

**1. Ficha de Identificación**

<b>Facultad: Ciencias de la Salud</b>		<b>Colectivo Docente</b>	<b>Asignatura</b>
<b>Programa: Enfermería – Licenciatura en Educación Infantil</b>			
<b>Semestre:</b> VI (enfermería) VIII (Licenciatura en Educación Infantil)	<b>Periodo académico:</b> 1p 2019	<b>Enfermería</b> - Leisly Sofía Beleño Pinedo - Soledad Merlano Monterrosa - Jaime A. Lorduy Gomez - Rafael Ulloque Barrios  <b>Licenciatura</b> Alix Valest García Yolanda Pereira Letino Dioselina Iriarte Barbosa Pedro Rafael Hurtado Orozco Alexandra Díaz	<b>Enfermería:</b> - Cuidados de Enfermería Materno Infantil y Familia. - Ciencias Biológicas Integradas. - Emprendimiento  <b>Licenciatura</b> Ética profesional Prácticas Pedagógicas Investigativas Desarrollo del Pensamiento Aleatorio Pedagogía Reeducativa Literatura Infantil Evaluación de la calidad en la educación
<b>Docente Orientador del seminario</b>			
Alix Lucero Valest García ( <b>LEI</b> ), Leisly Beleño Pinedo ( <b>ENFERMERÍA</b> )			
<b>Título del PAT Colectivo</b>			
Por una Sexualidad Responsable			
<b>Núcleo Problemático</b>			
<b>Licenciatura:</b> Diseño, implementación y sistematización del trabajo investigativo del maestro en formación  <b>Enfermería:</b> Salud Sexual y Reproductiva  <b>N. Problemático Transdisciplinario:</b> La Educación en la salud Sexual y reproductiva de los niños y niñas de las Instituciones Educativa Nuestra Señora de la Consolata.			
<b>Línea de Investigación</b>			
<b>Licenciatura en Educación Infantil:</b> Prácticas pedagógicas investigativas- Salud Sexual y Reproductiva  <b>Enfermería:</b> Salud Pública, comunitaria y ambiental con el enfoque de educación para la salud.			

## 2. Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo).

### FASES DE PAT: 2019- 2020

Período	Actividad	Responsables
<b>I P 2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación y acercamiento con las I.E.O</li> <li>Revisión documental: Marco Legal en salud y en Educación.</li> <li>Definición de la Cobertura Poblacional (Niñez y adolescencia)</li> <li>Elaboración del Instrumento de Observación.</li> <li>Sensibilización y capacitación a los estudiantes</li> </ul>	Estudiantes de Enfermería de I a VI Semestre.
<b>II P 2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico situacional.</li> <li>Sensibilización de la Población sujeto de estudio (Docentes y estudiantes)</li> <li>Plan básico de capacitación.</li> </ul>	Estudiantes de LEI VIII Semestre. <b>Docentes:</b> Leisly Beleño (Enfermería)
<b>I P 2020</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><del>Plan de acción</del></li> <li><del>Jornada de Intervención</del></li> <li><b>Diagnóstico situacional.</b></li> <li><b>Sensibilización de la Población sujeto de estudio</b></li> <li><b>Reestructuración de la propuesta</b></li> </ul>	Alix Valest (LEI)
<b>II P 2020</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe final</li> <li>Medición de logros alcanzados</li> <li>Retroalimentación</li> </ul>	

### DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Para la Organización Mundial de la Salud OMS, la salud sexual y reproductiva SSR, es un estado de bienestar físico, mental y social en relación a esta dimensión. Esta, deben propender por el abordaje “positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (1), así mismo, su enfoque debe estar bajo el concepto de una “sexualidad responsable y satisfactoria que permita la libertad de tener hijos y cuando se desee” (2).

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social contempla la sexualidad “como una prioridad en el curso de la vida de las personas”, donde un enfoque de género, derechos y diferencial han evidenciado un avance frente a las problemáticas asociadas a la sexualidad y la reproducción, estos bajo el marco de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. Sobre el asunto el Ministerio, aborda las dimensiones sexualidad, derechos sexuales y reproductivos desde dos grandes componentes: a. promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género. b. prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos (3).

En las Institución Educativa Nuestra Señora de la Consolata, se vienen desarrollando actividades y estrategias dentro del proyecto transversal de educación sexual encaminadas a minimizar las problemáticas en cuanto a la percepción de su identidad de género, autoestima, manejo de la libertad y por supuesto la sexualidad.

Sin embargo, con preocupación es notorio que, a pesar de los esfuerzos institucionales, hay algunos casos de baja autoestima, embarazos no deseados y en general problemáticas relacionadas con su sexualidad que afectan las familias y por ende a la sociedad.

Al hacer un análisis conjunto entre coordinadores y docentes se ha notado que los niños y jóvenes tienen mucha información que adquieren en los medios de comunicación, redes sociales y por contacto interpersonal, pero dicha información sigue siendo sesgada y poco profunda en cuanto al manejo de sus libertades, el respeto por su cuerpo, métodos anticonceptivos, entre otros.

Una inadecuada educación sexual afecta profundamente las funciones de la escuela en la medida en que no permite que los estudiantes estructuren correctamente su proyecto de vida, y se formen desde sus etapas iniciales como ciudadanos responsables.

