

Los derechos sexuales y reproductivos en las personas privadas de la libertad. Caso centros penitenciarios de Ramiriquí y Sogamoso 2017-2019

Camilo Andrés Granados Niño

Universidad de Boyacá
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Maestría en Derecho Procesal y Probatorio
Tunja
2023

Los derechos sexuales y reproductivos en las personas privadas de la libertad. Caso centros penitenciarios de Ramiriquí y Sogamoso 2017-2019

Camilo Andrés Granados Niño

Trabajo de grado presentado para optar el título de
Magister en Derecho Procesal y Probatorio

Directora

Dra. Olga Sofía Morcote González

Abogada, Administradora Pública, Magister en Derecho Público y Doctora en Filosofía
con Orientación en Ciencias Políticas

Codirectora

Dra. Claudia Patricia Guerrero

Socióloga y Doctora en Ciencias de la Educación

Universidad de Boyacá

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Maestría en Derecho Procesal y Probatorio

Tunja

2023

Nota de aceptación:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Tunja, Xde junio 2023

“Únicamente el graduando es responsable de las ideas expuestas en el presente trabajo”.
(Lineamientos constitucionales, legales e institucionales que rigen la propiedad intelectual).

A mi Tía, quien es mi Madre adoptante y motivo de superación personal. A Yesica Sánchez, Enzo y Duque que son mi familia.

Agradecimientos

El autor expresa sus agradecimientos a:

Directora **Olga Sofia Morcote González** Abogada Administradora Pública, Magister en Derecho Público, Doctora en Filosofía con orientación en ciencias políticas.

Codirectora **Claudia Guerrero** Socióloga, Doctora en ciencias de la educación.

Así mismo un memorable agradecimiento a las entidades participes de esta investigación.

Contenido

	Pág.
Introducción.....	15
1. Antecedentes del derecho a la sexualidad y reproducción humanas	16
1.1 Nociones generales de la sexualidad y la reproducción según la OMS	16
1.2 Historia del derecho a la sexualidad y a la reproducción en el mundo.....	17
1.2.1 Línea del tiempo de la creación de los derechos sexuales y reproductivos.....	20
1.3 Historia y situación actual en algunos países de Latinoamérica.....	23
1.3.1 México.....	23
1.3.2 Argentina.....	26
1.3.3 Chile.....	28
1.3.4 Colombia.....	32
2. Derechos sexuales y reproductivos	40
2.1 Derechos sexuales.....	40
2.1.1 Derecho al goce, la satisfacción y la gratificación sexual	40
2.1.2 Derecho a conocer y valorar el propio cuerpo.....	40
2.1.3 Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales	41
2.1.4 Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género.....	41
2.1.5 Derecho a una vida libre de violencias	41
2.2 Derechos reproductivos	41
2.2.1 Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos	42
2.2.2 Derecho a decidir a ser padres o madres	42
2.2.3 Derecho a conformar una familia	42
2.2.4 Derecho a iniciar o postergar el proceso reproductivo	43
2.2.5 Derecho de las mujeres a no ser discriminadas por el embarazo o maternidad	43
2.2.6 Derecho a una maternidad segura.....	43
2.2.7 Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.....	43
2.3 Los derechos sexuales y reproductivos en el marco de la salud.....	43
2.4 Derechos sexuales y violencia sexual.....	46

2.5 Sentencias contra establecimientos penitenciarios en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos	49
3. Categorización del derecho sexual y reproductivo conforme a los parámetros jurisprudenciales	51
3.1 Discriminación sexual en establecimiento penitenciario	51
3.2 En relación con tratamientos para la fertilidad o procreación	51
3.3 Derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad.....	52
3.4 Procedimientos y/o tratamientos para procurar salud sexual y reproductiva	54
3.5 La interrupción voluntaria del embarazo	55
3.6 La visita íntima	57
4. Efectividad de los derechos sexuales y reproductivos de las personas privadas de la libertad en los establecimientos penitenciarios de Ramiriquí y Sogamoso 2017-2019.....	58
4.1 Salud sexual y reproductiva inherente al concepto de género	64
4.2. Prácticas sexuales en algunos individuos con VIH.....	68
4.3. Tratos crueles y degradantes en requisas a internos y visitantes en los establecimientos carcelarios y penitenciarios.....	69
4.4. Prohibiciones y restricciones en temas sexuales.....	70
4.5. Sentencias medio de control a la efectividad de los derechos sexuales y reproductivos en centro penitenciario de Sogamoso (sección de mujeres)	72
4.5.1 Tutela (01) interpuesta por una mujer	72
4.5.2 Tutela (02) interpuesta por una mujer	73
4.5.3 Tutela (03) interpuesta por una mujer	74
4.5.4 Tutela (04) interpuesta por una mujer	76
4.6. Sentencias medio de control a la efectividad de los derechos sexuales y reproductivos en centro penitenciario de Ramiriquí (hombres)	76
5. Conclusiones.....	79
6. Recomendaciones	82
Bibliografía.....	84
Anexos	93

Lista de figuras

Pág.

Figura 1. Línea de tiempo de creación del derecho a la sexualidad a nivel mundial	20
Figura 2. Línea de tiempo de creación del derecho a la sexualidad a nivel mundial,	21
Figura 3. Línea de tiempo de creación del derecho a la sexualidad a nivel mundial	22
Figura 4. Línea de tiempo de creación del derecho a la sexualidad a nivel mundial	23

Lista de anexos

	Pág.
Anexo A. Anteproyecto aprobado	94
Anexo B. Documentación relacionada con la gestión de consecución de información en el centro penitenciario y carcelario de Ramiriquí.....	139
Anexo C. Documentación relacionada con la gestión de consecución de información en el centro penitenciario y carcelario de Sogamoso	205

Resumen

Título: Los derechos sexuales y reproductivos en las personas privadas de la libertad. Caso centros penitenciarios de Ramiriquí y Sogamoso 2017-2019

La investigación contiene la identificación de los antecedentes del derecho a la sexualidad y reproductivo en Colombia, la categorización del derecho a la sexualidad y reproductiva conforme a los parámetros jurisprudenciales dentro del contexto de las personas privadas de la libertad en Colombia y la identificación de la efectividad de los derechos sexuales y reproductivos de las personas privadas de la libertad en los establecimientos penitenciarios de Ramiriquí y Sogamoso 2017-2019.

Se analizan los derechos sexuales y reproductivos en las personas privadas de la libertad. Caso centros penitenciarios de Ramiriquí y Sogamoso 2017-2019.

La línea de investigación es el desarrollo humano, jurídico y social sostenible. Esta línea atiende criterios de discusión en un entorno que va girando en la búsqueda de soluciones a la temática jurídica y sociológica que afectan a las personas privadas de la libertad precisando el entorno de Ramiriquí y Sogamoso, donde se denota con qué frecuencia y de qué manera se precisan que tan vulnerado es el derecho sexual y reproductivo. En la presente investigación se hizo necesario el apoyo de otras facultades capaces de construir conceptos interdisciplinarios focalizando aspectos de la praxis en los dos establecimientos penitenciarios y carcelarios de las entidades administrativas estatales, así como el fundamento analítico constructivo de la academia o entorno universitario y o profesional, donde se recopilan las políticas públicas de los programas implementados por las entidades estatales que conllevan a la suspensión de derechos de las personas privándoles de su libertad, por ende se trata de satisfacer o demostrar las necesidades del ser humano como fuente prioritaria al desarrollar la investigación. Para el desarrollo del tema propuesto, se utilizó un método cualitativo con análisis en documentos jurisprudenciales basados en las altas ilustraciones y precedentes de la corte constitucional, como quiera que el material recopilado son decisiones, capaces de manejar el cambio social y materializarlo en posturas incluyentes, con el fin de apropiarse de conceptos y darlos a entender desde precisiones

críticas constructivas, por esta razón se hace imprescindible el material ostentado y citado a priori de esta investigación, en tal medida se podrá conceptualizar y lapidar criterios propios con el respaldo argumentativo en el campo del derecho jurídico y con la destreza de darlo a entender a cualquier campo interdisciplinario. Esta investigación está apoyada en tutelas, peticiones, jurisprudencia y estudio de casos que nos permitirán llegar a un razonamiento propio basados en los argumentos presentados por el material jurisprudencial y autores que se citan en este documento. Igualmente, se utilizó el método cualitativo con el fin de recopilar que tan efectivo viene siendo la aplicabilidad de los derechos fundamentales sexuales y reproductivos basado en el recopilado normativo con prioridad a lo promulgado por la Corte Constitucional, acatando las demás disposiciones, entre las más ponderadas se hace referencia al debido proceso y cumplimiento de las leyes nacionales departamentales y municipales fundamentando el análisis constructivo por parte de la academia o entorno universitario y o profesional, donde se recopilan las políticas públicas de los programas implementados por las entidades estatales que conllevan a la suspensión de derechos fundamentales.

De esta manera se hizo importante explorar los conceptos de la Corte Constitucional, de qué manera se están vulnerando los derechos sexuales reproductivos, como se defiende el debido proceso y como se aplica la garantía del Estado en la efectividad de los derechos sexuales y reproductivos respetando los lineamientos legales.

Abstract

Title: Sexual and reproductive rights in persons deprived of liberty. Case of Ramiriquí and Sogamoso prisons 2017-2019.

The investigation contains the identification of the background of the right to sexuality and reproductive in Colombia, the categorization of the right to sexuality and reproductive according to the jurisprudential parameters within the context of persons deprived of liberty in Colombia and the identification of the effectiveness of the sexual and reproductive rights of persons deprived of liberty in the penitentiary establishments of Ramiriquí and Sogamoso 2017-2019.

Sexual and reproductive rights in persons deprived of liberty are analyzed. Case of Ramiriquí and Sogamoso prisons 2017-2019.

The line of research is sustainable human, legal and social development. This line addresses discussion criteria in an environment that is turning in the search for solutions to legal and sociological issues that affect people deprived of their liberty, specifying the Ramiriquí and Sogamoso environment. Where it will be denoted with what frequency and in what way it is specified how violated is the sexual and reproductive right. In the present investigation, the support of other faculties capable of building interdisciplinary concepts is necessary, focusing on aspects of praxis in one in the two penitentiary and prison establishments of the state administrative entities, as well as the constructive analytical foundation of the academy or university environment. professional, where the public policies of the programs implemented by state entities that lead to the suspension of rights of people depriving them of their liberty will be compiled, therefore it is about satisfying or demonstrating the needs of the human being as a priority source when developing the investigation. For the development of the proposed theme, a qualitative method will be used with analysis in jurisprudential documents based on the high illustrations and precedents of the constitutional court, since the material collected are decisions, capable of managing social change and materializing it

in inclusive positions, in order to appropriate concepts and make them understand from constructive critical precisions, for this reason the material held and quoted a priori from this research is essential, to such an extent it will be possible to conceptualize and stone own criteria with the argumentative support in the field of legal law and with the ability to convey it to any interdisciplinary field. This investigation is supported by guardianships, petitions, jurisprudence and case studies that will allow us to reach our own reasoning based on the arguments presented by the jurisprudential material and authors cited in this document. For the development of the proposed theme, the qualitative method will be used in order to collect how effective the applicability of fundamental sexual and reproductive rights has been based on the normative compilation with priority to what is promulgated by the constitutional court, abiding by the other provisions among the most weighted were referred to due process and compliance with national, departmental and municipal laws, basing the constructive analysis by the academy, university and professional environment, where the public policies of the programs will be compiled, implemented by the state entities that lead to the suspension of fundamental rights.

In this way, it is important to explore the concepts of the constitutional court in which way sexual reproductive rights are being violated, how due process is defended and how the guarantee of the state is applied in the effectiveness of sexual and reproductive rights, respecting the guidelines legal.

Introducción

De acuerdo con los conceptos de la Corte Constitucional, resulta más complejo el manejo de la identidad sexual en los establecimientos que privan de la libertad a los seres humanos, esto porque existe mucha discriminación al interior y de manera frecuente al momento de la vivencia sexual sobre su propio género, con el principio de protección de la dignidad humana. Es por eso por lo que los derechos a la orientación o inclinación sexual resultan de difícil acceso, vistos desde la dignidad e integridad, específicamente en el aspecto de las minorías (Corte Constitucional, Sentencia T-062, 2011).

De acuerdo con el Tribunal Constitucional se debe respetar la identidad sexual facilitando los medios de identidad y no coartar o prohibir ciertos elementos. El derecho al libre desarrollo de la personalidad implica para la corte constitucional el respeto por el derecho a la autonomía personal y autodeterminación, esto es lo que comprende proteger la identidad, carácter e instinto (Arenas, 2017, p.16).

Detalladamente en el ejercicio de estos derechos sexuales en los establecimientos carcelarios, hay ciertos aspectos que se deben tener en cuenta por razones de seguridad, orden y salubridad. En estos aspectos se debe brindar por parte de los establecimientos penitenciarios facilitar los medios para tener relaciones sexuales con quien se desee y esto no debe ser desconocido por el solo hecho de que el ser humano este privado de la libertad, estos derechos no se restringen y ni siquiera se pueden suspender so pena de vulnerar los derechos fundamentales.

1. Antecedentes del derecho a la sexualidad y reproducción humanas

1.1 Nociones generales de la sexualidad y la reproducción según la OMS

Dentro de los primeros preceptos de la Organización Mundial de la Salud está el sano goce de una salud sexual satisfactoria y sin riesgos, teniendo en cuenta la libertad de traer vida nueva y la cantidad que se desee traer al mundo e incluye esa libertad de cuándo y con qué frecuencia. A su vez, se vinculan otros derechos de manera conexas a la solidez de tener todo tipo de información a la hora de conformar una familia, así como tener a disposición métodos de planificación acompañados por personal capacitado en brindar servicios de efectivización en la salud sexual, tanto en su componente mental como físico, para permitir una orientación de embarazos o partos no deseados y prever un sano control del goce de los derechos sexuales y reproductivos (Checa, 2006, citado por Cruz Pérez, 2015, p. 25 y 26).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud define lo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos como la percepción de un estado de bienestar, como quiera que los derechos sexuales y reproductivos deben ser respetados, protegidos y garantizados a todas y cada una de las personas. Así pues, toda vez que éstos no solo deben enfocarse hacia las enfermedades, disfunciones o debilidades (Herrera et al., 2016), sino analizarse de manera holística por todo lo que conllevan implícitamente.

La Organización de Naciones Unidas ante un evento donde quedaron al desnudo la falta de implementación, de información y la desigualdad en un grupo bastante grande de personas con discapacidad, generó que los lineamientos estratégicos de la entidad se direccionaran a brindar el acceso a los medios necesarios para su materialización. Por ello, lo que enmarca un avance en materia de derechos fundamentales coloca a la igualdad entre ellos como el más destacado en ese momento. Estas directrices son ejemplo y referencia a nivel mundial para la efectiva materialización de la posibilidad de un correcto goce de los derechos sexuales y reproductivos inherentes a cada persona y relacionarlos grosso modo con derechos fundamentales participativos de forma conexas y vinculante a los diferentes aspectos de la praxis (Cruz Pérez, 2015).

A nivel internacional, la OMS define la sexualidad como:

un aspecto central del ser humano que está presente en su vida abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.

Desde hace algunos años la construcción social en muchos países occidentales ha posibilitado que a todas las personas les asista el disfrute de la sexualidad, al margen de la reproducción o a ejercer su derecho a la reproducción al margen de la sexualidad. La sexualidad es un campo de la autonomía personal modelada en lo social, por ello es reconocida como construcción social. Así mismo, de acuerdo con (Upegui Toledo et al., 2016), la reproducción desde una condición biológica ha estado ligada a la sexualidad, pero cada vez los avances de la ciencia en materia de fertilidad, (reproducción asistida, adopción, etc.) la hacen posible sin esta mediación (Ley 1953, 2019).

Condensando todo lo anterior, se puede inferir que la orientación legal e institucional está encaminada a que todas las personas tengan autodeterminación sobre sus propios cuerpos y por lo tanto de sus destinos, incluye libertad para procurarse una vida sexual y una vida reproductiva con bienestar, construida desde la noción del disfrute y las relaciones igualitarias entre los seres humanos para la realización plena de su proyecto de vida, donde las diferencias y diversidades no sean causa de desigualdad, discriminación, estigma o violencia y donde las decisiones frente a la vivencia de la sexualidad y la elección individual de la maternidad y la paternidad sean conscientes, informadas y libres.

1.2 Historia del derecho a la sexualidad y a la reproducción en el mundo

Históricamente, las mujeres a través de grandes movimientos organizados han logrado la inclusión de la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos, esto en la convención sobre los derechos de las personas reconocidos en el artículo 23 por primera vez a nivel internacional como derechos fundamentales (Sanjosé, 2007, citado por Cruz Pérez, 2015, p. 26).

En efecto, en la década del 70, en la cual se llevó a cabo la I Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1974), algunos países iniciaron la aplicación de políticas de “control de la natalidad” en consideración a que se sostenía que el crecimiento demográfico obstaculizaba el desarrollo, sin embargo, esta postura se moderó promoviendo políticas que se inscribieran en estrategias de desarrollo más amplias y se basaran en el derecho de las familias a la planificación familiar.

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

A finales de los años 80 se querían plantear mejores cimientos en procura de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos en las personas con discapacidad, pero en el análisis de la época estos nuevos ideales fracasaron por justificaciones argumentativas de que la documentación y estudios del tema en el momento eran capaces de proveer las suficientes herramientas para dar solución a las pasadas, presentes y futuras tensiones en el tema, por lo que fueron rechazadas finalmente (Palacios, 2008, citado por Cruz Pérez, 2015, p. 17).

Aunque, si bien las expresiones derechos sexuales y derechos reproductivos, salud sexual y salud reproductiva se han generalizado a partir de la III Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas (informe de la III Conferencia sobre Población y Desarrollo, 1994), y su interpretación se ha llenado de contenido en los últimos veinte años, de modo tal que al abordar el tema de la reproducción se reconocen momentos diferentes que se documentan a partir de la aplicación de las estrategias para controlar el crecimiento acelerado de la población o “explosión demográfica”. Los datos relataban que los habitantes del mundo entre 1930 y 1945 se habían duplicado (Echeverry, 1991), por lo que se pensó en la reducción de los nacimientos, a partir de este momento, los movimientos sociales preocupados por las temáticas de la sexualidad, la reproducción, el estatus de la mujer y el ecologismo estrechan sus vínculos y alianzas con los sectores académicos afines.

En ese mismo contexto, lo aprobado en Guatemala en junio de 1999 en la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, la cual entró a regir en 2001, se cuestiona por su forma de enmarcar los ideales determinantes en el texto toda vez que han sido duramente criticados, ya que se dejan de lado los colectivos determinantes en un estudio serio, puesto que lo correcto era delimitar

por edades y/o sexos, esto ha influido de manera negativa por lo que se omitió dejar integralmente un protocolo o margen de acción, por esta razón se determina que ha sido limitado (Sánchez Olvera, 2009 y Courtis, 2007, citado por Cruz Pérez, 2015, p. 18).

En materia conceptual se positiviza un gran avance al forjar cimientos de igualdad con personas que se les debe respetar la materialización de la dignidad inherente, toda vez que a estos se les garantice la capacidad de desarrollar lazos psico afectivos, toda vez que se trata de suprimir en los compromisos estatales que se evite la participación plena y efectiva como barreras impuestas por conceptos anteriormente dados en el aspecto de la sociología o cultura, es ahí donde se ha propuesto remover los obstáculos socialmente impuestos (Conapred, 2007:9:12, citado por Cruz Pérez 2015, p. 19-20).

Un ejemplo de lo anterior, es que en la cuarta conferencia mundial de mujeres de Beijing se resaltaron las deficiencias sentidas en grandes problemáticas en el género femenino, atribuido a la victimización por violencia sexual y las esterilizaciones forzadas a las cuales se veían sometidas, por esta razón y pese a su larga lucha e inclusión de derechos fundamentales fuertemente omitidos y con muy pocas condiciones en pro de su defensa se lograron claros avances (Organización de las Naciones Unidas, 1995).

En relación con las implicaciones, es necesario precisar que la lucha de grandes movimientos en su preferencia feministas referencia en un marco conceptual y jurídico de derechos sexuales y reproductivos compilados en: CEDAW, la conferencia internacional de derechos humanos de Viena (Organización de las Naciones Unidas, 1993), conferencia sobre población y desarrollo del Cairo y la cuarta conferencia mundial de la mujer celebrada en Beijing; es ahí donde empezamos a construir lo enmarcado anteriormente y toma fuerza el gran giro, inclusión, sistematización y abordaje práctico denotando que la precariedad y barbarie no pueden vulnerar derechos fundamentales de las parejas e individuos (Cruz Pérez, 2015).

