

para que el nuevo Gobierno garantice los derechos sexuales y reproductivos de







ldeas

para que el **nuevo Gobierno garantice los derechos sexuales y reproductivos** de todas las personas
en Colombia

El bienestar de las personas y comunidades, y en especial el de las que enfrentan mayores barreras para lograr sus proyectos de vida, es un factor esencial para el desarrollo, el cual pasa por la garantía plena de sus derechos en contextos de igualdad y equidad que benefician al conjunto de la sociedad. Entre estos grupos están los niños, niñas y mujeres, y las personas con Orientaciones Sexuales o Identidades de Género Diversas (OSIGD), o con alguna discapacidad, agudizado por la intersección con su pertenencia étnica o bajos ingresos.

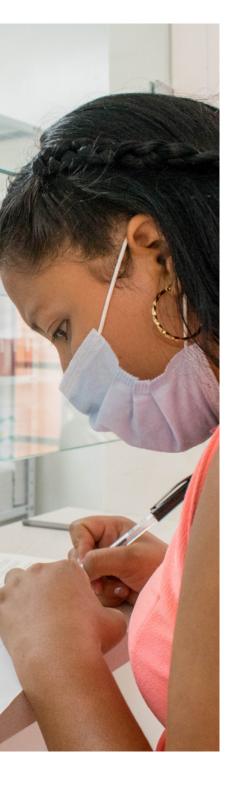
Empoderar a las personas de estas comunidades se expresa con un mayor control sobre sus vidas, su cuerpo y su entorno, asociado positiva y significativamente con la posibilidad que tienen para decidir sobre su sexualidad y su reproducción. La materialización de estos derechos se expresa en la oportunidad de acceder al uso de métodos anticonceptivos (Casique, 2003) de manera informada y libre, en ejercicio de la autonomía sobre sus cuerpos y proyectos de vida, así como con la garantía de una vida libre de violencias. En ese sentido, garantizar los derechos sexuales y reproductivos -DSR-, en sus distintas dimensiones y perspectivas, permite asegurar una vida con bienestar, libertad, equidad, dignidad y autonomía de cada persona en Colombia.



En el contexto del trabajo que **Profamilia** ha venido realizando en el país en los últimos 57 años, y con el objetivo de contribuir a dar pasos firmes hacia la reducción de desigualdades, a saldar deudas históricas con los niños, las niñas y las mujeres, así como al cumplimiento de los compromisos de la Agenda 2030 y a la apertura de la sociedad a la inclusión de la diversidad que la caracteriza, se han identificado seis (6) ideas eje que proponemos al nuevo gobierno:







Diagnóstico

Las ideas eje propuestas se basan en un análisis de la situación en Colombia sobre la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, que son derechos humanos y que se concretan en la posibilidad de decidir libremente sobre nuestros cuerpos, nuestra identidad, con quién, cuándo y cómo nos relacionamos, con base en información de calidad, educación y acceso a servicios, en especial de salud y justicia, sin sufrir discriminación, coerción ni violencia.¹

Acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva

El país ha avanzado en el uso de métodos anticonceptivos, un indicador trazador de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. En 1969, el 20% de las mujeres usaban un método anticonceptivo y en 2015 el 81%, lo cual ha venido acompañado del aumento del nivel educativo y de la participación de las mujeres en el mercado laboral. Esto ha representado importantes transformaciones no solo demográficas sino también en las relaciones de género en Colombia, que impulsaron una reducción de la fecundidad de seis hijos por mujer en 1970, a 1,8 hijos por mujer en 2015 (MSPS y Profamilia, Tomo 1, 2015).

El acceso a métodos anticonceptivos es una necesidad que, al no ser satisfecha, aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a que sucedan embarazos no deseados y las expone al riesgo de abortos inseguros. En 2015, el 6,2% de las mujeres fértiles que no deseaba tener un embarazo, no estaba usando un método anticonceptivo. Este indicador no ha descendido desde 2005 y, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, es mayor entre las mujeres más jóvenes (19,3%), en el quintil más bajo de riqueza (10%) y con menor nivel de educación (13,9%) (MSPS y Profamilia, Tomo 2, 2015).

¹Para mayor información sobre los derechos sexuales y reproductivos, ver la publicación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2017 en https://colombia.unfpa.org/es/publications/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-infograf%C3%ADa



La información de calidad, la asesoría, la disponibilidad y el uso efectivo del método anticonceptivo es lo que hace del acceso una realidad. Estos aspectos se vieron afectados durante los últimos años por la pandemia. El estudio **Solidaridad** realizado por Profamilia en 2020 encontró que el 20% de las personas encuestadas que tuvieron una necesidad de anticoncepción (consulta, consejería y métodos), no fueron atendidas. Las personas jóvenes de 18 a 24 años (29%) y de 25 a 29 años (28%) presentaron las mayores necesidades en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), específicamente en métodos anticonceptivos. Al analizar por género, cerca de una de cada cuatro mujeres tuvo alguna necesidad en SSR y uno por cada diez hombres. La mitad de las personas que se identificaron con OSIGD tuvieron por lo menos una o más necesidades (Sánchez et al., 2020). Este es un ejemplo de que, si bien los servicios de SSR forman parte del plan de beneficios, no necesariamente implica que las personas tengan el acceso a ellos y puedan ejercer sus derechos.

Esto se ve agravado en condiciones como las que vive la mayoría de la población migrante y refugiada de Venezuela. En el estudio GIFMM Colombia: Evaluación conjunta de necesidades, junio 2021, se observó que el 24% de las personas entrevistadas declaró que algún miembro del hogar había presentado una necesidad en SSR durante los 30 días anteriores a la encuesta y el 51% no logró acceder al servicio. El país debe entender que la garantía de goce y ejercicio de los derechos exige brindar las herramientas, la disponibilidad y la calidad para el acceso efectivo (Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos [GIFMM] y Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela [R4V], 2021).