A todos los seres humanos les interesa el tema de la sexualidad: inquietan los cambios que se dan en el cuerpo a lo largo de la vida y como éstos van modificando también la forma de pensar, la posibilidad de tener hijos, los nuevos afectos que se sienten con gran fuerza cuando se llega a la pubertad, la forma de relacionarse con las personas del sexo opuesto, el temor a ser rechazados en el aspecto romántico o no ser considerados agradables para los demás.

Aunque la sexualidad aparece en todas las facetas de la vida cotidiana, suele costar mucho trabajo hablar de ella. Muchas veces se confunde con genitalidad, es decir, se asocia directamente con las partes del cuerpo involucradas en el coito o acto sexual, dándole un significado que para nada tiene que ver con lo que realmente encierra este concepto. Cuando se habla de sexualidad, se está haciendo referencia a la estrecha relación de varios elementos: el cuerpo, las emociones, los sentimientos, los conocimientos que se tienen sobre ella y las directrices socioculturales que ofrece el lugar al cual se pertenece. Todos los anteriores condicionan las formas de existencia, los roles y enriquecen la vida de las personas; ayudándolas en la convivencia a comunicarse y a tener una grata experiencia del amor. La sexualidad no es algo estático sino, que es un proceso cambiante y dinámico, que se va a ir manifestando de formas distintas en el transcurso del tiempo.

Diversas prácticas desarrolladas históricamente por madres han enseñado que el afecto, el amor y la palabra hacen posible el desarrollo infantil; y que, en su ausencia, es difícil que éste se dé. Es por esto que, la atención de necesidades fisiológicas sin la mediación del vínculo puede garantizar la supervivencia, pero no el desarrollo y el aprendizaje de capacidades humanas como el lenguaje, el pensamiento, la afectividad o la sociabilidad.

Estas prácticas han sido referentes para otros espacios educativos que trabajan con los niños, niñas y adolescentes. No es casualidad, por tanto, que sea precisamente en la etapa de educación infantil, donde se tome más en serio la necesidad de educar de forma integral a cada niño (a), y esta formación implica, saberes útiles y necesarios, no solo para la primera infancia, sino para cualquier contexto educativo.

En este sentido, la diferencia sexual es la primera que se da entre los seres humanos y está siempre presente, pero nunca debe servir para justificar la discriminación. Esas diferencias muestran lo que cada cual es: una historia que evoluciona y un cuerpo en continua transformación y los niños y niñas deben ser conscientes de esta realidad desde la primera infancia, sin interpretar esta diferencia de forma jerárquica. De aquí la importancia de ayudarles a valorar por igual ambos sexos.

Por consiguiente, la educación afectivo-sexual no debe renunciar a la propia historia ni dejar de ser quien se es para convertirse en una persona “experta” en el tema. La competencia para poder hacer una buena educación afectivo-sexual, la encuentra quien educa en su propio interés y sus ganas de crear y sostener vínculos y relaciones de intercambio con los seres humanos.

De lo anterior, se observa la necesidad de repensar las prácticas sexuales y reproductivas de los estudiantes, incluyendo a los infantes; conociendo la importancia que tiene la prevención antes que el tratamiento. El proyecto se centra en la intervención en las problemáticas que presentan los niños y adolescentes, que conocen mucha información, pero poca habilidad para utilizarla de manera asertiva en la resolución de sus propios problemas.

De ahí la siguiente pregunta problémica: *¿Cómo mejorar la educación en salud sexual y reproductiva de los niños y niñas y adolescentes que pertenecen a la Institución Educativa Nuestra Señora de la Consolata?*

### **Justificación:**

En Colombia, una de las causas que impide el desarrollo del país como sociedad, está relacionada con el ejercicio inadecuado de la sexualidad, no solo los embarazos, que ya de por sí es una causa muy fuerte. La principal intención de la Educación Sexual y reproductiva es crear una capacidad reflexiva y crítica que les permita manejar y resolver mejor las situaciones que se presentan en relación consigo mismo, con los demás y su entorno; personas que mediante el ejercicio pleno de su sexualidad se desarrollen como ciudadanos y ciudadanas y de esta forma crezcan como seres humanos.

La educación sexual y reproductiva es de vital importancia porque permite que los niños y jóvenes reconozcan la real y contextualizada la dimensión de la sexualidad, es aquí donde se aprende a llamar las cosas por su nombre, a descubrir que con la adecuada

comunicación y expresión de los sentimientos y emociones se establecen mejores relaciones con los demás, partiendo del respeto propio y del otro.

Cuando se habla con naturalidad, preservando la dignidad, la responsabilidad y el amor, muy seguramente se estará respaldando la construcción de un proyecto de vida exitoso que conlleve a alcanzar la principal meta que debe tener todo ser humano: SER FELIZ.

Es importante que la escuela piense en la formación y educación para la sexualidad y la reproducción, desde una mirada que supere lo fisiológico con que se enfoca en muchos casos, y se entienda como un proceso de formación que le da prioridad al desarrollo de competencias para la vida, desde la apropiación de conocimientos, capacidades, aptitudes y disposiciones destinadas a la formación de sujetos activos de derechos.

Se trata entonces, de que los niños y las niñas desde sus primeros años de vida lleguen a comprender que los conocimientos y los valores no son algo ajeno a la vida, sino que forman parte de ella y aprendan a erradicar la violencia como forma de resolver los conflictos entre las personas.

Se hace pertinente cambiar las perspectivas y fijar los ojos en la población infantil y en la adolescencia; trabajando en la perspectiva de la “prevención” que desde edades tempranas logrará mayor resignificación de los valores, la autoestima, perspectiva de género, taxonomía y demás aspectos biológicos y psicológicos.