De este modo, se ha precisado que esta inclusión de derechos humanos de jerarquía internacional también favorece a los niños con discapacidad, no solo a los adolescentes y adultos, esto es propender por la igualdad garantizándoles su fertilidad, siendo en el futuro su decisión única de poder conformar sus propias familias, donde será importante la información brindada para la correcta sugerencia y materialización de la efectivización de sus derechos

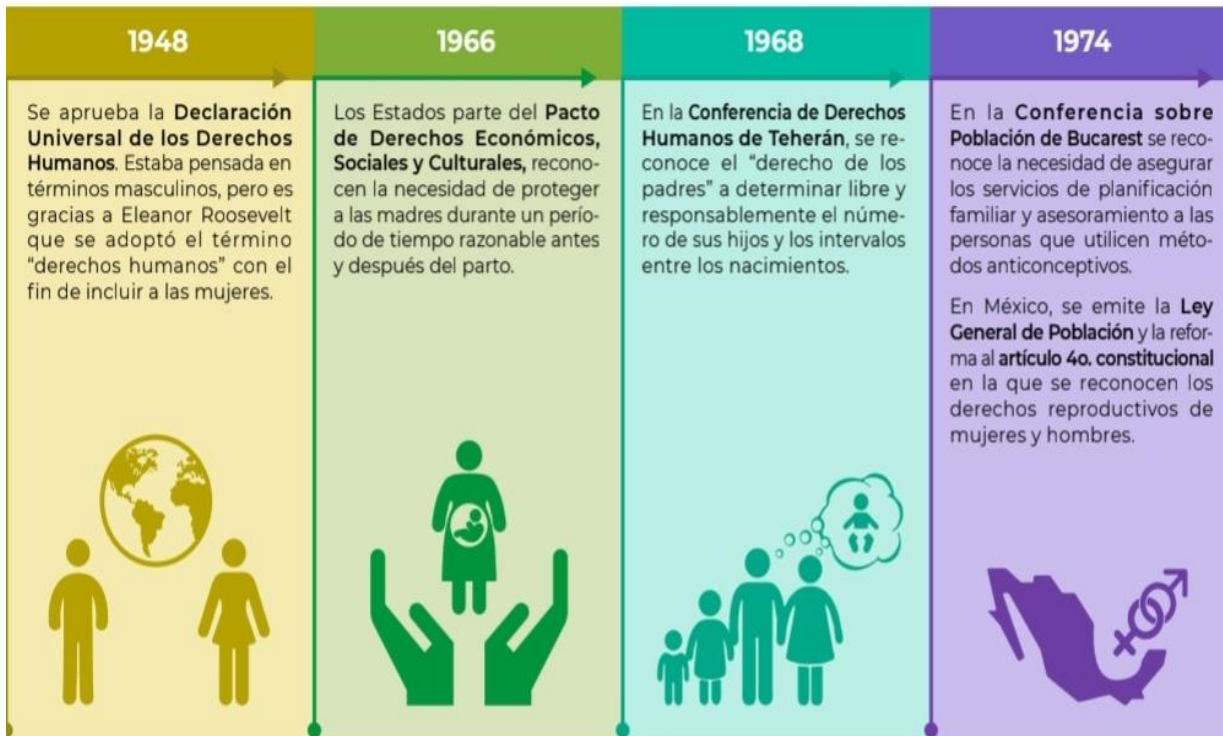
sexuales y reproductivos, para un sano goce mental y físico (Conapred, 2007:24, citado por Cruz Pérez, 2015, p. 25-26).

1.2.1 Línea del tiempo de la creación de los derechos sexuales y reproductivos

Hitos históricos periodo 1948 a 1974

Figura 1

Línea de tiempo de creación del derecho a la sexualidad a nivel mundial



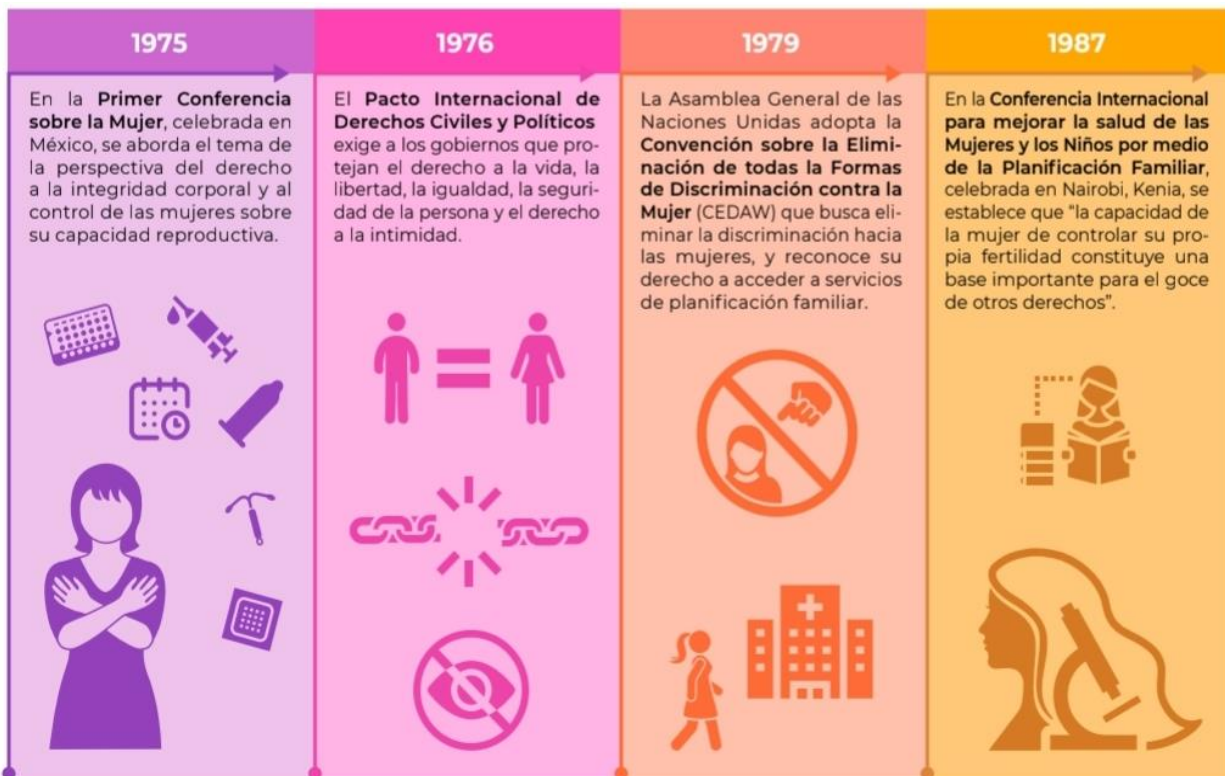
Algunos iconos se han retomado de www.flaticon.es, freepik.es y rawpixel.com. Se aplicaron adaptaciones gráficas.

Fuente: Gobierno de México. (2021). *Línea del tiempo de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626595/Infografia_1_Linea_del_tiempo_de_los_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf

Hitos históricos periodo 1975 a 1987

Figura 2

Línea de tiempo de creación del derecho a la sexualidad a nivel mundial



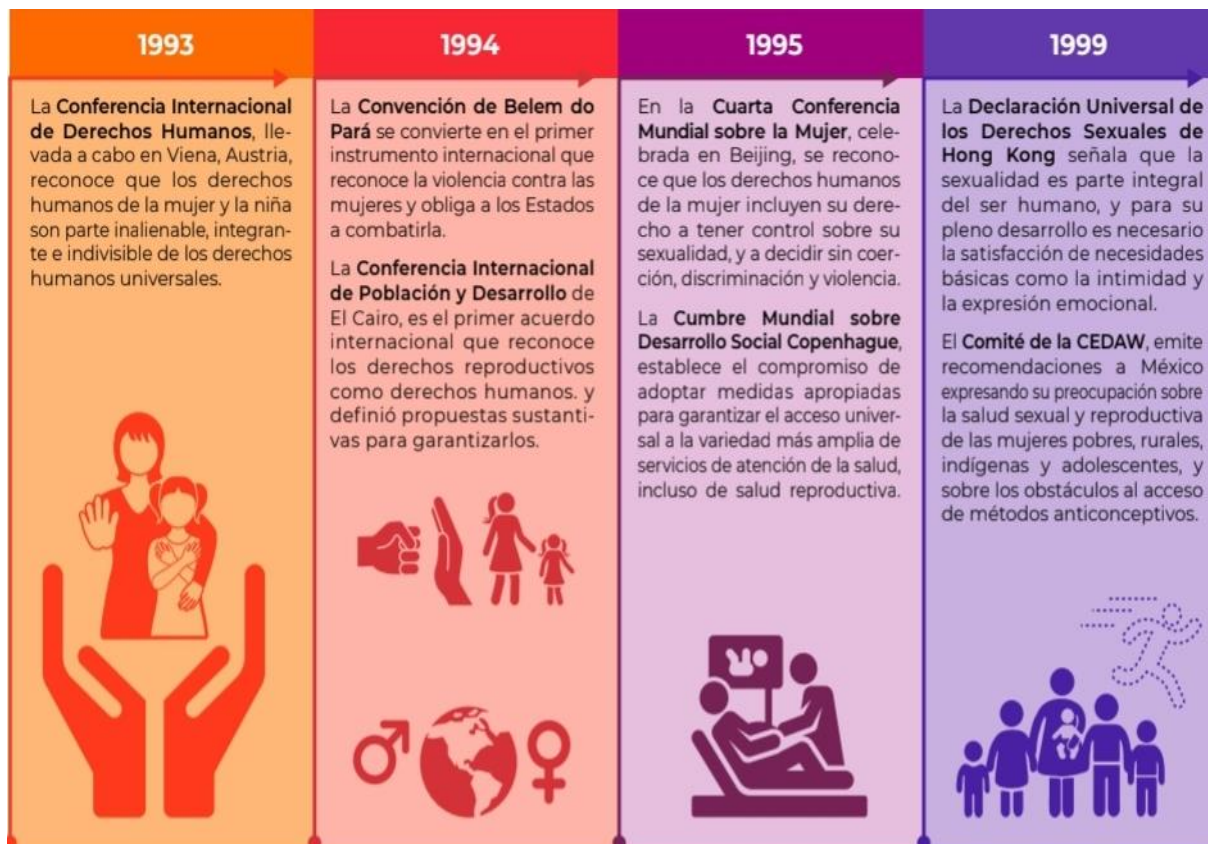
Algunos iconos se han retomado de www.flaticon.es, freepik.es y rawpixel.com. Se aplicaron adaptaciones gráficas.

Fuente: Gobierno de México. (2021). *Línea del tiempo de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626595/Infografia_1_Linea_del_tiempo_de_los_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf

Hitos históricos periodo 1993 a 1999

Figura 3

Línea de tiempo de creación del derecho a la sexualidad a nivel mundial



Algunos iconos se han retomado de www.faticon.es, freepik.es y rawpixel.com. Se aplicaron adaptaciones gráficas.

Fuente: Gobierno de México. (2021). *Línea del tiempo de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626595/Infografia_1_Linea_del_tiempo_de_los_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf

Hitos históricos periodo 2000 a 2017

Figura 4

Línea de tiempo de creación del derecho a la sexualidad a nivel mundial



Fuente: Gobierno de México. (2021). *Línea del tiempo de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/626595/Infografia_1_Linea_del_tiempo_de_los_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf

1.3 Historia y situación actual en algunos países de Latinoamérica

1.3.1 México

En países como México, es fundamental precisar o enunciar algunas determinaciones sociales, ideológicas y políticas, esto es acorde a las diferentes formas afectivas de lo complejo que resulta ser el ser humano en la materialización del cambio de los derechos sexuales y reproductivos en un foco presunto de anormalidad entre lo que debería ser moralmente aceptado.

El tipo de comportamientos nuevos trasgreden la ideología inculcada en la familia, iglesia y la misma sociedad, al punto que algunos individuos lo describen como aspectos anormales focalizados y discriminados dando malos tratos en todos los aspectos sociales, económicos y hasta políticos, referenciándolos como seres que tienen una inferioridad, esto es lo que reciben día a día tanto hombres como mujeres por mostrar esa diversidad sexual, aunque la sistematización institucional del ejercicio dominante quiera deslegitimar la sana efectivización de los derechos sexuales y reproductivos (Sánchez Olvera, 2009).

Al respecto, en los últimos años tratando los derechos sexuales y reproductivos giran con una gran inclusión en la diversidad sexual, por lo que la educación e institucionalidad ven la necesidad de implementar nuevas políticas públicas, principalmente promovidas por la ONU, donde se suscriben acuerdos internacionales con el fin de evitar la discriminación, desigualdad de géneros y la salud sexual y reproductiva. Se ve claramente que es imposible dejar de lado la sexualidad del cuerpo, claramente desarrollado como política pública en el seno de la ONU (Girard, 2008, p. 348, citado por Sánchez Olvera y Alma Rosa, 2009, p. 105).

De este modo, los diferentes grupos de diversidad sexual, como aspecto de construcción social, han incidido de manera estructurada en los siguientes grupos: feministas, LGBT, jóvenes, trabajadores sexuales y demás (Rosalind, 2008, citado por Sánchez Olvera y Alma Rosa, 2009, p. 119).

Es así como, los movimientos feministas han transmitido que bajo los mismos derechos que tienen todas las personas se encuentran diferentes realidades de manera subjetiva de cada persona, forjando obligatoriamente conceptos democráticos, de este modo se generan reflexiones y acciones en la pluralidad de las grandes luchas adelantadas para defender los derechos fundamentales y la efectividad de los derechos sexuales y reproductivos (Lamas, 2001, p. VII, citado por Sánchez Olvera y Alma Rosa, 2009, p. 106).

Dentro de este marco, hay cantidades de grupos que exigen el reconocimiento, garantía e igualdad de derechos fundamentales, en especial los sexuales y reproductivos, esto es desde un nivel local, nacional e incluso a nivel internacional, toda vez que los lineamientos institucionales argumentan con un pensamiento tradicional o arcaico, esto es para actuar de manera conservadora, denotando como falencias o comportamientos que no se ven bien, aquellos que van en contra de costumbres, creencias e ideologías en el marco religioso, político, empresarial, lo que de una u otra manera constituye un señalamiento a la libertad

sexual hoy día, acostumbrada y apaleada por maneras de ver tradicionalmente el comportamiento de la efectivización de los derechos sexuales y reproductivos (González Ruiz, 2002, p. 133, citado por Sánchez Olvera y Alma Rosa, 2009, p. 107).

Se hace necesario resaltar, dada la vinculación directa para conocer todos los aspectos por parte de los actores, la política pública en camino de las instituciones que precisan que los ideales correctos en la política sexual de los menores, es una formación sexual educada en principios y valores de lo tradicional, en los cuales se subordina y empuja a los menores en esa misión de los padres y las demás organizaciones a que los menores sean guardados en su propia sexualidad hasta la etapa adulta (Rodríguez Morales, 2006, p. 151, citado por Sánchez Olvera y Alma Rosa, 2009, p. 109).

Además, hoy día, aparecen disidencias en el modelo dominante de la heterosexualidad, esto es la materialización de diferentes orientaciones sexuales, al ser estas mal vistas por la sociedad y al ser minorías, lo que obliga a que se generen las movilizaciones de esas minorías en pro y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, como sujetos de protección en relación a los derechos tradicionales es por ende, que en el entorno político se empieza a hablar del principio político de la posmodernidad, toda vez que este admite considerar al individuo particularmente, libre al momento de positivizar, practicar y concretar en forma autónoma su orientación sexual y reproductiva (Salinas, 2006, p. 23, citado por Sánchez Olvera y Alma Rosa, 2009, p. 110).

Es por esta razón, que los movimientos que expresan su postura en un entorno internacional constantemente denuncian el ser asesinado por las diferencias éticas de la heterosexualidad y ese enfoque diferencial de género, principalmente esas minorías, entre estos los gays, lesbianas, travestis y demás, por ello, es tal la discriminación que se nota en la práctica, la sevicia y la crueldad con la que son asesinados, principalmente por materializar su diversidad sexual y atizar, aún más el descontento e incomodidad social. Muchos de estos grupos, generadores de odios, están asociados a la institucionalidad o política de gobierno (Mott, 2006, p. 42, citado por Sánchez Olvera y Alma Rosa, 2009, p. 112).

Sin embargo, se hace necesario que por parte del estado florezcan condiciones adecuadas que garanticen la conducta, ideología y discurso institucional, es decir, se debe trabajar arduamente para poder establecer las responsabilidades, límites y el contenido de la política pública, en tal sentido. Tener proyectada una política que prevenga futuros abusos

sexuales, contra mujeres, niños y demás actores sexuales por medio de ciertas restricciones que efectivicen el sano goce de los derechos sexuales y reproductivos (Miller, 2001, p. 64, citado por Sánchez Olvera y Alma Rosa, 2009, p. 113).

En relación con las implicaciones, vale recalcar que los derechos sexuales y reproductivos están unidos inevitablemente a derechos fundamentales conexos como: derechos económicos, sociales, culturales y políticos. Se hace necesario que dichos derechos inalienables sean apoyados por derechos humanitarios, lo que permitirá implementar o impulsar la conciencia en la sociedad civil con el fin de hacer más llevadero el comportamiento de las diferentes actuaciones subjetivas del cambio humano en relación con los prejuicios, discriminación, inequidad y demás, que persistan en la sociedad, incluyendo a los grupos feministas, LGTBI, jóvenes, trabajadores sexuales y demás actores (Rosalind, 2008, citado por Sánchez Olvera, Alma Rosa, 2009, p. 1094).

1.3.2 Argentina

Desde 1936 en Argentina se ha implementado políticas públicas tratando de abolir la explotación sexual, lo que permitió que en 1957 reafirmaran un convenio con el fin de que no se le dé luz verde al tráfico de personas y explotación sexual. Así las cosas, las instituciones, constituyen un discurso informativo en la extinción de la prostitución, fielmente esta política, trata de extinguir de raíces los agravios de esos comportamientos que, en muchas prácticas no son libres de consentimiento (Coppa, 2019).

Es por esta razón, que el pensamiento dentro de la política pública institucional junto a la ciencia social difiere en el campo que la trata de personas es diferente a aquellas personas que venden sexo, en el marco de la prostitución. De modo que lo que la política institucional enmarca y tipifica como delito es la trata de personas y reglamenta el tema de la prostitución, como quiera que en el estudio sociológico hay posiciones diferentes al ejercicio de la prostitución (Adriana Piscitelli, 2005, citado por Coppa, 2019, p. 1096).

De este modo, se puede entender que las políticas de los grandes giros institucionales han sido de conceptos patriarcales que discriminan la comercialización del cuerpo al servicio sexual, determinando y estigmatizando a las prostitutas, en su mayoría mujeres, que tratan de referenciar a manera informativa las políticas públicas en pro de beneficios de la salud, es

decir, que la información relevante al caso es sobre ETS asociada al foco infeccioso, donde se refiere a la prohibición de establecimientos dedicados a la prestación de servicios sexuales, aun con el consentimiento autónomo de los sujetos partícipes, lo que se busca es prohibir este tipo de comportamientos y servicios sexuales, en este país (Jiménez de Asúa, 1940, citado por Coppa, 2019, p. 1106).

De igual modo, la preexistencia de ciertas rutinas y sensibilidades culturales generalizadas que permiten ser recogidas, adaptadas y reelaboradas para ser proyectadas con argumentos en políticas públicas sostenibles con el goce de buena salud y el cumplimiento de las normas legales obligatorias del país (Corbin, 1988 y Nussbaum, 2006, citado por Coppa, 2019, p. 1107).

Pero, cabe resaltar que las dificultades atribuidas a las políticas públicas son temas emergentes en que logran la construcción o abolición de la problemática fijada en el entorno cultural, social, o político, es decir, que los reglamentos locales o nacionales de acuerdo con la especificidad o singularidad deben dar inclusión, regulación y control a temas nuevos llamados giros del entorno social con el fin de construir o diseñar políticas orientadoras en fines sexuales, reproductivos y de salubridad (Gusfield, 2014, citado por Coppa, 2019, p. 1107).