Otro indicador trazador de los derechos reproductivos es el bienestar y la salud de las mujeres y personas gestantes, lo cual es un reflejo del nivel de desarrollo de los países. Colombia no logró la meta de Reducción de la Mortalidad Materna (RMM)² prevista para 2015 y, si bien hasta 2018 mantuvo una tendencia decreciente, en 2019 se revirtió,







llegando en 2021 a 83,2 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, mostrando un retroceso de casi una década. Este crecimiento se puede explicar por el aumento de causas indirectas debidas a infecciones por COVID-19 (MSPS, 2022). Según el Instituto Nacional de Salud, la RMM es más alta entre las mujeres del área rural, pertenecientes al régimen subsidiado o sin afiliación; y entre las que no usaban un método anticonceptivo moderno. Entre las mujeres indígenas la RMM es cinco veces mayor que en el total nacional (MSPS e Instituto Nacional de Salud [INS], 2018). Las desigualdades que señala este indicador -en términos de acceso e información a servicios de SSR entre las mujeres rurales, de menores ingresos, bajo nivel educativo y de comunidades indígenas- es un reflejo de la necesidad de generar estrategias de Educación Integral para la Sexualidad (EIS) y acceso a los servicios de SSR, que tengan en cuenta las interseccionalidades que se expresan en el territorio.

Finalmente, es importante llamar la atención sobre la infección por VPH que es una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más frecuentes en la población; se estima que el 80% de las personas tendrán infección por este virus y algo que preocupa es la infección por los serotipos de alto riesgo, que tienen relación directa con el cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer como pene, orofaríngeo y anal. El cáncer de cuello uterino es una problemática de salud pública para el país, al encontrarse entre las primeras causas de muerte de mujeres en Colombia. La prevención por medio de la vacunación, educación, sensibilización y la detección temprana debe ser un componente clave de la política de salud pública en Colombia.

En Colombia cerca de 112 mil niñas y adolescentes fueron madres en 2021

Las cifras oficiales del DANE en el año 2021 muestran un aumento en la Tasa Específica de Fecundidad (TEFE) en niñas y adolescentes³ entre los 10 y 14 años, mientras que se presenta una disminución en la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (ver gráficos 1 y 2). Para el año 2021, la TEFE en niñas de 10 a 14 años fue 2,4, frente a 2,2

² Número de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto por cada 100.000 nacidos vivos.

³ Número de hijos nacidos vivos por cada 1.000 niñas y adolescentes entre 10 y 14 años.



en 2010 y entre 15 a 19 años pasó de 54,4 a 52,8 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2022). Para tener el contexto completo, es necesario profundizar en tres análisis: (i) el número de casos para evaluar la magnitud; (ii) la comparación con otros países de la región, para tener como referencia y (iii) el comportamiento de los primeros meses del año 2022 para visualizar la tendencia.

En 2021, los 111.089 nacimientos en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años indican que hubo cerca de 304 nacimientos diarios en menores de 19 años. Al comparar las TEFE en el grupo de 15 a 19 años con la región de América Latina y el Caribe, se encuentra que estamos cerca al promedio de la región de 60,7 en 2019 y por encima de países como Chile (22,6), Uruguay (35,8), Costa Rica (40,9) y Perú (44) (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022). En cuanto a la tendencia, la información del número de nacimientos en los años 2020-2021 por edad de la madre, se muestra una disminución del grupo de 15 a 19 años de -3,9% (ver tabla 1).

No obstante, en niñas menores de 14 años⁴ se observa una tendencia creciente de embarazos. El comparativo entre 2020-2021 evidencia un aumento del 9,5% en el número de nacimientos en ese grupo. Adicionalmente, al analizar la edad del padre, aproximadamente en cuatro de cada 10 nacimientos de niñas menores de 14 años, el padre tenía 20 años o más (DANE, 2022).

En síntesis, si bien ha venido en disminución –hasta el año 2020– el embarazo adolescente en Colombia, todavía hay un número muy alto de niñas y adolescentes madres. Nuestra tasa es más alta que países con nivel de desarrollo similar o menor en el continente y los datos de 2021 muestran una tendencia creciente en el grupo más vulnerable, las niñas entre 10 y 14 años (CEPAL, 2022). Según el estudio Milena de UNFPA, en Colombia, el embarazo en adolescentes genera costos que representan el 0,56 % del PIB. El Estado podría ahorrar 1.794 millones de dólares anuales si invierte en la prevención efectiva del embarazo en niñas y adolescentes (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020).



Gráfico 1. Tasa específica de fecundidad. Total nacional, 2015-2021 preliminar.

Tasa específica de fecundidad Total Nacional

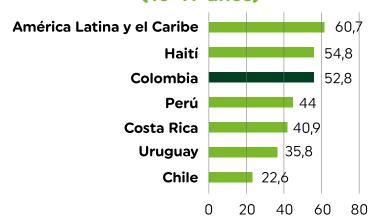


- → Niñas de 10 a 14 años
- Mujeres adolescentes de 15 a 19 años

Fuente: DANE (2022).

Gráfico 2. Tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Total nacional, 2021 preliminar.

Tasa de Fecundidad adolescente (15-19 años)



Fuente: CEPAL (2022).



Tabla 1. Número de nacimientos según grupos de edad de la madre. Total nacional

Grupo de 2020		2021 preliminar		Variación	
edad de la madre	Total	Proporción	Total	Proporción	2020 vs 2021
Total Nacional	629.402	100,0%	609.739	100,0%	-3,1%
De 10-14 años	4.301	0,7%	4.708	0,8%	9,5%
De 15-19 años	110.672	17,6%	106.381	17,4%	-3,9%
De 20-24 años	182.230	29,0%	173.585	28,5%	-4,7%
De 25-29 años	156.030	24,8%	152.577	25,0%	-2,2%
De 30-34 años	103.154	16,4%	102.611	16,8%	-0,5%
De 35-39 años	55.190	8,8%	54.247	8,9%	-1,7%
De 40-44 años	14.391	2,3%	14.463	2,4%	0,5%
De 45-49 años	1.032	0,2%	950	0,2%	-7,9%
De 50-54 años	130	0,0%	130	0,0%	0,0%
Sin información	2.272	0,4%	87	0,0%	-96,2%

Existen diferentes estudios que analizan los determinantes sociales y económicos del embarazo en adolescentes en Colombia, los cuales muestran que es un fenómeno complejo, que tiene determinantes socioculturales en distintos niveles de influencia: factores individuales, interpersonales y contextuales. Los factores individuales: el nivel educativo, el acceso a información de SSR y a métodos anticonceptivos, las percepciones sobre la maternidad y sobre las oportunidades de movilidad social. Los factores interpersonales: el nivel socioeconómico, la estructura familiar y la presencia de violencia intrafamiliar, el grado de comunicación con los padres, la supervisión parental, las normas sociales y de los pares. Los contextuales: la oferta de servicios de SSR de calidad, la EIS, las normas sociales sobre la maternidad y el inicio de relaciones sexuales, las características de la comunidad de residencia, entre otros.