Este proyecto, pretende desde el trabajo con actividades lúdicas mejorar la salud sexual y reproductiva de los y las estudiantes, logrando una generación con mejores herramientas, que asuman comportamientos de autocuidado, responsabilidad, capacidad de decisión y bajando los niveles de embarazos de adolescentes para su mejor desenvolvimiento individual en la sociedad.

Además, busca sensibilizar a la comunidad institucional sobre la importancia de impartir de manera acertada y pertinente a todos los aprendices de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

### **Objetivos:**

#### ***Objetivo General:***

***Diseñar estrategias para la promoción, prevención y educación en salud Sexual y reproductiva de los estudiantes de Transición, 9°, 10° y 11° grado de la I.E Nuestra Señora de la Consolata.***

Inicialmente, en este proyecto Transdisciplinario (cuya proyección es a 2 años) había organizado la siguiente forma de trabajo:

<b>FASES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
<b>1 2019-01</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer los elementos teóricos, conceptuales y legales que soportan la Educación en Salud Sexual y Reproductiva en Colombia.</li> <li>- Reconocer las Instituciones Educativas Oficiales de la Localidad 1</li> <li>- Sensibilizar y capacitar a los estudiantes de Licenciatura y Enfermería en el marco de la Educación en Salud Sexual y Reproductiva.</li> </ul>
<b>1 2019-02</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los elementos presentes en los documentos Institucionales sobre Salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes.</li> <li>- Caracterizar las concepciones y prácticas sobre salud sexual y reproductiva que presentan los estudiantes</li> </ul>
<b>1 2020-01</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar a la población beneficiada conceptualización y capacitación que facilite la formación y la reflexión de criterios para el ejercicio sano, responsable y placentero de la sexualidad.</li> </ul>
<b>1 2019-02</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar estrategias pedagógicas en promoción, prevención y educación con un enfoque de sexual y reproductiva.</li> <li>- Sistematizar los resultados de la implementación de las estrategias pedagógicas en función de la Educación de la Salud Sexual y Reproductiva.</li> </ul>

Debido a la situación actual de pandemia en la que se encuentra la familia, la sociedad, la economía y la educación, se tuvieron que realizar las siguientes modificaciones, trayendo consigo un retroceso en lo que ya se había alcanzado.

<b>1 2020-01</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Identificar los elementos presentes en los documentos Institucionales sobre Salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes.</b></li> <li>- <b>Describir las concepciones y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes.</b></li> <li>- <b>Describir las concepciones y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los docentes.</b></li> <li>- <b>Contrastar los elementos presentes en los documentos institucionales con las concepciones de los estudiantes y docentes sobre salud sexual y reproductiva de los docentes.</b></li> </ul> <p>(TODO ESTO CORRESPONDE A LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS QUE YA ESTÁN VALIDADOS)</p>
----------------------	--

### Marco Teórico o Referente Teórico:

#### Referentes Legales:

##### *A nivel internacional.*

- Declaración universal de los derechos humanos proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.
- Convención de los derechos del niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, donde especifica que la infancia tiene derecho a cuidados, asistencia y protección.
- Carta Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, convocado por la Organización de las Naciones Unidas en 1994 en el Cairo. Allí se hizo énfasis en la necesidad de impulsar la salud, la educación y las reformas legales necesarias para la protección y defensa de los derechos sexuales y productivos de hombres y mujeres.

##### *A nivel Nacional*

###### *Constitución Política de Colombia*

El artículo 95 de la Constitución Política de Colombia dice:

“Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes. Son deberes de la persona y del ciudadano: 1. Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios; 2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; (...) 3. Defender y difundir los derechos humanos como fundamento de la convivencia pacífica”.

Con respecto a los servidores públicos, como lo son el equipo de docentes y las directivas docentes, la Constitución Política de Colombia dice en su artículo 6: “*Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones*”.

Ley 100 de 1993. Crea el Sistema General de Seguridad Social, herramienta que permite reclamar atención oportuna como un derecho y obliga a las instituciones autorizadas a ofrecer servicios de calidad.

Ley 115 – Ley General de Educación – Artículo 14: “La educación sexual debe ser implantada en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad”. Esta fue reglamentada mediante Decreto 1860 de agosto 3 de 1994.



Decreto reglamentario 1860 de 1994, artículo 36. El Ministerio de Educación Nacional expide el “Proyecto Nacional de Educación Sexual”.

Ley 360 de 1997 sobre delitos sexuales, modificado por la Ley 599 de julio 24 de 2000. En el artículo 16 dispuso la creación en la Fiscalía General de la Nación, de la Unidad Especializada para los Delitos de Violencia Sexual.

La Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia) en su artículo 8 dice: “*Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes*”.

El principio del interés superior de niños, niñas y adolescentes está respaldado también por la jurisprudencia de la Corte Constitucional (Sentencias 11262-06, 5813-07, 12792-10, 11439-11, 12458-11, 10986-12, 10986-12, y T-260/12) y por el derecho internacional de los derechos del niño (particularmente la Declaración Universal sobre los Derechos del Niño, la Convención Internacional de los Derechos del Niño, y la Convención Americana sobre Derechos Humanos).

#### *Política Nacional de Educación Sexual y Reproductiva*

Esta política retoma diversos antecedentes jurídicos y políticos, nacionales e internacionales, que respaldan la propuesta estratégica incluida, entre los que se destacan: las conferencias mundiales convocadas por la Organización de Naciones Unidas, particularmente la de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), y la Constitución Nacional y sus desarrollos, entre otros. El planteamiento básico es que los DSR son parte de los derechos humanos y, por lo tanto, deben trabajarse desde esta perspectiva, al igual que desde la perspectiva que reconoce que la salud es un servicio público.