Para tal efecto, se hace necesaria la implementación acertada en los giros o argumentos de las políticas públicas, se deben explorar las situaciones para asentar los conocimientos necesarios, llamados estos de manera colectiva o en el sano goce individual de la subjetividad humana, puesto que los grandes giros se deben dar en la política, acorde a las vivencias de la arena pública, es decir, en la práctica antecedida por grupos interdisciplinarios de diferentes áreas que permitan concienciar a partir del respaldo de datos técnicos, la respectiva argumentación de lo permitido y no permitido (Ahmed, 2016, citado por Coppa, 2019, p. 1107).

Por otra parte, la legislación Argentina ha permitido cierta flexibilidad en el castigo o no punibilidad en temas reproductivos, es decir, que para la legislación Argentina se tiene como eximente de la conducta punitiva, ciertos comportamientos que exceptúan del castigo el poder tomar la decisión de vida o no vida sobre el nasciturus (Zicavo, et al., 2015) de esta forma se resalta que el comportamiento social de la mayoría está a la par o a gusto con la legislación actual del código penal Argentino. (Maffia, 2006, citado por Zicavo, et al., 2015, p. 92).

Aun cuando la conducta sea flexible a todo acto punible, las mujeres piensan que acudir a la justicia o al médico es un sometimiento a una nueva discriminación aparte del abuso sufrido, esto obviamente, genera un miedo al sometimiento de la practica institucional, en cabeza de su legislación (Mackinnon, 2014, citado por Zicavoet al., 2015,p. 94).

Aunque la legislación argentina ha propuesto algunas modificaciones, con base a los giros dados en los movimientos de las madres, es decir que precisan dejar la potestad absoluta para la gestación en la autodeterminación de su propio cuerpo o de la posibilidad de decidir antes de la semana doce de gestación del que está por nacer, generando un debate en cuanto si se les está obligando a seguir o no con la gestación, toda vez que la legislación estaría imponiendo a la fuerza una violencia constreñida por las leyes y la justicia (Pateman, 1996, p.96, citado por Zicavoet al., 2015,p. 94).

Por lo tanto, el aborto genera tensión, entre derechos sexuales reproductivos y a su vez en los derechos humanos (Organización de las Naciones Unidas, 1948), es decir, como son aplicados en la legislación argentina, para la no punibilidad del aborto materializado, en condiciones que cumpla con requisitos netamente necesarios, para hacerse efectivo, y garantizar, por lo menos primeramente, la vida de la madre, y por otra parte las posturas, en las que hace parte en convenciones y tratados internacionales de los derechos humanos, toda vez que, se busca dar la oportunidad a la vida del ser humano primeramente, como defensa y política pública de los estados, en un entorno internacional (Faúndes y Barzelatto, 2011, p. 166, citado por Zicavoet al., 2015, p. 96).

Sin duda, lo que la legislación aquí plantea es que la autonomía de las mujeres en el momento de ser portadoras de derechos humanos, representan los derechos sexuales y reproductivos, en la manera que estas puedan planificar su maternidad si lo desean, o no hacerlo, a su vez, la decisión autónoma de conformar una familia y a decidir la cantidad de hijos a tener, teniendo en cuenta la fuerte relación vinculante en una política pública no excluyente, se deben dar las herramientas educativas, informativas y demás.

1.3.3 Chile

En Chile, al conceder en un estado como ese la pluralidad de diversidades sexuales, se habla de un estado moderno, con un valor democrático de aceptación e inclusión de grandes

giros protegidos en políticas públicas que permiten el respeto de los derechos fundamentales, como conexidad de derechos sexuales y reproductivos, no obstante, también tienen detractores de acuerdo con sus orientaciones e identidades sexuales (Galaz Valderrama et al., 2018).

Desde los años setenta se vienen realizando las políticas de giros costumbristas en el entorno social, es decir, que desde esta época se buscaba el reconocimiento a esas diversidades en la sexualidad, no solo en Chile, sino que esta inclusión se logró en otros países, dicho reconocimiento, trajo consigo mismos derechos conexos, que dan origen al reconocimiento de derechos fundamentales. Debido a esto, la problemática pública en salud, donde se pasaba de la represión de los grupos LGTBI a considerar el estado la inclusión y protección de derechos sociales considerados, y recogidos en legislaciones que promueven la no discriminación, esta discriminación creció tanto en este espacio del tiempo debido a la enfermedad de VIH, lo que generó violencia en contra de estas diversidades (Pecheny, 2009, citado Galaz Valderrama et al., 2018, p. 2).

Por ello, el Ministerio de Educación de Chile con base a los movimientos de diversidades sexuales, han decidido tomar medidas en el asunto, esto es, inculcar políticas orientadoras inclusivas a partir de la información brindada en la escuela, aun así, el Estado ha sido criticado por no hacerse parte del control de discriminación que sufren las minorías que muestran su interés sexual y reproductivo (Godoy, 2016, citado por Galaz Valderrama et al., 2018).

Es así como en este caso, queda corto llamar política pública a lineamientos que no recogen en su totalidad las necesidades del entorno social, es por esta razón que se podría diferenciar de manera clara y real desde una acción pública, como quiera que el estado bajo esas circunstancias se encuentra cuestionado por diversas interpretaciones de lo que es un problema social, es decir, que las políticas públicas y su intervención quedan cortas como órgano omnipresente. En tal sentido, el reconocimiento en Chile de las necesidades de las personas intersex debido a sus sin fin de comportamientos han sido reconocidos a nivel internacional, es por esta razón que la ley asignada a la protección de la discriminación necesita ser enmendada, esto es, porque la situación de las personas llamadas intersex no tiene política pública vinculatoria de protección estatal dentro de tales diversidades (Godoy, 2016, citado por Galaz Valderrama et al., 2018, p. 2).

Aunado a esto, se desprende que el entorno institucional del estado genera cambios, es decir, al respecto de la diversidad sexual toma fuerza con la nueva definición en curso de pluralismo sexual, ahora cabe resaltar que estos giros vienen acompañados de factores determinantes en construcción de identidades sexuales, entendidas como posiciones subjetivas, comprendidas en estilos de vidas alternativos (Kitzinger, 1987 y Puar, 2007, citado por Galaz Valderrama et al., 2018, p. 3).

En efecto, la ideología de los estados ha consistido en atacar y reforzar criterios que van en contra de la discriminación, es decir, dentro de los marcos normativos establecidos y modificados por los grandes giros se hace referencia al siguiente compilado informativo de carácter legal, que reforzaron los cimientos de los derechos fundamentales que existen dentro de la protección a las minorías sobre la positivización de derechos fundamentales, como por ejemplo el matrimonio civil, la educación contra la discriminación, la introducción de la televisión digital terrestre, el acuerdo de unión civil, la inclusión escolar, la subsecretaría de derechos humanos, el sistema de relaciones laborales, los delitos de tortura, los tratos crueles, inhumanos y degradantes fundiéndose a sí mismos en grandes pilares, decisivos para la construcción de un entorno social inclusivo (Sayago, 2014 citado por Galaz Valderrama et al., 2018, p. 4).

Además, el discurso empieza a tomar gran pie de fuerza, toda vez que se centraliza el liderazgo en aquellos voceros que recogen las diferentes posturas y las transmiten por medio de acercamientos políticos, estas voces corren de la misma forma la viabilidad de diferentes perspectivas, para lograr mayor aceptación de las minorías insertas en el poder político, cuya única finalidad es que no sean invisibles a los ojos de la sociedad (De Marinis, 2009, citado por Galaz Valderrama, 2018, p. 8).

De este modo, los derechos sexuales en Chile tienen políticas configuradas que se funden sobre la base donde no se hace necesario ni es obligatoria la base de la heterosexualidad, por su parte, se identifica la búsqueda del reconocimiento de los derechos asociados a los fundamentales en referencia a los sexuales y reproductivos asumidas por las luchas de distintos actores en la ampliación de la ciudadanía sexual (Morán Faúndes, 2013).

Por lo tanto, se resaltan que las subjetividades políticas no sean un obstáculo, es decir, que el ejercicio pleno de la efectivización de los derechos sexuales y reproductivos con base al sexo no tengan ningún tipo de limitación ni discriminación a pesar de sus grandes

contradictorios. Desde la oposición en cabeza de los ideales institucionales desde el aspecto religioso en cabeza de la iglesia católica en total contradicción a lo permeado por las políticas estatales (Butler, 1994, citado por Morán Faúndes, 2013, p. 486).

Llama la atención, que resulta ser importante en temas jerárquicos la postura idealista de la institucionalidad de la iglesia en la influencia gubernamental, esto explica una de las dificultades y la lucha que implica el reconocimiento de estos derechos. Debido a esto, se torna compleja la materialización en materias de políticas públicas y de marcos legales en forma concreta al tema (Araujo, 2010; Franco, 2003; Godoy, 2005; Matamala Vivaldi, 2011 y Shepart, 2000, citado por Morán Faúndes, 2013, p. 488).

No obstante, en la época de los 90 los movimientos feministas perdieron fuerza en esa lucha por la democracia, cabe recordar que se trata de salir de un gobierno dictatorial a un gobierno democrático, pierden sus recursos políticos para dar impulso al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, esto causó dicho debilitamiento (Rios Tobar, Godoy Catalán y Guerrero Caviedes, 2003, p. 244, citado por Morán Faúndes, 2013 p. 501).

Aunado a esto, la situación se ha vuelto tendencia al valorar y respetar las diferentes positivizaciones de ideales desde el aspecto subjetivo, es decir que se valora la diversidad de opiniones y se propende a perder el temor o a lo que se derive del mismo. Esto parece un giro dado en una naciente reconfiguración social, cultural, política y formativa resguardando los derechos humanos de los pueblos originarios (PNUD, 2004; y Rovira Kaltwasser, 2007, citado por Morán Faúndes, 2013, p. 503).

Al respecto, la estigmatización en el sistema institucional dentro de los planes no se ha logrado la inclusión en un 100% de las diferencias en cuanto a la diversidad sexual, ya que a la hora de brindar la atención referente a la salud se desconoce la realización y capacitación en el pleno goce y satisfacción de las diversidades sexuales intersubjetivas, es ahí donde se vulneran derechos fundamentales (Morán Faúndes, 2013).

Es por esta razón que la prestación del servicio en la salud se ve seriamente obstaculizada desde el punto de vista institucional, toda vez que los recortes o demoras en la asignación presupuestal desdice de un sistema apto a la hora de su prestación, así que el sistema está condicionado por la demanda en prestación del servicio, esto con el fin de garantizar la satisfacción de necesidades de manera absoluta, tendientes a reducir las brechas sociales y de los géneros de salud (Fleuryet al., 2013, citado por Zaldúa et al., 2015, p. 280).

Aunque las diferentes brechas inseminadas en el entorno subjetivo para una inclusión social de lo que se cree es debido, siguen existiendo aparte de la información y de los grandes giros en materia sexual y reproductiva, se siguen presentando, y aún más grave, fomentando criterios racistas que pueden afectar o lesionar criterios subjetivos como la honradez, moralidad, religión, política, y sexuales, por ello, enmascarada en diferentes tipos de efectividad de esta, es decir, se puede acreditar de manera verbal, física o psicológica dicha violencia (Segato, 2007, citado por Zaldúa et al., 2015, p. 278).

De eso se desprende, que el proceso de atención en salud de los grupos LGBTI muchas veces se traduce en la práctica a una negación en la prestación del servicio de salud, por lo tanto, contribuye indirectamente a la vulneración de derechos fundamentales, lo que en derecho debería tener un trato proteccionista y excepcional a estos grupos minoritarios (Agamben, 2008, citado por Zaldúa, 2015, p. 283).

1.3.4 Colombia

La historia de Colombia ha transcurrido con significativos cambios sociales y económicos que han dado espacio y curso a acciones de promoción, abordaje, exigibilidad y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Esta situación ofrece ventajas, pero también se le exige al estado proponer y construir políticas y líneas de acción sobre la sexualidad y la reproducción, fundamentadas en la solidaridad, el bienestar y el desarrollo humano sostenible.

En 1959 se crea la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME (Echeverry, 1991), primera institución en promover la planificación familiar, a la cual se le incorporó en 1964 una división de estudios de población (DEP), simultáneamente se creó la Asociación Colombiana para el Estudio de la Población ACEP; dos entidades privadas atentas al acontecer internacional en cuanto al crecimiento de la población y sus desafíos y se inició la formación de personal en diversas disciplinas para adquirir conocimientos sobre población y planificación familiar, apoyado con la cooperación de México, Chile y Estados Unidos.

Al mismo tiempo con el análisis demográfico, el movimiento feminista empezó a generar demandas en materia de planificación familiar, salud reproductiva y derechos sexuales. Uno de sus requerimientos era separar la reproducción de la sexualidad y la

popularización de métodos anticonceptivos, como derechos de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y la maternidad. La búsqueda de autonomía reproductiva se afianza en la aparición de la píldora anticonceptiva que llega a Colombia en 1960 (Brigerio, 2014, citado en Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

Aunado a la situación, en 1965 nace la Asociación Pro-bienestar de la Familia Colombiana - Profamilia, de carácter privado, sin ánimo de lucro, con inspiración solidaria y filantrópica hacia la promoción y defensa del derecho humano a la planificación familiar, prestando servicios a los pobres, vulnerables y marginados y al desarrollo de investigaciones sociodemográficas que contribuyan al bienestar de la población.

La primera incursión del Ministerio de Salud en estos temas data de 1967 a través de un contrato con ASCOFAME, para organizar un proceso de capacitación en fundamentos de demografía, sus implicaciones para el desarrollo y la salud y métodos para regular las altas tasas de natalidad bajo la expresión de “paternidad responsable”, para no usar el término “Planificación familiar”. En 1969 este Ministerio incluyó actividades de planificación familiar en sus programas de protección materna e infantil.

Asimismo, Profamilia estableció en 1970 el primer programa de vasectomías y en 1972 el de ligadura de trompas por laparoscopia, aunque las cirugías de esterilización femenina debían contar con la autorización de la pareja, no así las de esterilización masculina. El Ministerio de Salud expidió en 1984 la Resolución 8514 “Por la cual se establecen algunas normas de “Regulación de la fertilidad”, la primera reglamentación en el tema donde se plasman los principios que la regirán, estableciendo que los servicios deberán estar integrados a otros aspectos de atención de salud dirigidos a personas en edad reproductiva”.

Los derechos sexuales y reproductivos son la construcción de políticas públicas que transforman las realidades sociales siendo un anhelo de las instituciones. La complejidad de este propósito exige aplicar todos los recursos humanos. La política nacional de sexualidad se concibe con la idea de desarrollar una vocación concreta y la preocupación constante del Ministerio de Salud, que se basa en el bienestar físico, mental y social, por ello, los derechos sexuales y reproductivos son una parte fundamental de los derechos humanos y se encuentran desarrollados tanto en la Constitución Política de Colombia de 1991, como en diferentes pactos, conferencias, convenios y convenios internacionales (Ministerio de Salud y Protección

Social, 2010; Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012 y Corte Constitucional de Colombia, 1966).

Definitivamente es pertinente afirmar que la Constitución Política es un referente de principal importancia para el diseño de toda política pública, pues en ella se encuentran no sólo los principios generales que orientan y regulan la acción del Estado y sus agentes, sino porque además y esto es fundamental, consagra en su título II los derechos, garantías y deberes del cual deriva esta política su enfoque y perspectiva de derechos humanos. En particular conviene mencionar el concepto de Estado Social de Derecho, mecanismo primordial para obtener la efectiva realización de los derechos consagrados en ella (Constitución Política de Colombia, 1991).

Es así como, el artículo 13 de la Constitución Política consagra la igualdad de todas las personas y en reconocimiento de la desigualdad real, prevé que el Estado tome medidas que promuevan las condiciones para que esa igualdad sea real y efectiva al reducir inequidades y diferencias, y pueda garantizar a los ciudadanos condiciones de vida digna a través de medidas afirmativas.

Al respecto, la Política “Salud para las mujeres, mujeres para la salud” del año 1992 expresó como propósito la reducción de las desventajas existentes entre hombres y mujeres, como una forma de mejorar su calidad de vida y responder de manera integral a su problemática de salud. Como precedente, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1531 de 1992 a través de la cual se asoció a la conmemoración del Día Internacional de la Mujer mediante el reconocimiento de una serie de derechos relacionados con su salud, vida, cuerpo y sexualidad.

Posteriormente dentro de este marco, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) contenido en la ley (Ley 100, 1993) aprobada con base en el artículo 49 de la Constitución (Constitución Política de Colombia, 1991), da lugar a una amplia reglamentación en todos los aspectos, es así como el plan de atención básica, hoy plan de intervenciones colectivas (PIC), y el plan obligatorio de salud (POS) contemplan acciones y servicios destinados a atender las necesidades de salud sexual y salud reproductiva de la población, sin ningún tipo de discriminación (Cook et al., 2003).

La Resolución 3353 de 1993 expedida por el Ministerio de Educación Nacional establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de educación sexual en la

educación básica del país, mientras que la Ley General de Educación (Ley 115, 1994), señala las normas para regular el servicio público de la educación, la cual cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, la familia y la sociedad, al respecto, la educación está fundamentada en los principios y derechos constitucionales que tienen las personas, los cuales incluyen: derecho a la educación y las libertades de enseñanza aprendizaje, investigación y cátedra, así como el carácter de servicio público de la educación, definida esta como proceso de formación permanente, personal, cultural y social fundamentada en la concepción integral de la persona, su dignidad, sus derechos y sus responsabilidades.

Entonces, en la interpretación de estas normas deberá tenerse en cuenta al educando como el centro del proceso educativo y que el objeto de este servicio es lograr el cumplimiento de los fines de la educación definidos en la ley, algunos de ellos son:

1. El pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico;

2. La formación en el respeto a la vida y a los demás derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos, de convivencia, pluralismo, justicia, solidaridad y equidad, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad;

3. El desarrollo de la capacidad crítica, reflexiva y analítica que fortalezca el avance científico y tecnológico nacional, orientado con prioridad al mejoramiento cultural y de la calidad de la vida de la población, a la participación en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas y al progreso social y económico del país.

La misma Ley General de Educación, respalda la organización y establecimiento de la educación sexual como proyecto pedagógico incorporado en los proyectos educativos institucionales (PEI), entendiendo estos como actividades dentro del plan de estudio que de manera planificada ejercita al educando en la solución de problemas cotidianos, seleccionados por tener relación directa con el entorno social, cultural, científico y tecnológico del alumno. En tal sentido, uno de los objetivos comunes de todos los niveles de la educación es el artículo 13; literal d) desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable.

Por otra parte, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos reproductivos (PNSSR) Inició en el 2003 por el ministro Juan Luis Londoño de la Cuesta y que con entusiasmo quiso sacarlo adelante, las metas que tenían eran para cuatro años (hasta el 2007) en los que incluía:

1. Maternidad segura
2. Planificación familiar
3. Salud sexual y reproductiva en la población adolescente
4. Cáncer de cuello uterino
5. Prevención y atención de las ITS, VIH/SIDA
6. Violencia doméstica y sexual

Con la participación del Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) , la asociación voluntaria para la Contracepción quirúrgica (AVSC por sus siglas en inglés), la academia y otro tipo de prestadoras como Profamilia, el Ministerio adelantó un prolongado proceso para la expedición de directrices sobre planificación familiar, que concluyó con la resolución 412 de 2007 que contiene las normas técnicas y guías de atención integral relacionadas con los métodos de planificación familiar para hombres y mujeres, la atención del embarazo, parto y al recién nacido, la detección temprana de alteraciones de desarrollo de adolescentes, las ITS-VIH/Sida, el cáncer de cuello uterino y de seno, así como la atención a la mujer y niño maltratado.

Debido a esto, los servicios en el campo de la salud sexual y de la salud reproductiva, que están cubiertos en la actualidad por el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan Obligatorio de Salud (POS) son: Inmunizaciones (vacunas Hepatitis B y Virus del Papiloma Humano), atención integral a las ITS -VIH/ Sida, atención de embarazo y parto, detección temprana de las alteraciones del desarrollo de los jóvenes, cáncer de cuello uterino, cáncer de seno y cánceres en el aparato reproductivo masculino, consejería y suministro de métodos anticonceptivos para hombres y mujeres: en adultos y jóvenes los métodos temporales de barrera (condón y espermicidas), hormonales (orales, inyectables e implante subdérmico), dispositivo intrauterino, esterilización definitiva para hombres y mujeres mayores de edad e interrupción voluntaria del embarazo, en los casos despenalizados por la Corte Constitucional.