Vidas libres de violencias

Las Violencias Basadas en Género (VBG) que afectan principalmente a las niñas, mujeres y a las personas con Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas (OSIGD) son una grave violación de los derechos humanos y un problema de salud pública. El abordaje de la violencia contra la mujer se relaciona con la vulneración del derecho a la vida, la integridad física o psicológica, la seguridad personal, la salud y el libre desarrollo de la personalidad, aunque muchas manifestaciones de violencia contra la mujer afectan también sus derechos sexuales y reproductivos (Bermúdez, 2006).

En el camino a la reducción de las desigualdades de género, incluida la violencia, es necesario garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual. La Encuesta Nacional de Violencia con Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA)⁵ encontró que el 40,8% de las mujeres entre 18 y 24 años y 42,1% de los hombres en el mismo rango fueron víctimas de violencia sexual, física o psicológica antes de los 18 años. Las mujeres experimentaron con mayor frecuencia violencia sexual y psicológica, mientras que los hombres reportaron niveles más altos de violencia física (MSPS, 2019).

Así mismo, hay un gradiente de mayor vulneración a mayor afectación por el conflicto. Los indicadores de los municipios más afectados por el conflicto armado interno colombiano muestran que este tiene efectos directos en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas (Restrepo et al., 2021).

Por su parte, las vidas de las personas LGBTIQ+ están expuestas a múltiples formas de violencia por prejuicio; tan solo en 2020, los homicidios y feminicidios ascendieron a 77 casos durante la pandemia (Defensoría del Pueblo, 2021). En cuanto al derecho al trabajo, las personas trans son las más afectadas: tan solo tres de cada 100 cuentan con un contrato laboral (Bernal, 2021) y, en general, las personas LGBTIQ+ enfrentan barreras como imposibilidad de ascender,

⁵ Realizada en 2018 por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS, 2019).



despidos injustificados por manifestación directa de su orientación o identidad y convocatorias o procesos de selección discriminatorios ("El panorama laboral...", 2019). Frente al derecho a la salud, las personas trans se encuentran en mayor déficit, pues consideran que el sistema de salud en Colombia no es accesible, por lo que se ven obligadas a transformar sus cuerpos usando métodos riesgosos (Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de las Discriminación contra la Mujer [CEDAW], 2013). Adicionalmente, las personas LGBTIQ+ aún sufren normas discriminatorias en los manuales de convivencia de las instituciones educativas, así como la inexistencia de políticas escolares sólidas que promuevan la inclusión social, el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, la no discriminación y no violencias por identidad o expresión de género, y orientaciones sexuales en los colegios y en las instituciones de educación superior (Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual, 2011).

La Educación Integral para la Sexualidad (EIS)

La oportunidad de la información y la EIS es un factor relevante en el ejercicio de la autonomía física y reproductiva de las personas. Las mujeres que han tenido más de tres hijos recibieron información sobre sexualidad a los 21 años, ocho años después que aquellas que no han tenido hijos, que tuvieron acceso a educación e información desde los 13 años (Profamilia y Fundación Plan, 2018). Para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, el Estado debe garantizar el acceso a procesos de formación, educación, asesoría y servicios basados en el conocimiento científico disponible sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Las principales fuentes de información sobre sexualidad, tanto para hombres como para mujeres entre 13 y 49 años, han sido las instituciones educativas y la familia. Las personas más pobres, en el menor quintil de riqueza en la zona rural, han tenido menor acceso a la EIS. La ENDS 2015 reveló que, en promedio, las mujeres de 13 a 49 años tenían 16







años cuando recibieron información sobre sexualidad y reproducción y las mujeres con menor nivel educativo la recibieron a los 22 años (MSPS y Profamilia, Tomo 2, 2015). La educación representa un componente esencial en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos que, junto a la libertad y la salud, como dimensiones de este grupo de derechos, permiten un ejercicio seguro, pleno y responsable de la autonomía sexual y reproductiva, al tiempo que promueve una sociedad más equitativa mediante la transformación de los imaginarios sociales que sustentan la desigualdad entre hombres y mujeres.

El país ha avanzado en la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; no obstante, los datos indican que las personas con menos recursos enfrentan las mayores dificultades para lograr los servicios de SSR y la EIS. Así mismo, las personas tienen mayores necesidades insatisfechas de acceso a métodos anticonceptivos, lo que aumenta la probabilidad de un embarazo no deseado, de mortalidad materna y están más expuestas a la violencia sexual.

Reducir las barreras de acceso a la EIS, a la información, a los servicios de SSR y al uso de métodos anticonceptivos, contribuye a la reducción de la mortalidad materna e infantil, los abortos inseguros, los embarazos no deseados, el embarazo adolescente. Igualmente, contribuye a la ampliación de oportunidades de las mujeres y las personas con OSIGD, para elevar su nivel educativo y su participación en actividades económicas de mayor remuneración y, por tanto, a la reducción de la pobreza y de la desigualdad de los grupos más vulnerables y sus hogares.



Visión

En el año 2026 Colombia es un país que ha avanzado en el reconocimiento, garantía y respeto por el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos de todos sus habitantes. El Estado colombiano y la sociedad en general trabajan para que las personas en condición de mayor vulnerabilidad alcancen niveles superiores en el reconocimiento y goce de sus derechos a la igualdad, la libertad, la privacidad, integridad y la autonomía reproductiva, como atributos esenciales de una vivencia libre y placentera de su sexualidad, base fundamental del desarrollo humano.