En cuanto al objetivo general plantea mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas.

Los objetivos específicos tienen que ver con la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, con la ampliación de la cobertura del SGSSS, con el fortalecimiento de la red de servicios, con la implementación de acciones de vigilancia y control a la gestión y epidemiológica, con el impulso al Sistema de Información en Salud (SIIS), con la promoción de la investigación para la toma de decisiones y con la vinculación de diferentes actores sectoriales y de la sociedad civil para el logro de las metas propuestas. Las metas, por su parte, apuntan a la reducción del embarazo adolescente, la reducción de la tasa de



mortalidad materna evitable, el cubrimiento de la demanda insatisfecha en planificación familiar, la detección temprana del cáncer de cuello uterino, la prevención y atención de las ITS, el VIH y el SIDA y la detección y atención de la violencia doméstica y sexual.

*Ley 1620 de Marzo 15 de 2.013*

El objeto de esta Ley es contribuir a la formación de ciudadanos activos que aporten a la construcción de una sociedad democrática, participativa, pluralista e intercultural, en concordancia con el mandato constitucional y la Ley General de Educación -Ley 115 de 1994-mediante la creación del sistema nacional de convivencia escolar y formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar, que promueva y fortalezca la formación ciudadana y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes, i de los niveles educativos de preescolar, básica y media y prevenga y mitigue la violencia escolar y el embarazo en la adolescencia.

*La Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar y los DHSR.*

El MEN ha construido una serie de materiales pedagógicos con el fin de ofrecer a los EE y a sus comunidades herramientas dirigidas a facilitar el proceso de implementación y apropiación de la Ley 1620 de 2013 y el Decreto 1965 de 2013. La presente guía sobre los DHSR hace parte de este material pedagógico y se articula con la serie de guías que se diseñaron como un apoyo para la implementación de la Ley de Convivencia Escolar y su decreto reglamentario.

Teniendo en cuenta el rol de la escuela frente a la violencia de género, en particular frente a la violencia sexual, este documento ofrece herramientas para su prevención y atención en el marco de la convivencia escolar. Así mismo da respuesta a los retos establecidos por un amplio marco normativo nacional frente a la promoción y protección de los DDHH, en general, y los DHSR, en particular. Entre estas normas se encuentran: la Ley 985 de 20051, la Ley 1146 de 20072, la Ley 1257 de 20083, la Ley 1336 de 20094, la Ley 1098 de 20065 y el Decreto 4798 de 20116. Este conjunto de normas ampara derechos fundamentales ante conductas como la violencia sexual, la trata de personas y la violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

En el marco de los DHSR la Ley 1620 de 2013 establece la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar, integrada por cuatro componentes básicos: promoción, prevención, atención y seguimiento. El sentido de la ruta es posicionar y garantizar los DHSR a través de la promoción del bienestar y las prácticas que promuevan la convivencia, así como la identificación de los riesgos y situaciones que pueden afectar negativamente esos derechos, con el fin de preverlas y saber cómo actuar.

El lugar de articulación de esta ruta es en la guía pedagógica “*Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar*” que conforma esta serie de guías encontrará la descripción completa de los componentes y algunas recomendaciones para su implementación.

Esta ruta está compuesta por cuatro componentes: Promoción, Prevención, Atención y seguimiento.

### **Promoción**

Este componente tiene como objetivo fomentar el mejoramiento de la convivencia y el clima escolar con el fin de generar un entorno favorable para el ejercicio real y efectivo de los DDHH y DHSR. En este componente, frente a los fenómenos de VBG y específicamente la violencia sexual, la educación para la sexualidad cumple un rol promotor para que niñas, niños y adolescentes conozcan y ejerzan sus derechos en los diferentes contextos en los que se desenvuelven.

Las acciones de promoción son la base que sustenta la convivencia entre las personas que conforman la comunidad educativa. La promoción parte de informar tanto a las niñas, niños y adolescentes, como al equipo docente, administrativos y familias sobre los DHSR y su expresión concreta.

Se logran promover los DHSR cuando se ofrecen oportunidades reales para acceder a su comprensión desde la experiencia cotidiana, en escenarios en donde la confianza, el respeto, la autonomía son una construcción de todas y todos, y en los que las oportunidades pedagógicas para la reflexión y toma de conciencia suceden permanentemente.

### **Prevención**

El componente parte de la lectura de contexto y tiene como fin intervenir oportunamente y de manera anticipada en los comportamientos, situaciones o eventos que puedan afectar la convivencia escolar, y el ejercicio de los DDHH y DHSR en el contexto escolar. Sigue con la Identificación de situaciones potencialmente vulneradoras de los DHSR, continua con la planeación de respuestas ante esas situaciones y finaliza con la definición de protocolos de atención para casos de vulneración de DHSR

### **Atención**

Está orientado a asistir oportuna y efectivamente a las personas que conforman la comunidad educativa frente a las situaciones que afectan la convivencia escolar, y el ejercicio de los DDHH y DHSR. Con tal fin, es necesario identificar el tipo de situación de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1965 de 2013, para así implementar y activar el protocolo correspondiente.