En la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el “código de la infancia y la adolescencia”, en el artículo 10 establece la corresponsabilidad y concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes, señalando que la familia, la sociedad y el Estado son responsables en su atención, cuidado y protección.

También la Ley 1122 de 2007, mediante la cual se efectúan algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud, en el artículo 33 establece que el Gobierno Nacional definirá el plan nacional de salud pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo plan nacional de desarrollo; para el efecto, se expidió el Decreto 3039 de 2007, que adoptó el “Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, en el que se estableció para el país diez (10) prioridades en salud. La salud sexual y reproductiva se definió como la segunda de estas prioridades.

La Ley 1257 de 2008 dictó normas sobre sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, estableciendo en su artículo 10 que el Ministerio de Comunicaciones (hoy Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) debe elaborar programas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra las mujeres en todas sus formas, a garantizar el respeto a la dignidad de la mujer y a fomentar la igualdad entre hombres y mujeres, evitando toda discriminación contra ellas (Ley 1257, 2008).

Apoyando lo anterior, en la primera reunión de ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe, en el marco de la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA, se acordó aplicar estrategias intersectoriales de educación y salud para el desarrollo integral de las personas contenido expresamente en la declaración ministerial, “prevenir con educación” suscrita por Colombia en el 2008 (Demaria, 2009).

La Corte Constitucional a través de las sentencias T594I93, SU-337I99, SU-256I96, SU-480I97, T-810I04, T-618I00, T-436I04, T-220-04, T-143I05, T-349-06, T-628I07, T-295I08, entre otros fallos, clarifica y define en múltiples ocasiones los temas concernientes a la obligatoriedad del Estado en la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

También se encuentran plasmados algunos derechos en la ley 1438 de 2011 la cual tiene como objetivo el fortalecimiento del sistema general de salud para que en el país se

alcance el más alto nivel de bienestar, también está la ley 25673 y el decreto reglamentario 1282/03 que garantiza a toda la población la información, orientación, métodos y prestaciones referidos a la salud sexual y procreaciones responsables.

Respectivamente, fue establecido por la Corte Constitucional de Colombia a través de la sentencia T-274 de 2015 lo siguiente: “la sexualidad y la reproducción son dos realidades y conceptos que, aunque están muy ligados representan dos ámbitos diferentes en la vida humana, por lo tanto, los derechos sexuales son independientes de los derechos reproductivos”.

Entre los años 2014 y 2021, se dio una oportunidad de revivir la historia cursada para la defensa de derechos en Colombia encuentra enmarcada en un conjunto de principios, reglas y normas de carácter jurídico, que en lo esencial comprende los siguientes componentes estructurales, de aquello que se denomina el marco jurídico. Ellos son:

- La Constitución Política Colombiana, y de manera especial los importantes desarrollos de la Corte Constitucional a través de sus sentencias en la materia,
- El Derecho Internacional de los Derechos Humanos,
- El Derecho Internacional Humanitario;
- Los principios consagrados en las declaraciones internacionales, emanadas de los denominados Sistema Universal y Sistema Interamericano, que a instancias de la ONU y de la OEA respectivamente, han planteado orientaciones y recomendaciones de carácter temático y sectorial, para los países miembros en su calidad de sujetos de derecho internacional público y estados parte de aquellas organizaciones.
- El conjunto de normas, resoluciones, directivas y documentos técnicos, especialmente los sectoriales de salud y del Departamento Nacional de Planeación -CONPES- que constituyen el ordenamiento jurídico interno nacional en relación con la política respectiva.

Una construcción coyuntural es el Plan Decenal de salud pública (PDSP) 2022 – 2031, en el cual se resaltan los derechos sexuales y reproductivos dentro de un marco reivindicatorio y de reconocimiento en el cual, el ser humano puede decidir autónomamente sobre los aspectos sexuales ya que es este el dueño de su cuerpo, por tal motivo puede decidir sobre su vida sexual sin presiones ni coerciones, en este ejercicio se exaltan como derechos conexos dependientes de la integridad y la dignidad humana pese a que los derechos sexuales son independientes de

los derechos reproductivos, pero estos suponen una relación con las diferentes personas, familias o colectivos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

En el marco del sistema de protección social, es el mismo Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones.

2. Derechos sexuales y reproductivos

Como apoyo referencial, se evidencia en la “Cartilla de aprendizaje: Caminemos juntos. Algunas orientaciones y herramientas para la prevención y atención del embarazo en adolescentes”(UNFPA, 2014), que los esfuerzos gubernamentales están encaminados a garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad y se fundamentan en el disfrute de la sexualidad y el erotismo, sin coacción y libre de toda forma de violencia e implica explorar y disfrutar una vida sexual placentera, sin miedos, vergüenza, temores, inhibiciones, culpa, creencias infundadas, prejuicios, que limiten la expresión de estos derechos. Para su ejercicio se requiere del acceso a servicios de salud sexual, para que se tomen medidas para la prevención y atención de Infecciones de Transmisión Sexual y enfermedades y dolencias que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad.

2.1 Derechos sexuales

A nivel normativo (Ministerio de Salud de Colombia, 2018), son derechos sexuales entre otros:

2.1.1 Derecho al goce, la satisfacción y la gratificación sexual

Este derecho parte del reconocimiento que tiene toda persona a sentir placer, es decir a disfrutar de la autocomplacencia individual, experimentando sensaciones por medio de los sentidos, por tal razón estas vivencias no son necesariamente vinculantes a la procreación.

2.1.2 Derecho a conocer y valorar el propio cuerpo

Al igual que el anterior derecho, el documento de la oficina de Promoción Social Bogotá, D.C., de marzo de 2018 contempla que las personas son irrepetibles y únicas, es por esta razón que de manera individual el placer del cuerpo es una valoración de satisfacción del ser humano debido a las diferentes sensaciones físicas y mentales que denota cada organismo, es por esta

razón que la belleza es subjetiva y en algunas oportunidades son estándares sociales por la objetividad del entorno, es decir que influye positiva o negativamente en el ser humano.

2.1.3 Derecho a decidir si se tienen o no relaciones sexuales

Al respecto, la decisión es autónoma y con consentimiento previo de las partes, es decir que las personas tienen autónomamente a elegir su pareja y así de esta manera elegir con quien tener relaciones sexuales, en qué momento, de qué manera y cuándo.

2.1.4 Derecho a expresar la orientación sexual o identidad de género

Aunado a la situación social, las personas pueden sentir atracción por el mismo sexo e incluso la condición intersexual que cada persona elige materializar; independientemente de su condición sexual por género o por binarios impuestos, es decir se es libre para autodefinirse según su identidad o escogencia sexual.

2.1.5 Derecho a una vida libre de violencias

Dentro de este marco, todas las personas tienen el derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial tanto en las relaciones familiares y de pareja como en ámbitos públicos: la escuela, la calle, el sitio de trabajo, el transporte público, entre otros, es así como la sexualidad debe ser vivida sin ser obligados y violentados de alguna u otra manera, es decir se propenderá siempre por el cumplimiento y no vulneración de derechos fundamentales. Lo anterior, con base en la libertad y autonomía para materializar una manifestación de la sexualidad, de lo contrario sería un claro ejemplo de coerción sexual.

2.2 Derechos reproductivos

En líneas generales, se refieren a la capacidad de cada persona tiene para tomar decisiones propias, libres y sin discriminación, del querer o no procrear nueva vida, es decir de fondo, ostentar o no la conformación de una familia, es por esta razón, que se desprenden

aspectos fundamentales como la prestación de servicios en salud a terceros, donde se garantice atención e información de crianza, educación, salud entre otros derechos conexos (Ministerio de Salud de Colombia, 2018). Así y de esta manera, se debe garantizar a las mujeres si es el caso, el derecho de interrumpir el embarazo dentro de los parámetros legales literalmente, así como brindar información tanto a mujeres como a hombres para evitar embarazos no deseados y problemas de salud de aspecto reproductivo y además, tener una proyección preventiva sobre distintos tipos de enfermedades como cáncer de mama, útero, próstata y demás que guarden relación directa con el aspecto reproductivo, con el fin de bajar índices y brindar mejores condiciones de vida. A nivel normativo (Ministerio de Salud de Colombia, 2018), son derechos reproductivos entre otros:

2.2.1 Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos

De este modo, la libertad de las personas es reconocida por el estado, con base a la autodecisión de decidir el número, frecuencia o intervalo entre gestaciones, es por esta razón que la educación e información por parte del estado deben darse a la mano en medios suficientes hacia las personas para su formación y conocimiento.

2.2.2 Derecho a decidir a ser padres o madres

Se hace necesario resaltar que la autonomía del ser humano ya sea hombre o mujer les da la capacidad de decidir el querer ser padres o madres, Así como a autoformarse en conocimiento e información para decidir si goza o no de este derecho por su propia voluntad.

2.2.3 Derecho a conformar una familia

Dentro de este marco, el Estado Colombiano es permisivo y no coacciona a sus integrantes a poder conformar una familia numerosa o poco numerosa, así como al ser un Estado de derecho cuida a sus integrantes de ser discriminados y estigmatizados, para que de forma libre los seres humanos tengan los hijos que deseen.

2.2.4 Derecho a iniciar o postergar el proceso reproductivo

A todas las personas se les trata de garantizar la asistencia necesaria, para poder empezar su vida reproductiva en el periodo antes, durante y después, por lo que se les brinda el tratamiento, educación, información y asistencia en materia de salud.

2.2.5 Derecho de las mujeres a no ser discriminadas por el embarazo o maternidad

Las políticas públicas, en teoría, salvaguardan y tratan de proteger de la mejor manera a las mujeres en etapa de embarazo, de la discriminación y desigualdad social sin importar en qué proceso reproductivo decidan su proyección maternal.

2.2.6 Derecho a una maternidad segura

Es así como a todas las mujeres se les deberá garantizar el acceso a servicios de salud y atención médica que claramente no pongan en riesgo la maternidad, debido a esto, es la intervención y protección del Estado antes, durante y después de las etapas del embarazo.

2.2.7 Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo

La Corte Constitucional en la Sentencia C-055 de 2022 modificó el artículo 122 del Código Penal, despenaliza el aborto cuando se realice antes de la semana 24 de gestación. Después de este periodo se mantienen las 3 causales despenalizadas en 2006 sin límite de tiempo de gestación: i) peligro para la salud o la vida de la mujer; ii) cuando existe grave malformación del feto que haga inviable su vida; iii) cuando el embarazo sea resultado de una violación, incesto o inseminación no consentida (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2022).

2.3 Los derechos sexuales y reproductivos en el marco de la salud

En el contexto nacional colombiano, el 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 (Definición de la OMS). 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, incluyendo el estado de privación de la libertad en centros carcelarios o en detención domiciliaria.

El Ministerio de Salud y Protección Social considera este tema y la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de la historia de Colombia, asimismo el derecho fundamental a la salud es definido en la Ley Estatutaria como un “derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”, cuya forma de garantía por parte del Estado abarca “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ministerio de Salud, 2021 y(Serrano Amaya et al., 2010).

Significativos cambios sociales y económicos que han dado espacios y cursos a acciones de prevención, abordaje del tema, exigibilidad y garantía de los mismos derechos, situaciones que ofrecen ventajas, pero al mismo tiempo también exige al Estado construir políticas nuevas para la garantía de estos.

El Plan Decenal de salud pública define la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana, igualmente, otra condición recogida del plan “si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre”. Así pues, asociada a las patologías que la afectan, la posición que ha restringido logros sustanciales para que la población colombiana, independientemente de su edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica, cultura, situación económica, nivel educativo, la viva plenamente dentro de un marco de derechos sexuales y reproductivos(Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Todas las personas tenemos derechos sexuales y reproductivos que se fundamentan en los principios de dignidad humana e igualdad(Universidad del País Vasco, 2005), aunque aún en la actualidad hay grupos poblacionales y/o individuos que enfrentan obstáculos para decidir sobre su propia sexualidad y reproducción, especialmente las mujeres y adolescentes, por ello,

apreciar los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos ayuda a saber hasta dónde llega su posibilidad como madres, padres o tutores de decidir, opinar e influir en la sexualidad de las y los adolescentes, de tal manera que no entorpezcan su desarrollo, sino al contrario, lo favorezcan.

Es deber del Estado “problematizar con racionalidad gerencial” con el fin de fortalecer el sistema, dándole a las personas la participación en el desarrollo de dirigencia del actual gobierno, con el fin de hacer eficaz el servicio en salud en todos sus aspectos durante los próximos 10 años.

Los derechos sexuales y reproductivos atañen de forma directa al bienestar general de la población y en ese orden de ideas a la salud, más aún cuando para su adecuado desarrollo se requiere del apoyo de los cuatro niveles de atención primaria en salud: prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; De este modo, en el año 2022 materializados los cambios correspondientes dentro del nuevo plan de política pública, se puede observar que el sistema orientador base de esta política es y será el conocimiento de lo biopsicosocial, como quiera que, la política pública del periodo 2022 a 2031 crea la “herramienta para la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas, estándares y lineamientos en salud”, en tal sentido se busca la inclusión social en todo el desarrollo de tal política pública a través de la participación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Se hace necesario resaltar fundamentalmente, que los prestadores del servicio en salud deben brindar información sobre el ejercicio placentero de la sexualidad, siendo tal vez este el pilar más importante antes de la práctica y permisibilidad, para el grupo de profesionales al servicio de la comunidad es necesario manejar el concepto de prevención y manejo de riesgos de forma clara, cercana y amigable, teniendo en cuenta que además existen personas en condición de discapacidad con mayor vulnerabilidad ante la violencia sexual y de esta manera se trata de prever estas situaciones midiendo y ayudando a mitigar riesgos (José Luis, Medico, 40 años, citado por Cruz Pérez, 2015, p. 30).

Así pues, las personas que se encuentran en estado de discapacidad, en condiciones de vulnerabilidad, privadas de la libertad o en custodia, también para los habitantes de calle, personas con identidad sexual o identidad de género diversas se evidencia que estando estos limitados gravemente para el disfrute de la sexualidad o la reproducción de manera plena, son víctimas de señalamiento por parte de los demás, por ello, la apuesta del Ministerio en primer

orden es posicionar la dimensión de “Sexualidad” dentro del discurso y la práctica de los derechos humanos, donde se desarrollen los derechos sexuales y los derechos reproductivos, lo cual exige tanto explicitar el enfoque como encontrar los caminos para su instrumentalización o materialización efectiva a través de la prestación de los servicios de manera decidida dentro del sector salud, en coordinación con los otros sectores y la comunidad, los cuales son fundamentales para el logro de este propósito, como lo establece el modelo de Determinantes Sociales de la Salud.

2.4 Derechos sexuales y violencia sexual

Debe señalarse que la violencia sexual tiene repercusiones en el bienestar y la salud física, mental y social de las víctimas y sus familias, así como de la sociedad en general. Las consecuencias de la violencia sexual dependen del tipo o forma de violencia sexual, la relación entre la víctima y el agresor, las condiciones o situaciones de las víctimas como por ejemplo la edad, el contexto en el que se produzcan las victimizaciones sexuales, es decir, relaciones familiares, sociales, comerciales o en el conflicto armado, las redes familiares y sociales de apoyo, la respuesta y atención de las instituciones y los recursos personales para sobreponerse al hecho violento.

Las formas más frecuentes de violencia sexual son el abuso sexual, el acoso sexual y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (UNICEF, 2016). Las cifras de las que se dispone evidencian solamente una parte de la realidad por el alto subregistro de los casos.

La Ley 1146 de 2007 es aquella por medio de la cual “se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente” en el Capítulo III establece disposiciones relacionadas con la atención en salud para niños, niñas y adolescentes, víctimas de abuso sexual, la responsabilidad de los actores del Sistema General en Salud, tanto público como privado, así como de los hospitales y centros de salud de carácter público, quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia integral en salud a través de profesionales y servicios especializados. El artículo 10 de la citada Ley estableció que el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), debe expedir un protocolo de diagnóstico y atención de los niños, niñas

y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la salud y a las instituciones prestadoras de servicios de salud (Ley 1146, 2007).

Paralelamente, en el artículo 13, numeral 1 de la Ley 1257 de 2008, se consagraron medidas en el ámbito de la salud, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social debe elaborar o actualizar los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres, teniendo especial cuidado en la atención y protección de las víctimas y promoviendo el respeto de sus decisiones sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. El artículo 8 de esta Ley "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penales, de procedimiento penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones", consagra los derechos de las víctimas de violencia, a recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad, a recibir asistencia médica, entre otros (Ley 1257, 2008).

De lo anterior se desprenden los quince pasos prácticos o lineamientos a seguir para la atención de las víctimas de violencia sexual (Resolución 000459, 2012) por el personal del sector salud a lo largo de los siguientes tópicos de acción:

1. La preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual.
2. La verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.
3. La recepción inmediata a la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas.
4. La valoración clínica inicial de la víctima.
5. La toma de las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.
6. La profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud.
7. La profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud.
8. La anticoncepción de emergencia y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.
9. La intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.

10. Los seguimientos clínicos requeridos.
11. La derivación hacia otros profesionales de la salud para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
12. La derivación hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.
13. Los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
14. Los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.
15. El adecuado cierre de caso. El protocolo no se centra en los aspectos de detección, sino en la atención en salud de las víctimas una vez detectadas.

Uno de los principios éticos en que se basa el protocolo y que debe ser garantizado durante los 15 pasos, es el reconocimiento que la autonomía de las víctimas es prevalente ante las recomendaciones médicas que sean ofrecidas durante cualquier indicación, proceso o procedimiento incluido para la atención integral de la violencia sexual. Los contenidos que se incluyeron dentro de cada uno de los pasos y los pasos mismos fueron seleccionados mediante el consenso de las personas expertas participantes, incorporando las retroalimentaciones hechas por las y los profesionales usuarios que asistieron a las capacitaciones ya mencionadas y a los contenidos propuestos por el modelo que sustentan el protocolo (Ley 1257, 2008).

Es importante agregar que los contenidos se sometieron a una validación técnica interna a cargo de profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social y del Convenio 168 de 2010, asimismo, está prevista la actualización periódica tanto del Protocolo como del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual acorde con los cambios que sucedan en el conocimiento relevante sobre el tema, la organización del sistema de seguridad social en salud Colombiano y las retroalimentaciones que se continúen recibiendo desde los equipos profesionales usuarios de este protocolo (Ministerio de la Protección Social, 2010).

2.5 Sentencias contra establecimientos penitenciarios en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos

- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T – 596 de 1992 siendo M.P. Ciro Angarita Barón en diciembre 10 de 1992.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T – 501 de 1994 siendo M.P. Vladimiro Naranjo Mesa en noviembre 04 de 1994.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia C-566 de 1995 (M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz en noviembre 30 de 1995.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T -269 de 2002 siendo M.P. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra en abril 18 de 2002.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T -622 de 2005 siendo M.P. Dr. Álvaro Tafur Galvis en junio 16 de 2005.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia C -355 de 2006 siendo M.P. Dr. Jaime Araújo Rentería, Dra. Clara Inés Vargas Hernández en mayo 10 de 2006.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-760 de 2008 siendo M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa en julio 31 de 2008.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-732/09, M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto: octubre 15 de 2009.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T – 474 de 2012 siendo M.P. María Victoria Calle Correa en junio 25 de 2012.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-372 de 2013, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio: junio 27 de 2013.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T -815 de 2013 siendo M.P. Alberto Rojas Ríos en noviembre 12 de 2013.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T -323 de 2015 siendo M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo en mayo 25 de 2015.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-686 de 2016, M.P. Naria Victoria Calle Correa: diciembre 02 de 2016.
- Corte Constitucional de Colombia, sentencia t-002/18 M.P. José Fernando Reyes Cuartas: enero 16 de 2018.

- Corte Constitucional de Colombia, sentencia T -156 de 2019 siendo M.P. Dr. Cristina Pardo Schlesinger en abril 05 de 2019.

3. Categorización del derecho sexual y reproductivo conforme a los parámetros jurisprudenciales

3.1 Discriminación sexual en establecimiento penitenciario

En las sentencias de la Corte Constitucional como la del M.P. Dr. Mauricio González Cuervo(Sentencia T-226/10, 2010) y la del M.P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo(Sentencia T 323/15, 2015), se estudió la discriminación en los grupos LGTB por orientación sexual o identidad de género en establecimiento penitenciario, en potestad del estado y desarrollo indirecto del trabajo en potestades institucionales con lineamientos funcionales con fines determinados, se plantea que para el grupo determinado LGBT con base a su orientación o genero sexual son atacados en cierta forma de manera discriminada, muchas de las condiciones que han causado prejuicios a estos géneros han sido legitimadas por la conducta aceptable del entorno social, permitiendo una vulneración a innumerables derechos fundamentales, con la finalidad del sano goce y garantía constitucional amparada por el solo hecho de ser Colombianos, que a hoy día se siguen vulnerando de algunas formas.

