2008; Resolución 051 de 2023).

¿Qué pasa si hay riesgo o peligro para la persona?

Se activa la ruta de protección.

¿Qué es la ruta de protección?

Es el conjunto de acciones para proteger la vida, la integridad y la seguridad de la persona.

Se activa cuando hay:

- **Riesgo de violencia.**
- **Amenazas.**
- **Control o coerción.**

¿Quiénes intervienen en la ruta de protección?

- Comisarías de Familia.
- Defensoría del Pueblo.
- Personerías.
- ARN (acompañamiento).



¿Qué medidas se pueden tomar?

- Medidas de protección inmediatas contempladas en la Ley 1257 de 2008.
- Acompañamiento jurídico y psicosocial.
- Articulación con salud y justicia.

Estas medidas buscan evitar que la violencia continúe.

¿Qué es la ruta de justicia?

Es el proceso para investigar, sancionar y garantizar derechos cuando ocurre una violencia.

¿Quiénes participan en la ruta de justicia?

- Fiscalía General de la Nación.
- Jueces y juzgados.
- Defensoría del Pueblo.
- JEP (cuando los hechos están relacionados con el conflicto armado).

¿Es obligatorio denunciar para recibir atención en salud?

No. La atención en salud debe brindarse sin necesidad de denuncia previa (Ley 1751 de 2015; Corte Constitucional, T-760 de 2008).

¿Qué debe garantizar la ruta de justicia?

- Investigación con enfoque de género.
- Protección de la intimidad.
- Acceso a la verdad y a la reparación.

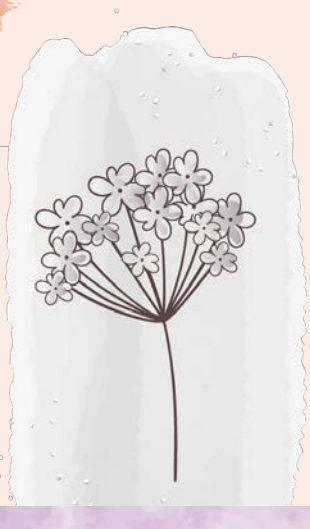


Mensajes clave:

Recuerda que:

- Existen rutas de atención para garantizar tu salud, tu protección y tus derechos.
- La atención en salud debe ser inmediata, integral y sin barreras, incluso si no hay denuncia.
- No necesitas autorización previa ni trámites innecesarios para recibir atención en situaciones urgentes.
- La atención en salud incluye atención médica, información clara, acompañamiento psicosocial y seguimiento.
- Las rutas de protección buscan cuidar tu vida y tu integridad cuando hay riesgo o violencia.

- Las medidas de protección deben ser inmediatas y oportunas.
- Denunciar es un derecho, pero no es un requisito para recibir atención en salud.
- Las instituciones deben actuar de manera coordinada para garantizar una atención completa.
- La justicia debe investigar los hechos con enfoque de género, respetando la dignidad de las personas.
- La reparación busca restablecer derechos, acompañar procesos y evitar que las violencias se repitan.



Actividad

"¿Qué pasaría si...? Armando la ruta"

Lee esta situación: *"Una mujer llega al hospital después de vivir una situación de violencia sexual"*

En la hoja, dibuja tres columnas o espacios, así:

Lo que debe pasar	Lo que a veces pasa (barreras)	Lo que puedes hacer o exigir

Escribe o dibuja en cada columna lo que consideras adecuado. Puedes tener en cuenta las siguientes sugerencias.

Lo que debe pasar

- Atención inmediata en urgencias.
- No pedir denuncia para atender.
- Explicar cada procedimiento.
- Brindar medicamentos y exámenes.
- Acompañamiento emocional.

Lo que a veces pasa

- Hacer esperar mucho tiempo.
- Imponer muchos trámites.
- No explicar lo que hacen.
- Hacer repetir varias veces la historia.
- No orientar sobre lo que sigue.

Lo que puedes hacer o exigir

- Pedir información clara.
- Solicitar atención inmediata.
- Pedir acompañamiento.
- Preguntar por la ruta completa.
- Acudir a otras entidades si es necesario.

Para reflexionar

- ¿Qué diferencias encuentras entre lo que debe pasar y lo que a veces pasa?
- ¿Qué derechos aparecen en esta actividad?
- ¿Por qué es importante conocer la ruta?

Lo que debe pasar	Lo que a veces pasa (barreras)	Lo que puedes hacer o exigir

TEMA 1

¿Por qué es importante hablar de las violencias basadas en género?.

Relato

SOY LILIANA,



Tengo 45 años y soy una lideresa firmante. Vivo en una zona rural del norte del Cesar y he participado en procesos organizativos de mujeres en mi comunidad.

A lo largo de mi vida he visto muchas situaciones que antes se consideraban “normales”, pero que hoy entiendo de otra manera. Desde que iniciamos el proceso de reincorporación, muchas mujeres empezamos a encontrarnos para hablar de nuestras experiencias. En esos espacios comprendimos que construir paz no es solamente dejar atrás la guerra; también implica transformar las violencias que vivíamos dentro de nuestras familias, comunidades y relaciones cotidianas

Durante muchos años escuché que lo que pasaba en la casa se quedaba en la casa. Nadie hablaba de eso.

En mi comunidad, muchas mujeres vivían situaciones difíciles, pero se veía como algo normal, como parte de la vida.

Con el tiempo, empecé a escuchar a otras mujeres hablar distinto. Decían que eso que vivíamos tenía un nombre, que no era culpa nuestra y que no debía seguir pasando. Al principio fue extraño, pero también me hizo pensar.

Hoy entiendo que cuando hablamos de estas situaciones, algo cambia. Por eso me gustaría contarte algunas cosas frente a este tema.

Conceptos claves

1. ¿Por qué durante mucho tiempo no se habló de las violencias basadas en género?

Durante años, las violencias contra las mujeres fueron consideradas asuntos privados, que debían resolverse dentro del hogar. Esto hizo que muchas situaciones no se nombraran ni se reconocieran como violentas.

Las normas sociales, los roles de género y el miedo al rechazo o a las consecuencias contribuyeron, al silencio. Como señala Naciones Unidas (1993), estas violencias han estado históricamente invisibilizadas y normalizadas en diferentes sociedades.

2. ¿Qué papel han desempeñado los movimientos de mujeres y feministas frente a las VBG?

Los movimientos de mujeres y feministas han sido fundamentales para visibilizar estas violencias. A través de procesos organizativos, denuncias públicas y acciones colectivas, lograron mostrar que no se trataba de casos aislados, sino de un problema social.

Estos movimientos han impulsado cambios importantes en leyes, políticas públicas y en la comprensión del fenómeno. Gracias a estas luchas, hoy se reconoce que las violencias basadas en género son una vulneración de los derechos humanos (ONU Mujeres, 2020).

3. ¿Por qué hoy se consideran un problema social, político y de derechos humanos?

Las violencias basadas en género no afectan solo a una persona, sino que impactan a familias, comunidades y sociedades. Por eso, dejaron de verse como asuntos privados.

Como plantea Rita Segato (2016), estas violencias están relacionadas con estructuras de poder que organizan la vida social, como las masculinidades hegemónicas que subordinan a las mujeres, o los ideales del amor romántico que las confinan al ámbito doméstico, las destina a realizar labores de cuidado y las obliga a "aguantar" a sus parejas para preservar la unidad matrimonial. Dichas estructuras excluyen y estigmatizan a las personas OSIGD.

Reconocerlas como un problema de derechos humanos implica que el Estado, las instituciones y la sociedad tienen responsabilidad en su prevención y atención.

4. ¿Por qué es importante hablar de estas violencias hoy?

Hablar de las violencias basadas en género permite reconocerlas, cuestionarlas y transformarlas. Nombrarlas ayuda a entender que no son culpa de quienes las viven.

Desde un enfoque interseccional, como plantea Crenshaw (1989), es importante reconocer que no todas las personas viven estas violencias de la misma manera, ya que influyen factores como la edad, el territorio, la orientación sexual y las condiciones de vida.

En contextos rurales y de reincorporación, hablar de estas violencias también fortalece la comunidad, promueve el cuidado colectivo y abre caminos para relaciones más justas.