#### **- Situaciones Tipo I**

Algunos ejemplos de situaciones Tipo I relacionadas con la afectación de los DHSR son:

- *Gestos o actos irrespetuosos con connotación sexual.*
- *Situaciones en las que se excluye o señala por razones de género u orientación sexual.*

- *Agresiones verbales con las que se hace sentir mal a otras personas por medio de insultos, apodos ofensivos, burlas, amenazas de agresión y expresiones morbosas.*
- *Agresiones físicas e interacciones con las que se hostiga o se invade el espacio íntimo de otra persona y que pueden tener o no contenido sexual: manoseo, halar o desacomodar la ropa.*
- *Agresión relacional con la que se afecta negativamente el estatus o imagen que tiene la persona frente a otras personas. Ejemplos de ello son: difundir el rumor de que una persona está dispuesta a tener relaciones con alguien por dinero; discriminar a alguien por su identidad sexual o a una compañera de clase por estar embarazada, y comportamientos y eventos que de no detenerse oportunamente pueden suceder de forma reiterativa y derivar en situaciones tipo II o III.*

### **¿Cómo actuar?**

Se debe intervenir oportunamente, lo que implica:

- *Generar contención (evitar más agresiones).*
- *Propiciar la reflexión (identificación de prejuicios y emociones presentes).*
- *Reconocer los límites que no deben ser traspasados.*
- *Establecer acuerdos de convivencia.*
- *Definir acciones restauradoras (asumir la responsabilidad, reparar los daños y asegurar el restablecimiento de vínculos y derechos).*
- *Realizar seguimiento a los acuerdos definidos para apoyar el proceso.*

### **- Situaciones Tipo II**

Corresponden a este tipo de situaciones eventos que no revisten la comisión de un delito y que cumplen con cualquiera de las siguientes características: a) se presenta de forma repetitiva y sistemática, b) que causen daños al cuerpo o a la salud sin generar incapacidad alguna para cualquiera de las personas involucradas.

Algunos ejemplos de situaciones Tipo II relacionadas con la afectación de los DHSR son las siguientes:

- *Amenazas, maltrato físico, verbal y emocional que ocurre de manera repetitiva y sistemática.*
- *Agresiones reiterativas con contenido sexual, como el ciberbullying y la agresión sexual por homofobia y transfobia.*
- *Apodos y comentarios homofóbicos o sexistas reiterados.*
- *Piropos y tocamientos sexuales no consentidos que ocurren de forma repetitiva.*
- *Mensajes sexuales ofensivos escritos en espacios públicos como baños, paredes, tablero y pupitres, ya que pueden ser considerados como acoso escolar.*

### **¿Cómo actuar?**

- *Activar el compromiso de confidencialidad y respeto a la intimidad para dar un manejo ético y cuidadoso de la situación. Esto se debe hacer explícito en el contacto o conversación con los distintos actores involucrados.*
- *Verificar las condiciones físicas y emocionales de las personas involucradas.*
- *Si la situación lo requiere, debe realizarse la remisión al servicio de salud más cercano para solicitar la debida atención (realizar el registro del evento).*

*Informar a acudientes o familiares, bajo la consideración de que esto no representa un mayor riesgo para las personas afectadas.*

- *Tomar las medidas necesarias para evitar agresiones sucesivas entre las personas involucradas.*
- *Crear las condiciones necesarias para que las personas involucradas, de manera directa e indirecta en la situación, participen en su comprensión, atención y reparación.*
- *Registrar los acuerdos definidos, así como las consecuencias aplicadas a quienes han participado en la situación.*
- *Realizar un acompañamiento que apoye alcanzar lo propuesto.*
- *Reportar el caso al Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar<sup>8</sup>.*

### **- Situaciones Tipo III**

Dentro de este tipo de situaciones se encuentran aquellas que son constitutivas de presuntos delitos. Por ejemplo, aquellos delitos contra la libertad, la integridad, la identidad de género y la orientación sexual. Se debe tener en cuenta que este tipo de casos pueden suceder tanto en el EE como fuera de este. Algunos ejemplos de situaciones tipo III relacionadas con la afectación de los DHSR son las siguientes:

- *Casos en los que existan indicios de que un niño o niña ha sido víctima de violación, ya sea por parte de una persona adulta o de un menor de edad.*
- *Niñas, niños y adolescentes que son abusados sexualmente por un miembro de la familia.*
- *Situación en la que una niña, niño y adolescente ha sido víctima de caricias o manoseos, y en la que la persona agresora se ha valido de la fuerza física, el engaño o la intimidación.*
- *Situaciones en las que la víctima ha sido abusada sexualmente luego de haber ingerido cualquier sustancia que la haya puesto en incapacidad de resistir u oponerse a la actividad sexual.*
- *Actividad sexual con niña, niño y adolescente en situación de discapacidad cognitiva, en donde la persona agresora se sirve de su limitación para consentir o comprender la naturaleza de la actividad.*
- *Cualquier situación de actividad sexual que involucre a una persona adulta y a un menor de 14 años.*
- *Niña, niño y adolescente que, obligados por un tercero, permiten que sus compañeras o compañeros de clase toquen partes de su cuerpo a cambio de dinero.*
- *Niña, niño y adolescente que son ofrecidos con fines sexuales a una persona adulta a cambio de dinero.*
- *Niña, niño y adolescente que son hostigados o asediados con fines sexuales por una persona adulta.*
  - *Niña, niño y adolescente que han sido contactados por personas adultas a través de redes sociales para participar en actividades sexuales.*
  - *Niña, niño y adolescente que prestan servicios sexuales a través de una red de tráfico de personas.*
  - *Niña, niño y adolescente que son forzados por actores armados a mantener relaciones sexuales.*

**¿Cómo actuar?**

Ante un evento Tipo III es importante considerar que, al ser presuntos delitos, son calificados como de suma gravedad y deben ser puestos en conocimiento de las autoridades de protección y de justicia. Adicionalmente, por el daño físico y el sufrimiento emocional y mental, requieren ser atendidos por servicios especializados en salud integral. En la siguiente tabla se plantean algunos ejemplos de estas entidades.