3.2 En relación con tratamientos para la fertilidad o procreación

En la sentencia de la Corte Constitucional presentada pored M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa(Sentencia T-1104/00, 2000), el tema relacionado en tratamientos de fertilidad no es solo un aspecto de carácter físico, por ende, la corte constitucional concede la protección en salud y derechos conexos en aspectos unificados en salud mental y psicológica, buscando proteger a todo lugar con innumerables herramientas jurídicas al ser humano y que el estado brinde el acceso necesario para la protección de la integridad de todo ser humano, no importa la condición en la que se encuentre, pues es su obligación.

Otro claro ejemplo, en la sentencia de la Corte Constitucional del M.P Carlos Gaviria Díaz(Sentencia T-926/99, 1999)llama la atención en cuanto a que la prescripción médica de un médico tratante de una paciente suscrita con un medicamento que podría ser la solución en salud en el tema de la procreación devela que el sistema debe ser flexible a la hora de proteger derechos fundamentales del ser humano, es decir, si el medico suscribe un tratamiento de tal

importancia para dar una posible solución a un tema en salud, hay que permitirlo, por lo tanto, es ahí donde así se salga del Plan Obligatorio de Salud (POS), el estado deberá aunar esfuerzos y propender por la ayuda al ser humano, con base a brindar las herramientas para forjar ese sentimiento y el poder ayudar a (procrear) o formar una familia.

De forma similar, en sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, (Sentencia T-890/09, 2009), no se pueden dejar de lado dictámenes particulares de médicos que de una u otra manera advierten conceptos y tratamientos que mejorarían la salud, la dignidad, los aspectos sexuales y reproductivos y lo que implica en su conexidad con otros tantos derechos fundamentales, es por esto por lo que algunos casos en concreto degeneran la salud y machacan día a día la dignidad de quien padece de forma crónica dolores, que como lo es el caso, se dan por no poder procrear, es decir, el tratamiento suscrito de fertilidad aliviaría de manera secundaria los trastornos hormonales y los dolores padecidos, por lo que dentro de una angustia de no tener como pagar de manera particular, no pueden quedar cercenados de manera indirecta los derechos fundamentales, ya que si bien es cierto no es una urgencia, si podrían seguir en deterioro y vulneración de derechos fundamentales.

Mientras tanto, la sentencia de la Corte Constitucional presentada por la M.P. Dr. Naría Victoria Calle Correa (Sentencia T-633/10, 2010) nos habla de prestación en salud de tratamiento de fertilidad en una pareja de esposos que no pueden procrear, pues tienen ambos problemas de fertilidad, en ese orden de ideas, al señor se le están generando daños en su salud mental y emocional y que esto a su vez afecta su vida conyugal, por tal razón, se decide amparar los derechos fundamentales, como quiera que esto mejorara su condición mental, lo que le daría una oportunidad y una mejor condición psíquica, psicológica y demás que entrañan el desarrollo de los demás derechos conexos a los sexuales y reproductivos, que en este caso fueron abordados.

3.3 Derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad

En relación con los derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad, la sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Rodrigo Escobar Gil (Sentencia T-850/02, 2002) muestra que aun cuando las limitantes del ser humano sean evidentes es necesario corroborarlas, estudiarlas y controvertirlas, pues es lo correcto de la situación es decir

que cada comportamiento se debe tener en cuenta con base en su desarrollo no solo físico y aparente, sino al aspecto cognoscitivo y de desarrollo mental como quiera que se propende por la protección del ser humano, pero se debe hacer lo necesario para brindar el conocimiento y el sano entendimiento en materia de educación sexual (Bedoya Abella, 2014), máxime si se precisa que el individuo está en una posible desigualdad o vulneración como consecuencia de limitaciones físicas o mentales, para tratar de equiparar las posibilidades en la toma de decisiones, esto en el sano goce al acceso de los derechos sexuales reproductivos, con o sin limitantes a ser tenidas en cuenta o colocadas en cabeza de un tercero como consecuencia del análisis respectivo.

Dentro de este marco, en sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Eduardo Montealegre Lynett (Sentencia T-248/03, 2003) se indica que aun cuando las limitantes legales con base en el consentimiento o la toma de decisiones respecto a la no tenencia de hijos es decir que dichas imposiciones limitantes a la procreación en una persona que tiene limitaciones físicas y mentales se requiere tener permiso judicial, es así como quedan al desnudo las malas conductas por desconocimiento de las normas. La vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de la representada en cabeza de la patria potestad de su progenitora de la mano con las entidades estatales, es decir, que las entidades deben realizarlas si es una situación de urgencia o imperiosa necesidad o bajo orden judicial, en clara expresión de habilitar o no esas limitantes.

Sin embargo, en sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Marco Gerardo Monrroy Cabra (Sentencia T-492/06, 2006), teniendo en cuenta los argumentos esgrimidos por la corte constitucional se precisan que son dos las actuaciones que no admiten excepción en el tema de la procreación o formación de una familia en el campo del goce de derechos fundamentales como el sexual y reproductivo, es decir, que no se puede prohibir que se embarace a una persona que esta con discapacidad, salvo si se declara interdicto. La excepción que aquí resalta es que se debe tener en cuenta si la intervención se precisa como de urgencia durante el periodo de gestación o embarazo o bajo imperiosa necesidad. Se admite la intervención a sana disposición del médico tratante para salvaguardar la vida como derecho fundamental de mayor valor en la jerarquía de estos.

3.4 Procedimientos y/o tratamientos para procurar salud sexual y reproductiva

En relación con estos procedimientos y/o tratamientos, en sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Jaime Córdoba Triviño (Sentencia T-946/07, 2007) se expone la razonabilidad del sistema y es que la interpretación se aplica en un procedimiento que advierte la valoración necesaria de evitar un daño a futuro, es decir: una urgencia, un detrimento de salud o dejar de lado aspectos de la vida digna de esa persona, por tal razón, se debe aliviar brindando tratamiento a sus dolencias y se autoriza el procedimiento solicitado, más allá de que este no se encuentre dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) en salud, para lo cual, el juez de tutela ordena que el Fondo de Solidaridad y Garantías FOSYGA reintegre dineros a la Entidad Prestadora de Salud (EPS) accionada, con el fin de prestar un servicio en salud de altísima calidad, como se requiere en el procedimiento que es de aspecto sexual y reproductivo que está generando una indignidad al no ser practicada de manera eficiente y con la celeridad que debería ser adelantado.

La sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa (Sentencia T-870/08, 2008), buscó proteger dos salidas al caso en concreto, uno con tema de salud y otro con el tratamiento del médico especializado para tratar una enfermedad en su desarrollo sexual que seguramente si no se trata se convertirá en riesgoso. Por otro lado, se hace tratable y exigible como quiera que no se deben omitir sus derechos fundamentales, como los derechos sexuales y reproductivos junto con los conexos de dignidad, salud y demás. Se debe procurar que el ser humano tenga una vida plena en todo su esplendor y que sea lo más humana posible.

En paralelo, la sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Jaime Araujo Rentería (Sentencia T-088/08, 2008) referencia por parte de la corte constitucional que tanto la madre menor de edad y el nasciturus, son personas de especial protección, exhorta una investigación por no brindar atención en el parto si es el caso. Es importante recordar que por ser calificadas de protección especial no se debe cerrar las puertas y menos en un servicio médico, como quiera que se estuviera colocando en riesgo la salud, vida y la conformación de una familia.

Mientras tanto, en sentencia de la Corte Constitucional presentada por la M.P. Dr. Naría Victoria Calle Correa (Sentencia T-310/10, 2010), se plantea que el ser humano no puede y no

debe tolerar dolores en su aspecto físico e incomodidad a la hora de acceder a su vida sexual íntima, es decir que si se ve una alteración en aspectos de salud o en aspectos sociales para el caso se plantea la solución médica, que si bien es cierto, la valoración debe hacerla el sistema de salud, ya sea por el sistema en el que se encuentra afiliado o por un médico ajeno a la institución como parte del concepto valorativo que el profesional del área pueda dar, es ahí donde se podrá o deberá trabajar para propender el sano goce de los derechos fundamentales de vida y del derecho sexual y reproductivo, para el caso que nos ocupa, como quiera que no se está obligado a vivir con condiciones que de entrada advierten la posible vulneración de aspectos dignos en contra de lo sexual, afectivo y poco saludable y esto claramente es lo que se está cambiando debido a su fuerte inclusión hoy día.

3.5 La interrupción voluntaria del embarazo

En cuanto a interrupción voluntaria del embarazo, la sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto (Sentencia T-988/07, 2007) pese a normatividad favorable aquí se dilató la solicitud existente amparada por el marco legal en la práctica de interrupción del embarazo por abuso sexual en una persona con limitación física, psíquica y sensorial, para tal efecto la corte constitucional hace un llamado serio a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), como quiera que estas cometen o pueden a futuro exigir requisitos con base al formalismo. Es ahí donde solo basta en persona con la discapacidad enunciada anteriormente en el requisito básico mínimo de la denuncia penal.

Mientras tanto, en sentenciade la Corte Constitucional presentada por la M.P. Dr. Clara Inés Vargas Hernández, (Sentencia T-209, 2008) se puede precisar que las actuaciones en casos de violaciones o accesos carnales violentos no consentidos pueden compaginar perfectamente para una interrupción del embarazo, claro está, cuando la conducta típica encaje en el marco normativo. Es obligación de la entidad prestadora del servicio acogerse a la norma y excepciones en materia de aborto y no agravar el daño físico y mental en el aspecto sexual y reproductivo. Se debe resaltar que para que el cuerpo médico proceda deberá cumplir con los requisitos de procedencia en aspectos técnicos, los cuales se accionaron sin el procedimiento debido y es ahí donde se debe castigar la mala práctica a las entidades inmersas y a sus

profesionales, con el fin de evitar los mismos comportamientos a futuro, es decir que no se vulneren derechos fundamentales a otros.

En efecto, en sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Jaime Córdoba Triviño (Sentencia T-946/08, 2008), es aún más evidente que el profesional que brinda la atención como médico tratante, muchas veces no asume el protocolo o procedimiento por aspectos llamados objeción de conciencia, ya sea por desconocimiento de la norma o por miedo a incurrir en acciones que comprometan su sana toma de decisiones. Por esta razón, el médico más allá de su objeción de conciencia, debió valorar y remitir al siguiente protocolo y este es el que debió valorar y revisar los requisitos de ley para aplicar o no el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y no vulnerar los derechos fundamentales por una objeción de conciencia, ya que la toma de decisiones se apoya en marcos legales y la prioridad en este caso es la defensa y cumplimiento de derechos sexuales y reproductivos, junto con los conexos que implica el desarrollo de los mismos.

De manera similar, en sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto (Sentencia T-388/09, 2009) se siguen tratando aspectos muy similares en prestación del servicio con solicitudes bajo los parámetros legales respectivos, las entidades deben seguir formándose bajo criterios profesionales, educacionales y demás, así lo sugiere la corte, como quiera que se tienen ciertas flexibilidades a la hora de interrumpir un embarazo, máxime si este pone en riesgo el bien jurídico tutelado de la vida de la gestante, por tal razón, las entidades deben armarse con los implementos necesarios en todo lugar en que presten el servicio en salud junto con los profesionales que también deben estar calificados en la interrupción voluntaria del embarazo y no podrán exigir requisitos adicionales a los ya enunciados en materia legal y jurisprudencial si es el caso, limitándose estrictamente al cumplimiento y goce de derechos fundamentales, pues ahí es donde se empiezan a hacer exigibles los mismos.

Además, en sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Humberto Antonio Sierra Porto (Sentencia T-585/10, 2010) no se da por hecho que la madre gestante solo deba invocar la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), sino que esta debe estar acompañada por valoración integral del médico o los médicos tratantes para que se informe si es paciente específica de IVE o no; por tal motivo, las valoraciones en atención del sistema prestacional de salud ya sean públicos o privados son advertidos con el fin de que mejore su

atención en materia profesional y técnica, es decir que deberán acudir a los diferentes profesionales interdisciplinarios para advertir si se pone o no en riesgo la vida de la gestante, lo que implica poner en riesgo de vulneración derechos sexuales y reproductivos de la mano con los conexos que se verían implicados ante el presunto incumplimiento de lo referenciado por la corte constitucional y vigilados por los entes competentes en materia prestacional en salud. En sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto (Sentencia T-841/11, 2011), se resalta que las entidades prestadoras de salud solicitan requisitos adicionales a la hora de solicitar el IVE por parte de las accionantes, esto ha generado en la práctica dentro del sistema que las entidades prestadoras de salud entren a responder por los posibles daños y perjuicios, toda vez que son condenadas por la mala práctica de los requisitos en sentencias asumidas como fundamento legal y no cabe omitir el cuidado de los derechos fundamentales en materia sexual, reproductiva y de salud.

3.6 La visita íntima

En relación con la visita íntima, la sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra (Sentencia T-269/02, 2002), con base a los referentes del factor competencia en cuanto a la requisita de las visitantes en los establecimientos penitenciarios, quienes se ven sometidas a tratamientos sistemáticos carentes de equipos y capacitación, ya que entre visita y visita no se brindan los protocolos mínimos necesarios de salubridad, en ese orden de ideas la corte constitucional limita las requisas intrusivas y les solicita a los establecimientos penitenciarios garanticen lo necesario en condiciones de salubridad para el desarrollo de una visita aplicable a los derechos fundamentales de dignidad, desarrollo de la personalidad, protección a la familia y demás conexos a la protección de derechos sexuales y reproductivos.

En relación con las implicaciones, el M.P. Álvaro Tafur Galvis, muestra (Sentencia T-622/05, 2005) que nuevamente se precisa la falta de tecnología y de capacitación para avocar por parte de los funcionarios las requisas; Como quiera que las requisas que atentan contra la intimidad y resultan ser tocamientos incómodos en los genitales y demás, se le ordeno al establecimiento propender por el uso suficiente de tecnología, toda vez, que se discrimina por el ciclo menstrual y esto es rotundamente prohibido por el análisis de la norma.

4. Efectividad de los derechos sexuales y reproductivos de las personas privadas de la libertad en los establecimientos penitenciarios de Ramiriquí y Sogamoso 2017-2019

Para abordar este tema, es importante citar el Plan Decenal de salud pública 2022/2031 siendo importante, debido a que recoge políticas públicas de manera vinculante (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), es decir, el liderazgo institucional se denota en gobernadores y alcaldes con el fin de lograr un compromiso en todos los sectores sociales, ya que la obligación social de las instituciones tiene como prioridad el desarrollo intersectorial en temas relacionados con la salud pública, por lo que en teoría tal interpretación se vuelve de obligatorio trámite, es decir, acorde al plan de desarrollo del gobierno en curso.

Llama la atención, que el compromiso social sea un grito a nivel general desde la participación pública vinculando las necesidades de la participación social de las personas, es por tal razón que el Plan Decenal de salud establece tres grandes apuestas como es una articulación en los diferentes sectores determinantes en la prestación de salud, a su vez reconocer las diferentes discriminaciones en el desarrollo de la prestación social del servicio en salud y se busca gestionar y optimizar la implementación de los objetivos sumando los diferentes esfuerzos de los distintos actores capaces de influir en tal política.

Dicho de otro modo, se resalta que todas y cada una de las autoridades, instituciones y demás facultadas por la constitución y de acuerdo a sus competencias están obligados a salvaguardar los derechos fundamentales y en caso de estos ser vulnerados en cualquier entorno o institución dentro del marco nacional o territorial, se debe propender por asegurar el restablecimiento, reparación y no repetición acogidas por el nuevo Plan Decenal de salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

El plan incorpora políticas en materia de salud a nivel nacional e internacional, dirigidas especialmente a aquellos grupos más vulnerables; no obstante, también protege de manera equitativa al resto de etnias, géneros, grupos, diversidades sexuales entre otros, permitiendo hacer relación a la violencia de género. En el caso en concreto dentro de las penitenciarías aquí seleccionadas se trata de protegerlos especialmente por parte del estado en potestad de la institución delegada en pro de una defensa especial y determinante para el respeto de los derechos fundamentales de aquellos privados de la libertad a expresarse libremente en su

subjetividad de manera digna, y demás derechos conexos que resultan de tal promoción y protección de la infancia.

Entonces, según el comportamiento social en materia de salud con base al comportamiento anómalo derivado por la pandemia de COVID 19, el Estado en cabeza de sus instituciones nacionales, municipales y locales requieren fortalecer la operatividad, visibilizando los diferentes niveles de gestión, es decir, recursos, rutas, gestión territorial y una proyección con un efectivo seguimiento y control capaz de adecuar a su propia problemática, una debida prestación del servicio en salud. Además, esta prestación del servicio deberá ser reorientada si se considera necesario, como quiera que se deberá evaluar sus propios resultados en materia de calidad demarcada en materia legal correspondiente a la ley 152 de 1994 del Congreso de la República de Colombia, contemplado por ello el Plan Decenal de salud pública, 2022-2031.

En tal sentido, vale la pena resaltar que el departamento nacional de planeación de 2011 es el encargado de recoger y formar los programas al servicio del conglomerado social, el cual, con base al plan nacional de desarrollo de 2010 – 2014 dan la coherencia a las acciones gubernamentales en sus políticas públicas.

De eso se desprende, el Congreso de la república toda vez que este expide la ley 1448 de 2011, con la cual busca que las instituciones tengan mayor vigor, como también llevar de la mano a las instituciones del estado con el fin de brindar un servicio incluyente, equitativo, digno, de calidad y sobre todo sano, con tal beneficio se verá reflejado la prestación del servicio en cada rincón del estado en cabeza de sus instituciones, llevando atención a cualquier rincón, es decir que esto incluye una política pública sana y llena de beneficios también a los establecimientos penitenciarios del país en pro de la defensa de los derechos fundamentales de los que allí se encuentran privados de la libertad, claro está que se debe preservar la sostenibilidad del sistema financiero.

Sin embargo, en la sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa (Sentencia T-760/08, 2008) se buscó la ampliación en la prestación del servicio a través del fortalecimiento y vinculación institucional, donde se busca una alianza institucional pública y privada con participación social con el objetivo de la prosperidad social, esto es, golpear la alta pobreza y permitir la defensa de aquellas minorías, sin discriminación alguna, propendiendo por esa protección social que tienen derecho las

personas por medio de la información y la demostración sostenible de la política pública en pie de fuerza institucional.

Es por esta razón que, en materia de salud existe la necesidad de adelantar seguimientos, evaluaciones y procesos en los diferentes comportamientos, Con el fin de establecer, recoger y definir indicadores confiables y establecidos con un margen de error bajo, ya que, por el cumplimiento de metas puede modificarse según el estudio técnico para la mejora de la prestación del servicio fundamental teniendo en cuenta ciertas variables que se desarrollen en los giros dados del entorno social, es por esta razón que se trata de volver menos complejo el abordaje a esas raíces discriminadas por medio de estudios al sistema de todo factor problema o necesidad, con el fin de realizar los cambios necesarios que permitan actuar de la manera más diligente posible según lo asumido en el Plan Decenal de salud pública PDSF (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Asimismo, la declaración universal sobre bioética y derechos humanos, expedida por la Organización de Naciones Unidas para la educación UNESCO en 2005(Organización de las Naciones Unidas, 1948), dio herramientas para tomar sanas decisiones en temas complejos de salud pública, puesto que principalmente el alma central se vuelve lineamiento de veneración de los derechos fundamentales, la dignidad humana y las demás libertades que tiene el ser humano. Es decir, que sobre el tema en concreto no recae una responsabilidad absoluta sobre los temas en desarrollo de investigación, sino que recaen levemente en el compromiso social para aportarle a la ciencia, con el objetivo principal que permita retroalimentar la equidad, justicia, y la no discriminación.