Hombres y mujeres de todas las edades, pero en especial y con el objetivo de un cambio social duradero, niños, niñas, adolescentes y jóvenes son sujetos de una EIS, basada en el reconocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, que orienta a todos y todas hacia la auto determinación, la autonomía, el respeto por la diferencia y la vivencia de una sexualidad informada, libre, placentera y saludable.







Ideas

Idea 1

Desarrollar e implementar una Política Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos

La Política Nacional de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos (PNSDSR) es el principal instrumento de política pública que desarrolla una de las dimensiones prioritarias definidas en el Plan Decenal de Salud Pública, ya que recoge los contenidos alrededor de la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las todas las personas. Esta pretende ser un medio para que el bienestar físico, mental y social sea posible, para los pueblos, grupos y comunidades del territorio nacional, desde un enfoque diferencial e interseccional, que solo será posible materializar a través de un plan de acción definido para su implementación, con presupuesto suficiente y obligaciones determinadas para las diferentes entidades encargadas de velar por su ejecución y cumplimiento.

En 2021 terminó la vigencia de la PNSDSR creada en 2014 (MSPS, 2014). Dicho instrumento materializó la importancia de la sexualidad y la reproducción para la salud y el desarrollo del país, por lo que es fundamental su actualización, reconociendo los logros obtenidos y asumiendo los retos de cara a las problemáticas aún por solventar y que no dan espera.

La nueva política que se enfocará en los Derechos Sexuales y Reproductivos deberá alinearse con la actualización del Plan Decenal de Salud Pública e incorporar los objetivos de promoción, protección, atención, participación y garantía de los derechos sexuales y



reproductivos, a partir de los nuevos elementos que determinan el panorama actual de la sexualidad y la reproducción en Colombia. De igual forma, es esencial la incorporación de un enfoque interseccional que permita atender la multiplicidad de factores que determinan las necesidades en SSR de las distintas poblaciones, entendiendo las circunstancias y características particulares que inciden en su bienestar y goce de derechos, y así poder direccionar eficazmente las medidas diferenciadas, que aseguren la igualdad material para los grupos que históricamente han vivido exclusión y discriminación. Para esto, es necesario que la política se acompañe de un plan de acción, con metas, indicadores, responsables y presupuesto asociado, que permitan generar acciones valorativas e información sobre los avances en su implementación.

En ese sentido, es indispensable que la nueva versión de la política incluya objetivos específicos sobre la salud e higiene menstrual de las mujeres, niñas, personas no binarias y hombres trans, en tanto que es una dimensión fundamental que contribuye a la salud, la educación, el empoderamiento, el desarrollo y la equidad de género, más aún, cuando se aborda con enfoques diferenciales que permitan responder a las necesidades de cada persona.

Finalmente, se recomienda que la nueva política tenga un alcance no menor a 10 años; que se construya de forma participativa e incorpore la actualización periódica y con recursos suficientes de la ENDS, en la que se promueva la inclusión de información estadística sobre los grupos sociales históricamente discriminados como las personas LGBTIQ+, personas con discapacidad, pueblos indígenas o con pertenencia étnica, entre otros. De manera complementaria, la política se fortalecerá con cambios legislativos, orientados a remediar vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos avaladas por normas antiguas o desproporcionadas, como la permisión del matrimonio infantil y las uniones tempranas, y la falta de prohibición de distintas formas de mutilación genital que sufren niñas y mujeres.





Estrategias

- 1. Actualizar y expedir, en el primer año de gobierno, la nueva Política Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos 2023-2033.
- 2. Expedir el plan de acción de la nueva política que viabilice técnica y económicamente su desarrollo e implementación, con designación específica de funciones a entidades del orden nacional para su monitoreo y ejecución.
- 3. Realizar la ENDS con la incorporación de los enfoques necesarios que permitan visibilizar las poblaciones más vulnerables y excluidas.
- 4. Impulsar en el Congreso de la República, con la bancada de Gobierno, la reforma al Código Civil Colombiano, para erradicar el matrimonio y las uniones de personas menores 18 años de edad, y a su vez, promover la prohibición legal de cualquier forma de mutilación genital femenina en Colombia, así como aquellas otras normas que vulneran la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR).

Objetivos de Desarrollo Sostenible asociados





Indicadores y metas de seguimiento

Indicador	Linea de base	Meta	Fuente
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva que usan métodos anticonceptivos	81%	90%	ENDS
Porcentaje de mujeres fértiles que no desean tener un embarazo y que no usan métodos anticonceptivos	6,2%	3%	ENDS
Razón de mortalidad materna	83,2%	45	IDS
Tasa de morbilidad por infecciones de transmisión sexual por 100 mil habitantes	482,3%	200	MSPS

Nota: Los datos de línea base de uso de métodos anticonceptivos corresponden al año 2015. La RMM al 2020, la tasa de morbilidad por infecciones de transmisión sexual corresponde al reporte SISPRO en 2019.



Idea 2

Implementar y fortalecer la Educación Integral para la Sexualidad en todos los establecimientos educativos del país

La EIS es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les empoderen para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su bienestar y el de los demás y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos (UNESCO y Agenda Mundial de Educación 2030, 2018). En Colombia, desde 19936 se estableció su obligatoriedad en todos los establecimientos educativos del país; sin embargo, casi 30 años después sigue siendo una deuda pendiente.

La Agenda 2030 para el desarrollo sostenible muestra que la educación de calidad, la buena salud y el bienestar, la igualdad de género y los derechos humanos están intrínsecamente interrelacionados (UNESCO y Agenda Mundial de Educación 2030, 2018). La EIS es una herramienta para el desarrollo y la promoción de la salud, el bienestar, los derechos y el empoderamiento de niñas, niños y jóvenes. Por eso, es fundamental que se tome en serio la voz de los y las jóvenes y que el Estado les escuche. En el Foro Mundial de la Juventud de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 2012,7 los jóvenes hicieron un llamamiento a los gobiernos para que "creen ambientes y políticas favorables para garantizar su acceso a la educación integral en sexualidad en entornos formales y no formales, a través de la reducción de barreras y de la asignación de presupuestos adecuados" (UNFPA, 2014). Hoy, dicho exhorto sigue vigente.