<b>Entidades a quienes se debe dar a conocer el caso para la activación de sus respectivos protocolos</b>	
<b>Salud</b>	IPS o EPS más cercana
<b>Protección</b>	ICBF o defensor de familia, comisaría de familia o inspector de policía.
<b>Policía</b>	Policía de Infancia y Adolescencia. Cuando esta no exista, notificar a la policía de vigilancia.

### **Seguimiento**

El componente de seguimiento tiene como propósito fundamental velar por la garantía y el restablecimiento de los derechos a lo largo del proceso de atención. Este componente se despliega en un conjunto de acciones que buscan garantizar este propósito. Adicionalmente, busca hacer seguimiento y evaluación de los demás componentes de la Ruta de Atención Integral (promoción y prevención).

Para ello es necesario documentar los eventos reportados, así como las acciones de atención adelantadas y su debida verificación. Esto implica realizar un registro detallado de la remisión que haga el EE a otras entidades.

El seguimiento implica acompañar a las niñas, niños y adolescentes que han sido remitidos a cualquiera de las entidades previstas, con el fin de verificar que se inicia la atención integral ajustada a los protocolos correspondientes por parte de las entidades encargadas.

En los casos en los que se considere que hay negligencia, mala atención o agresión por parte de cualquier funcionario o prestador de servicios, se debe informar a las entidades encargadas de velar por los derechos humanos y por el cumplimiento de las funciones públicas: Personería, Procuraduría, Defensoría del Pueblo o Inspección de Policía.

En el seguimiento a eventos de vulneración de DHSR tipos II y III es importante realizar un reporte de cada situación al comité municipal, distrital o departamental, y realizar el respectivo registro en el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar.

### ***A nivel institucional***

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, máximo organismo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar adscrito al Ministerio de Salud, cuya misión es velar por el bienestar de los niños, niñas y la familia.

Defensor de familia. Es un funcionario público del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que tiene en su competencia todas las facultades para garantizar de manera integral la protección del menor de edad.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Es un establecimiento público que hace parte de la Fiscalía General de la Nación, su función es ser el soporte técnico y científico en la investigación de delitos.

Comisaria de Familia. Su labor principal es colaborar con el ICBF y las demás entidades competentes para proteger a los menores de edad y atenderlos conflictos familiares.

Defensoría del Pueblo. Es un organismo que hace parte del ministerio público. Le corresponde velar por la promoción, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

Policía Nacional. Es un cuerpo armado permanente de naturaleza civil, cuyo fin primordial es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas y para asegurar la convivencia pacífica.

Policía de menores. Es un cuerpo especializado de la Policía Nacional encargado de auxiliar con los organismos de protección y educación de niños y niñas. Su función es proteger los derechos de los niños y niñas y vigilar para prevenir la violencia contra ellos.

### ***Marco Conceptual***

#### *DDHH- Derechos Humanos*

Los DDHH son un conjunto de principios de acción encaminados a proteger y promover la dignidad humana. La dignidad se considera un atributo inherente a todo ser humano y su propósito es asegurar el mayor respeto y cuidado de la condición humana.

La dignidad es una noción que está en el centro de los DDHH porque permite ponderar la vida humana, así como englobar y desarrollar valores fundamentales para su disfrute tales como la autonomía, la igualdad, la libertad, la integridad, el bienestar, entre otros.

La ponderación de la condición humana significa que ésta adquiere la más alta estima y que no debe ser vivida de cualquier manera. Con ello, la idea de dignidad amplía y mejora las posibilidades de desarrollo y realización humana; favorece el disfrute de condiciones de vida constructiva; el desarrollo pleno de las potencialidades, y permite la materialización de los proyectos de vida de niñas, niños y adolescentes. Por el contrario, sin su debida consideración y respeto, la misma condición humana se limita o se pone en entredicho.

Los DDHH constituyen principios para la acción de todas las personas (de manera individual y colectiva) que deben ser respetados y promovidos en los diversos ámbitos de relación humana: las familias, amistades, escuela, trabajo, sociedad y Estado. Justamente,



con el propósito de garantizar dichos principios, los estados y organismos internacionales los han adoptado como normas jurídicas para favorecer su cumplimiento. De acuerdo con la ONU, “los derechos humanos se hallan garantizados jurídicamente por la normativa de derechos humanos, que protege a los individuos y a los grupos frente a las acciones que menoscaban las libertades fundamentales y la dignidad humana” (ONU, 2004, p. 142).

### *DHSR- Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos*

Los DHSR hacen parte integral de los DDHH y, por tanto, comparten su naturaleza y características esenciales. Tales derechos están orientados a proteger la dignidad humana en relación con la dimensión sexual y reproductiva. Los DHSR están orientados a proteger el ejercicio de la autonomía sobre el propio cuerpo y sobre la definición del proyecto de vida, salud, integridad y libre desarrollo de la personalidad. Los DHSR permiten construir, expresar y disfrutar de manera autónoma, responsable, saludable y placentera la sexualidad y la función reproductiva.