Es por esta razón que, cuando se hace relación a las diferencias sociales aplicadas en materia practica a los derechos fundamentales, se está suponiendo una igualdad e inclusión de aquellos ciudadanos excluidos por discriminación y demás, así como los de las personas que se encuentran privadas de la libertad, población migrante, población en condición de discapacidad, víctimas de conflicto armado poblaciones en condición de posconflicto. Lo que se está buscando es que tengan una especial protección estos ciudadanos, es decir, sea una política influyente e incluyente que lo ideal sea una inclusión de todos en general. Así y de esta manera, estos tengan escenarios participativos y equitativos en el entorno político, como quiera que, se busca conceptualizar la participación en lo privado y público según el Plan Decenal de salud pública(Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Es así como la confidencialidad debe ser altamente protegida en temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y que los derechos en servicio de salud sean accesibles en todo momento. Aunado a la situación, en la cartilla de los derechos sexuales de las y los jóvenes para América Latina y el Caribe, donde se establecen como protecciones básicas de manera incluyente por tal motivo es responsabilidad del estado proteger, garantizar, promover los derechos humanos y fielmente por ningún motivo ir a trasgredir directa o indirectamente derechos fundamentales (Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos [RedLAC], 2018).

En líneas generales, los derechos sexuales y reproductivos de manera conexas protegen los siguientes derechos que me permito citar de manera literal:

Derecho a vivir y decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad, derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi sexualidad, derecho a manifestar públicamente mis afectos, derecho a decidir libremente con quien o a quienes relacionarme afectiva, erótica y socialmente (con quienes compartir mi vida y mi sexualidad), derecho al respeto de mi identidad y vida privada y al resguardo confidencial de mi información personal, derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual, a vivir libres de violencia, derecho a vivir libre de discriminación, derecho a la igualdad de condiciones y oportunidades, derecho a decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva, derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a métodos anticonceptivos, derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad, derecho a la educación integral en sexualidad y derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad (Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos [RedLAC], 2018).

En ese mismo contexto las diferencias entre sexo biológico, que es aquel que está determinado por el desarrollo de la parte cromosómica que permite que se desarrollen de una u otra manera los genitales e incluso aquellos intersexuales o hermafroditas, que tienen las dos condiciones sexuales: orientación sexual e identidad de género. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Orientación sexual. Se mide la atracción que el sujeto tiene por otro ser de manera subjetiva, y es ahí, donde se hace referencia el giro subjetivo que ha permitido la subclasificación de diferentes géneros sexuales, dicha atracción puede ser física, emocional, espiritual o romántica.

Identidad de género. Se plantea la condición desde la referencia biológica, pero hace relación al giro que manifiesta las diferentes posibilidades construido a partir del tiempo toda vez que puede ir cambiando.

Expresión de género. Es esa manera en la que estamos decididos a presentarnos ante el mundo aun cuando el aspecto social y demás se discrimine, señale o rechace en ese prejuicio social (El Mundo de Verde, 2016).

Llama la atención, que partiendo de la dignidad humana como derecho fundamental se hace relación a derechos conexos al que tienen derecho todas las personas para poder tener una relación afectiva y sexual, si es el caso. Anteriormente se discriminaba y no era equitativa puesto que el giro en materia sexual y reproductiva no es ni un poco bien vista por la cultura o la sociedad. Es indispensable una y otra vez la educación sexual real y libre como quiera que todos estamos en las mismas condiciones y ante la igualdad de derechos equiparada con los demás, atendiendo temas de salud física, mental con vinculación política, social teológica en un ambiente que permita ejercer con libertad estos derechos (Martínez, 2012).

En cuanto a que la diversidad sexual no se priva del derecho de conformar una familia, por otro lado sí que se regula el tema de la maternidad en lo referente a los derechos sexuales y reproductivos, en el tema en concreto de la permisibilidad en la interrupción voluntaria del embarazo, visto en la sentencia Corte Constitucional presentada por los M.P. Dres. Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández (Sentencia C-355/06, 2006), es decir que se precisa luz verde sobre ciertos casos aprobados por sustento legal, estos son taxativos, entre ellos malformaciones, riesgo de la vida de la madre y ser víctima de violaciones y dentro de cada una de las anteriormente enunciadas, se tienen las exigencias para poder ver la viabilidad o no de su aplicación, por esta y muchas más razones el giro en materia de derechos sexuales y reproductivos todo el tiempo está en materia de estudio.

Importante resaltar a la autora Luz Helena Gómez L, quien en su artículo habilidades para la vida, donde principalmente se plantea como idea a desarrollar cuales son los conocimientos que se deben tener en la vida, es decir cómo es, qué hacer, qué impacto tiene, qué es ser responsable, qué enseñar entre otros. Para forjar los conocimientos se debe contar con otro número de habilidades, tener la capacidad necesaria de caer bien a las demás personas, creer en sí mismo, darse a entender de forma clara y acertada para lograr un fortalecimiento, no solo de condiciones relacionadas interpersonalmente, sino para tener una sana integralidad de los derechos fundamentales, debido a que las habilidades cognitivas se hacen enteramente necesarias manejando el entorno diario, es decir, las emociones y amarguras. Es ahí, donde en lo social y cultural se forja o afianzan estas habilidades.

Además, los aspectos más importantes en materia de salud para salvaguardar a las personas, primeramente, incluyen una influencia institucional a la hora de padecer enfermedades como riesgos probables en el transcurso de la vida, son hábitos de vida, de alimentación y de hábitat, es decir, volvemos al punto donde las políticas públicas saludables guardan relación con el aporte o productividad que se le puede dar al estado por cada persona, es decir que, si se promueven hábitos saludables de alimentación y promover el ejercicio, así se evitarán enfermedades, por lo que aumentara el bienestar y productividad social, por esta razón un entorno sano se construye todo el tiempo (Mantilla Castellanos y Chahin Pinzón, 2006).

Igualmente, en el articulado social es indispensable determinar o por lo menos intervenir en los conceptos de las políticas públicas (Martínez Ruíz, 2014), esto es se genere una vinculación participativa con el fin de generar construcción y aporte en el entorno social. (Mejía y Awad, 2003, p. 97, citado por Martínez, 2014, p. 13).

Así mismo, tradicionalmente la diversidad sexual tiene que ser preparada en el entorno social, partiendo de principios y valores educativos, tal motivo impulsa en los aspectos sociales, económicos, políticos, éticos y hasta teleológicos, esto debe ser una preparación a corto, mediano y largo plazo con la finalidad de tener una vida plena. Además, el entorno educativo siempre debe promover el buen hábito de la salud, es por esto que las organizaciones institucionales fomentan criterios educativos y prácticos con base al buen desarrollo humano, es decir, desde el desarrollo pedagógico marcado por los educadores permitirán una prestación o activación en materia de salud, esto es, a partir de que se ejerce un control de vigilancia y

prevención, es ahí donde se puede tener las primeras percepciones de una mala o buena salud desde los hábitos hasta su aplicación. (Mantilla, 2003, citado por Martínez, 2014, p. 17).

Importante es indicar que se deberá privilegiar los compromisos con la sociedad en el aspecto de políticas públicas, donde la construcción del pensamiento no desborde, no copie o se vea enteramente obligado por el ideal de las instituciones religiosas, como quiera que el aspecto formativo es el social primeramente desde un marco crítico y perteneciente a políticas inclusivas. (Acosta et al., 2007, p. 2. citado por Martínez, 2014, p. 23)

Es por esta razón que la OMS en 2011, ha incluido un capítulo especial para tratar los derechos sexuales y reproductivos como derechos fundamentales, que a su vez son reconocidos por normas nacionales e internacionales en algunos acuerdos suscritos. La sexualidad se podrá expresar de manera libre y autónoma, teniendo en cuenta que no se debe ser víctima de violencia ni física ni mental, por tal razón, las decisiones son individuales siempre y cuando no afecten derechos sexuales de los demás, se debe respetar la autonomía a la hora del enfoque y aceptación de las diferentes diversidades u orientaciones sexuales. La plena satisfacción sexual se debe expresar siempre y cuando se tenga la privacidad adecuada y los hijos son una decisión autónoma de cuantos cómo y con quien se desean tener. Teniendo en cuenta este fortín de derechos se gozará como resultado de una salud sexual saludable, que obviamente el estado tendrá la obligación cuales quiera sea el momento de velar por la protección de estos derechos (Yossen, 2018).

4.1 Salud sexual y reproductiva inherente al concepto de género

Se denominan violaciones o vulneraciones a derechos fundamentales las causadas como consecuencia de manifestaciones adversas con relación al género biológico del aspecto sexual. (Scott J, 2011, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p.14). Llama la atención, que al llamarse género y tener como referente una categoría como tal, se ve el giro e influencia de esas luchas históricas en defensa de los aspectos cambiantes de la aplicabilidad sexual de forma subjetiva, es por esta razón que en ciertos aspectos se determinan por roles ya construidos. No obstante, desde el punto político se determina un patriarcado y se excluye a la mujer discriminando seriamente el género femenino y transgenerista. Es por esto, que se ha condicionado tanto en lo privado como en lo público la participación y sano goce de los

derechos sexuales de estos géneros. (Amar, 2007, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 14).

Así pues, el género especificado como una condición biológica, capaz de generar una serie de hipótesis a la hora de dilucidar el significado de diversidad sexual, pues es ahí donde el aspecto social, político, religioso y demás influyen, son estos arraigos de la práctica normativa, que permiten clasificar al individuo, pero este no debe ser el aspecto central si no es como se desarrolla la equidad y no discriminación de esas diversidades en materia sexual y reproductiva. (De Barbieri, 2014, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p.15).

Asimismo, el individuo puede reelaborar su identidad sexual de acuerdo con el grupo social que lo rodea de acuerdo con la edad o de acuerdo con esos aspectos personales de su vivencia (Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018). ¿Es en este momento en que las personas de especial protección deben ser divididas o no según su identidad de género en lugares específicamente destinados a esto? o ¿debemos seguir en el enfoque de género biológico, como normalmente se aplica en las condiciones de aquellos que se les priva de su libertad? Los giros dados en estos momentos están dados en algunas oportunidades de acuerdo con el posicionamiento social del individuo, concibiendo el análisis en una prestación de salud equitativa. (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2006, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p.15).

Entonces, el Estado deberá adelantar aspectos de investigación análisis e intervención, esto, para construir garantías en los derechos sexuales y reproductivos con base en el respeto de los acuerdos suscritos en un entorno político internacional, como quiera que los lineamientos para tener en cuenta para sus garantías vienen de la conferencia sobre población desarrollo de el Cairo(Organización de las Naciones Unidas, 1994), cuarta conferencia de la mujer, por lo que es necesario aceptar la diversidad de género según lo que plantea la Unesco. (Organización de las Naciones Unidas, 1995, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 16).

No obstante, de acuerdo con el entorno social, se debate el poder del discurso, disputando las conductas, actuaciones o prácticas de la parte sexual en un involucramiento de poder desigual de dominación por la no aceptación de los giros sexuales, biológicos, físicos y mentales en aspectos sexuales y reproductivos, que son vistos no en su totalidad en el disfrute corporal si no que empiezan a referir el acompañamiento y atracción física y espiritual con géneros biológicos del mismo sexo biológico, convirtiendo estas ideologías en aspectos

necesarios dentro del aspecto social y cultural. (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2007, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 18).

Llama la atención que, para mirar la salud sexual y reproductiva desde los diferentes géneros, implicaría que los aspectos de diversidad sexual con base en los géneros biológicos sean un aspecto para fortalecer por las entidades del estado, como quiera que independientemente del género o diversidad sexual se deben brindar garantías con sus derechos sexuales y reproductivos (Fundación Huésped, 2023). Con el fin de brindar información, acompañamiento y mitigar la discriminación e inigualdad que viven los individuos en la positivización de estos giros. (Blázquez 2009, citado Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 16).

En ese mismo contexto, las decisiones de un estado patriarcal culturalmente tratan de inculcar la ideología social desde aspectos culturales conservadores o tradicionales, donde se ha controlado el cuerpo de la mujer con diferentes ideologías en campos políticos, teleológicos, jurídicos y demás para controlar el aspecto reproductivo, regulando ciertos aspectos y no informando adecuadamente los aspectos constitucionales, es decir, que la falta de información juega un factor importante en el campo práctico perpetuado de la costumbre cultural. (Montero, 2009, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 19).

En efecto, uno de los grandes justificantes en el desacuerdo de la diversidad sexual es la suma problemática de aspectos de salud sexual y reproductiva, como quiera que se asocian enfermedades graves con relaciones diferentes a las heterosexuales. Por dicho justificante, se da pie del carácter empoderado por la cultura o aspectos sociales de violencia al asumir ciertos giros en las conductas humanas (Lafaurie Villamil & Sánchez Cárdenas, 2018).

Por lo tanto, las instituciones deben incluir en su política pública planes de prevención que mitiguen la violencia de género, enfermedades de índole sexual y reproductivo identificada en la atención primaria por parte de los funcionarios prestadores de servicios de salud con la finalidad de reunir estudios de corto y largo plazo para poder detectar como objetivo principal la violencia de género manifestada de manera precoz en el género femenino, más aún cuando se es sujeto de especial protección por encontrarse privadas de su libertad. (Valls-Llobet et al., 2004, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 23).

En tal sentido, las practicas institucionales autoritarias generan gran afectación en la autonomía y dignidad de las mujeres, denotando específicamente un maltrato contra este género biológico; desigualdades que se causan por el ocultamiento educativo y orientador, del cual se precisa una negligencia institucional en algunos lugares más que en otros, unos faltos de recursos, otros autoritarios como es el caso en los privativos de la libertad, pero algo en común es que van en contravía del género femenino en su mayoría. (Monroy, 2012, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 20).

Por otra parte, viendo que el sistema privativo de las libertades de los individuos no denota enteramente una parte preventiva en materia de derechos sexuales y reproductivos de manera equitativa y digna, es decir, que las condiciones de la libertad de los individuos podrían estar seriamente suspendidas o reguladas y que cuando se suspenden se puede generar un trauma en el individuo, pero cuando se regula, se habilita en materia legal la suspensión.

En efecto, las directrices de la vida resultan ser un aspecto inherente a la persona, sin importar como el individuo decida vivir de forma diferente y el cómo decida experimentar, como quiera que dependa de la sexualidad el bienestar físico, psicológico y emocional. Para que esto se cumpla, se debe proteger por parte de las entidades que suspenden las libertades del individuo y a su vez aquellas que prestan atención en salud en especial a aquellos individuos que están privados de la libertad, con el fundamento de un sano cumplimiento de los derechos fundamentales. (Organización Mundial de la Salud, 2002, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 78).

Entonces, en los centros penitenciarios y carcelarios se deberá prevenir cualquier acto de violencia o que coloque en riesgo el sano goce y disfrute de los derechos sexuales y reproductivos que pueden colocarse en un factor de riesgo, toda vez que la violencia física, sexual, psicológica, producida por la comunidad en general basadas en comportamientos que le restan valor al individuo entre conductas de castigo y mutilaciones causadas a los géneros dentro de las prácticas culturales o por contravía de su diversidad sexual, se deben prevenir a toda costa por parte del estado y sus instituciones. (Organización de las Naciones Unidas, 1993, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 79).

Sin embargo, la construcción cultural y social determina realmente los giros importantes, por esto, se establece con criterios de valores y principios modelos de comportamientos objetivos, claro está que esto se queda en teoría. En la práctica, encontramos

una cultura prácticamente conservadora, con principios y valores conservadores, con un aspecto en común y es la falta de información y coerción religiosa, donde el determinante obligatorio es la heterosexualidad como patrón general, pero se hace necesario hablar de géneros y de sus diferentes posibilidades, ya que estos deben ser contemplados según el sano goce sexual que se pretenda de manera subjetiva por el individuo y se hace necesaria una protección especial en los que están suspendidos de algunos de sus derechos al estar privados de su libertad. (Hernando, 2007, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 14).

Por lo tanto, permitir el sano goce de los derechos sexuales permite una salud física, mental y demás que combate la depresión y la ansiedad, dos puntos muy importantes a mitigar en un establecimiento penitenciario y carcelario, como es el motivo de la presente investigación, ya se quieren individuos saludables para una verdadera rehabilitación, no obstante, se vale decir que la mejora del funcionamiento sexual influye positivamente en el organismo de los individuos (Lafaurie Villamil & Sánchez Cárdenas, 2018).. Además, en las relaciones de pareja y más estando privados de la libertad puede implicar una interferencia en las decisiones a tomar en materia sexual y reproductiva, como quiera que por miedo a perder la pareja o a mejorar su condición, deciden no proteger la relación sexual y se verán como consecuencia embarazos no deseados por falta de planificación (Plazaola-Castaño y Ruiz, 2004, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 84).

4.2. Prácticas sexuales en algunos individuos con VIH

En gran parte del mundo y por supuesto en Colombia se sostiene que la enfermedad el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida), cuyo agente causal es el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), se mantiene concentrada en hombres que se relacionan sexualmente con hombres y en mujeres trabajadoras sexuales, esto es una breve alarma en la medición de las políticas públicas del control epidemiológico de esta enfermedad. (ONU Sida, 2012, Citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 98).

En algunos estudios basados en entrevistas se ha recopilado que la incidencia de la enfermedad puede aumentar en espacios abiertos o cerrados, en los cuales, mucha de la población masculina infectada de VIH ha tenido el valor de concebir relaciones sexuales bajo

el riesgo del contagio, impulsados en algunos momentos por el consumo de drogas, esto con base en la diversidad sexual no heterogénea, es decir, que se presenta en relaciones homosexuales y bisexuales según la estadística. Dichas circunstancias se determinan de acuerdo con su rol a la hora de ser efectiva la manifestación sexual y reproductiva del individuo (Lafaurie Villamil & Sánchez Cárdenas, 2018).

Al respecto, se describen ejemplos como los llamados carnavales sexuales en varias oportunidades, definidos como transformaciones sociales donde se dejan a un lado los tabús y se consienten por placer relaciones sexuales sin protección que conllevan a un alto riesgo de enfermedades en la salud por comportamientos sexuales inseguros (Lewis y Ross 1995, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 99).

Por consiguiente, los grados de estigmatización de acuerdo con los referentes investigados, resalta que las relaciones homosexuales tienen un gran impacto, no solo en lo social, cultural y religioso, sino que, en un tema más delicado, se afecta la salud pública a pesar de los controles epidemiológicos, con sus respectivos cercos y de fondo, recalcar la problemática familiar al cerrar las puertas y crear barreras entre lo cultural, familiar, religioso y demás, pues estar enfermo como consecuencia de la actividad sexual influye en una revictimización y aislamiento diario por parte de los demás individuos y más cuando se está privado de la libertad, por esto, es importante brindar una oportuna atención en salud sexual y reproductiva, abarcando los demás derechos fundamentales conexos al que se quiere materializar. (Centers for Disease Control and Prevention, 2005, citado por Lafaurie Villamil y Sánchez Cárdenas, 2018, p. 84).

4.3. Tratos crueles y degradantes en requisas a internos y visitantes en los establecimientos carcelarios y penitenciarios

A este respecto, en sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra (Sentencia T-269/02, 2002), con base a los referentes del factor competencia en cuanto a la requisas de las visitantes en los establecimientos penitenciarios, se ven sometidas a tratamientos sistemáticos carentes de equipos y capacitación, además de las amenazas sistemáticas para impregnar el miedo al volver a visitar a sus familiares en la visita íntima. Entre visita y visita no se brindan los protocolos mínimos necesarios de salubridad, en

ese orden de ideas la corte constitucional limita las requisas intrusivas y les solicita a los establecimientos penitenciarios garanticen lo necesario en condiciones de salubridad, para el desarrollo de una visita aplicable a los derechos fundamentales de dignidad, desarrollo de la personalidad, protección a la familia y demás conexos a la protección de derechos sexuales y reproductivos.

En la sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Álvaro Tafur Galvis(Sentencia T-622/05, 2005), nuevamente se precisa la falta de tecnología y falta de capacitación para avocar por parte de los funcionarios las requisas, así que se debió coaccionar al centro penitenciario a dejar de lado los tratos crueles, degradantes y poco respetuosos con derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad y con aquellos que quieren materializar su visita.

4.4. Prohibiciones y restricciones en temas sexuales

Se establece en la sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Ciro Angarita Barón(Sentencia T-596/92, 1992), el sustento potestativo por parte del estado en el esplendor responsable de las conductas, en especial y en la que nos genera toda atención, en los entornos institucionales que privan de la libertad a las personas, independientemente del género o preferencia sexual. Por ende, el estado debe garantizar con las mínimas limitaciones, con base a que dicha limitación sea la necesaria y no una aplicada fuera del foco racional y proporcional, con una fuerza de ley constitucional en una aplicabilidad legal de las normas administrativas.

Además, en sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa(Sentencia T-501/94, 1994), no depende del juez de tutela querer ver a las personas privadas de la libertad en condiciones de pleno bienestar, sino que la entidad debe amoldar y viabilizar las garantías y dar facilidad de respeto a los derechos fundamentales que son conexos al placer sexual y reproductivo, por lo que la entidad no podrá desconocer los derechos fundamentales, propendiendo por la adecuación a la necesidad real del entorno.

En ese mismo contexto, cabe resaltar que las prohibiciones o restricciones por parte de la entidad penitenciaria tienen una facultad discrecional para trasladar y garantizar las visitas íntimas en otra entidad penitenciaria, no son absolutas, es decir, que debe estar por fuera de las arbitrariedades, por lo tanto, se deberá garantizar el cumplimiento de las funciones de los

funcionarios y de la misma entidad, atendiendo a criterios públicos y objetivos. Por lo tanto, las restricciones y prohibiciones no pueden estar por encima en negación total a la satisfacción y efectividad de los derechos sexuales y reproductivos, de la mano de los que son conexos a los mismos establecido esto en sentenciala Corte Constitucional presentada por la M.P. Dr. Naria Victoria Calle Correa(Sentencia T- 474/12, 2012).

Entonces, de acuerdo con las necesidades fundamentales enmarcadas en derechos de primera categoría, con base en lineamientos interpretativos de la corte constitucional entre las diferencias de derechos suspendidos, intocables y restringidos, esta última categorización, esa restricción, es constitucionalmente valida porque es el estudio de resocialización de aquellos que se les priva de la libertad, como quiera que esto garantiza disciplina, seguridad y temas de salubridad al interior de los establecimientos. Por lo tanto, deben ser orientados y desarrollados bajo los principios de razonabilidad y proporcionalidad, expuestos por la Corte Constitucional(Sentencia T-815/13, 2013) por el M.P. Alberto Rojas Ríos.

En tanto, la Corte Constitucional (Sentencia T 323/15, 2015) del M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, pese a las inminentes y desproporcionadas restricciones por parte de los directores de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, la normatividad de manera general enuncia el tema Genesis “visita íntima”, es decir que, de acuerdo con la interpretación del consejo de estado y la corte constitucional, admite el derecho fundamental al sano goce de derechos sexuales y reproductivos, por lo que no se requiere un nexo afectivo consolidado, o aprobar por parte de la entidad, toda vez que la persona reclusa es libre de buscar su pareja en condiciones a una persona que no esté privada de su libertad. Claro está, que lo anterior esté enmarcado dentro de lo que la institución permita para relacionarse con personas del exterior.

Finalmente, y teniendo en cuenta varias acciones de tutela dentro del territorio nacional, el aparato judicial ha propendido por la salud física, mental y sexual en la parte efectiva del sano goce de los derechos sexuales y reproductivos. En el caso de las personas privadas de la libertad, se propende por el cumplimiento administrativo de los lineamientos institucionales de los establecimientos y que los formalismos no deben ser exagerados a la hora de querer intimar con otro ser humano, aun cuando se esté privado de la libertad. Con base a la sentenciala Corte Constitucional presentada por laM.P. Dr. Cristina Pardo Schlesinger (Sentencia T-156/19, 2019).

4.5. Sentencias medio de control a la efectividad de los derechos sexuales y reproductivos en centro penitenciario de Sogamoso (sección de mujeres)

Teniendo en cuenta el desarrollo investigativo, se pudo precisar bajo el material y control en la base de datos que maneja el establecimiento penitenciario y carcelario, que en el periodo comprendido entre 2017 a 2019, respecto de los derechos sexuales y reproductivos referentes a la visita íntima, se evidenció el siguiente material interpuesto contra el EPMSC-RM de Sogamoso:

- **Fallos de tutelas interpuestos por mujeres 04 (cuatro)**, los cuales se resumen a continuación y se incluyen en el Anexo B.
- **Fallos de tutelas interpuestos por hombres 06 (seis)**, los cuales no hacen parte de este trabajo de investigación.

4.5.1 Tutela (01) interpuesta por una mujer

Radicado: 2018-00148-00

Referencia: acción de tutela primera instancia / Radicado: 2018-00148-00 / Demandante: Shirley Eliana Rey Salcedo / Demandado: INPEC-EPMSC-CARCEL DE SOGAMOSO. (30 de noviembre de 2018)

En el caso en concreto teniendo como referencia los hechos argumentados por parte de la persona privada de la libertad (ppl) Shirley Eliana Rey Salcedo se debe analizar ciertos comportamientos como la libertad de seleccionar la pareja y la postura de su orientación sexual, condición que no necesita requisitos adicionales para su efectividad, por esto y por la actuación posterior que resaltaremos, es que conocía y conoce el trámite para efectivizar su derecho a la visita íntima, ya que aducía como compañero permanente al señor Marino Rodríguez Ballesteros, que adicionalmente se encuentra como ppl en el establecimiento carcelario y penitenciario de Cóbbita (Boyacá), es decir que hizo uso del desplazamiento a otro centro penitenciario para hacer efectivo su derecho a la visita íntima en varias oportunidades y seguramente efectivizar sus derechos sexuales y reproductivos.

Teniendo en cuenta que a su nueva y aparente compañera permanente Jenny Alexandra Pinilla, quien a su vez tenía en el respectivo registro del establecimiento como cónyuge al señor Abril Rodríguez Diofanith, del cual se verifico oportunamente según las directrices de la entidad en la cartilla biográfica, se determinó que con lo esbozado por parte de la accionante, primero no se le está privando del derecho a la visita íntima porque se le ha venido respetando su derecho fundamental, lo que si se exalta es que hay una imprecisión en las fechas aducidas por la actora de la relación sostenida con la señora Jenny Alexandra Pinilla, como quiera que no es congruente, puesto que la señora tiene menos tiempo como ppl que la actora, pero no obstante el factor definitivo en la toma de la decisión judicial que decide negar por improcedente la acción de tutela es porque a pesar de haber hecho uso y goce de sus derechos fundamentales (visita íntima), la actora desconoció y no se probó la solicitud por escrito que se encuentra regulada en el acuerdo 0011 de 1995 y Resolución 006349, que de haber existido se le había dado tramite a la autorización correspondiente.

4.5.2 Tutela (02) interpuesta por una mujer

Radicado: 15759-33-33-002-2019-00131-00

Referencia: acción de tutela / Radicado: 15759-33-33-002-2019-00131-00 / Demandante: Sandra Patricia Bolaños Buitrago / Demandado: EPMSC Sogamoso y otro. (22 de agosto de 2019)

Así mismo queda al desnudo la actuación de los establecimientos penitenciarios y carcelarios donde se denota una evidente negación al cumplimiento de derechos fundamentales de visita íntima y libre desarrollo de la personalidad, en una ppl, en tal sentido por encontrarse privada de la libertad, dicha persona con la debida argumentación y disposición reglamentada por el establecimiento donde se cursa la pena junto con el otro que también se ve vinculado, tienen la potestad de poder suspender o limitar los derechos fundamentales en parte y no en su totalidad con una argumentación sólida en cumplimiento de los parámetros tanto legales como reglamentarios.

Asimismo, en el caso en concreto, parece que el establecimiento penitenciario y carcelario pese a la negación en el cumplimiento de los derechos fundamentales, aparentemente

jugaría con el soporte jurídico en el desarrollo de una acción de tutela y lo que es el accionar de los jueces constitucionales, es decir, uno es que se conteste extemporáneamente, pero se quiera dar desarrollo a un proceso regular y no a uno con el desarrollo de una negativa por omisión y el desarrollo del decreto 2591 de 1991, como claramente se aplicó los requisitos de ley al aplicarse la presunción de veracidad.

Al respecto, lo que en su momento se aduce por parte del establecimiento penitenciario y carcelario es una falta presupuestal, es decir carece de recursos para poder materializar el traslado de la ppl y garantizar sus derechos fundamentales, es por esto por lo que hay que resaltar la existencia de pronunciamientos referentes al tema presupuestal por parte de los señalamientos realizados por el alto tribunal constitucional, como quiera que esto no es una justificación que precise con argumentos sólidos la vulneración de las ppl por lo cual no se puede tener como pretexto dicha vulneración de derechos fundamentales.

En relación con las implicaciones, se determina que la vulneración de las ppl en el establecimiento penitenciario y carcelario es efectiva por el decreto 2591 de 1991 ordenado por el juez constitucional e impuesto a los establecimientos vulneradores. Debido a esta implicación judicial en cumplimiento a los próximos diez días concedido como termino razonable por el juez constitucional se podrá determinar que el trámite procesal; Al no existir con posterioridad a este un incidente de desacato en la documentación allegada por el establecimiento penitenciario y carcelario, se podrá concluir que se dio lugar a la efectivización del derecho a la visita íntima de quienes accionaron la defensa de derechos fundamentales.

4.5.3 Tutela (03) interpuesta por una mujer

Radicado: 15-759-31-04-001-2018-00102-01

Referencia: acción de tutela segunda instancia / Radicado: 15-759-31-04-001-2018-00102-01 / Accionante: María del Rosario Quintero Ramírez / Accionado: ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO CON RECLUSION DE MUJERES DE SOGAMOSO. (15 de enero de 2019)

Es así como en la sentencia de la Corte Constitucional presentada por el M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio (Sentencia T-372/13, 2013), que guarda fiel relación a la interpretación del

juez constitucional junto con las herramientas constitucionales se aborda el caso en concreto, entonces cabe precisar que, si bien es cierto, el INPEC puede limitar derechos fundamentales por algunos lineamientos administrativos, sin vulnerar norma constitucional alguna.

Por tal razón, los lineamientos expuestos por el INPEC no pueden limitar los derechos sexuales y reproductivos junto a los que de manera conexas se unen en la relación del texto. Es decir que la interpretación recae sobre dos aspectos: la exigencia del lineamiento administrativo precisa que se debe ser compañero permanente o cónyuge, por lo que la interpretación constitucional reza que no se puede obligar a la persona que esta privada de la libertad a permanecer con una sola pareja, es decir que la exigencia administrativa no denota superioridad sobre la norma constitucional para el efectivo goce y reconocimiento de los derechos que la visita íntima demanda.

Además, las autoridades deben permitir la visita íntima al detenido o detenida para relacionarse afectiva o sexualmente, mucho más cuando él o la ppl deciden dar por terminada la relación afectiva o el vínculo no se hace necesario expresar por una o las dos partes tal situación, es un aspecto personalísimo de autonomía, independencia y libertad del ppl.

Por consiguiente, el establecimiento carcelario y penitenciario no puede restar los derechos fundamentales de visita íntima y del libre desarrollo de la personalidad, como quiera que la justificación que precisa la institución no requiere requisitos de visita íntima con compañero permanente, cónyuge y que mucho menos al otorgar el derecho de la visita íntima a dos ppl que precisan sostener una relación y que al justificar que cuando se están fuera de la vista y control de los guardianes del establecimiento se pueden prever alteraciones de seguridad en el centro de reclusión, por lo tanto no se puede partir de la mala fe. Además, para solicitar el accionar y reconocimiento de derechos se solicitó con derecho de petición.

Sin duda, la efectividad del derecho a la visita íntima se logra cuando se precisa que el desconocimiento por parte del director del establecimiento penitenciario y carcelario no es justificación alguna para que el derecho constitucional concedido así sea vía tutela se cumpla ahí en ese momento que se concede y se está en lugar bajo las condiciones para acceder a la visita íntima como tal, se efectiviza el uso del derecho fundamental.

4.5.4 Tutela (04) interpuesta por una mujer

Radicado: 2018-399

Referencia: acción de tutela / Radicado: 2018-399 / Accionante: Sandra Patricia Moreno Amaya / Accionado: INPEC SOGAMOSO. (18 de octubre de 2018)

Además, en la presente acción de tutela partimos de la interpretación de defender la efectivización de los derechos sexuales y reproductivos, es decir que el accionar presume la vulneración de derechos fundamentales, no obstante, las entidades el fallo se les ordena la fiel protección de derechos conexos al derecho sexual y reproductivo, como lo son la unión familiar, visita íntima y derecho de petición invocados por la señora SANDRA PATRICIA MORENO AMAYA.

Es así como se le aduce la vulneración al establecimiento carcelario y penitenciario de Sogamoso y El Barne, por lo tanto se les ordena cumplir la efectividad institucional de los derechos fundamentales, entre ellos el que abre el margen de la solicitud por medio del derecho de petición que precisa que se desconoce la efectivización y sano goce de la salud sexual y reproductiva, por lo que la entidad le ordena cumplir en el término de 48 horas expida el acto administrativo que autorice el disfrute periódico del derecho a la visita íntima es decir su efectivización que en principio, no se le da la efectividad por parte de la institución administrativa.

4.6. Sentencias medio de control a la efectividad de los derechos sexuales y reproductivos en centro penitenciario de Ramiriquí (hombres)

Teniendo en cuenta el desarrollo investigativo, se pudo precisar bajo el material y control en base de datos que maneja el establecimiento penitenciario y carcelario que en el periodo comprendido entre 2017 a 2019, respecto de los derechos sexuales y reproductivos referentes a la visita íntima no se presentaron acciones de tutela. El documento expedido por el Instituto Nacional y Penitenciario de Ramiriquí con fecha junio 16 de 2022, precisa lo siguiente: “que en el periodo comprendido entre 2017 y 2019 informo que no existen tutelas durante ese periodo en contra del centro penitenciario sobre visita íntima”, por consiguiente, se aduce que

al carecer de alguna fuente no se puede sacar o tener copias de algo que no existe dentro de las circunstancias de tiempo, modo y lugar para dar respuesta alguna.

Por otra parte, se evidenció en documento expedido por el instituto nacional y penitenciario de Ramiriquí con fecha junio 16 de 2022 referente a la contestación de un derecho de petición instaurado el día 14/02/2022 y ante el cual la entidad omitió el deber legal en dar contestación en el término legal del decreto 491 de 2020, es decir que la entidad debió ser exhortada mediante acción de tutela con número de expediente 15001-3333-006-2022-00121-00 con fecha 15 de junio de 2022, efectivamente con posterioridad a la acción coercitiva del juez de tutela.

Respecto de los derechos sexuales y reproductivos referentes a la visita íntima, se evidencio en el **EPMSC-RM de Ramiriquí**:

- **Fallos de tutelas interpuestos por hombres 00 (cero).**

Del material anteriormente expuesto y que se puede ver en el ANEXO C se puede generar el siguiente análisis:

El establecimiento ha generado una fuerte conexión con las ppl (personas privadas de la libertad), capacitándolos, informándolos o gestionando de la mano con ellos las reglas precisas y claras del establecimiento carcelario o penitenciario de Ramiriquí como lo sustentó de manera verbal la respectiva directora de la entidad.

Por otra parte, no se tiene plena certeza del respeto en la práctica del derecho fundamental de los derechos sexuales y reproductivos en la visita íntima del establecimiento penitenciario de Ramiriquí y dejar de sobrevenir algunos raciocinios sobre la entidad, sería dejar de lado una perfección aparente, con el que es un aparente solido soporte técnico y jurídico de la entidad, durante el periodo comprendido de 2017 a 2019, es decir, si se piensa de qué manera se tuvo que conseguir la respuesta a una petición de solicitud de copias, información y demás, la apreciación aparente del sistema administrativo de la entidad admite duda.

Dicho de otro modo, exalto que se debió esperar respuesta aproximadamente durante cuatro meses a la petición enunciada en referencia de este título, es decir, que duró la vulneración administrativa aproximadamente dos meses en respetar un derecho fundamental y que dicho derecho se debió hacer respetar por una acción constitucional llamada Tutela y esta

permitió el acceso a la notoria estadística en 00 (ceros) del accionar de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en cuanto a la visita íntima de los ppl.

Mientras tanto, quiero denotar que dentro de la contestación de la entidad penitenciaria de Ramiriquí, accionada la respuesta de esta, adujo que “no se había ofrecido respuesta al derecho de petición”, como quiera que no existían datos al respecto, pues durante el periodo referido no se había impetrado tutela alguna por ese motivo, es decir que la entidad claramente desconoció el trámite y además aseveró voluntariamente la vulneración del accionante del derecho de petición al carecer de soporte jurídico la falta de respuesta.

Por último, la entidad penitenciaria y carcelaria por el solo hecho de ser una entidad administrativa y claramente como entidad estatal no está exenta del cumplimiento constitucional, administrativo y demás; es más, lo que debe rezar es el conocimiento y cumplimiento a toda costa de los derechos fundamentales de agentes externos e internos a la entidad, puesto que de esa manera se podría abordar la efectividad de los derechos fundamentales conexos en relación indirecta con la visita íntima y demás que conllevan el claro conocimiento de que conexión guardan los derechos sexuales y reproductivos en los administrados por ser sujetos de especial protección por su clara condición de ppl.

5. Conclusiones

Al objetivo general, se puede analizar frente a los derechos sexuales y reproductivos en las personas privadas de la libertad. Caso centros penitenciarios de Ramiriquí y Sogamoso 2017-2019, lo siguiente:

El trabajo de investigación permite analizar frente a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, el caso puntual del acceso y regulación de la visita íntima en los establecimientos carcelarios y penitenciarios de Ramiriquí y Sogamoso entre los años 2017 - 2019. Se entendieron con los aspectos sociales, la inclusión de derechos conexos que hacen que los derechos sexuales y reproductivos además de tener verdadera relevancia, sean protegidos como derechos fundamentales innominados porque enuncian indirectamente la conexión con derechos económicos, sociales, culturales, políticos, a la dignidad, a la salud, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad, a la familia, de petición, al debido proceso, a la intimidad personal y a la equidad en los distintos géneros para garantizar, se considere por parte de los administradores el respectivo goce de la visita íntima.

En el establecimiento penitenciario y carcelario de Ramiriquí, aparentemente no hay algún tipo de vulneración debido a que no existen solicitudes, sin embargo, se percibe que los internos y el personal del INPEC desconocen las políticas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos en cuanto a la visita íntima. En el establecimiento penitenciario y carcelario de Sogamoso, por otra parte, se observa mayor conocimiento del tema y un mejor manejo interno de las peticiones de las ppl.

Frente a los objetivos específicos:

Se logró identificar los antecedentes del derecho a la sexualidad y reproductivo en Colombia porque se protegen desde hace varias décadas de manera gradual desde lineamientos internacionales como los emanados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por unos parámetros nacionales contenidos en planes de desarrollo y normatividad de los Ministerios de Justicia, del Interior, de Educación y de Salud. Se puede concluir que tales derechos son protegidos y garantizados por el Estado para su sano goce, ya sea por salud sexual o con fines

reproductivos, no obstante gracias al conocimiento que brinda la educación, se ven aun ampliamente discriminadas las preferencias sexuales diversas y las personas que padecen enfermedades de transmisión sexual, por tal razón el Estado se ve obligado a capacitar un gran número de grupos interdisciplinarios conformados por profesionales de distintas áreas al servicio de la comunidad, con el fin de atender los diferentes requerimientos que históricamente se han consolidado por la necesidad en atención al campo de los derechos sexuales y también reproductivos. Como quiera que, por los cambios históricos se le ha exigido al Estado tratar diferentes aspectos que restan en lo físico y psicológico, (como por ejemplo los casos de complicaciones en la salud sexual y la fertilidad, discapacidades, suspensión de los derechos sexuales y demás que conllevan el aspecto de conexidad y de garantía de los derechos), con el tiempo se han reconocido de manera innominada con garantía fundamental y hoy en día están consolidados por las diferentes defensas en pronunciamientos realizados por la corte constitucional y plasmados en lineamientos administrativos.

Se categorizó el derecho a la sexualidad y reproductiva conforme a los parámetros jurisprudenciales dentro del contexto de las personas privadas de la libertad en Colombia, en dos grupos: en primer lugar, aquellos cuyo cumplimiento se exige de forma directa a los directivos y a los diferentes funcionarios que se encargan de levantar de manera parcial la suspensión de los derechos sexuales y reproductivos para materializar su efectividad, como quiera que los conceptos anteriormente manejados cambiaron y es obligación de los directores y personal estar a la par en conocimiento de las normas que regulan la visita íntima y no colocar requisitos adicionales para materializar los derechos fundamentales en el campo del debido proceso. En segundo lugar, aquellos que terminaron siendo accesorios de los derechos de estas personas, como quiera que su importancia se da de manera subjetiva, a pesar de que los derechos fundamentales enunciados protegen los derechos de las personas limitadas en su libertad y que son fuente de regulación y restricción de algunos derechos fundamentales de manera suspensiva mas no absoluta. Resulta claro que se evidencia un resultado de acción o reacción, ya que si no estuvieran privados de la libertad no estarían regulados con el mismo rigor administrativo que se inculca para tener un control eficiente en seguridad, salud, educación y formación de los derechos sexuales y reproductivos en los establecimientos penitenciarios y carcelarios del país.

3. Se concluyó al identificar la efectividad de los derechos sexuales y reproductivos de las personas privadas de la libertad en los establecimientos penitenciarios de Ramiriquí y Sogamoso 2017-2019 lo siguiente:

- Se puede precisar que los derechos sexuales y reproductivos en ambos establecimientos, están siendo garantizados y protegidos conexamente y de manera innominada por otros a pesar de estar nominados o enunciados y que no eran directamente de principal protección sobre el campo investigativo de la visita íntima en personas privadas de la libertad.

- Se anota que ambos establecimientos dificultaron el acceso al abogado investigador para adelantar el contacto directo que se requería con los ppl para la aplicación de los instrumentos de estudio (cuestionarios) y además no se permitió la identificación individual de los sujetos del estudio, por ocultamiento sin causa justificada por directrices de la entidad penitenciaria y tampoco se contó con el apoyo eficaz para la recolección de la información por parte de las oficinas jurídicas de los establecimientos.

- La población privada de la libertad puede acceder a una forma precisa y eficaz de defensa, a través de la Acción de Tutela de estos derechos como quiera que la presente investigación dentro de la problemática invocada, se encontró que los directores desconocen ciertas disposiciones legales o por capricho deciden vulnerarlas en un cuerpo interdisciplinario que desconoce o vulneran la norma por capricho y por ende se hace necesario abarcar la parte procedimental de la práctica de cómo se está dando el manejo administrativo en los centros penitenciarios porque si la dirección de estos centros desconoce la defensa de los derechos constitucionales vale la pena recoger cuales son los casos de mayor vulneración.

6. Recomendaciones

En el presente aparte se exponen una serie de cinco recomendaciones fundamentadas en las experiencias adquiridas durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Se recomienda tomar en consideración que, a los establecimientos penitenciarios y carcelarios incluidos en el trabajo de investigación, les falta capacitación para que se pueda implementar un adecuado conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los ppl como derecho fundamental para que contribuya a el bienestar y efectivo goce de estos. En otras palabras, el Estado debe fortalecer y acompañar transformaciones de género y sexualidad, promoviendo la vivencia de sexualidades, sin riesgo ni discriminación alguna.

Esta investigación aporta un precedente, que aunque pequeño, permite pensar en la importancia que debe tener para el estado y sus actores el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, en este caso concentrado en el tema de la visita íntima, ya que se percibe desconocimiento tanto por directivos, administradores y administrados, por lo que se recomienda mejorar con capacitaciones dirigidas a internos y funcionarios y realizar las actualizaciones pertinentes según la disposición legal vigente, por lo tanto, se hace necesario categorizar los derechos sexuales y reproductivos para lograr una identificación clara y precisa de los aspectos que vulneran el campo de acción identificable dentro de algunos estudios jurisprudenciales en el entorno de las personas privadas de la libertad.

Acorde con la presente investigación se busca generar una integración armónica entre el derecho subjetivo con la parte probatoria sobre los derechos sexuales y reproductivos en los establecimientos penitenciarios de Sogamoso y Ramiriquí, resaltando específicamente las diferencias de género, con miras a preservar y establecer el orden e incluso control de gran despliegue sobre las visitas íntimas en la práctica como derecho innominado enmarcado en fundamentos jurisprudenciales con miras a ser establecidos bajo protección de derecho fundamental.

Se recomienda articular los lineamientos administrativos con la capacitación en atención jurídica al usuario del personal de tal manera que se pueda evitar la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos y los conexos que esto implica, tal como se ha logrado históricamente gracias a los giros sociales, en regulación y construcción en materia de salud,

dando prevalencia a aspectos de reproducción, fertilidad, educación, capacitación y aspectos pre y post concepcionales como fuerte política pública inclusiva en el Plan Decenal de Salud.

Se debe considerar a nivel institucional, la creación de un servicio de ventanilla jurídica, con el fin de mejorar los procesos de recepción y atención a solicitudes formales establecidas por los profesionales en las áreas del derecho o especializadas que estén interesados en realizar estudios de campo y/o trabajos de investigación para favorecer la atención jurídica en pro del bienestar de todos los actores involucrados en la política de la visita íntima. Esta recomendación se propone porque se evidenció que allí siempre hablaron de “visita conyugal”, un término que ya no existe, como quiera que el termino correcto es visita íntima. aunado a ello, muestran un grado preocupante de desconocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos como derecho fundamental. aún más grave es el comportamiento y la atención por parte de los administradores del establecimiento, ya que como abogado investigador no me permitieron el ingreso por el tema relacionado con la pandemia, pero tampoco se permitió un contacto directo con las personas privadas de la libertad para cumplir con el objetivo de hablar con ellos y/o adelantar el cuestionario. el primer contacto con la administración fue una contestación verbal de la cual se rogó que se dejara constancia atendiendo los lineamientos de la ley 1166 de 2016 derecho de petición verbal, lo que decidieron desconocer, por lo tanto, queda la salvedad que, si se atiende de esta forma a un profesional en derecho, surge el interrogante conclusivo de la forma en la cual se puede estar tratando a las ppl al interior del establecimiento.

De hecho, dentro de las recomendaciones realizada a las entidades administrativas se realice una vigilancia y control, con el fin de garantizar fuentes primarias para el acceso de información, desempeño y evaluación en los regímenes de salud tanto a la población afiliada y no afiliada.

Bibliografía

- Bedoya Abella, C. L. (2014). Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. *Sophia*, 10(1), 95-106.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México. (2012). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y su Protocolo Facultativo*. CNDH. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_Cartilla_PIDESCyPF.pdf
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2009). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. United Nations Audiovisual Library of International Law. <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cedaw>
- Congreso de la República de Colombia. (1914, 15 de octubre). Sobre establecimientos de castigo. [Ley 35 de 1914]. DO: 15322 <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1590945>
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 20 de agosto). Código penitenciario y carcelario. [Ley 65 de 1993]. DO: 40.999. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=9210>
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre). Crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Ley 100 de 1993]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 28 de octubre). Dan autorizaciones al poder ejecutivo para reorganizar el ministerio de gobierno y se establece la Comisión Nacional de la Reforma Penal. [Ley 20 de 1933]. DO: 22.424
- Congreso de la República de Colombia. (1994, 8 de febrero). Ley general de educación [Ley 115 de 1994]. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2007, 10 de julio). Normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. [Ley 1146 de 2007]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25669#:~:text=Expide%20normas%20para%20la%20prevenci%C3%B3n,ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20abusados%20sexualmente>

- Congreso de la República de Colombia. (2008, 4 de diciembre). 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. [Ley 1257 de 2008]. https://www.oas.org/dil/esp/ley_1257_de_2008_colombia.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2019, 20 de febrero). Lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva [Ley 1953 de 2019]. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019_ley1953_col_.pdf
- Constitución Política de Colombia [C.P.]. (1991). Secretaría del Senado de la República de Colombia. <http://www.secretariasenado.gov.co/constitucion-politica>
- Cook, R., Dikens, B., y Fathalla, M. (2003). *Salud reproductiva y derechos humanos: integración de la medicina, la ética y el derecho*. PROFAMILIA. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/56026>
- Coppa, L. I. (2019). Comercio sexual y derecho: notas para el enfoque cultural de legislación en perspectiva histórica. *Revista Direito e Práxis*, 10(2), 1092-1117. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2018/34717>
- Corte Constitucional de Colombia. (1966). *Pacto internacional de derechos civiles y políticos*, A.G. RES. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR SUPP. (NO. 16) P. 52, ONU DOC. A/6316). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/PACTO%20INTERNACIONAL%20DE%20DERECHOS%20CIVILES%20Y%20POLITICOS.php#:~:text=Art%C3%ADculo%2024-,1.,2>
- Corte Constitucional de Colombia. (1992, 10 de diciembre). Sentencia T-596/92. [M.P: Angarita Barón, C.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-596-92.htm#:~:text=%22Nadie%20puede%20ser%20sometido%20a,dignidad%20inherent e%20al%20ser%20humano%22>
- Corte Constitucional de Colombia. (1994, 4 de noviembre). Sentencia T-501/94. [M. P: Naranjo Mesa, V.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/t-501-94.htm#:~:text=T%2D501%2D94%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=El%20juez%20de%20tutela%20no,de%20otros%20derechos%20fundamentales%20cons>

- Corte Constitucional de Colombia. (1995, 11 de 30). Sentencia C-566/95. [M.P: Cifuentes Muñoz, E.].
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=6720
- Corte Constitucional de Colombia. (1999, 18 de noviembre). Sentencia T-926/99. [M.P: Gaviria Díaz, C.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/T-926-99.htm#:~:text=A%20prop%C3%B3sito%20este%20Tribunal%20ha,medicamentos%20necesarios%20para%20mantener%20la>
- Corte Constitucional de Colombia. (2000, 23 de agosto). Sentencia T-1104/00. [M. P: Naranjo Mesa, V.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/T-1104-00.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2002, 10 de octubre). Sentencia T-850/02. [M. P: Escobar Gil, R.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-850-02.htm#:~:text=La%20tensi%C3%B3n%20entre%20el%20inter%C3%A9s,Estado%20y%20de%20la%20sociedad>
- Corte Constitucional de Colombia. (2002, 18 de abril). Sentencia T-269/02. [M. P: Monroy Cabra, M. G.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-269-02.htm#:~:text=Sentencia%20T%2D269%2F02&text=El%20respeto%20a%20la%20dignidad,acorde%20a%20la%20dignidad%20humana>
- Corte Constitucional de Colombia. (2002, 25 de julio). Sentencia T-572/02. [M.P: Monroy Cabra, M. G.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-572-02.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2003, 21 de marzo). Sentencia T-248/03. [M.P: Montealegre Lynett, E.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/T-248-03.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2005, 16 de junio). Sentencia T-622/05. [M. P: Tafur Galvis, A.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/T-622-05.htm#:~:text=En%20esa%20sentencia%20se%20recogieron,a%20no%20declarar%20contra%20s%C3%AD>
- Corte Constitucional de Colombia. (2006, 10 de mayo). Sentencia C-355/06. [M. P: Araújo Rentería, J. y Vargas Hernández, C. I.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2006, 29 de junio de). Sentencia T-492/06. . [M.P: Monroy Cabra, M. G.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/T-492-06.htm>

- Corte Constitucional de Colombia. (2007, 20 de noviembre). Sentencia T-988/07. [M. P: Sierra Porto, H. A.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-988-07.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2007, 9 de noviembre). Sentencia T-946/07. [M. P: Córdoba Triviño, J.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-946-07.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2008, 2 de octubre). Sentencia T-946/08. [M. P: Córdoba Triviño, J.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-946-08.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2008, 28 de febrero). Sentencia T-209. [M. P: Vargas Hernandez, C. I.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-209-08.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2008, 31 de julio). Sentencia T-760/08. [M. P: Cepeda Espinosa, M. J.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2008, 5 de febrero). Sentencia T-088/08. [M. P: Araújo Rentería, J.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-088-08.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2008, 5 de septiembre). Sentencia T-870/08. [M. P: Cepeda Espinosa, M. J.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-870-08.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2009, 1 de diciembre). Sentencia T-890/09. [M. P: Vargas Silva, L. E.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-890-09.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2009, 15 de octubre). Sentencia T-732/09 [M.P: Sierra Porto, H. A.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-732-09.htm#:~:text=T%2D732%2D09%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=En%20virtud%20de%20la%20autodeterminaci%C3%B3n,cu%C3%A1ndo%20y%20con%20qu>
- Corte Constitucional de Colombia. (2009, 28 de mayo). Sentencia T-388/09. [M. P: Sierra Porto, H. A.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2010, 13 de agosto). Sentencia T-633/10. [M. P: Calle Correa, M. V.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-633-10.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2010, 22 de julio). Sentencia T-585/10.
- Corte Constitucional de Colombia. (2010, 23 de marzo). Sentencia T-226/10. [M. P: Gonzalez Cuervo, M.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2010/T-226-10.htm>

- Corte Constitucional de Colombia. (2010, 30 de abril). Sentencia T-310/10. [M. P: Calle Correa, M. V.]. <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/11/salud/t310-10.pdf>
- Corte Constitucional de Colombia. (2011, 3 de noviembre). Sentencia T-841/11.
- Corte Constitucional de Colombia. (2012, 12 de junio). Sentencia T- 474/12. . [M. P: Calle Correa, M. V.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-474-12.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2013, 12 de noviembre). Sentencia T-815/13. [M. P: Rojas Ríos, A.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-815-13.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2013, 27 de junio). Sentencia T-372/13. [M. P: Palacio Palacio, J. I.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-372-13.htm#:~:text=T%2D372%2D13%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=La%20relaci%C3%B3n%20entre%20el,y%20protegida%20en%20m%C3%BAltiples%20opo>
- Corte Constitucional de Colombia. (2015, 25 de mayo). Sentencia T 323/15. [M. P: Mendoza Martelo, G. E.]. <https://vlex.com.co/vid/844420688>
- Corte Constitucional de Colombia. (2016, 2 de diciembre). Sentencia T-686/16. [M.P: Calle Correa, N. A.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-686-16.htm#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20visita,libertad%20de%20sostener%20relaciones%20sexuales>
- Corte Constitucional de Colombia. (2018, 16 de enero). Sentencia T-002/18. [M. P: Reyes Cuartas, J. F.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-002-18.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2019, 5 de abril). Sentencia T-156/19. [M. P: Pardo Schlesinger, C.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-156-19.htm>
- Cruz Pérez, M. P. (2015). Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios. *Revista de Estudios de Género La Ventana*, V(42), 7-45.
- Demaria, L. G. (2009 26(6)). Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 485-93. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892009001200003>. PMID: 20107702; PMCID: PMC4720267.
- Echeverry, G. (1991). *Contra viento y marea: 25 años de planificación familiar en Colombia*. PROFAMILIA.

- El Mundo de Verde. (2016, 13 de febrero). *Todo lo que necesitas saber sobre identidad de género y orientación sexual* [Archivo de Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=rbLIV7xFfSo>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016). *Convención sobre los derechos del niño*. UNICEF Comité Español. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2014). *Cartilla de Aprendizaje caminemos juntos... Algunas orientaciones y herramientas para la prevención y atención del embarazo en adolescentes*. Convenio de Cooperación 036 DE 2012 MSPS/UNFPA
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). Importancia de la Sentencia C-055-22 para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres en Colombia https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/public/pdf/importancia_sentencia_c-055-22_1.pdf
- Fundación Huésped. (2023). *Qué y cuáles son los derechos sexuales y reproductivos*. <https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/queson-y-cuales-son/>
- Galaz Valderrama, C., Sepúlveda Galeas, M., Poblete Melis, R., Troncoso Pérez, L., y Morrison Jara, R. (2018). Derechos LGTBI en Chile: tensiones en la constitución de otredades sexualizadas. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 17(1), 1-11.
- Galindo David, C. X., y Zabaleta Ipuz, M. (2020). Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad en Colombia. *Revista Nuevas Visiones del Derecho*. 1(1), 1-33.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2023, 9 de marzo). *Reseña histórica documental*. <https://www.inpec.gov.co/institucion/resena-historica-documental>
- Lafaurie Villamil, M. M., y Sánchez Cárdenas, M. A. (2018). *Sexualidad y reproducción en clave de equidad*. Universidad El Bosque.
- Mantilla Castellanos, L., y Chahin Pinzón, I. (2006). *Habilidades para la vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas*. Edex.
- Maoño, C. Vázquez, N. (2005). Derechos sexuales y reproductivos. *Diccionario de Acción Humanitaria HEGOA*. Universidad del País Vasco. <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/66>

- Martínez Ruíz, V. (2014). Habilidades para la vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*, xxviii(63), 61-89.
- Martínez, N. (2012, 4 de noviembre). *Derechos sexuales y reproductivos* [Archivo de Video]. YouTube. <https://youtu.be/I7LkkZhFQd4>
- Mercado Torres, C., Arango González, G. A., y Segura Medina, S. M. (2014). *100 años construyendo el sistema carcelario y penitenciario en Colombia*. Grupo Gestión Documental Oficina Asesora de Comunicaciones Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. <https://www.inpec.gov.co/documents/20143/64716/RESEÑA+HISTORICA+DOCUMENTAL+100+AÑOS+PRISIONES.pdf/dd03098c-a95e-4f35-50cf-ac703>.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Informe de gestión 2002-2010*. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Informe%20Rendici%C3%B3n%20de%20Cuentas%202002-2010.pdf>.
- Ministerio de Salud de Colombia. (03 de 2018). *Repositorio Institucional Digital*. Oficina de Protección Social. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2002, 24 de mayo). *Plan decenal de salud pública PDSP 2022 - 2031*. Equipos Técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012, 6 de marzo). Resolución 000459. Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 9 de marzo). *Derechos sexuales*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales.aspx>
- Ministerio de salud. (2021). *Derechos sexuales y reproductivos en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>.

- Morán Faúndes, J. M. (2013). Feminismo, Iglesia Católica y derechos sexuales y reproductivos en el Chile post-dictatorial. *Revista Estudios Feministas*, 21(2), 485-508.
- Moreaux Herrera, D., Portuondo Hernández, Y., Franco Chibás, A., Quiala Portuondo, J. E., y Guilarte Guindo, P. E. (2016). Derechos sexuales en adultos jóvenes. *Revista Información Científica*, 95(4), 532-540.
- Organización de las Naciones Unidas. (1948, 10 de diciembre). *La declaración universal de derechos humanos*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización de las Naciones Unidas. (1993). *Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena. Junio 25 de 1993*. ONU. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf.
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. *Capítulo VII. Derechos Reproductivos y salud Reproductiva. Bases para la Acción*. UNFPA. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf.
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*.
- Presidencia de la República de Colombia. (1934, 7 de julio). Sobre régimen carcelario y penitenciario. [Decreto 1405 de 1934]. DO: 22633. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1741795>
- Presidencia de la República de Colombia. (1993, 30 junio). Aprueba el Acuerdo número 001 del 25 de mayo de 1993 del Consejo Directivo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC. [Decreto 1242 de 1993]. DO: 40931. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1736976>
- Presidencia de la República de Colombia. (2011, 3 de noviembre). Modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones. [Decreto 4151 de 2011]. DO:48242. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1542658>
- Presidencia de la Republica. (noviembre 19 de 1991). Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política. [Decreto 2591 de 1991]. DO: 40.165.

- Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos [RedLAC]. (2018, 30 de enero). *Cartilla de los derechos sexuales de las y los jóvenes para América Latina y el Caribe*. <https://jovenesredlac.org/cartilla-de-los-derechos-sexuales-de-las-y-los-jovenes-para-america-latina-y-el-caribe/>
- Sánchez Olvera, A. R. (2009). Cuerpo y sexualidad, un derecho: avatares para su construcción en la diversidad sexual. *Sociológica*, 24(69), 101-122. <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v24n69/v24n69a6.pdf>
- Serrano Amaya, J. F., Pinilla Alfonso, M. Y., Martínez Moreno, M. J., y Ruiz Caicedo, F. A. (2010). *Panorama sobre derechos sexuales y reproductivos y políticas públicas en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Medicina Social y Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos.
- Upegui Toledo, O. A., Archila Julio, J. J., y Otero González, M. A. (2016). Materialización de los derechos sexuales y reproductivos: acceso a técnicas de reproducción asistida como garantía de la salud y autonomía reproductiva. *Temas Socio Jurídicos*, 35(70), 213-228.
- Yossen, A. (2018, 11 de diciembre). *Derechos sexuales* [Archivo de Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=sBPcri4Dce0>
- Zaldúa, G., Longo, R., Lenta, M., Sopransi, M., y Joskowicz, A. (2015). Diversidades sexuales y derecho a la salud. dispositivos, prácticas y desafíos en la exigibilidad. *Anuario de Investigaciones*, 22, 277-284.
- Zicavo, E., Astorino, J., y Saporosi, L. (2015). Derechos sexuales y reproductivos en argentina: los proyectos parlamentarios referidos al aborto. *Revista Reflexiones*, 94(2), 89-99. <https://doi.org/10.15517/rr.v94i2.25459>