Los proyectos pedagógicos en sexualidad son una estrategia que se considera adecuada para prevenir, atender y hacer seguimiento a las situaciones que generan riesgo y vulneran los derechos de niñas, niños y adolescentes en el sector educativo. Lo anterior con fundamento en lo

⁶Ministerio de Educación Nacional, Resolución 3353 de 1993.

⁷Foro Mundial de la Juventud, Declaración. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/gyf_spanish.pdf



contenido en la Ley 1146 de 2007, la Ley 1257 de 2008 y la Ley 1620 de 2013, reglamentada por el Decreto 1965 de 2013, compilado en el Decreto 1075 de 2015, que identifica como acción de prevención el desarrollo e implementación de la EIS, que parte de un marco de derechos, teniendo en cuenta el contexto, la edad y la participación de la comunidad educativa.

Estrategias

- Desarrollar los Proyectos Pedagógicos en Educación para la Sexualidad, conforme a las orientaciones que establece el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC).
- 2. Integrar a los planes de área y/o transversalización los temas y contenidos sobre sexualidad, género y DSDR, de acuerdo con la edad y el contexto.
- **3.** Involucrar a las y los niños y adolescentes en los procesos de EIS fomentando la equidad, la participación y la agencia.
- **4.** Incluir de forma permanente a las familias, cuidadores y cuidadoras y comunidad en general en los procesos de EIS, a través de actividades curriculares y extracurriculares.
- 5. Promover la formación de los docentes en sexualidad, género y derechos sexuales y reproductivos, que les permita reflexionar sobre su marco de creencias y fortalecer sus prácticas pedagógicas, dentro y fuera de las aulas de clase.
- **6.** Promover la evaluación y la sistematización de buenas prácticas que permitan consignar evidencia científica sobre su eficacia.

Objetivos de Desarrollo Sostenible asociados



1 Reducción de las desigualdades





Indicadores y metas de seguimiento

Indicador	Línea de base	Meta	Fuente
Establecimientos Educativos Colombianos con currículos actualizados de Educación Integral para la Sexualidad	66,57%	100%	Laboratorio de economía de la educación
Porcentaje de mujeres que recibió información sobre servicios y recursos de apoyo en SSR antes del nacimiento de su primer hijo(a)	45,0%	80%	ENDS
Porcentaje de hombres que recibió información sobre servicios y recursos de apoyo en SSR antes del nacimiento de su primer hijo(a)	38,4%	80%	ENDS
Porcentaje de mujeres que recibió información sobre mecanismos para denunciar vulneración de derechos	54,3%	100%	ENDS
Porcentaje de hombres que recibió información sobre mecanismos para denunciar vulneración de derechos	48,23%	100%	ENDS

Nota: Los datos del laboratorio de economía de la educación son del 2021. La información de la ENDS corresponde al año 2015.



Idea 3

Garantizar la autonomía física y los derechos reproductivos para todas las personas en Colombia

En el abordaje de los derechos reproductivos desde la autonomía es importante considerar la autonomía física que se expresa en dos dimensiones que engloban las problemáticas sociales relevantes en la región de América Latina y el Caribe: el respeto a los derechos reproductivos de las mujeres y la violencia de género. En este sentido, los DSR se han diferenciado para indicar que la reproducción no es la única finalidad de la sexualidad y que las personas deben contar con las condiciones necesarias para decidir libremente y ejercer el derecho a la autonomía reproductiva y al goce de una vida libre de violencias. La Corte Constitucional, en consonancia con los acuerdos internacionales y la legislación colombiana, se ha pronunciado sobre el reconocimiento de las mujeres como sujetas de especial protección, por lo que los derechos reproductivos reconocen y protegen (i) la autodeterminación reproductiva y (ii) el acceso a servicios de salud reproductiva.⁸

Todas las personas son titulares de estos derechos, pero su vigencia tiene una particular importancia para las mujeres ya que la determinación de procrear o abstenerse de hacerlo incide directamente sobre su proyecto de vida, pues es en sus cuerpos en donde tiene lugar la gestación. Adicionalmente, es clave la prevención del cáncer de cuello uterino, considerando que en Colombia se tiene cobertura en el PAI para la administración de la vacuna del VPH a niñas de 9 a 18 años; así mismo se debe incluir a los niños y jóvenes, teniendo en cuenta que se puede prevenir el cáncer anal, de pene, orofaríngeo y disminuir e inclusive evitar el riesgo de infección a sus futuras parejas.



Estrategias

- **1.** Formación de personal de salud en DSR, anticoncepción, EIS, sensibilización y enfoques diferenciales de atención.
- 2. Implementación de la Ley 1996 de 2019 y de la Resolución 1904 de 2017, mediante la regulación ordenada por la ley, la consolidación del sistema nacional de valoración de apoyos y de la capacidad legal de todas las personas con discapacidad.
- 3. Asegurar la disponibilidad del Paquete Integral Mínimo de Servicios Humanitarios -PIMS- como urgencia en todo el sistema de salud e incluir en acciones colectivas en salud, con el fin de garantizar la cobertura y el acceso universal en salud a personas migrantes que viven con VIH, personas gestantes, niños, niñas y adolescentes.
- 4. Formulación y puesta en marcha de medidas legislativas y administrativas para el cumplimiento de: (i) la sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, (ii) la sentencia SU-096 de 2018 y (iii) las últimas directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022).
- 5. Impulsar la reglamentación de las técnicas de reproducción asistida en cuanto edad, condición clínica de ciclos de alta y baja complejidad y fuentes de financiación, en desarrollo de la Resolución 0228 de 2020, de la Ley 1953 de 2019 y la Sentencia C-093 de 2018.
- 6. Implementación de un plan de prevención del cáncer de cuello uterino, incluyendo en el PAI también a niños y jóvenes, y mujeres mayores de 18 años. Así mismo, validar e integrar avances tecnológicos como la vacuna nonavalente, que brinda protección contra otros tipos de VPH de alto riesgo como el 45, 31, entre otros.