Si bien niñas, niños, adolescentes y mujeres adultas requieren especial atención debido a que son víctimas de la vulneración de estos derechos con mayor frecuencia, es importante tener en cuenta que todas las personas son titulares de los DHSR, conforme al principio de universalidad de los DDHH. Los derechos sexuales se refieren a la capacidad de hombres y mujeres de expresar y disfrutar libremente y de forma autónoma su sexualidad (ICBF, 2008). La libertad implica que toda persona debe poder disfrutar y ejercer su sexualidad satisfactoriamente, sin violencia, abuso o imposición de cualquier tipo. La libertad involucra la posibilidad de decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales. De igual manera, las personas tienen derecho a ejercer su opción o preferencia sexual, elegir su estado civil y optar o no por intervenciones médico-quirúrgicas que afecten su desarrollo sexual.

<b>Derechos Sexuales</b>	<b>Derechos Reproductivos</b>
1. El derecho de hombres y mujeres a ser reconocidos como seres sexuados.	El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijas o hijos y el intervalo entre ellas y ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
2. El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.	El derecho de mujeres y hombres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser madres o padres.
3. El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.	El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
4. El derecho a vivir la sexualidad sin sometimiento a violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.	El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
	El derecho de las mujeres a no sufrir



<p>5. El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.</p> <p>6. El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.</p> <p>7. El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa o activo o no.</p> <p>8. El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.</p> <p>9. El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola o solo.</p> <p>10. El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.</p> <p>11. El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>12. El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad. Los criterios básicos de calidad son: buen trato, eficiencia, confidencialidad, accesibilidad geográfica y económica.</p> <p>13. El derecho a contar con información oportuna, veraz y completa sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad.</p>	<p>discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo o dentro de la familia.</p> <p>El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijas o hijos sanos.</p> <p>El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.</p> <p>El derecho a tener acceso a los beneficios del progreso científico, para contar con servicios accesibles que satisfagan las necesidades dentro de los mejores estándares de calidad.</p>
---	---

*Sexo:*

Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.

*Sexualidad:*

Es un aspecto intrínseco de la vida humana, que vas más allá del contacto genital de las relaciones sexuales, es más que sexo, es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y Psicoafectivas que caracterizan la vida sexual de cada individuo.

*Salud Sexual y Reproductiva:*

Se comprende desde todos los aspectos relacionados con el ejercicio de una vida sexual sana. Entendiéndose como un proceso permanente hacia la consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural, en todo lo que tenga que ver con la manera en que la persona concibe y ejercen su sexualidad.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la

reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.<sup>1</sup>

### *La sexualidad Infantil*

En la infancia, los órganos sexuales están poco desarrollados, la cantidad de hormonas sexuales en sangre es muy pequeña y las sensaciones de placer no han adquirido aún significados específicos. En los dos primeros años de vida, el desarrollo corporal y sensitivo de una criatura es extraordinario, de tal manera que, si no tiene deficiencias o problemas de salud, al finalizar este periodo, las y los bebés ya disponen de todo lo necesario para controlar la vista, el oído, el gusto, los sentimientos, el acto de caminar, el equilibrio, el habla, la memoria, el pensamiento y la destreza de movimiento.

La sexualidad infantil existe, aunque en diversos contextos y momentos históricos se haya dicho que no. Se desarrolla y expresa fundamentalmente a través de la curiosidad (observación, manipulación, autodescubrimientos, fisgoneo o preguntas) y el juego (exploración, imitación e identificación).

El sentido y los significados que niñas y niños dan a sus descubrimientos y juegos sexuales poco tienen que ver con los dados por las personas adultas. Sus actividades sexuales se basan en motivos diferentes. Por ello, es importante no interpretar las expresiones de su sexualidad desde nuestra óptica y nuestra experiencia de personas adultas y atribuirles significados que no tienen.

Son múltiples y de gran trascendencia las cuestiones referidas a la sexualidad que están presentes desde el nacimiento y en la primera infancia. Éstas son algunas ellas:

- El descubrimiento del propio cuerpo y la experimentación de sensaciones a través de la autoexploración y de los contactos (caricias, besos, abrazos...) con otros cuerpos.
- Las relaciones y los vínculos afectivos con las figuras de apego y los sentimientos hacia ellas.

- La conciencia del propio sexo y de la existencia del otro y de las diferencias entre ambos.
- Las primeras nociones sobre los estereotipos y características asociadas a lo femenino y a lo masculino.
- La curiosidad por el cuerpo adulto (masculino y femenino) y por el de otros niños y niñas.
- El interés por el propio origen, la reproducción y las relaciones sexuales y amorosas entre personas adultas.

### Metodología:

- ✓ Tipo de investigación: Cualitativa
- ✓ Enfoque: ~~Investigación Acción~~ Participativa  
**Investigación aplicada (Reestructuración)**
- ✓ Población y muestra: Estudiantes de Preescolar y bachillerato de la Institución Educativa Nuestra señora de la Consolata.

Los resultados parciales de esta investigación dan cuenta de la amplia información conceptual y legal que circula alrededor de la Salud Sexual y Reproductiva del niño y del adolescente; así como también las diversas concepciones e imaginarios que se construyen a diario alrededor del tema.

En este sentido, la primera fase del proyecto de investigación permitió por un lado la conceptualización y capacitación de los y las estudiantes participantes y por el otro el reconocimiento de las Instituciones Educativas que se ubican en la Localidad 1.