Mensajes clave:

Recuerda que:

- Durante mucho tiempo las violencias basadas en género no se nombraron porque se consideraban problemas privados del hogar y estaban sostenidas por normas sociales y roles de género que las normalizaban.
- Los movimientos de mujeres y feministas han sido fundamentales para visibilizar estas violencias, mostrando que no son hechos aislados y promoviendo cambios en leyes, políticas públicas y en el reconocimiento de los derechos humanos.
- Hoy se entiende que las violencias basadas en género son un problema social, político y de derechos humanos que requiere acciones del Estado y de la sociedad, así como de la incorporación del enfoque interseccional que permita comprender cómo afectan de manera diferente a distintas personas.



Actividad

"Antes se veía normal, hoy lo cuestiono"
Esta actividad busca reconocer cómo han cambiado algunas ideas en el tiempo.

Paso 1. Recordar

Piensa en tu comunidad, familia o entorno: Escribe o dibuja 2 o 3 situaciones que antes se veían como "normales", pero que hoy podrían ser cuestionadas.

Paso 2. Comprender

¿Por qué crees que antes no se cuestionaban esas situaciones?

¿Qué ha cambiado para que hoy se hablen o se vean de forma diferente?

Paso 3. Transformar

¿Qué puedes hacer para transformar esas situaciones?

¿Cómo puedes aportar a que otras personas también las reconozcan?

Formas de expresión: Puedes escribir, dibujar o hacer una breve historia.
Clave: reconocer los cambios permite entender que las formas de pensar y vivir no son fijas, y que siempre pueden transformarse.

TEMA 2

Género, roles y estereotipos.

Relato

HOLA, SOY PATRICIA



Soy una mujer firmante del acuerdo de paz y actualmente vivo en zona rural de un municipio ubicado al sur del Huila. En mi familia desde pequeña me enseñaron cómo debía comportarme por ser una mujer: ayudar en la casa, hablar suave, no salir sola. A mis hermanos les enseñaban otras cosas: ser fuertes, no llorar, mandar.

Nunca lo cuestioné mucho. Pensé que así era la vida. Pero cuando crecí, empecé a sentir que esas reglas me limitaban. No podía decidir muchas cosas sobre mi vida.

Hablando con otras personas, entendí que esas ideas no nacen con nosotras ni nosotros, sino que se aprenden. Y que también se pueden cambiar.

Cuando inicié mi proceso de reincorporación hace ya casi 10 años, empecé a participar en espacios de formación y organización comunitaria. Allí conocí mujeres que ocupan cargos de liderazgo, administran proyectos productivos y toman decisiones importantes para la comunidad. Eso me llevó a preguntarme por qué durante tantos años había creído que algunas cosas eran solo para los hombres a pesar de que, en las filas de la guerrilla, todos y todas realizábamos las mismas actividades como ranchar, organizar, cargar agua, prestar guardia, combatir, armar y desarmar nuestros fusiles, entre muchas otras cosas, sin importar si éramos hombres o mujeres.

En este camino de entender por qué nuestra sociedad funciona así, he encontrado que algunos conceptos nos ayudan a comprender, cuestionar y transformar. Así que te voy a contar lo que he aprendido hasta ahora.

Conceptos claves



¿Qué es el género?

El género se refiere a los roles, comportamientos y atributos que una sociedad construye y asigna a las personas (UNESCO, 2019; Scott, 1986).

El género no es algo con lo que se nace, sino algo que se aprende. Desde la infancia, las personas reciben mensajes sobre cómo deben actuar según si son mujeres, hombres o personas con identidades diversas. Estos mensajes vienen de la familia, la comunidad, la escuela y otros espacios de socialización.



Además, como plantea Kimberlé Crenshaw (1989), el género no se vive de manera aislada, sino en relación con otros factores como la raza, la clase social, la edad o el territorio.

Esto significa que una mujer rural, una joven o una persona OSIDG no viven el género de la misma forma. Por eso, comprender el género implica mirar también esas diferencias.

¿Qué son los estereotipos de género?

Los estereotipos de género son creencias simplificadas sobre cómo deben ser y actuar las personas según su género (CIDH, 2015).

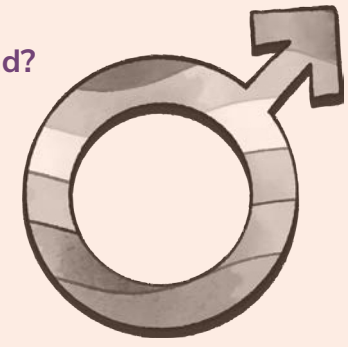


Estas ideas influyen en lo que las personas creen que pueden o no pueden hacer. Por ejemplo, pensar que los hombres deben ser fuertes o que las mujeres deben ser sumisas, limita las posibilidades de ambos.

Judith Butler (1990) plantea que muchas de estas ideas se repiten tanto que parecen naturales, cuando en realidad son construcciones sociales que se pueden transformar.

Desde un enfoque interseccional, los estereotipos afectan de manera diferente. No es lo mismo cómo se juzga a una mujer adulta que a una joven, o a una mujer heterosexual que a una persona con orientación sexual diversa. Estas diferencias pueden aumentar las desigualdades.

¿Cómo se relacionan los roles y estereotipos con la desigualdad?



Los roles y estereotipos de género son una base de las desigualdades, ya que definen quién tiene acceso a recursos, quién toma decisiones y quién asume ciertas cargas (ONU Mujeres, 2020).

Cuando estas ideas se vuelven rígidas, limitan la libertad de las personas y pueden justificar tratos injustos o discriminatorios.

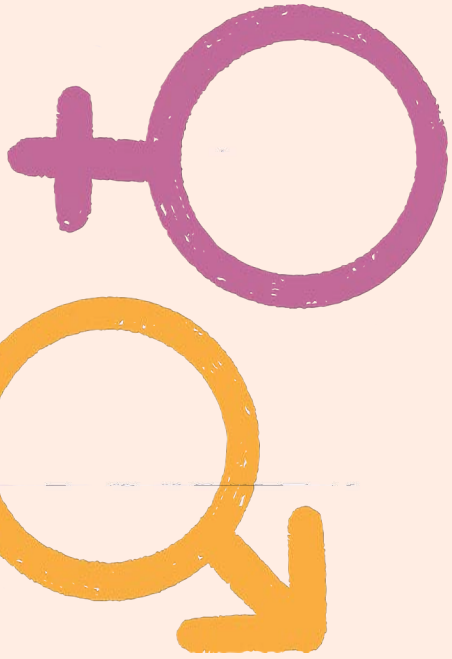
Como señala Patricia Hill Collins (2000), las desigualdades no ocurren por una sola causa, sino por la combinación de múltiples sistemas de poder que se cruzan, como el género, la raza, la clase y el territorio.

Esto implica que algunas personas enfrentan mayores barreras que otras. Por ejemplo, una mujer rural en situación de pobreza puede tener menos acceso a educación, autonomía económica y participación en decisiones.

Reconocer estas desigualdades es el primer paso para transformarlas, tanto en la vida personal como en la comunidad.

Mensajes clave:

Recuerda que:



- **El género es una construcción social:** define expectativas sobre cómo deben actuar las personas según su género y se aprende en la familia, la comunidad y otros espacios. Esta experiencia cambia según factores como la raza, la clase social, la edad, el territorio o la orientación sexual.
- **Los roles y estereotipos de género organizan la vida social:** asignan responsabilidades y comportamientos distintos a mujeres, hombres y personas con identidades diversas, influyendo en el acceso al tiempo, los recursos y la participación.
- **Cuando el género se cruza con otras desigualdades**—como racismo, pobreza, ruralidad o discriminación por orientación sexual o identidad de género— las brechas pueden profundizarse y afectar de manera diferente a algunas personas y comunidades.

Actividad

“Antes se veía normal, hoy lo cuestiono”

Esta actividad te invita a reconocer ideas que has aprendido y a mirarlas de manera crítica desde tu propia experiencia.

Paso 1.
Lo que aprendí

Piensa en tu vida (familia, comunidad, escuela) y escribe o dibuja:

- 2 o 3 ideas sobre cómo “debe ser” una mujer.
- 2 o 3 ideas sobre cómo “debe ser” un hombre.
- Si lo deseas, incluye también ideas sobre personas con orientaciones sexuales o identidades diversas.

Paso 2.
Lo que cuestiono

Reflexiona sobre esas ideas:

- ¿Alguna de estas expectativas te ha limitado a ti o a otras personas? ¿Cómo?
- ¿A quién benefician más estas ideas y a quién dejan en desventaja?
- ¿Cambian estas expectativas según la edad, el lugar donde se vive o la forma de ser de cada persona?

Paso 3.
Lo que transformo.

Elige una de las anteriores ideas y piensa:

- ¿Cómo podrías actuar diferente en tu vida cotidiana?
- ¿Qué pequeño cambio podrías hacer (en casa, en tu comunidad o en tus relaciones)?

Puede ser algo sencillo, como:

- Permitirte hacer algo que antes evitabas
- Repartir tareas de forma distinta
- No repetir una idea que limita a otras personas

Formas de expresión: Puedes escribir, dibujar, hacer un esquema o contar una breve historia. No necesitas materiales adicionales.

Clave: no se trata de tener respuestas “correctas”, sino de observar, cuestionar y abrir posibilidades de cambio.

TEMA 3

Derecho a una vida libre de violencias.

La vida libre de violencias como derecho humano y las obligaciones del Estado para garantizarlo.

Relato

SOY HELENA.



Hace algunos años acompaño procesos organizativos de mujeres firmantes de paz y sus comunidades. En los recorridos que he realizado por distintos territorios he escuchado historias muy parecidas, aunque ocurran en lugares diferentes.

Muchas mujeres me cuentan que, incluso después de dejar atrás la guerra, siguen viviendo con miedo. Ya no es el miedo a los combates o a los enfrentamientos armados, sino a las violencias que aparecen en la vida cotidiana: el control sobre sus decisiones, las amenazas de sus parejas, el acoso en espacios comunitarios o el temor a denunciar.

A lo largo de mi trabajo he comprobado que las mujeres firmantes no solo recorren caminos; también los construyen. Han abierto espacios para otras mujeres, han fortalecido organizaciones, han impulsado proyectos y han demostrado que la paz se construye todos los días. Por eso, el derecho a una vida libre de violencias no consiste únicamente en eliminar obstáculos. Consiste en garantizar que las mujeres puedan ejercer plenamente su liderazgo, participar en las decisiones de sus comunidades y seguir transformando los territorios que habitan.

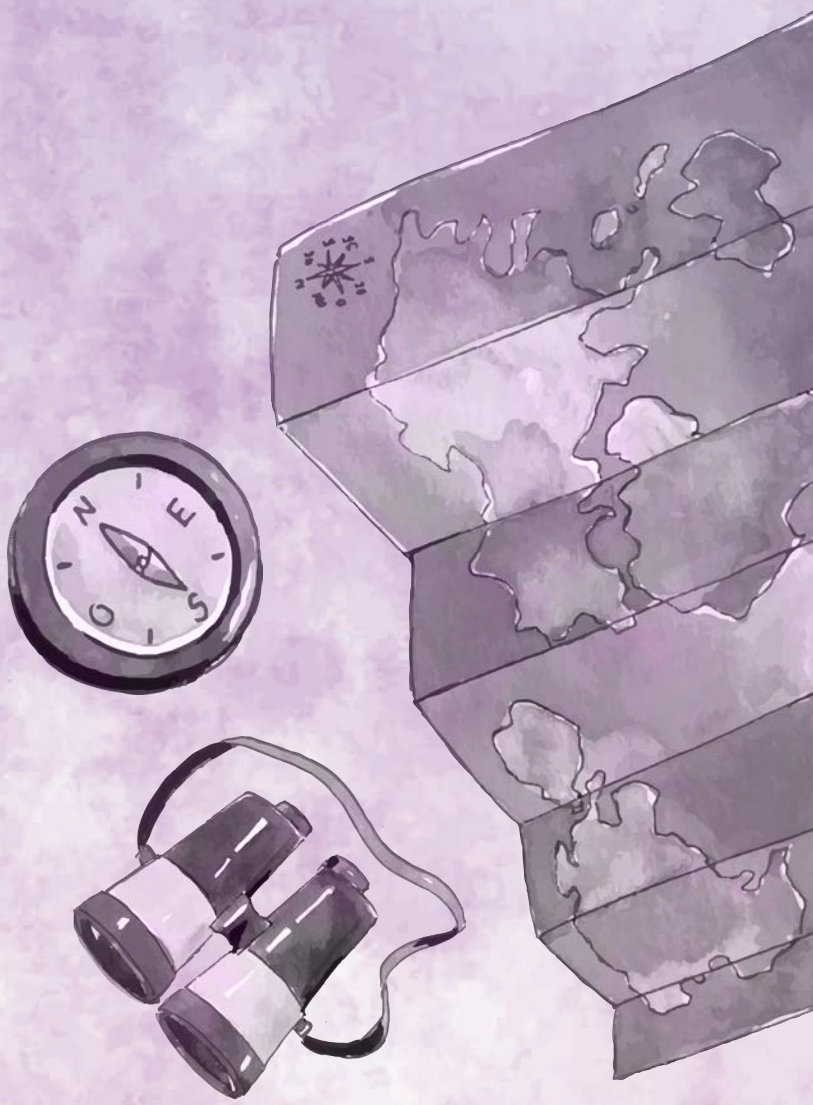
A veces pienso que la vida de muchas mujeres se parece a un mapa lleno de tachaduras rojas: “No camines sola por esta calle oscura”, “No hables tan duro en la reunión”, “Es mejor no denunciar”, “No te metas en problemas”, “Mejor no contradigas a ese hombre”.

Vivir con violencia es como intentar cruzar una ciudad donde la mitad de los caminos están cerrados para ti. Tu mundo se hace más pequeño y empiezas a moverte con precaución permanente.

Una vida libre de violencias en el ejercicio de la construcción de paz, significa poder asistir a una reunión comunitaria, liderar un proyecto productivo, expresar una opinión diferente o postularse para un cargo de representación sin miedo a represalias.

Por eso decimos que existe un derecho a vivir libres de violencias. No se trata solamente de evitar una agresión. Se trata de poder desarrollar nuestros proyectos de vida, participar plenamente en nuestras comunidades y ejercer nuestros derechos sin restricciones.

Cuando el Estado cumple su papel y las instituciones funcionan, ese mapa comienza a cambiar. Las tachaduras desaparecen poco a poco y los caminos vuelven a abrirse. Entonces dejamos de vivir a la defensiva y podemos dedicar nuestras energías a algo más importante: construir futuro, fortalecer nuestras comunidades y seguir haciendo realidad la paz que soñamos.



Preguntas (Conceptos claves)

¿Por qué decimos que la vida libre de violencias es un “derecho llave”?

El derecho a una vida libre de violencias no es un derecho aislado, sino la condición necesaria para ejercer todos los demás. Si una mujer no puede transitar segura el “mapa con tachaduras”, no puede ejercer su derecho al trabajo, a la educación, a la salud o a la participación política. Sin este derecho, los demás quedan bloqueados.

En el “mapa de las mujeres”, ¿quién es el responsable de borrar las tachaduras rojas?

La seguridad no es una responsabilidad individual de la mujer, no es “cuidar el largo de la falda” o “no ir por calles oscuras”, sino una obligación estatal. El Estado debe actuar con Debida Diligencia para prevenir, investigar, sancionar y reparar las violencias (Organización de los Estados Americanos, 1994).

¿Qué significa que el Estado deba actuar como un “buen arquitecto”?

La obligación del Estado no empieza cuando ya hubo una agresión. La obligación de prevención implica transformar las causas estructurales como la educación no sexista, la iluminación pública adecuada, las rutas de transporte seguras y la eliminación de estereotipos que culpan a la víctima. Es construir un entorno donde el riesgo no exista.

¿Cuál es la diferencia entre “sobrevivir” y ejercer el derecho a una vida libre de violencias?

Debemos diferenciar entre la seguridad fáctica (llegar a casa porque “me cuidé”) y el derecho humano (llegar a casa porque el sistema funciona). La teoría de los derechos humanos busca la autonomía plena: que la dignidad de la mujer no dependa de sus precauciones personales, sino de un sistema de justicia y protección efectivo y universal.

Mensajes clave:

Construir una vida libre de violencias es pavimentar el camino hacia la igualdad real.

¿SABÍAS QUE...?

Según el Artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, el Estado tiene la obligación de actuar con Debida Diligencia. Esto significa que cuando el mapa de una mujer tiene “tachaduras rojas”, el Estado tiene el deber legal de usar todas sus herramientas para borrarlas. No es un favor, es un compromiso internacional que busca que dejes de ser una superviviente para ser una ciudadana con plenos derechos.



Actividad

Crea tu propio mapa.

Identificar las “tachaduras rojas” (miedos y restricciones) y transformarlas en derechos.

Tachaduras rojas	Mis derechos
“Calladita te ves más bonita”	
“Aprende a cerrar las piernas al sentarte, que parezcas una señorita”	
“No seas tan mandona en las reuniones, te vas a ganar enemigos”	
“¿Para qué te arreglas tanto si solo vas al supermercado?”	
“Si te pasó eso, algo habrás hecho para que él se pusiera así”	
“El hombre es de la calle y la mujer de la casa”	



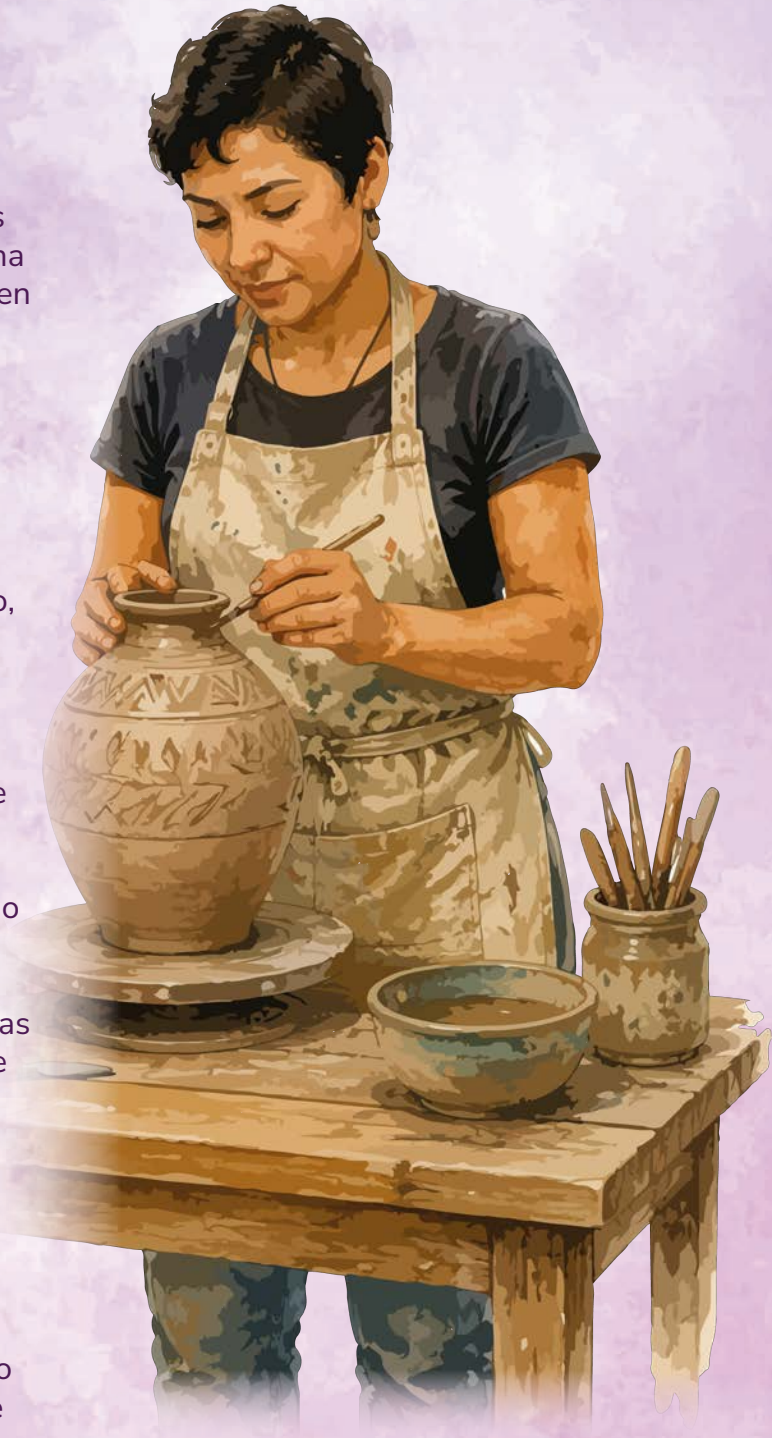
TEMA 4

Denuncia y acceso a la justicia.

Mecanismos de denuncia, rutas de atención y medidas de protección frente a las violencias basadas en género.

Relato

SOY NADINA.



Como mujer firmante de paz, aprendí que construir una nueva vida también implica aprender a exigir derechos. Muchas veces pensamos que denunciar es generar problemas, pero en realidad denunciar es una forma de protegernos y de fortalecer la convivencia en nuestras comunidades.

Cuando sufres una violencia, sientes que te has roto en mil pedazos. El primer instinto es esconder los trozos, para que nadie vea el daño. Pero la justicia no consiste en ocultar la rotura; es contar con todas las herramientas y las técnicas adecuadas para unir nuevamente las partes y que la pieza, en su conjunto, pueda volver a brillar.

De esta manera, denunciar es decirle al mundo que algo se ha quebrado. Es el mecanismo que activa la ayuda. Si no señalas la grieta, el arquitecto no puede venir a reforzar el muro.

La ruta de atención es el plan de acción que el Estado debe entregarte como firmante, familiar o actor comunitario. Primero, el pegamento: restablecer la salud física y el cuidado emocional. Luego, las prensas que sostienen la pieza mientras seca: las medidas de protección. Esas que dicen: “Nadie toca esta pieza mientras se recupera”. Es el cerco que te permite volver a respirar en tu propio espacio.

Justicia no es hacer que lo roto desaparezca, eso es imposible. Justicia es que el proceso de reparación no te rompa más. Que los jueces y los funcionarios no golpeen la pieza con sus prejuicios. Que el camino sea suave para que, al final, puedas volver a ponerte

de pie y sentir que ese es tu lugar, y que nadie volverá a romperte. En los procesos de reincorporación necesitamos comunidades donde las mujeres puedan sentirse seguras, escuchadas y respaldadas cuando enfrentan una violencia, y que la institucionalidad responda acertadamente, sin sesgos ni prejuicios que revictimicen nuevamente a las mujeres y personas OSIGD que han sido violentadas.



Conceptos claves

¿Qué es la “Ruta de Atención Integral” y por qué se compara con un plan de restauración?

La Ruta de Atención es el conjunto de pasos y acciones coordinadas que el Estado debe activar para atender a una mujer víctima de violencia. Se compara con un plan de restauración porque no es un trámite único, sino un proceso secuencial: comienza con la atención en salud (física y emocional), sigue con la protección y culmina con el acceso a la justicia. Su objetivo es que la respuesta institucional sea integral y no fragmentada (Ley 1257, 2008).

¿Cuál es la función técnica de las “Medidas de Protección”?

En derecho, las medidas de protección son órdenes administrativas o judiciales de cumplimiento inmediato. Su función es detener la violencia y prevenir su repetición. Siguiendo la metáfora, son las “prensas” que inmovilizan el peligro: pueden incluir la salida del agresor del domicilio, la prohibición de acercamiento o la protección policial, garantizando que la mujer pueda iniciar su proceso de recuperación en un entorno seguro.

¿Qué significa evitar la “Revictimización” en el acceso a la justicia?

La revictimización ocurre cuando las instituciones, en lugar de reparar el daño, causan uno nuevo a través de la negligencia, el prejuicio o la demora. Evitarla significa garantizar que el camino sea suave y digno: no obligar a la mujer a repetir su historia múltiples veces, creer en su relato desde el principio y no cuestionar su conducta o vestimenta durante el proceso judicial.

¿Por qué la denuncia se considera un “mecanismo de activación” y no solo una queja?

Técnicamente, la denuncia es el acto que pone en conocimiento de las autoridades (Fiscalía, Comisarías de Familia) la existencia de un delito o una contravención. Es el disparador de las obligaciones del Estado: una vez que se señala la “grieta”, el Estado ya no puede alegar ignorancia y está obligado por ley a intervenir, proteger y buscar la verdad, activando toda la maquinaria de justicia que antes estaba en reposo.

Ruta de atención integral:

Mecanismos de Denuncia (Activar la Lupa)

Cualquier mujer en Colombia, sin importar su ciudad o vereda, puede activar la justicia a través de estos canales:



Fiscalía General de la Nación: Recibe denuncias por delitos como violencia sexual, lesiones personales o inasistencia alimentaria. Se puede denunciar en las URI (Unidad de Reacción Inmediata) o a través de la plataforma virtual "¡A Denunciar!".

Comisarías de Familia: Son la entidad principal en cada municipio para casos de violencia intrafamiliar. Tienen la facultad de dictar Medidas de Protección inmediatas.

Inspecciones de Policía: En lugares donde no hay Comisaría de Familia, el Inspector de Policía asume la función de recibir la denuncia y proteger a la mujer.

Ruta de Atención Integral (El Plan de Acción Nacional)

La ruta nacional se activa bajo el principio de corresponsabilidad entre tres sectores obligatorios:

Sector	Institución	Acción Principal
Salud	Hospitales, Centros de Salud y EPS	Atención médica inmediata, apoyo psicológico y entrega de anticonceptivos de emergencia (si aplica). El servicio es obligatorio y gratuito por urgencias.
Protección	Comisarías de Familia / Ministerio del Trabajo	Emisión de medidas para detener la violencia y garantizar la seguridad en el hogar o el lugar de trabajo.
Justicia	Fiscalía / Jueces de la República	Investigación penal del agresor y garantía de que la víctima sea escuchada en un proceso judicial digno.

Medidas de Protección (El Escudo Legal)

Según la Ley 1257 de 2008, estas medidas buscan frenar la agresión de inmediato e incluyen las siguientes:



Orden de salida: El agresor debe abandonar la vivienda común, aunque sea de su propiedad.

Prohibición de acercamiento: Impedir que el agresor frecuente los lugares donde la mujer realiza su vida cotidiana.

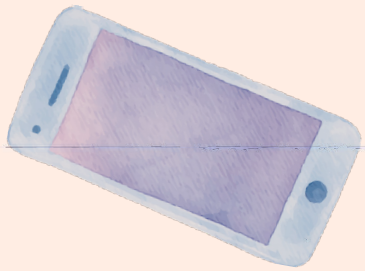
Asistencia económica: En algunos casos, el juez puede ordenar al agresor pagar provisionalmente los gastos de subsistencia de la mujer y sus hijos.

Alojamiento de emergencia: El Estado debe garantizar un lugar seguro (Casas de Refugio) si la vida de la mujer corre peligro.

Protección de la identidad: Reserva de la dirección y datos personales en el proceso judicial para evitar represalias.

Líneas Nacionales de Orientación

Para cualquier parte de Colombia, estas son las líneas gratuitas disponibles 24/7:



Línea 155: Orientación nacional a mujeres víctimas de violencia (atendida por la Policía Nacional).

Línea 122: Para interponer denuncias directamente ante la Fiscalía desde un celular.

Línea 141 (ICBF): Si en el contexto de violencia hay niños, niñas o adolescentes en riesgo.

Mensajes clave:

Construir una vida libre de violencias es pavimentar el camino hacia la igualdad real.

PRINCIPIO DE GRATUIDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

A nivel nacional, el acceso a la justicia y la salud para mujeres víctimas de violencia no tiene costo. Ninguna institución puede exigir el pago de pólizas, copagos o abogados para activar la ruta de protección inicial.



Actividad

El "Kintsugi" de la Justicia.

En una silueta de una vasija con grietas se debe identificar:





- **El Pegamento:** qué medidas de salud física o emocional se requieren.
- **La Lupa:** qué denuncia se realiza y donde.
- **Las Prensas:** qué medidas de protección se requieren.
- **El Pulido Final:** qué sentencia y medida de reparación se desea.





TEMA 5

Nuevas masculinidades y paz.

Relato

¡HOLA!, SOY CLARA



Y hago parte del proceso de paz como firmante. Me gusta mi nombre, porque es un rayito de luz que ilumina el camino cuando todo se ve oscuro y confuso. Aquí trabajamos con ganas para salir adelante con nuestros hijos, nuestros esposos, nuestros vecinos y familiares, a pesar de las dificultades, de las distancias, de las demoras, del miedo.

Cuando llegamos, casi todo estaba por hacer, pero ahora muchas cosas han cambiado, no solo en el territorio sino en nosotras mismas. A veces pienso en eso, en las cosas nuevas, en las que ya no tenemos, en lo que dejamos atrás, en lo que está por venir. Al reflexionar en todo esto, recuerdo una conversación que me impresionó: un día, Justiniano, un compañero firmante me dijo:

- De vez en cuando las cosas se ponen difíciles en mi hogar -suspiró-, antes, uno tenía que trabajar, llevar dinero a la casa y listo, ¡cumpliste! Las mujeres cuidaban los niños, cocinaban y limpiaban, no chistaban, ahora no...

- Claro, ahora las mujeres trabajamos, participamos en la vida comunitaria, impulsamos proyectos, nos capacitamos - le dije interrumpiéndolo.

- Sí, Clara, por supuesto que sí. Yo sé que me tengo que adaptar a los nuevos tiempos, pero es que antes uno solo tenía que obedecer o dar órdenes para sobrevivir -volvió a suspirar-, hoy debo hacer oficio, cuidar nuestro hijo y apoyar los proyectos de mi esposa...

- Debe ser difícil -contesté interrumpiéndolo nuevamente.

- En estos días todo se negocia -comentó Justiniano-. Es complicado aprender a escuchar, entender lo que quieren ella y mi hijo, pero lo más duro ha sido expresarme, decirles lo que pienso y cómo me siento.

Nos quedamos en silencio por un momento. Después de respirar profundamente, Justiniano concluyó:

- Sí, ha sido difícil Clara, pero creo que ha valido la pena porque todos ayudamos, todos contamos, todos valemos -y con firmeza agregó-: Nos metimos en esto porque creemos que podemos ayudar a tener un país mejor, más justo, y si no empezamos en casa, entonces ¿dónde?

Nos despedimos luego de estas palabras. Comprendimos que la reincorporación no solo transforma nuestra relación con el territorio; también nos invita a transformar nuestras relaciones familiares, afectivas y comunitarias. Cuando pienso en esto, no dejo de preguntarme por todos los cambios que hemos vivido, por las dificultades que hemos tenido, pero también por las cosas bonitas que están por llegar... me pregunto: ¿en qué tipo de hombres y mujeres nos estamos convirtiendo?, ¿lograremos hacer de nuestras familias, hogares y territorios, espacios de paz?... te invito a reflexionar sobre estos temas.



Conceptos claves

Tradicionalmente, a los hombres se les ha atribuido ciertas cualidades, como fuerza, competitividad, dominio, productividad económica, audacia y agresividad. Estos deben ser capaces de imponerse sobre los demás, no deben “dejarse de otros”. En Colombia, los actores armados legales e ilegales exacerbaron esta forma de ser hombre, como un atributo útil para que los combatientes triunfaran en las actividades bélicas. Además, en los territorios bajo su control, impusieron conductas de este tipo, promoviendo códigos de conducta, de vestido y de regulación de las relaciones entre hombres y mujeres.

Este tipo de masculinidad no solo subordina a las mujeres, también impone prácticas de violencia sobre aquellos hombres que no se ajustan a sus códigos, excluyendo, a su vez, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Frente a estas injusticias, es necesario construir nuevas masculinidades, nuevas maneras de ser hombre, que transformen las relaciones de poder que sustentan los atributos tradicionales.

El relato de Clara y Justiniano apunta en esta dirección. Allí, el diálogo aparece como una práctica que valida la participación de todos y todas, que enriquece las dinámicas familiares y aporta a la construcción cotidiana de la paz. Este, también invita a reflexionar sobre las maneras como unos y otras participan en la permanencia de las masculinidades tradicionales, así como sobre las oportunidades, recursos y capacidades disponibles para transformarlas.

En síntesis, la construcción de masculinidades de paz implica dos procesos interdependientes: **1)** transformación de las relaciones de poder propias de la actividad bélica que permanecen en escenarios de post-acuerdo, **2)** transformación de las inequidades, injusticias y estigmatización vinculadas a los mandatos de género tradicionales que limitan el pleno ejercicio de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos.

Mensajes clave:

1. Lo que significa ser hombre (masculinidad) es resultado de procesos sociales, culturales, económicos y políticos dinámicos.
2. En este marco, se entiende que las masculinidades tradicionales generan injusticias y violencias.
3. Es posible transformar las masculinidades tradicionales a partir de procesos cotidianos, individuales, familiares, comunitarios y sociales.
4. La construcción de nuevas masculinidades es un proceso que ya está en marcha, por tanto, es necesario reconocerlo y fortalecerlo.
5. El fortalecimiento del diálogo es una estrategia clave para la transformación de las masculinidades tradicionales.



Actividad

Responde por favor las siguientes preguntas:

¿Cómo eran antes las cosas según Justiniano?

- **¿Cómo son las cosas ahora para Justiniano?**

- **¿Qué dificultades ha enfrentado Justiniano?**

- **¿Qué cosas buenas ha experimentado Justiniano a través de los cambios que ha vivido?**

Comparte tus reflexiones con tus compañeras e identifica coincidencias y diferencias. Regístralas, por favor, a continuación:

Coincidencias	Diferencias

TEMA 6

Cuidar el cuerpo, la vida y el territorio:
reflexión final.

Relato

SALUDOS, SOY ALICIA,



Líder comunitaria y mujer firmante de paz. Te escribo este mensaje de WhatsApp para invitarte a reflexionar sobre nuestro proceso de formación en derechos sexuales y derechos reproductivos, como participantes en procesos de construcción de paz desde los cuerpos. Los aprendizajes construidos durante el proceso de reincorporación muestran que la paz se sostiene cuando las mujeres pueden ejercer plenamente sus derechos, participar en las decisiones comunitarias y vivir libres de violencias

Durante las actividades que hemos desarrollado, discutimos el derecho a disfrutar de una sexualidad sana y plena que respete nuestras decisiones, deseos, gustos, en pocas palabras: que dignifique y cuide nuestros cuerpos.

También abordamos el derecho a determinar si queremos o no tener hijos, así como cuándo engendrarlos y cuántos asumir. Nadie puede decidir sobre nuestros cuerpos, sobre nuestro uso de métodos anticonceptivos, ni sobre nuestras elecciones y relaciones amorosas.

Tenemos, entonces, derecho a una vida libre de violencias.

Como hemos conversado, para disfrutar estos derechos, necesitamos de información y educación adecuadas, pero también de apoyo familiar, comunitario e institucional. Todos estos elementos son esenciales para enfrentar las circunstancias que favorecen las violencias y las injusticias, restringiendo su pleno ejercicio. Hemos analizado algunas de estas circunstancias: creencias erróneas sobre la sexualidad

y la reproducción; ideas tradicionales sobre la masculinidad y la feminidad; barreras para acceder a los servicios de salud; estigmas contra las firmantes de paz; dificultades para contar con los recursos necesarios, entre otras.

No es fácil enfrentar las situaciones y condiciones que impiden el derecho a disfrutar una vida libre de violencias, pero ahora sabemos que los cambios empiezan por nosotras mismas, por las cosas que podemos hacer; sabemos que somos capaces de incidir en las personas que nos rodean, en nuestros entornos, incluso, en las instituciones encargadas de velar por nuestros derechos. Te invito a reflexionar sobre lo que hemos aprendido, sobre nuestras capacidades y desafíos como constructoras de paz desde nuestros cuerpos. Lee y analiza lo que te propongo a continuación.



Conceptos claves

La promoción de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos abordados a través del módulo, pretende garantizar el disfrute de una vida libre de violencias para las firmantes de paz y en proceso de reincorporación. Aquí, se articula una perspectiva integral de la salud con enfoque de género, diferencial, étnico, de discapacidad y territorial. Se trata de fortalecer la capacidad de decidir de manera autónoma, informada y libre sobre el propio cuerpo, para asegurar el pleno ejercicio de la sexualidad sin discriminación o violencia, en un contexto que respete la dignidad humana.

Se entiende, entonces, que los comportamientos violentos se encuentran atravesados por factores individuales, culturales, económicos y políticos, que requieren un abordaje integral. Así, además de atender a la víctima y proteger su vida, es necesario incidir en las relaciones que ella sostiene con el agresor y con personas involucradas o afectadas (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, entre otras). Es necesario transformar las creencias, concepciones y valores de las comunidades que sostienen las violencias basadas en género.

Desde esta perspectiva, es muy importante tener en cuenta las capacidades de las participantes en el proceso educativo, y no limitarse al análisis de los problemas y las carencias que enfrentan. En lugar de centrarse en las dificultades, se trata de fortalecer sus habilidades y redes de apoyo, reconociendo el papel activo de las firmantes y cuestionando los enfoques asistencialistas que las definen como agentes pasivos, sujetas de ayuda externa.

Se trata de construir sobre lo construido, es decir, de reconocer el protagonismo y las potencialidades de cada una de ustedes para promover procesos de cambio que favorezcan la dignidad humana.

Mensajes clave:

1. Tu cuerpo, en tanto constituye tu primer territorio, es un escenario fundamental para la construcción de una vida libre de violencias.

2. A partir de tus decisiones y de los cambios que efectúes en tu vida cotidiana puedes impulsar procesos de respeto de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos.

3. El fortalecimiento de redes sociales de apoyo es una estrategia útil para lograr el pleno disfrute de tus derechos.

4. No eres un agente pasivo, por el contrario, eres la protagonista del cambio. Por eso, debes reconocer y valorar tus fortalezas, capacidades y cualidades.



Actividad

Trabajo en grupos: por favor, reúnete con tres o cuatro compañeras y construye carteleras que recojan sus reflexiones sobre las siguientes cuestiones:

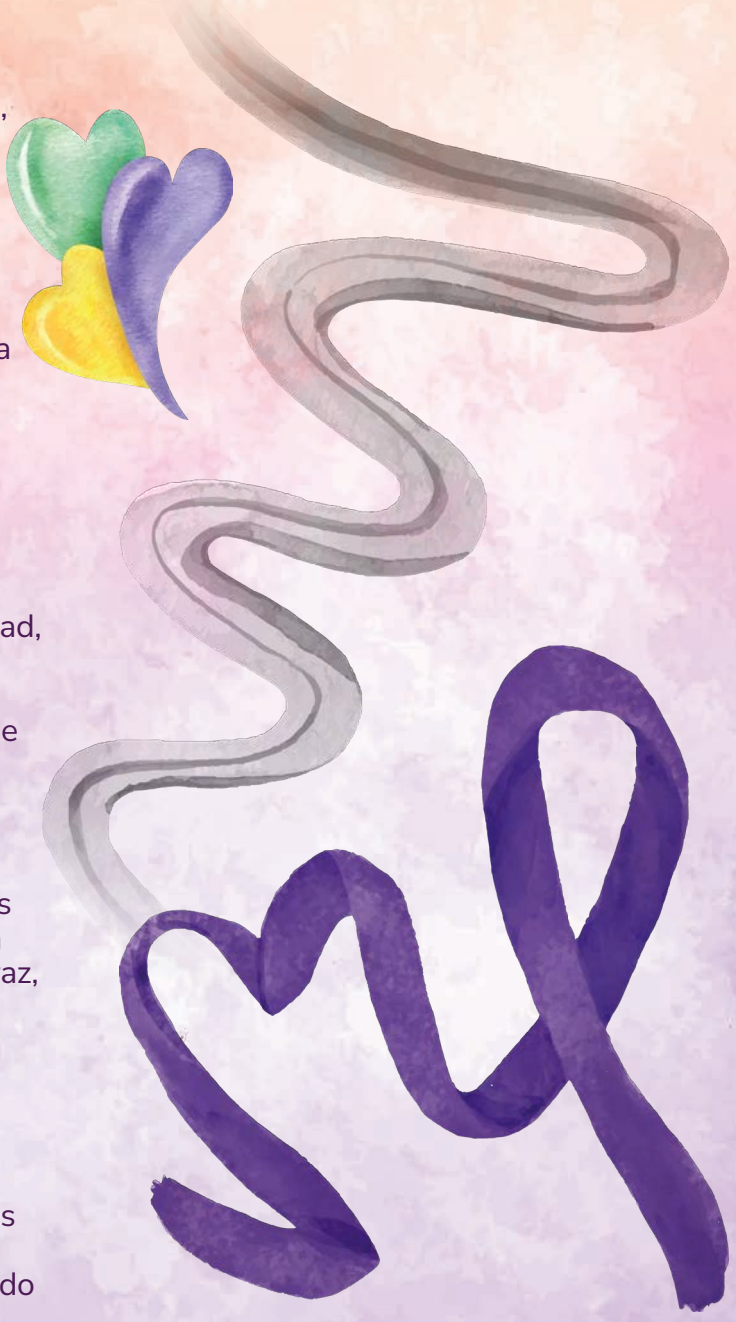
- **¿Cuáles fueron los temas (relatos) tratados durante el módulo que más les llamaron la atención? ¿Por qué?**
- **¿Cuáles fueron los principales aportes del módulo para tu vida?**
- **¿Has puesto en práctica esos aportes? Si lo has hecho, cuéntanos cómo lo lograste; si no has podido ponerlos en práctica, dinos por qué, por favor**
- **¿Crees que se necesita de apoyo (ayuda) para superar las violencias basadas en género? Si consideras necesario dicho apoyo, por favor explícanos en qué consistiría, señalando quiénes deberían participar, qué deberían hacer, cómo debería funcionar y cómo se podría obtener.**
- **¿Qué sugerencias proponen para mejorar el presente módulo?**

Por favor compartan sus carteleras con las demás participantes y discutan los aportes del módulo, así como los avances, dificultades y necesidades que enfrentan en la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos en sus vidas, sus familias y comunidades.

5. POR ÚLTIMO...

5.1. Un camino que continúa.

Llegar al final de este módulo no significa cerrar una conversación. Por el contrario, representa el inicio de nuevas reflexiones, decisiones y acciones que pueden transformar nuestras vidas, nuestras familias, nuestras comunidades y los territorios que habitamos. A lo largo de estas páginas hemos recorrido historias, conceptos, derechos, rutas de atención y experiencias que nos permiten comprender que los derechos sexuales y los derechos reproductivos forman parte de los derechos humanos y que su garantía es fundamental para la construcción de una paz estable, duradera e incluyente.



Las diferentes mujeres y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas que acompañaron este recorrido nos enseñaron que el cuerpo no es solamente una realidad biológica. El cuerpo es memoria, identidad, historia, afectos, autonomía, proyectos de vida y posibilidad de transformación. Es el primer territorio donde se expresan las libertades, donde se viven las desigualdades y donde también comienza la construcción de la paz.

Comprendimos que la sexualidad no se limita a la reproducción y que las decisiones relacionadas con nuestros cuerpos deben estar guiadas por la autonomía, el consentimiento, la información veraz, el respeto y la dignidad humana. Reconocimos que todas las personas tienen derecho a vivir su sexualidad libre de violencias, discriminaciones y prejuicios, así como a decidir de manera libre e informada sobre su vida reproductiva.

También analizamos cómo las violencias basadas en género, las desigualdades históricas, los estereotipos y las relaciones de poder han limitado

el ejercicio de estos derechos, especialmente para las mujeres y las personas OSIGD. Sin embargo, vimos que estas realidades no son naturales ni inevitables: son construcciones sociales que pueden ser transformadas mediante la organización comunitaria, el fortalecimiento de las redes de apoyo, el acceso a la información, la acción institucional y la participación activa de las comunidades.

De igual manera, identificamos que la construcción de paz exige transformar las relaciones cotidianas. Implica cuestionar las prácticas que reproducen discriminación y violencia, promover relaciones basadas en el respeto, reconocer la diversidad humana como una riqueza colectiva y fortalecer procesos de corresponsabilidad entre mujeres, hombres, instituciones y comunidades.

Para las personas firmantes de paz, sus familias y comunidades, estos aprendizajes adquieren una importancia especial. La reincorporación no se limita al acceso a oportunidades económicas o sociales; también implica garantizar condiciones para el ejercicio pleno de los derechos, la participación democrática, la igualdad de género y la prevención de todas las formas de violencia. La construcción de paz solo será posible cuando las personas puedan vivir sus cuerpos y sus proyectos de vida con libertad, dignidad y autonomía.



5.2. Lo que nos llevamos de este recorrido.

Al finalizar este módulo es importante recordar que:

- **Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos y deben ser garantizados para todas las personas.**
- **El cuerpo es el primer territorio de paz y ninguna persona puede decidir sobre él sin consentimiento.**
- **La diversidad de identidades, orientaciones sexuales, culturas y formas de habitar el mundo merece respeto y reconocimiento.**
- **Las violencias basadas en género pueden prevenirse y transformarse mediante acciones individuales, comunitarias e institucionales.**
- **Existen rutas de atención, protección y justicia que deben garantizar una respuesta oportuna, integral y digna frente a cualquier vulneración de derechos.**

- **Las redes de apoyo, la solidaridad y la organización comunitaria son herramientas fundamentales para la construcción de territorios de paz.**
- **Cada persona tiene capacidades, conocimientos y experiencias valiosas para promover cambios positivos en su entorno.**

5.3. Una invitación para seguir caminando.

La paz no es un punto de llegada. Es una práctica cotidiana que se construye en las decisiones que tomamos, en la manera en que nos relacionamos con otras personas, en el respeto por las diferencias y en la defensa de la dignidad humana.

Por ello, este módulo concluye con una invitación a seguir aprendiendo, dialogando, acompañando a quienes enfrentan situaciones de vulneración de derechos y fortaleciendo las capacidades individuales y colectivas para construir comunidades más justas, equitativas y libres de violencias.
Reconocer nuestros derechos, ejercerlos y defenderlos es una forma de construir paz.
Cuidar nuestro cuerpo, respetar el cuerpo de las demás personas y promover relaciones basadas en la igualdad también es construir paz.

Fortalecer nuestras comunidades para que ninguna persona tenga que enfrentar sola la violencia o la discriminación también es construir paz.

Porque la paz comienza en el primer territorio: **el cuerpo.** Y desde allí se extiende hacia la familia, la comunidad, el territorio y el país que soñamos construir entre todas y todos.

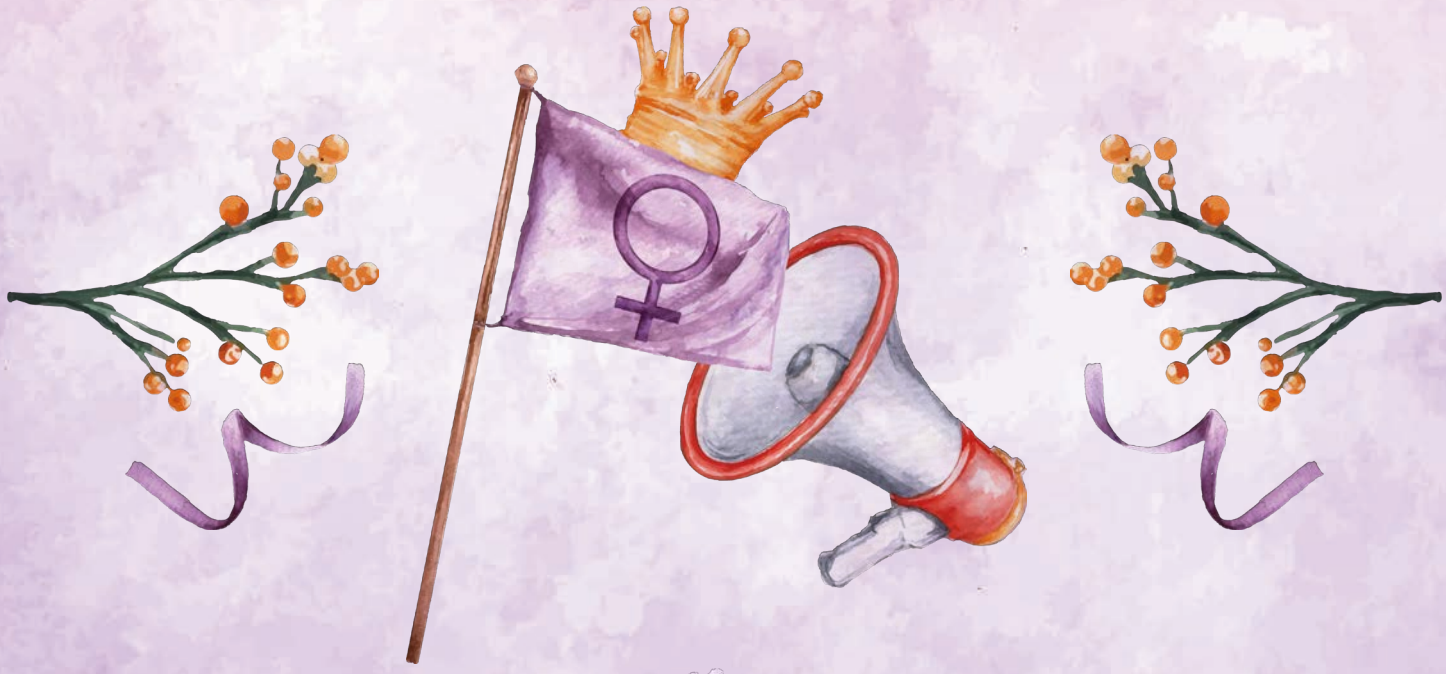


5.4. Reflexión final.

- ¿Qué aprendizajes de este módulo quieres incorporar en tu vida cotidiana?

- ¿Qué acción concreta puedes realizar para promover los derechos sexuales, los derechos reproductivos y una vida libre de violencias en tu familia o comunidad?

- ¿Cuál es tu compromiso personal con la construcción de paz desde tu cuerpo y tu territorio?



6. BIBLIOGRAFIA Y REFERENTES CONCEPTUALES

ARN. Agencia para la Reincorporación y la Normalización. (2025). Anexo Técnico del Convenio No. 1649 de 2025: Lineamientos metodológicos para la prevención de violencias basadas en género y por prejuicio en contextos de reincorporación.

ACNUDH. Salud y derechos sexuales y reproductivos *https://www.ohchr.org/es/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights*

ACNUDH. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2019). Nacidos libres e iguales: Orientación sexual, identidad de género y características sexuales en el derecho internacional de los derechos humanos. Naciones Unidas.

Bauman, Z. (2018). Amor Líquido. Sobre la fragilidad de los vínculos humanos. Barcelona. Paidós

Butler, J. (1990). Gender trouble: Feminism and the subversion of identity. Routledge.

Cabnal, L. (2010). Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias de Abya Yala. En

ACSUR-Las Segovias (Ed.), Feminismos diversos: El feminismo comunitario (pp. 11–25). ACSUR-Las Segovias.

Cabnal, L. (2019). El relato de las violencias desde mi territorio cuerpo-tierra. En X. L. Solano & R. Gargallo (Eds.), Feminismos desde Abya Yala.

CAOI. Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas. (2010). Buen Vivir / Vivir Bien: Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas. CAOI.

CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). Clamidia. *https://www.cdc.gov*

CIDH. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015). Violencia contra personas LGBTI. Organización de los Estados Americanos.

CNDH (s/f) ¿Cuáles son los Derechos Humanos? *https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/cuales-son-los-derechos-humanos*

Collins, P. H. (2000). Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment (2nd ed.). Routledge.

Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo. (2017). Mapeando el cuerpo-territorio: Guía metodológica para mujeres que defienden sus territorios.

CLACSO / Fundación Rosa Luxemburgo.

Comité CEDAW. (2017). Recomendación General No. 35.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México – CNDH México (2018) Derechos sexuales y reproductivos: un asunto de derechos humanos *https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/40_Cartilla-Derechos-sexuales-reproductivos.pdf*

Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES, República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación (2018) Política >Nacional para la Reincorporación Social y Económica de Exintegrantes de las FARC-EP – CONPES 3931 *https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3931.pdf*

Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1257 de 2008: Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Diario Oficial No. 47.193.

Congreso de la República de Colombia. (2005). Código Penal Colombiano.

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. Diario Oficial No. 49.427.

Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-760 de 2008.

Corte Constitucional de Colombia. (2015). Sentencia T-730 de 2015.

Corte Constitucional de Colombia. (2019). Sentencia T-093 de 2019.

Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia C-055 de 2022.

Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia SU-048 de 2022.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine. University of Chicago Legal Forum, 1989(1), 139–167.

Cruz Hernández, D. T., & Bayón Jiménez, M. (Eds.). (2020). Cuerpos, territorios y feminismos: Compilación latinoamericana de teorías, metodologías y prácticas políticas. Abya Yala / Bajo Tierra Ediciones / Fundación Rosa Luxemburgo.

Departamento Nacional de Planeación de Colombia (2018) Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final - PMI *https://portalterritorial.dnp.gov.co/PlanMarcoImplementacion/*

De Justicia (s/f) ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos? *https://www.dejusticia.org/especiales/derechos-sexuales-reproductivos/*

Gallego-Montes, G. (2023). Robar el alma. Masculinidades y violencia sexual contra hombres en el marco del conflicto colombiano. Manizales. Universidad de Caldas.

Gargallo Celentani, F. (2012). Feminismos desde Abya Yala: Ideas y proposiciones de las mujeres de 607 pueblos en nuestra América. Ediciones Desde Abajo.

Gargallo Celentani, F. (2014). Feminismos desde Abya Yala. Editorial Corte y Confección.

Giraldo, V. (2022) "Beyond Revolutionaries, Victims, and Heroic Mothers. Reproductive Politics in War and Peace in Colombia". Doctoral Dissertations. *https://doi.org/10.7275/28470644* Grupo de Memoria Histórica (GMH) (2011). Mujeres y guerra Víctimas y resistentes en el Caribe colombiano. Ediciones Semana y Taurus.

Illouz, E. (2007). Intimidades congeladas. Las emociones en el capitalismo. Madrid/Buenos Aires, Katz.

Lagarde y de los Ríos, M. (2005). Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas. Universidad Nacional Autónoma de México.

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Cuicuilco, 7(18).

Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. 4 de diciembre de 2008. D.O. No. 47.193.

Mayo Clinic. (2023). Síntomas de enfermedades de transmisión sexual. *https://www.mayoclinic.org*

Mesa por la vida y la salud de las mujeres (s/f). https://despenalizaciondelaborto.org.co/derechos-sexuales-y-reproductivos-en-colombia/

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008) Los derechos reproductivos son derechos humanos *https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf*

Mesa por la vida y la salud de las mujeres. Ruta de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE *https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2024/08/Folleto-Ruta-IVE-2024.pdf*

Ministerio de Salud de Colombia (2017) Derechos sexuales y derechos reproductivos *https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf*

Ministerio de Igualdad de España (2023) Guía de derechos en salud sexual y reproductiva *https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/GuiaSaludsexualYReprodESPoct2023.pdf*

Ministerio de Salud de Colombia (2010) Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos *https://bogota.gov.co/sites/default/files/inline-files/politica-nacional-de-sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-2010._-wecompress.com.pdf*

Ministerio de Salud de Colombia (s/f) Marco político de la salud y derechos sexuales y reproductivos *https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Marco-politico-de-la-salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos.aspx*

Ministerio del Interior de Colombia. (2018) Decreto 762 de 2018 *https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=86303*

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (1997). Decreto 1543 de 1997: Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). Guía de práctica clínica para la atención de la infección por VIH.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2023). Resolución 051 de 2023: Por la cual se regula la atención integral en salud frente a la interrupción voluntaria del embarazo.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia & Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). (s. f.). Guía de práctica clínica para el abordaje sindrómico de infecciones de transmisión sexual.

ONU. Organización de Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).

ONU. Organización de Naciones Unidas. (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

ONU. Organización de Naciones Unidas. (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Asamblea General de las Naciones Unidas.

NICHD. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, (2023). Tipos de infecciones de transmisión sexual. *https://espanol.nichd.nih.gov*

OEA. Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).

OEA. Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”. Belém do Pará, Brasil.

OIT. Organización Internacional del Trabajo. (1989). Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales.

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018. OMS.

OMS. Organización Mundial de la Salud, (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres.

OMS. Organización Mundial de la Salud, (2014). Prevención y erradicación del maltrato durante la atención del parto en centros de salud.

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

OMS. Organización Mundial de la Salud, (2023). Planificación familiar. *https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception*

OPS. Organización Panamericana de la Salud, (s. f.). Infecciones de transmisión sexual.

OPS. Organización Panamericana de la Salud, & World Psychiatric Association (WPA). (2012). "Therapies" to change sexual orientation lack medical justification and threaten health.

ONU Mujeres. (2020). Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres. Naciones Unidas.

ONU. Organización de las Naciones Unidas. (2020). Prácticas de conversión: Informe del Experto Independiente sobre orientación sexual e identidad de género (A/HRC/44/53).

OPS. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Violencia contra la mujer en las Américas: Panorama regional. OPS.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (s/f) ¿Sabías que sexo, identidad de género y orientación sexual son conceptos diferentes entre sí? *https://literalmente.saludcapital.gov.co/sexualidad-derechos-sexuales-y-reproductivos/la-sexualidad-es-ante-todo-diversa/conceptos/*

Segato, R. L. (2013). La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez: Territorio, soberanía y crímenes de Segundo Estado. Tinta Limón.

Scott, J. W. (1986). Gender: A useful category of historical analysis. The American Historical Review, 91(5), 1053–1075.

UNESCO. (2019). Igualdad de género: Guía para la integración en políticas educativas.

Unidad para las Víctimas. *https://www.unidadvictimas.gov.co/2025*

UNFPA Colombia. (2022). Derechos sexuales y derechos reproductivos: Infografía.

UNFPA. *https://colombia.unfpa.org/es/publications/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-infografia*

UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas, (2021). Mi cuerpo me pertenece: Estado de la Población Mundial 2021. UNFPA. *https://www.unfpa.org/es/sowp-2021*

UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas). (2020). Estado de la población mundial 2020: Contra mi voluntad. UNFPA.



Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

ISBN: 978-628-97847-0-1