Objetivos de Desarrollo Sostenible asociados



Indicadores y metas de seguimiento

Indicador	Línea de base	Meta	Fuente
Brecha entre la fecundidad observada y la fecundidad deseada (número de hijos)	1	0,5	ENDS
Cobertura útil de vacunación contra VPH	11,1%	50%	MSPS

Nota: El dato sobre la brecha entre la fecundidad observada y la fecundidad deseada (diferencia en número de hijos) corresponde a los resultados de la ENDS 2015 entre el grupo poblacional más pobre. El dato de cobertura útil de vacunación contra VPH corresponde al registro SISPRO del MSPS para 2019.





Idea 4

Reducir las cifras de embarazo en niñas y adolescentes con un abordaje integral para la prevención, atención y disfrute del ciclo de vida

El embarazo en la infancia y la adolescencia continúa siendo, tanto en Colombia como en el mundo, la "punta del iceberg" de una situación que exige ser atendida desde una perspectiva de prevención e integralidad y a partir del develamiento de sus causas profundas, las cuales se enraízan en condiciones de la dinámica estructural socioeconómica y política. Estas condiciones marcan las relaciones familiares y sociales, los patrones culturales y el desarrollo de capacidades en torno a la construcción de proyectos de vida, que requieren orientación de sentido y formación en el proceso de toma de decisiones desde los primeros momentos del curso de vida y desde el seno familiar. Muchos de los embarazos en la infancia y la adolescencia responden a múltiples determinantes, entre ellos: normas sociales y de género; VBG, incluida la violencia sexual; limitado acceso a EIS; bajo acceso a servicios e insumos de salud sexual y reproductiva, el matrimonio infantil y las uniones tempranas forzadas, entre otros.

Estrategias

- Garantizar el derecho a una EIS en todos los momentos del curso de vida de los niños, niñas y adolescentes para que puedan tomar decisiones informadas en todos los aspectos de su vida, incluidas las reproductivas.
- 2. Fortalecer los entornos sociales, familiares, comunitarios, educativos e institucionales de niñas y adolescentes, con el fin de generar ambientes protectores y desarrollar habilidades que contribuyan al ejercicio pleno de los DSR.



- 3. Fortalecer y ampliar los servicios de SSR diferenciada para adolescentes y jóvenes, en el marco de la ruta de atención integral, incluidos los métodos anticonceptivos modernos y la interrupción voluntaria del embarazo.
- **4.** Mantener y mejorar los esfuerzos para que a las niñas y las adolescentes se les garantice la trayectoria educativa completa y el acceso a educación superior.
- 5. Fortalecer las rutas de atención en violencia sexual, garantizando su divulgación, la eficacia en el actuar de las instituciones competentes y la protección integral a las niñas y adolescentes víctimas.
- 6. Diseñar estrategias de apoyo para los adolescentes, padres y madres en su formación, vinculación al trabajo protegido, cuidado de sus hijos y acceso a servicios para la prevención del embarazo subsecuente.
- 7. Fomentar la participación activa de los y las adolescentes en el diseño, implementación y seguimiento de las estrategias.

Objetivos de Desarrollo Sostenible asociados





Indicadores y metas de seguimiento

Indicador	Línea de base	Meta	Fuente
Tasa específica de fecundidad en niñas (10 a 14 años)	2,4	0	DANE
Tasa específica de fecundidad en adolescentes (15 a 19 años)	52,8	22	DANE

Nota: los datos de línea base son del año 2021.





Idea 5

Garantizar el derecho a una vida libre de violencias a las mujeres y las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas

Las VBG constituyen graves violaciones a los derechos fundamentales y un problema de salud pública, por lo que son uno de principales fenómenos que impiden al país lograr una equidad de género real y efectiva, que a su vez impacta en las posibilidades de desarrollo (Defensoría del Pueblo, 2019). Abordarlas para su erradicación implica generar cambios significativos en las instituciones y estructuras que históricamente han predominado en la sociedad y han relegado a las mujeres y a las personas con OSIGD a través de la normalización de manifestaciones de violencia y discriminación.

Las VBG se caracterizan por ser cíclicas, se fundamentan en comportamientos que son repetitivos en el tiempo, que cada vez se hacen más frecuentes y aumentan su gravedad. Así, entender las VBG no debe limitarse únicamente a considerar los feminicidios, la violencia sexual, la violencia intrafamiliar, física o económica, sino que se trata de un fenómeno mucho más complejo, que comprende diversos tratos discriminatorios y violentos a nivel individual y estructural. Además, para la creación de cualquier medida que sea efectiva para abordar las VBG es importante tener en cuenta que este no es únicamente un fenómeno de seguridad, también deben ser consideradas un problema de salud pública y protección (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], s. f.).



Avanzar en cualquier política o medida orientada a eliminar las VBG debe acompañarse de sistemas de monitoreo que permitan hacer seguimiento al impacto de las medidas adoptadas en la prevención, la atención y la reparación a las víctimas. Reducir la impunidad judicial que caracteriza este fenómeno es esencial, pero debe acompañarse de estrategias sociales y pedagógicas que permitan desmontar el patriarcado que sustenta la lógica tras cada acto violento.

Estrategias

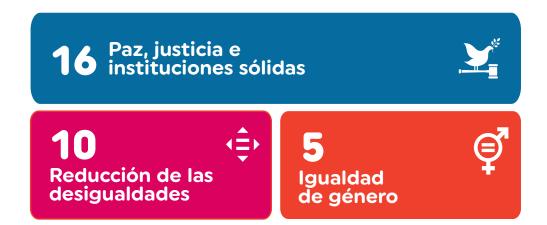
- **1.** Fortalecer la estrategia de prevención nacional contra las VBG mediante la ampliación y adaptación de los canales de denuncia y acceso a la justicia a los distintos contextos del país.
- 2. Desarrollar estrategias para mejorar los sistemas de registro y seguimiento de hechos violentos y generar sistemas de recolección y análisis de la información con enfoque de género, interseccional y territorial.
- **3.** Generar estrategias nacionales y territoriales efectivas de difusión de los canales, mecanismos y herramientas existentes e incentivar a las mujeres y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas a acceder a los mismos.
- **4.** Garantizar la puesta en marcha de casas de refugio para víctimas en todos los centros poblados, que respondan a las necesidades y tamaño de la población.
- **5.** Fortalecer la formación de los funcionarios públicos encargados de atender casos relacionados con VBG para eliminar conductas revictimizantes, barreras de acceso a la atención y asegurar la



reparación integral de los derechos de las víctimas desde el primer contacto con ellas.

- 6. Garantizar que todos los municipios del país cuenten con mecanismos intersectoriales para el abordaje de casos de VBG, que cuenten con estrategias de salud, apoyo psicosocial y acompañamiento jurídico eficiente.
- 7. Generar estrategias enfocadas en atender integralmente la salud mental de las mujeres y personas con identidades de género diversas, teniendo en cuenta las afectaciones diferenciadas que viven estas poblaciones (Sisma Mujer, 2021).
- 8. Desarrollar acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento a los casos de violencia sexual y otros que afecten los DSR de las niñas, los niños y adolescentes, conforme a lo dispuesto en la ruta de atención integral para la convivencia escolar.

Objetivos de Desarrollo Sostenible asociados





Indicadores y metas de seguimiento

Indicador	Linea de base	Fuente
Número de mujeres víctimas de presunto delito sexual	22,523	INMLCF
Número de hombres víctimas de presunto delito sexual	3,635	INMLCF
Número de personas LGBTIQ víctimas de presunto delito sexual	62	INMLCF
Número de personas de la comunidad LGBTIQ víctimas de homicidio	44	INMLCF

Nota: La información corresponde al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) 2019. La meta debe ser la reducción de los números y las tasas a la mitad.



Idea 6

Reconocer y abrazar la diversidad con derechos e igualdad para las personas LGBTIQ+

A pesar de los importantes avances que ha tenido Colombia en el reconocimiento de los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, personas trans y con identidades de género diversas, por medio de las decisiones de la Corte Constitucional que han posicionado al país como uno de los más vanguardistas de la región, todavía persiste un distanciamiento entre el reconocimiento y la protección legal con respecto al goce y ejercicio efectivo de los derechos por parte de esta población. Generar y adoptar las medidas que permitan hacer realidad los derechos que se han reconocido es un paso fundamental para mejorar así la vida de las personas LGBTIQ+ que viven en Colombia.

Es fundamental formular e implementar las acciones necesarias que permitan materializar el goce efectivo de los derechos para las personas LGBTIQ+ en Colombia, y así, evitar que su garantía esté mediada por procesos judiciales, facilitando su acceso directo, como el resto de la población. Si bien muchas de estas barreras se fundan en prejuicios e imaginarios sociales que respaldan la discriminación, el Estado tiene un rol fundamental en la reducción de desigualdades y la promoción de cambios sociales por medio de acciones y políticas integrales en favor de la inclusión, el reconocimiento de la diversidad, la protección de derechos y su garantía.

Estrategias

1. Garantizar la implementación de la Política Pública Nacional LGBTIQ+ (Decreto 762 de 2018), mediante la asignación



presupuestaria suficiente y la designación de una entidad responsable de su ejecución, creando una Secretaría Técnica de la Política Pública LGBTIQ+.

- 2. Establecer un enlace LGBTIQ+ en cada entidad del Gobierno Nacional para implementar el enfoque de OSIGD en los programas, acciones y procedimientos de las entidades y la construcción de espacios laborales incluyentes.
- **3.** Establecer lineamientos técnicos, protocolos médicos y otras medidas administrativas que faciliten el acceso de personas trans y con identidades de género diversas al derecho a la salud.
- **4.** Crear y difundir una campaña de sensibilización para la inserción y permanencia de personas LGBTIQ+ en el mercado laboral, sin discriminación, en igualdad, sin violencia y con oportunidades, liderada por el Ministerio del Trabajo.
- 5. Acompañar e impulsar, desde el Ministerio de Justicia y del Derecho la construcción de un protocolo para la investigación de crímenes motivados por la orientación sexual, la identidad y expresión de género, que permita mejorar las acciones de investigación de la Fiscalía General de la Nación, la valoración con enfoque diferencial de elementos materiales de prueba y evidencia física, así como su recolección por parte de la policía judicial y medicina legal.
- 6. Incorporar en las operaciones estadísticas (registros oficiales y encuestas poblacionales) la categoría LGBTIQ+ para generar información e investigaciones que permitan comprender sus especificidades, de acuerdo con los enfoques de género,



discapacidad, étnico, ciclo de vida, entre otras intersecciones, con el fin de adoptar medidas y políticas adecuadas que mejoren su vida y que faciliten la medición de las adecuaciones institucionales y su impacto.

Objetivos de Desarrollo Sostenible asociados



Indicadores y metas de seguimiento

Indicador	Línea de base
Porcentaje de estudiantes con identidades de género diversas en instituciones de educación superior	N.D
Tasa de empleo de las personas LGBTIQ+	N.D



Bibliografía

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (s. f.). Violencia de Género. https://www.acnur.org/violencia-sexual-y-de-genero.html#:~:text=El%20 t%C3%A9rmino%20'violencia%20de%20g%C3%A9nero,poder%20y%20 desigualdades%20de%20g%C3%A9nero
- Bermúdez, V. (2006). La violencia contra la mujer y los derechos sexuales y reproductivos: develando conexiones. UNFPA, CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/bermudezv.pdf
- Bernal, C. (2021, 24 de junio). Solo 4 de cada 100 personas trans en el país tienen un contrato laboral: Cámara de Comerciantes LGBT. Forbes Colombia. https://forbes.co/2021/06/24/capital-humano/solo-4-de-cada-100-personas-trans-en-el-pais-tienen-un-contrato-laboral-camara-de-comerciantes-lgbt/
- Casique, I. (2003, septiembre-diciembre). Empoderamiento femenino y uso de anticonceptivos en México. Género y salud en cifras, 1(3), 13-18. https://www.researchgate.net/publication/277591297 Empoderamiento femenino y uso de anticonceptivos en Mexico
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013). Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2021. CEPAL. https://statistics.cepal.org/yearbook/2021/index.html?lang=es
- Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de las Discriminación contra la Mujer. (2013). De la esterilización forzada a la psiquiatría forzada. Reporte sobre las violaciones a los derechos humanos de mujeres con discapacidad, mujeres en situación de desplazamiento y personas transgénero en Colombia. [Sesión 56a]. https://outrightinternational.org/sites/default/files/Shadow%20Report%20 CEDAW%20-%20Spanish%20FINAL%20.pdf
- Defensoría del Pueblo. (2019). Informe Defensorial: Violencias Basadas en Género y Discriminción. Resumen Ejecutivo. https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/ Informe%20Defensorial-Violencias-Basadas-Genero-Discriminacion.pdf



- Defensoría del Pueblo. (2021). Informe de Derechos Humanos de Personas OSIGD LGBT. 2020 y 2021. https://www.defensoria.gov.co/attachment/3756/INFORME%20 DERECHOS%20HUMANOS.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). Encuesta Pulso Social. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). Boletín Técnico Estadísticas Vitales. DANE.
- El panorama laboral para población LGBT en Colombia. (2019, 20 de junio). El Empleo. https://www.elempleo.com/co/noticias/investigacion-laboral/el-panorama-laboral-para-poblacion-lgbt-en-colombia-5874
- Escalando y Laboratorio de Economía de la Educación. (2021). Condiciones escolares para el bienestar. Pontificia Universidad Javeriana.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). Manual sobre higiene menstrual para facilitadores y facilitadoras. https://www.unicef.org/mexico/media/4701/file/Gu%C3%ADa%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2012, 4-6 de diciembre). Seguimiento de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014. Foro Mundial de la Juventud, Bali, Indonesia. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/gyf_spanish.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Colombia. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe Milena 1.0. UNFPA Colombia. https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_milena_colombia-v9.pdf
- Fortoul, M., Pineda, J. y Montagut, R. (2015). La fertilidad asistida en el POS como mecanismo de protección al derecho fundamental a conformar una familia. Justicia, (28), 159-167. http://dx.doi.org/10.17081/just.20.28.1047



- Gómez, P. I. (2010). Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia 2008. Revista Colombiana de Enfermería, 5, 9-14. https://doi.org/10.18270/rce.v5i5.1419
- Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos y Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2021). GIFMM Colombia: Evaluación Conjunta de Necesidades [Ronda 5]. https://www.r4v.info/sites/default/files/2022-02/0821_ESPA%C3%91OL_5RONDA_Informe_JNA_022.pdf.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial N.o 41.148 de 23 de diciembre de 1993. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual. (2011). Balance y Perspectiva de la Política Pública LGBT. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Ministerio de Educación Nacional. (s. f.). Programa de Educación para la Sexualidad. https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/modulouno.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Política Nacional de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos 2014-2021. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud. (2018). Informe de evento. Mortalidad materna Colombia año 2017. https://www.ins.gov.co/ buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%202017.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS Colombia 2015 (Tomo 1: Componente Demográfico). https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/ENDS-TOMO-I.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS Colombia 2015 (Tomo 2: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva). https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Encuesta Nacional de Violencia contra Niños y Adolescentes EVCNNA 2018. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/evcnna-presentacion.pdf



- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Mortalidad Colombia periodo 2020-2021. Medición de la Mortalidad por todas las causas y Covid-19. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/mortalidad-colombia-periodo-2020-2021.pdf
- Naciones Unidas. (1995). Informe de la Conferencia Mundial de la población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/
- Naciones Unidas. (2019). Cumbre de Nairobi sobre la CIPD25: Adelantando la promesa. https://www.unfpa.org/es/events/la-cumbre-de-nairobi-sobre-la-cipd25-adelantando-la-promesa#:~:text=La%20Cumbre%20de%20Nairobi%20sobre%20la%20CIPD25%3A%20Adelantando%20la%20promesa,-12%20Noviembre%202019&text=En%20esa%20Conferencia%2C%20179%20gobiernos,ruta%20hacia%20el%20desarrollo%20sostenible.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices sobre la atención para el aborto. Resumen ejecutivo. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Infertilidad. https://www.who.int/es/health-topics/infertility#tab=tab 2
- Prada, E., Singh, S., Remez, L. y Villarreal, C. (2011). Unintended pregnancy and induced abortion in Colombia: causes and consequences. Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/report/unintended-pregnancy-and-induced-abortion-colombia-causes-and-consequences
- Profamilia y Ministerio de la Protección Social. (2010). Encuesta Nacional de Demografia y Salud ENDS 2010. Colombia. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr246/fr246.pdf
- Profamilia y Fundación Plan. (2018). Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/INTERACTIVO_Informe-determinantes-sociales-embarazo-adolescente_27-junio.pdf



- Restrepo, A., Murad, R., Rivillas, J. y Roldán, D. (2021). Derechos sexuales y Derechos reproductivos después de la firma del acuerdo de paz: una apuesta territorial. CLACSO. https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/04/V3-Conv01-Restrepo-Derechos-sexuales-Colombia.pdf
- Rivillas, J., Murad, R. y Sánchez, M. (2020). Respuesta pública a las intervenciones no farmacológicas para reducir la demanda de uso de servicios y mortalidad por COVID-19 en Colombia. https://www.researchgate.net/publication/341041178 Informe 1 Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia 8-20 de abril de 2020
- Sánchez, S. M., Rivera-Montero, D., Murad, R., Castaño, L. M., Royo, M. y Rivillas, J. C. (2020). Salud sexual y salud reproductiva desatendidas durante la cuarentena en Colombia. En Estudio Solidaridad [Informe 4]. Profamilia. https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/06/Informe4-Saludsexualysaludreproductivadesatendidasdurantelacua rentena-ProfamiliaColombia.pdf
- Sedgh, G., Singh, S. y Hussain, R. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. Studies in family planning, 45(3), 301-314. https://doi.org/10.1111/ji1728-4465.2014.00393.x
- Sisma Mujer. (2021). Boletín No. 25. Día Internacional por los derechos de las mujeres. https://www.sismamujer.org/wp-content/uploads/2021/08/8M.pdf
- UNESCO y Agenda Mundial de Educación 2030. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU MUJERES, OMS. https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/isbn-978-92-3-300092-6.pdf?sfvrsn=eba2c2c9_8