De igual manera, se logró construir el instrumento de observación para la recolección de la información necesaria para poder caracterizar a la población objeto de estudio, el cual es el primer objetivo de la siguiente fase. Dicho en otras palabras, se cumplieron los objetivos propuestos para el primer momento.

El segundo momento del proyecto, tuvo un retroceso por dos motivos:

Inicialmente la Institución Educativa Antonio Ramos de la Salle, no permitió continuar con la investigación que ya se encontraba en su fase de aplicación, por consiguiente se tuvo que cambiar de población, trasladando todo para la Institución Educativa Nuestra Señora de la Consolata. Esto ocasionó que los objetivos fueran replanteados, al igual que la nueva aplicación de la fase de recolección de la información, debido a que la población objeto de estudio no es la misma.

Todo lo anterior, llevó a unos resultados parciales que cuentan el proceso de recolección de dicha información y organización de la misma.

### Conclusiones y Recomendaciones:

### **3. Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)**

Se sensibilizará a la población sobre la necesidad de implementar en las todas las Instituciones Educativas lo que por ley el MEN exige, y que se debe contemplar en el PEI y manuales de convivencia sobre salud sexual y derechos sexuales y reproductivos, para así generar en el estudiantado un espíritu de goce placentero de su sexualidad responsablemente.

#### **4. Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa Académico**

Los aportes de este Pat Colectivo Transdisciplinario para el programa de Licenciatura en Educación infantil son significativos en la medida en que permite, la revisión de los microcurrículos del plan de estudios en función de las necesidades conceptuales en cuanto a la salud sexual y reproductiva de algunas asignaturas tales como desarrollo infantil, contextos de las infancias, sentidos de la Educación infantil, e Infancias y Diversidad de Género.

Los aportes del Pat Colectivo para el programa de Enfermería son valiosos en tanto que permite la interacción entre la teoría desde las revisiones bibliográficas, con la practica; además el desarrollo de este proyecto, permite la proyección de trabajar de manera conjunta con los programas de instrumentación quirúrgica y trabajo social. También, abordará las líneas de investigación del programa Salud Pública, comunitaria y ambiental con el enfoque de educación para la salud.

#### **5. Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa.**

El impacto para la producción del programa es, contemplar la posibilidad de generar un proyecto investigativo de intervención a los niños de transición y adolescentes de las Institución Educativa Nuestra Señora de la Consolata.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

- (1) Organización mundial de salud. Salud sexual. [Consultado: 12/02/2019] Disponible: [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
- (2) Organización mundial de salud. Salud Reproductiva. [Consultado: 12/02/2019] Disponible: [https://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)
- (3) Ministerio de salud y protección social. Dimensión, sexualidad, derechos, sexuales, reproductivos [Consultado: 12/02/2019] Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx>
- (4) Huaynocha S, et al. "Documentar buenas prácticas: ampliar el modelo de servicio de salud amigable para jóvenes en Colombia". Reproductive Health 2015, 12: 90. Academic OneFile, [link.galegroup.com/apps/doc/A429056465/GPS?u=curn&sid=GPS&xid=3258705c](http://link.galegroup.com/apps/doc/A429056465/GPS?u=curn&sid=GPS&xid=3258705c). Accedido el 20 de febrero de 2019.
- (5) Cartagenacomovamos.org [Internet]. Cartagena.Embarazo adolescente en Cartagena. 2018[actualizado 18 octubre 2018; citado 22 febrero 2019]. Disponible

en: <http://www.cartagenacomovamos.org/nuevo/embarazo-adolescente-en-cartagena/>

- (6) Díaz, C. (2009). *Sexualidad. De la Infancia a la adolescencia. Ser padres, ser madres hoy 3*. Bogotá: *Escuela de Estudios en psicoanálisis y cultura*. Universidad Nacional. Bogotá.
- (7) Cook, R., Dickens, B. & Fathalla, M. (2003). *Salud reproductiva y Derechos Humanos: integración de la medicina, la ética y el derecho*. Bogotá: Profamilia.
- (8) Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia*. Bogotá.

Guías pedagógicas para la convivencia escolar. Ley 1620 de 2013 - Decreto 1965 de 2013

- (9) ICBF, UNICEF, OIT, INPEC & Fundación Renacer (2006). *Plan de Acción Nacional para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años (ESCENNA)*. 2006-2011. Recuperado de <http://www.unicef.org/colombia/pdf/ESCENNA.pdf>.
- (1) ICBF. (2008). *Módulo conceptual Derechos Sexuales y Reproductivos*. Recuperado de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/RecursosMultimedia/Drechossexualesyreproductivos.pdf>.
- (2) Ley 1620 de 2013 (Ley de Convivencia Escolar) MEN
- (3) MEN (2008). *Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Guías 1, 2 y 3*. Bogotá:-MEN-UNFPA.
- (4) UNICEF (2005). *Convención Sobre los Derechos del Niño*. UNICEF. Recuperado de [http://www.unicef.org/lac/CDN\\_version\\_para\\_jovenes.pdf](http://www.unicef.org/lac/CDN_version_para_jovenes.pdf).
- (5) Vargas, E. (2013). *Sexualidad... mucho más que sexo. Una guía para mantener una sexualidad saludable* (Primera reimpresión). Bogotá: Uniandes – Cesó - Departamento de Psicología, Universidad de Los Andes.
- (6) Ministerio de salud y protección social. Dimensión, sexualidad, derechos, sexuales, reproductivos [Consultado: 12/02/2019] Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx>