

Universidad Santo Tomás de Aquino

Facultad de Sociología

**LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN HOMBRES
JÓVENES, EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**

Estudiantes:

Santiago Arteaga Aldana

Juan David Sierra Neiza

Tutora: Ana María Henao Albarracín

Bogotá - Colombia

2024-1

ÍNDICE

1. Resumen.....	4
2. Introducción	4
3. Planteamiento del problema	5
4. Justificación	9
5. Pregunta problema	11
6. Marco metodológico.....	11
7. Marco teórico.....	14
7.1 Conceptualización de las masculinidades y heteronormatividad.....	14
7.1.1 Construcción de identidad y Género	14
7.1.2 Estatus y Rol	16
7.2 Violencias de género y poder.....	17
7.2.1 Acciones de control.....	18
7.2.3 Sistema Sexo Género	18
7.2.4 Teoría del Poder y el Cuerpo.....	19
7.3 Políticas públicas	21
7.3.1 Teoría del Estado.....	21
7.3.2 Imaginarios.....	22
7.3.3 Tipos de política publica.....	24
8. Capítulo uno: Marco normativo.....	25
8.1 Administración política	26
8.2 Administración gerencial: El manejo de los derechos sexuales y reproductivos desde el Ministerio de Salud	28
8.3 Política de salud, derechos sexuales y reproductivos.....	30
8.3.1 Conceptos y principios	30
8.3.2 Estrategias	34
9. Capítulo dos: Percepción de los jóvenes universitarios Tomasinos	37
9.1 Datos Sociodemográficos.....	37
9.2 Percepciones de los estudiantes Tomasinos	45
9.2.1 Percepciones en los DSR	45
9.2.2 Percepción de los estudiantes a partir de los temas de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR)	52
10. Capítulo tres: Incidencia potencial de los DRS en la Realidad Masculina.....	60
10.1 Acerca del Grupo Focal y Organización de la Información	61
10.1.1 Categorización.....	62

10.1.2 Temas emergentes.....	65
10.2 Narrativas de los estudiantes.....	68
10.2.1 Sobre las percepciones de los DSR	68
10.2.2 Sobre la Población Enfatizada.....	72
10.2.3 Formas de libertad entre hombres y mujeres desde la salud sexual, reproductiva y expresiva	76
10.2.4 Interés sobre los derechos sexuales y reproductivos	80
11. Conclusiones	83
REFERENCIAS.....	86
ANEXOS	91

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN HOMBRES JÓVENES, EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS.

1. Resumen

Los derechos sexuales y reproductivos históricamente se han centrado en las mujeres y su papel en el proceso de concepción, reforzando la lógica patriarcal y excluyendo a la población masculina de estas influencias y apropiaciones. Aunque los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) se desarrollaron para toda la población, el análisis desde las perspectivas históricas, gerenciales y políticas del Estado, el ministerio de salud y la formulación de políticas públicas muestra que la brecha de desigualdad de género se profundiza al no abordar las realidades y necesidades; las preguntas de los hombres sobre el sexo, la felicidad y la concepción. Este estudio busca describir los conocimientos, percepciones e intereses de estudiantes varones cisgénero de la Universidad de Santo Tomás con el objetivo de promover una reconfiguración de la cultura y las normas que permitan una mayor inclusión y empoderamiento de los hombres en el ejercicio de su sexualidad y derechos sexuales y reproducción, superando la lógica patriarcal que domina el campo.

2. Introducción

Los derechos sexuales y reproductivos parten de una serie de necesidades y exigencias tanto del Estado como de la ciudadanía por emprender acciones de control de la natalidad, promoción de la salud sexual y desarrollo de la autonomía y capacidad de decisión sobre la propia sexualidad. Si bien el abordaje ha referido a ambos sexos biológicos como partes esenciales, la focalización de estrategias y acciones históricamente han girado en torno a las mujeres y su posibilidad de concebir vida, siendo las principales sujetas al momento de hablar sobre desarrollo de autonomía, pero a su vez reforzando lógicas patriarcales en función del sistema sexo género y delegando mayores responsabilidades sobre la conceptividad.

Es así como la presente investigación aborda la población masculina histórica y culturalmente relegada de las implicaciones y apropiación de los Derechos Sexuales y Reproductivos, lo que refuerza la brecha de desigualdad entre géneros y efectúa formas de trato desiguales, partiendo desde el análisis histórico, gerencial y político del Estado, el Ministerio de Salud y la formulación de políticas públicas en materia de atención de las problemáticas que giran en torno a la sexualidad, Estado de bienestar, género y conceptividad.

Reflejando esta realidad en la población de estudiantes hombres cisgénero de la Universidad Santo Tomás, su caracterización, conocimientos, percepciones e interés en el manejo de sus DSR, exponiendo la incidencia de un rol masculino más activo en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva desde su propia autonomía y la oportunidad de incidir en una reconfiguración cultural, normativa y de salud pública. Una toma de conciencia que ayude a reducir la focalización social sobre el cuerpo femenino y comprenda la necesidad de acciones que atiendan puntualmente la realidad sexual y reproductiva de cada población.

3. Planteamiento del problema

Los derechos sexuales y reproductivos (referidos de ahora en adelante como DSR) se disponen a ser implementados y fundamentados para los sexos tradicionales existentes: hombre y mujer, llegan a los países con el fin de favorecer la ejecución de políticas y estrategias en función de mitigar el problema mundial de la sobrepoblación, “El crecimiento poblacional ha sido un tema de debate e interés político y académico que en las últimas décadas ha trascendido al plano de la salud, la educación y su relación con las condiciones socioeconómicas y geográficas, así como con el medio ambiente, la justicia, la equidad y el desarrollo sostenible” (Braveman & Gruskin, 2003; WHO, 2006; WHO & UNFPA, 2009). En los países latinoamericanos es común la presencia del machismo y de imaginarios sociales asociados con la figura del hombre como parte dominante y de las mujeres relegadas al escenario de lo doméstico, cuestiones que llevan a formular políticas de DSR con un enfoque más interviniente hacia la mujer (Pallitto & O’Campo, 2005). La experiencia de investigar a otros hombres hace considerar que la decisión sobre los DSR y la anticoncepción es poco valorada, sobre su propia realidad. A lo mencionado se agrega que, el acceso a temas de planificación familiar en Colombia con Profamilia y otras Entidades Prestadoras del Servicio de Salud (EPS) es exclusivo para hombres con ciertas modalidades de afiliación y se limita al acceso a solo dos métodos anticonceptivos “Condón y Vasectomía”. En ese sentido y en términos de la búsqueda de una alternativa de promoción de la salud sexual y reproductiva siendo hombres, solo se tiene como respuesta institucional a Profamilia, como se nombró anteriormente, sumado a algunos protocolos dependientes algunas EPS que aceptan la ejecución de la vasectomía, pero en el caso de un menor de edad, se requiere del permiso de un acudiente.

La inoperancia de los sistemas de salud respecto a la implementación de alternativas hacia los hombres en el área, amplía la incertidumbre sobre el hecho de ser padres a temprana edad, lo que obliga al hombre heterosexual a relegarse y depender de la decisión de su pareja para hacer uso de métodos anticonceptivos exclusivos, asuntos que sin duda refuerzan el imaginario de ineficiencia de la anticoncepción, los DSR y su enfoque con base al género.

Dentro de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) existe un conglomerado de estrategias que planean, ofrecen y monitorean los distintos servicios para el “pleno disfrute de la salud sexual y reproductiva en los jóvenes” (Consejería Presidencial para la Juventud - Colombia Joven, 2018). Por su parte, el Plan Obligatorio de Salud, su ejecución por medio del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el estatuto de ciudadanía juvenil y su profundización en las políticas nacionales de juventud son algunas de las estrategias que, en el marco de la formulación de políticas públicas, crean los cimientos para la garantía de los DSR. Además, instituciones como el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Salud, asociaciones colombianas en formación de personal de la salud y agentes intersectoriales como extensión, fomentan estrategias de intervención social, educativas, culturales, comunicativas, de protección, y defensa (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.19).

El Plan Obligatorio de Salud (POS) cuenta con un enfoque que está determinado por el ciclo de vida de las personas y los distintos factores que pueden derivar en formas de vulneración tipificadas entre cada ciclo, ya sea en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Para la población juvenil catalogada entre los 14 a los 26 años de edad se enfatiza en la salud sexual y reproductiva mediante la aplicación de un enfoque diferencial que, según la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del 2014 “es una manera de lograr equidad en las relaciones de género, formando a hombres y mujeres en el cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva y en la corresponsabilidad que del ejercicio de la sexualidad se desprenda” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 20).

Así mismo, se enuncia el reconocimiento de las implicaciones de las masculinidades en la iniciativa de reducir las brechas de desigualdad social, en particular en lo concebido socialmente como femenino y masculino. La estructuración de relaciones más simétricas entre hombres y mujeres debe producir, como ya se muestra en algunas comunidades, procesos y superación de las violencias, desigualdades y discriminaciones que han afectado a población. Lo anterior es motivo para generar nuevas relaciones basadas en representaciones emergentes dadas desde la forma de exponer el cuerpo ante la mirada, así como la deconstrucción de los roles del hombre y la mujer en la búsqueda de complementariedad en una relación de pareja, y los esfuerzos por normalizarlo ante la persistencia de asimetrías intergeneracionales que reproducen brechas de desigualdad entre hombres y mujeres. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Lo que al final conduciría en la producción de nuevas masculinidades o formas de identificación masculina mayormente reflexivas e incidentes en la toma de decisiones sobre el lugar de sus Derechos Sexuales y Reproductivos.

En el contexto latinoamericano, el patriarcado como sistema hegemónico condiciona a la mujer y la normaliza en lo tradicionalmente concebido como femenino, pues determina que se restrinja a las normas socioculturales y políticas, que pueden empoderarla o dominarla en un mundo masculino, hegemónico, patriarcal y heteronormativo, lo que influye determinadamente en las percepciones y comportamientos de las personas frente al cuerpo, la salud y la sexualidad. (Pallitto & O’Campo, 2005) desencadenando disputas en torno a las prácticas autónomas de las mujeres como la demanda por la capacidad de decidir libremente si concebir o no.

las mujeres, han estado acompañadas de obstáculos de carácter político, religioso y sociocultural, tales como el patriarcado que tiene como trasfondo la negación de la autonomía y la capacidad de las mujeres para decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción, lo cual, ha constituido la vulneración de los derechos de las personas y en particular de las mujeres, a decidir sobre cómo conformar su familia, sus relaciones sexuales, si son madres o no y a decidir cuántos hijos tener y cuándo (Ministerio de Salud y Profamilia, 2015, p. 309)

En contra parte, la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS- (2015) da cuenta que el conocimiento que tienen los hombres en relación con la salud sexual se da en primera instancia a través de vías informativas como la radio, el televisor, revistas e internet llegando a representar hasta un 70% de medios informativos que prefieren los grupos de hombres situados entre los 13 a los 49 años. De esta misma encuesta el porcentaje tiende a variar dependiendo del orden de prioridad que le otorguen según el estatus marital en el que se encuentren. El 10.5% de los hombres mencionan haber hablado sobre anticoncepción con un profesional de la salud independientemente de su estatus conyugal, y frecuencia de actividad sexual. De forma similar el 20.9% de esta

población expresa haber oído sobre la anticoncepción y salud sexual en sus respectivas EPS.

Lo anterior, evidencia menor nivel de correlación entre los medios informativos que tienen los saberes sobre cuidado de la salud sexual y el interés en informarse del grupo poblacional de la encuesta, lo que permite cuestionar la forma en que se incluyen hombres en los procesos formativos de la salud sexual y anticoncepción y a través de cuáles medios llega la información. La materialización de los DSR por medio del conocimiento de métodos anticonceptivos para la preservación de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) no se refleja en la realidad estadística, dado que, en materia de acceso a información sobre anticoncepción, los procesos comunicativos cambian dependiendo del medio, por ejemplo, incidiendo en la retención de la información de los medios de comunicación sobre mecanismos y saberes de los DRS, y la poca ejecución de los proyectos formativos en los hombres (Ministerio de Salud y Profamilia, 2015, p. 405).

La ENDS (2015) identifica la necesidad de mejorar la comunicación, expresión de afectos y reflexión sobre la sexualidad, y proporcionar una educación en salud sexual y reproductiva más completa en la población adolescente y joven cuestionando si es necesario establecer nuevos derechos para los hombres o si se pueden derivar de los principios de derechos existentes, lo que alude a la integración de los procesos formativos en salud sexual y reproductiva entre los distintos géneros y reducir su brecha de desigualdad (Ministerio de Salud y Profamilia, 2015, p. 377).

Por otro lado, en relación con el uso de métodos modernos de anticoncepción y las estadísticas para identificar en términos de equidad las proporciones de uso de estos entre mujeres y hombres, se observa que la participación de los hombres en las decisiones reproductivas ha sido limitada. El informe también resalta la diversidad de masculinidades y la emergencia de nuevas identidades masculinas comprometidas en áreas antes entendidas como “femeninas”, como, por ejemplo, hombres dentro de la comunidad LGTBIQA+, conductas de crianza y cuidado del hogar, actitudes afeminadas en su vestimenta y corporalidad. Esto sugiere la necesidad de replantear la normatividad social en torno al género y los roles tradicionales para fomentar una mayor participación comprometida de los hombres en la salud sexual y reproductiva (Ministerio de Salud y Profamilia, 2015, p. 287).

Los roles de género se construyen con una cultura que impone prácticas, pensamientos, discursos, imaginarios y representaciones sociales que contribuyen a caracterizar el deber de las mujeres y de los hombres, así como la masculinidad y la feminidad comienzan a ser como fenómenos sociales cambiantes y contruidos mediante una socialización, lenguaje y costumbres (Lamas, M. 1996). En relaciones sociales, el rol del hombre socialmente asignado tiene mayor valor social en contraste con el papel atribuido a la mujer. Desde esta concepción nacen las luchas de poder en el género, las acciones de control se enuncian como la necesidad de controlar a la pareja, se enmarca en mitos como el del *amor romántico*, los *celos* y el *dominio de las acciones*. Estas conductas generan la incapacidad de fortalecer la toma de decisiones en pareja y el control de hombre sobre la mujer o viceversa. Según la ENDS (2015), “el 57.9 por ciento de las mujeres y en un porcentaje mayor, el 72.5 por ciento de los hombres manifestaron que sus parejas ejercían acciones de control” (Ministerio de Salud y Profamilia, 2015, p. 405), esto expone que

las acciones de control son prevalentes desde las mujeres sobre los hombres, resultando en afectaciones sobre la incidencia participativa de ellos con una capacidad limitada de decisión dentro de la relación.

Por otra parte, las perspectivas de mujeres y hombres con respecto al uso de métodos anticonceptivos enuncian la creencia arraigada de que son las mujeres las que deben asumir la responsabilidad de evitar embarazos al ser ellas sujetas con el rol biológico de poder concebir vida. Esto se evidencia en un 29.4% de las mujeres que apoyan la idea que la mujer debe usar los métodos de anticoncepción y un 20.6% de los hombres. Sumado a esto “En los hombres entre 13 a 49 años en unión conyugal y los que reportan actividad sexual reciente sin vivir en unión, el uso pasado de algún método anticonceptivo moderno es del 90.9 % y 89.2 % respectivamente”. Lo anterior confirma que los roles de género continúan siendo un obstáculo para el acceso a anticonceptivos que desde un inicio plantea la Política Nacional De Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, pues la reproducción sigue siendo vista como una tarea principalmente femenina, ya que el único método anticonceptivo usado en hombres es el condón, lo que ocasiona que la responsabilidad del control de la natalidad o de la anticoncepción sea exclusiva de las mujeres (Ministerio de Salud y Profamilia, 2015, p. 189).

En adición, la Ley 1438 de 2011 que ordena el diseño del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y su desarrollo a través de políticas sectoriales que apliquen enfoques, concepciones y temáticas específicas de la salud para que en el país se alcance el más alto nivel de bienestar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010, p. 16), desarrollado desde el Ministerio de Salud y entendiendo los DSR de la siguiente forma:

Tabla No. 1 Derechos Sexuales y Reproductivos.

Derechos sexuales	Derechos reproductivos
Fortalecer la autonomía y la autoestima en tu sexualidad	Tomar decisiones sobre la reproducción sin discriminación o violencia
Explorar y disfrutar de una vida sexual placentera	Decidir si se quiere o no tener hijos
Vivir una sexualidad libre y placentera	Decidir sobre el número de hijos que se quiere tener y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro
Elegir las parejas sexuales	Elegir el tipo de familia que se quiere formar
Vivir tu sexualidad sin ningún tipo de violencia	Ejercer maternidad con un trato equitativo en familia, espacios de educación y trabajo
Tener relaciones sexuales consensuadas	Acceder a métodos de anticoncepción incluida la anticoncepción de emergencia
Elegir dónde, cuándo y con quién iniciar tu vida sexual	Acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura
Decidir sobre la unión con otras personas	Acceso a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva
Vivir y expresar libremente tu orientación sexual e identidad de género	Acceso a información de calidad que permita tomar decisiones sobre prevención de embarazos no deseados; anticoncepción

	inmediata después de un parto o aborto e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)
Proteger y prevenir Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) o embarazos no deseados	Acceso a servicios seguros para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), acorde con la Sentencia C-055 de 2022
Recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre sexualidad, sin ningún tipo de discriminación	
Una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida	

Fuente: Profamilia (s.f.) Conoce tu cuerpo, vive tu sexualidad. <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>.

Dado el trasegar histórico de los movimientos de mujeres sobre los temas de DSR, existe mayor reconocimiento y trabajo al respecto, además de fomentar el empoderamiento de las mujeres y sus cuerpos. Esto también ha conllevado a promover que los hombres desempeñen un papel activo en la toma de decisiones de cuidado y de su salud reproductiva. Sin embargo, en los roles de género y su relacionamiento con la vida de pareja, la toma de decisiones sigue siendo un territorio donde prevalecen desigualdades en la toma de decisiones, ya que según ENDS “El 12.3 por ciento de las mujeres y el 6 por ciento de los hombres manifestaron que su pareja no les consultaba las decisiones importantes de la familia, y el 21.3 por ciento de las mujeres y el 15.6 por ciento de los hombres manifestaron que su pareja se refería a ellos en términos desobligantes. Con porcentajes iguales, el 27.8 por ciento de mujeres y hombres manifestaron que su pareja les había ignorado o no se había dirigido a ellos o ellas” (Ministerio de Salud y Profamilia, 2015, p. 404). Lo que expone actitudes inequitativas, autoritarias y coercitivas, normalizando lógicas de omisión frente a la relevancia de la otra parte dentro de la relación, donde el campo de la sexualidad y la reproducción no son excepción.

Por lo anterior, es necesario indagar en el panorama de la Salud Sexual y Reproductiva la naturaleza de la participación masculina en la anticonceptividad, y cómo inciden los DSR en los estudiantes que se identifican como hombres cisgénero y que sostienen relaciones de noviazgo heterosexuales. Es de interés conocer sus percepciones sobre temas como la salud sexual y reproductiva en su cotidianidad, los roles y la toma de decisiones de ellos como parte de una pareja, la incidencia de su entorno social universitario en la comprensión de los DSR y el entendimiento de estos temas en edades entre los 18 a 27 años.

4. Justificación

Estudiar los DSR desde la sociología es fundamental para comprender, analizar y problematizar los vacíos entre la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos junto a las metodologías de aplicación y las estrategias de trabajo interinstitucional que las respaldan en la sociedad colombiana contemporánea. Estos derechos abarcan una amplia gama de temas que van desde la autonomía en el cuidado del cuerpo, género y sus brechas de desigualdad, hasta el acceso a servicios de salud, diversidad cultural, políticas públicas, cambios sociales y salud pública. A

continuación, se presentarán distintos enfoques desde los cuales poder entender en el campo de las ciencias sociales la problematización del tema investigado.

Derechos Humanos y Autonomía Individual: Los DSR son considerados derechos humanos fundamentales. Estudiarlos desde una perspectiva sociológica permite analizar cómo el Estado interviene en las distintas poblaciones del país por medio de las instituciones del Ministerio Público, y así mismo influir en la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su propia vida sexual y reproductiva. La autonomía individual es esencial para garantizar la dignidad y la igualdad dentro de la ejecución de políticas públicas, y en los DSR fomenta el cumplimiento integral de estos derechos humanos.

Género y Desigualdad: La sociología nos muestra cómo las cuestiones de género desempeñan un papel central en los DSR. El acceso a servicios de salud reproductiva, la educación sexual y la toma de decisiones sobre la reproducción están influenciados por normas de género, desigualdades y estereotipos. Estudiar estos derechos nos permite comprender cómo se manifiestan y mantienen las desigualdades de género en la sociedad y cómo pueden abordarse. Además, las masculinidades, los Derechos Sexuales y Reproductivos en hombres en el contexto colombiano no cuentan con mayor número de investigaciones, lo que puede manifestar la falta de interés sobre el tema o la focalización sobre los derechos de poblaciones en condición de vulnerabilidad más visibilizada. Es necesaria esta investigación para la sociología que procura la desmitificación de roles de género, diseccionando las dinámicas de poder, la corresponsabilidad en la planificación familiar y la anticoncepción, los cambios en las normas sociales, la promoción de la igualdad de género, el impacto en políticas y programas, y los avances en la teoría sociológica.

Control Social y Moralidades: Los DSR a menudo son objeto de controversia y debate en la sociedad. Las normas culturales y religiosas, así como los sistemas de control social, pueden influir en la percepción y el ejercicio de estos derechos. Así pues, proporciona a la sociología las herramientas y los tipos sociales para analizar cómo se transforman, las normas sociales en torno a la sexualidad y la reproducción, y cómo pueden ejercer control sobre la sociedad.

Acceso a Servicios de Salud y Justicia Social: El acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo anticoncepción, atención prenatal y aborto seguro, es una parte crucial planteada en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Esto facilita para la sociología la comprensión de barreras sociales, económicas y geográficas que dificultan el acceso a estos servicios dadas incluso dentro de la centralización que representa Bogotá. Además, el estudio de los DSR puede arrojar luz sobre las disparidades en el acceso a la información y atención médica de los jóvenes interesados en llevar a cabo y de forma autónoma el cuidado sobre su cuerpo.

Cultura, Diversidad y Pluralismo: Las sociedades son diversas en términos de cultura, religión y valores. El estudio a través de la sociología nos permite explorar cómo estas diferencias culturales influyen en la forma en que se perciben y se ejercen estos derechos. Además, nos ayuda a comprender cómo se pueden reconciliar los derechos individuales con la diversidad cultural y el pluralismo en una sociedad democrática.

El estudio de los DSR en los hombres es necesario para comprender cómo la sociedad influye en la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su propia vida sexual y reproductiva; permite abordar cuestiones fundamentales de género, igualdad, diversidad cultural, acceso a servicios de salud y políticas públicas en aras del bienestar social. Estos derechos son esenciales para la dignidad y el bienestar de las personas y su estudio es una parte crucial de la sociología contemporánea.

Por último, es importante destacar que la investigación está focalizada en el lugar que mantienen los hombres hacia las masculinidades y los roles de género impuestos desde la sexualidad y reproducción, dando paso a un estudio con línea propositiva compuesto por ciertos elementos como son la empatía y comprensión compartida, superar estigmas de género, modelos de comportamiento, identificación de barreras específicas y conversaciones abiertas.

5. Pregunta problema

¿Cómo inciden los Derechos Sexuales y Reproductivos en el rol de pareja del estudiante hombre cisgénero heterosexual de las diferentes divisiones de decanatura en la Universidad Santo Tomás durante el 2023- II al 2024-I?

5.1 Objetivo general

- Indagar cómo inciden los derechos sexuales y reproductivos en el rol de pareja del estudiante hombre cisgénero heterosexual de las diferentes divisiones de decanatura en la Universidad Santo Tomás durante el 2023-II al 2024-I

5.2 Objetivos específicos

- Examinar las líneas de acción que posean la ley 1438 de 2011 de los derechos sexuales y reproductivos para los hombres cisgénero heterosexuales.
- Conocer las percepciones que tienen los hombres cisgénero sobre sus derechos sexuales y reproductivos.
- Exponer la incidencia potencial que tiene el conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos en el rol de los hombres cisgénero heterosexuales dentro de la vida en pareja.

6. Marco metodológico

En la investigación se aplicó la metodología Fenomenológica analizando las experiencias de los hombres jóvenes cisgénero con sus realidades subjetivas para comprender los significados comunes en el marco DSR. La fenomenología al ir enfocada en las percepciones subjetivas y el significado que estas mismas les otorgan a sus vivencias, genera una comprensión del mundo tal como experimentan las personas en su vida cotidiana, por lo cual, es ideal examinar como los hombres jóvenes cisgénero entienden y experimentan estos derechos en su entorno, a su vez cómo las normas y políticas públicas influyen en la construcción de la identidad y su participación en temas como de prevención de enfermedades de transmisión sexual y anticoncepción. “El concepto del

mundo de la vida se refiere a la experiencia del sentido común, un mundo cotidiano donde el hombre presupone la existencia de sus semejantes y de su entorno, actuando dentro de un sistema de significados compartidos” (Schütz, 2006, p. 172).

Además de conocimientos y actitudes, se busca comprender las dinámicas intersubjetivas que configuran sus percepciones de la población, tal como plantea Schütz en su teoría del *mundo de la vida* (1931), donde las experiencias cotidianas de los individuos están profundamente enlazadas en los significados compartidos por la sociedad.

La fenomenología se ocupa de describir y analizar las experiencias vividas por los individuos, enfocándose en cómo perciben, interpretan y dan sentido a su mundo cotidiano. Este enfoque permite una comprensión más profunda de las realidades subjetivas y el significado atribuido por los actores sociales (Husserl, 1931).

Por consiguiente, se instauró un enfoque basado en un paradigma interpretativo, que busca comprender las percepciones y experiencias de los hombres jóvenes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, permitiendo captar la complejidad de sus vivencias y cómo se ven influenciadas por las normas sociales y culturales de su entorno.

El paradigma interpretativo se orienta a comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de los actores, capturando el significado que ellos mismos otorgan a sus acciones y experiencias. Esta aproximación permite acceder a una comprensión más profunda de las realidades vividas por los sujetos en sus contextos específicos (Valles, 2003, p. 104).

Asimismo, la investigación adopta un enfoque descriptivo y normativo; no sólo describe las realidades observadas, sino que también analiza las normas y estándares predefinidos que regulan el ejercicio de estos derechos en la sociedad. Este enfoque se alinea con las técnicas aplicadas en las ciencias sociales propuestas por Jorge Padua, quien plantea la necesidad de utilizar metodologías que permitan una comprensión integral y normativamente fundamentada del fenómeno en estudio (Padua, 1979, p. 40)

El proceso de investigación en ciencias sociales requiere un enfoque flexible que permita la integración de distintos métodos y técnicas, siempre acorde a las particularidades del fenómeno estudiado. La combinación de enfoques descriptivos y normativos permite no solo describir las realidades observadas, sino también analizar los estándares y normas predefinidos que guían las dinámicas sociales (Padua, 1979, p. 49).

Por parte de la población encuestada, se destaca en primer lugar el carácter temporal del aprendizaje por carrera universitaria que promedia de 4 a 5 años en la Universidad Santo Tomás (según el programa por decanatura). En el caso de las edades se estableció un rango tentativo de 16 a 22 años, lo que permite acercarse a las dinámicas contextuales de los jóvenes sobre el reconocimiento y disfrute de la sexualidad.

La edad mediana a la primera relación sexual es de 17.7 años (17 años) entre las mujeres de 25 a 49 años (20 a 24 años) mientras que es de 16.1 años (15.8 años) entre los hombres del mismo grupo de edad. Es decir, los hombres inician relaciones sexuales alrededor de 1.5 años más temprano que las mujeres (Ends, 2015, p. 91).

No obstante, este rango se extendió hasta los 32 años por dos razones, en primer lugar, no todos los estudiantes logran mantener la continuidad temporal de sus semestres académicos, lo que hacía inconsistente la población estudiada para el tiempo de la realización de la presente investigación. En segundo lugar, la necesidad de incluir participantes de mayor edad proviene de la naturaleza integral, inclusiva y transversal del tema de estudio.

Otro factor tomado en cuenta era la participación de otras poblaciones además de los hombres cisgénero, pues el abordaje de la problemática planteada precisa de la variedad de percepciones con base en el género, sexo biológico y orientación sexual aludiendo a la demanda en términos de divulgación, visibilización y movilización de y por los DSR (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Se abordó el estrato económico en el que reside el estudiante, las personas con las que reside y el nivel de escolaridad. Estos datos sociodemográficos fueron empleados como variables independientes, dado que la edad de la primera relación sexual aumenta a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas de la población (Ends, 2015, p. 91).

Una de las técnicas utilizadas para la recolección de los datos se fue una encuesta de 54 preguntas seccionadas en los temas de *datos sociodemográficos, nivel de conocimiento de los DSR, percepción acerca de roles, masculinidades y equidad de género*. Obteniendo un total de 100 estudiantes encuestados entre las decanaturas de ingenierías, ciencias sociales, ciencias económicas y administrativas, ciencias de la salud, filosofía y teología, ciencias políticas y jurídicas distribuidas entre la sede principal, sede Aquinate y Doctor Angélico.

Así mismo, se empleó la técnica del grupo focal a manera de complemento tomando en cuenta las respuestas con mayor contraste entre sí provenientes de las preguntas abiertas de la encuesta explorando en profundidad las percepciones de los participantes en un entorno colectivo, permitiendo identificar cómo las dinámicas grupales influenciaban en sus opiniones y actitudes. El grupo focal se constituyó de estudiantes de la facultad de Sociología por distintas razones; entre ellas se encuentran la complejidad de sus respuestas en la encuesta, su difusión masiva junto al diligenciamiento dentro de la misma facultad, y la tendencia a una perspectiva crítica de los DSR.

Estas técnicas, combinadas con el análisis de datos cualitativos y cuantitativos, refuerzan el enfoque mixto. El haber contrastado sentimientos, percepciones y decisiones, produjo datos cualitativos que complementan la investigación junto a las encuestas, la cual, desde preguntas dicotómicas, de selección múltiple, de escala semántica diferencial, y escala Likert favorecieron la caracterización de forma más detallada para el análisis de la población encuestada, proporcionando una perspectiva más rica y completa del fenómeno estudiado y asegurando una integración sólida de ambos tipos de datos.

Por último, en el análisis de los datos se implementaron los programas Atlas. Ti de forma inductiva para destacar en la transcripción del grupo focal datos que refuercen la relación entre el nivel de conocimiento y la percepción que tienen las personas participantes en la investigación de los DSR, facilitando la profundización de patrones, narrativas y nociones relevantes para el alcance de la investigación. En el enfoque cuantitativo, se utilizaron datos numéricos analizados mediante los programas SPSS y Excel con el objetivo de

obtener unas estadísticas socio demográficas, conocimientos, prácticas y percepciones de la población en relación con sus DSR.

7. Marco teórico

Para hablar de las categorías analíticas que componen los roles dentro de las parejas y de los derechos sexuales y reproductivos, es necesario identificarlos previamente en lo que emplea Mara Viveros (2006) como la inclusión de la intimidad y la sexualidad en los debates políticos. Esto alude a abordar la autonomía, la igualdad de relaciones de género y el respeto por la diversidad sexual y cómo estos forman parte de los asuntos a atender dentro de la esfera pública, destacando la transición originada a partir de las demandas de los colectivos feministas y los movimientos homosexuales provenientes del norte y sur del Atlántico en la década del sesenta en el país. Estos mantenían las exigencias acerca del derecho a la autonomía sobre el cuerpo, sus capacidades reproductivas y el rechazo a la violencia sexual.

A finales de los años sesenta del siglo XX, comienzan a asentarse racionalmente y de un modo más sistemático ciertos enfoques que consideran, desde diversos ángulos, las modalidades físicas de la relación del actor con el entorno social y cultural que lo rodea. A partir de ese momento, el cuerpo pasa a ocupar el lugar central de las cuestiones de las ciencias sociales (Le Breton, 2018, p.9.)

Para el análisis del rol del hombre en las relaciones de pareja y su correlación con los DSR se precisa de un desglose teórico acerca de la masculinidad hegemónica y heteronormatividad englobados en la categoría analítica de la construcción de identidad, género y el status rol de Talcott Parsons, las acciones de poder y las violencias de género en las categorías analíticas de acciones de control, sistema sexo género y poder en los cuerpos.

Por último, el análisis de políticas públicas y funcionamiento del aparato estatal a través de la teoría del *Estado*, los *imaginarios* y las *tipologías de política pública* de Roth y Lowi como categorías centrales.

7.1 Conceptualización de las masculinidades y heteronormatividad

Las interacciones sociales entre los diferentes géneros se transformaron a partir de los años sesenta y los DSR dieron luz sobre las diferentes condiciones de vulnerabilidad entre mujeres y hombres, Norma Fuller (2012) hace hincapié en cómo los cambios jurídicos que provocaron distintos regímenes económicos, familiares y culturales que impulsaron el acceso de las mujeres al control de la fertilidad, el acceso al trabajo y a la educación superior, posibilitando su transformación como actrices políticas y sociales de suma importancia para la sociedad. Esto derivó en el inminente cuestionamiento sobre la “legitimidad de la prioridad masculina” (Fuller, 2012, p. 116), siendo esta una característica central en los roles de género tradicionales y destacando la necesidad de enfoques diferenciales que tipifiquen nuevas áreas del tema a través de la *construcción de identidad, género y estatus-rol* como categorías centrales en el abordaje de las masculinidades lejanas de cualquier idea hegemónica y convencional.

7.1.1 Construcción de identidad y Género

En primer lugar, lo entendido como “masculinidad” dentro de la norma social se encuentra estrechamente relacionada y a su vez contraria a lo convencionalmente concebido como *femenino*. Connel (2023) menciona que “La masculinidad existe sólo en

contraste con la femineidad.” (p.2), pero también cuestiona las distinciones que hacen de una persona más o menos hombre:

Las definiciones normativas permiten que los diferentes hombres se acerquen en diversos grados a las normas. Pero esto pronto produce paradojas, algunas de las cuales fueron reconocidas en los primeros escritos de la Liberación de los Hombres. Pocos hombres realmente se adecuan al "cianotipo" o despliegan el tipo de rudeza e independencia actuada por Wayne, Bogart o Eastwood. ¿Qué es normativo en relación a una norma que difícilmente alguien cumple? ¿Vamos a decir que la mayoría de hombres es no-masculino? ¿Cómo calificamos la rudeza necesaria para resistir la norma de rudeza, o el heroísmo necesario para expresarse como gay? (Connel, 2023, p.4).

Esto expone el error de hablar sobre “masculinidad” asumiendo una posición esencialista del tema. En contraparte y desde un enfoque comprensivo lleva a mirar los “procesos y relaciones por medio de los cuales los hombres y mujeres llevan vidas imbuidas en el género.” (Connel, 2023, p.4), diseccionar el actuar cotidiano desde la infancia que lleva a los hombres a asumir conductas masculinas, a las mujeres conductas femeninas y correlacionarlo con la transformación corporal, identitaria y cultural. Esto refiere a los procesos de internalización de realidades ilusoriamente objetivas que plantean Berger y Luckman (1968), quienes exponen que recibir una identidad implica aceptar un lugar específico en el mundo subjetivamente asumido por la persona, así como también resultan los entornos a vivir en función de lo que orienta esta identidad ya sea por un pronombre masculino o femenino (él o ella) o el género al que alude su propio nombre.

En adición, Olavarría y Cervantes (2021) expresan que los procesos de aprehensión de los estereotipos masculinos y femeninos, sobre los niños y las niñas se dan de forma gradual a través de los sistemas de parentesco, el cual parte de la interiorización inconsistente entre las distintas etapas de crecimiento del infante a raíz de la variedad de escenarios sociales y culturales a los que se pueda enfrentar. Menciona que alrededor de los primeros cinco años los estereotipos prevalecen en la conducta, de los 6 años comienzan a desaparecer y estos vuelven a prevalecer en la época de la adolescencia hasta llegar a ocultarse en sus formas de interactuar, pero sin llegar a desaparecer.

Con la pubertad y el inicio de la adolescencia, los descubrimientos y las búsquedas están en el propio cuerpo. Éste está cambiando, lo observan no sólo en la ropa y en las zapatillas, que al poco tiempo les aprietan y les quedan chicas, sino también en nuevas sensaciones que les perturban. Aparece el deseo sexual y comienzan a tener experiencias que los asustan y los satisfacen a la vez. Momentos de incertidumbre para muchos; ‘quizás podría ser una enfermedad’ se preguntan algunos. Su propia sexualidad se va haciendo consciente. En torno a los once años, algunos antes otros después, comienzan a vivenciar erecciones ocasionales, las primeras poluciones y masturbaciones que al poco tiempo pasan a ser cotidianas. Los tiempos de la infancia van cambiando, comienzan las preguntas; observan y se sienten inquietos. Ahora, desde la adolescencia, adquiere sentido el porqué de esas preguntas (Olavarría y Cervantes, 2021, p. 109).

También se expone que el nuevo mundo de auto descubrimientos y vivencias por parte de los jóvenes es negado por los propios adultos que, si bien son conscientes y conocen sobre los cambios producidos durante la pubertad de sus hijos, no superan la barrera entre la experiencia de los hijos y el diálogo con las madres, padres o tutores, lo que genera en

los jóvenes “la encriptación de la comunicación para que sólo sea reconocida por sus pares, sus amigos” (Olavarría y Cervantes, 2021, p. 109).

Saber quiénes somos desde el género es un proceso largo y complejo que comienza desde la infancia temprana. La identidad como niños y niñas surge de las diversas experiencias de aprendizaje en el transcurso de la vida. Los adultos se encargan de educar a los infantes en este camino. Siempre se parte de ideas generales a aspectos específicos y detallados. Por ello, recurren a una serie de estereotipos sobre los colores, tamaño del cabello, tipo de ropa, películas que ver y expectativas comportamentales (Cervantes y Chávez, 2017; Cervantes, 2018 como se citó en Larraín & Guajardo, 2021).

Esto expone el proceso de aprendizaje, redescubrimiento y construcción de identidades de los jóvenes ante una sociedad culturalmente diciente de lo validado, lo sancionado y lo negado en torno a temas de sexualidad y género, esto bajo la lumbrería de la guía fenotípica y conductual que proponen los estereotipos del *ser hombre* y *ser mujer*.

7.1.2 Estatus y Rol

En este mismo sentido sobre las conductas personificadas Parsons (1968), considera el rol como un organizador de la personalidad, el sistema social y la cultura. De acuerdo con la prescripción y las distintas formas de interacción que devienen en sanciones positivas y negativas por parte de los actores en función de sus necesidades, lo que da lugar a un sistema de vínculos de una cierta obligación que justifica la estabilidad del sistema social, por ende, la cultura legitima a partir de los valores compartidos el equilibrio social y el devenir de las necesidades de la personalidad (Parsons y Shils, 1968; Parsons, 1970).

Los procesos de las conductas masculinas y femeninas para la reproducción de sus géneros identitarios se encuadran dentro de un sistema social. Un ejemplo: el *estatus* y *rol* del hombre se entienden como una pluralidad de relaciones interactivas o conductas que cambian en relación con la capacidad de satisfacer su *rol* con otros actores y alterar en función de sus contextos socioculturales su estatus. Además, el *rol* es diferenciado por características determinantes que permiten describir la posición que el actor ocupa dentro del sistema (raza, género, estrato, sexo, religión), siendo el *rol* un factor procesal que une la acción del actor con el de otros actores (Giordano, 2015, p. 197-232).

Las conductas masculinas (*rol*), los procesos identitarios (*acciones dentro del sistema social*) y los contextos socio culturales donde nace cada hombre (*estatus*) efectúan que la masculinidad sea estructurada desde la *heterogeneidad*, es decir, la formación de la masculinidad, y las vivencias del ser hombre no se desarrollan en con el mismo sentido en todos los hombres, esto fragmenta la concepción totalitaria de hombre y masculinidad (Watson, 2000, p. 34). Aun así, Connel (s.f.) estipula una dimensión fundamentada en el orden del género que recae en la estructura de las relaciones sociales, concluyendo cómo las relaciones específicas con los cuerpos diferentes juegan dentro de este orden de las posiciones de poder dadas en las prácticas de los hombres y las mujeres y de los efectos de estas en la experiencia corporal, la personalidad y la cultura (p. 108-109).

Si bien expone las masculinidades como una forma de ser dependiente del contexto social, el status y rol facilita la preservación de la predominancia de la masculinidad como elemento base, interactivo y adaptable al devenir de los cambios culturales del tiempo en el sistema social, “Las perspectivas socio constructoras comprenden las masculinidades como una construcción que se aprende y se practica en el devenir cultural,

histórico y social, por lo que no son estáticas, ni son las mismas siempre y en todas partes” (Faur, 2004, p. 258). Por ello el poder que se preinscribe por las condiciones que viven hombres, la cultura que lo rodea, las prácticas sociales y su nivel de crianza en el entorno donde se desarrolla (Hernández, 2008), y que subyuga a la mujer.

La configuración del sistema social favorece a la masculinidad hegemónica dadas las formas de dominación (roles) que la han compuesto desde el género (estatus), normalizando el uso de éste como medio para el dominio legítimo sobre otros cuerpos que, en función de lo hegemónico, no resultan normativos si no hay control de estos, dando lugar al surgimiento de la heteronormatividad y las tensiones entre géneros. Esto determina que la masculinidad hegemónica y el poder que ejecuta en sus prácticas sociales hacia otros actores sea un mecanismo problemático, generando inequidades a partir de las representaciones heteronormativas en la pareja heterosexual.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario realizar una aproximación anticipada a lo que se entiende teóricamente por *poder*, su uso en el conflicto sobre los géneros y su mayor profundización en el siguiente apartado del marco teórico.

Para la masculinidad el empoderamiento es entendido como “el proceso y los mecanismos mediante los cuales las personas, las organizaciones, y las comunidades ganan control sobre sus vidas” (Rappaport, 1984), es decir que posibilita a los hombres controlar diferentes aspectos de su vida y que están prescritas por las estructuras de género y las relaciones de poder configuradas por la masculinidad hegemónica, sumado sus efectos en la subjetividad de la corporalidad y personificación de los sujetos. La masculinidad no hegemónica, utiliza el poder como recurso dentro de sus relaciones sociales entre su mismo género o hacia las mujeres (Allen, 1999, p.123).

En el panorama actual, la masculinidad hegemónica prevalece en el amplio espectro de reconfiguraciones emergentes sobre el *ser hombre*, esta masculinidad es definida por el autor Cruz Sierra (2007) como “el mantenimiento de una estructura social autoritaria que incluye los roles de género tradicionales como la superioridad de los hombres sobre las mujeres y que aquellos que no cumplen con este criterio son considerados débiles o afeminados como los homosexuales” (p. 258). Esta estructura social autoritaria crea un sesgo en la planeación de estrategias para el cumplimiento de los DSR de las mujeres y los hombres lejanos a esta hegemonía, pues prevalecen los roles tradicionales cimentados en la desigualdad, lo que perpetua el dominio masculino en la toma de decisiones acerca de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las mujeres, omitiendo la diversidad de género y sus exigencias frente a las distintas formas de violencia e inacción estatal.

7.2 Violencias de género y poder

La masculinidad hegemónica y el poder que ejecuta en sus prácticas sociales hacia otros actores es mecanismo problemático que conduce a la generación de inequidades e implantación de representaciones heteronormativas de una relación en pareja. Las preinscripciones de las normas heteronormativas desarrollan un mecanismo de coacción violenta hacia las mujeres y los hombres afeminados, efectuando las llamadas violencias de género, abordadas a través de categorías de *acciones de control* y *el sistema sexo género*, lo que en otras palabras expone:

La heteronormatividad que instituye la heterosexualidad como norma y permea todas las relaciones sociales en los distintos ámbitos, dando lugar a la discriminación; la cual tiene que ver con las representaciones socioculturales de

la normalidad y con el poder de ciertos grupos para atribuírsela. (Rodríguez-Pizarro, Alba Nubia; Rivera-Crespo, Janet, 2020, p. 336).

7.2.1 Acciones de control

Dentro de los mismos roles del hombre existe un factor determinante en la toma de decisiones, ya que él mismo posee la potestad y el control de acciones ante la pareja como son la capacidad de decisión en términos anticonceptivos, donde subyacen las distintas formas de violencia como la psicológica, física o definidas como *acciones de control*; “Las personas que tienen creencias y patrones culturales influenciados por su rol de género, pueden llegar a justificar o aceptar conductas de violencia en el marco de una relación de dominio y control, las cuales trascienden en contextos sociales, familiares y laborales” (Benstead, 2020; Weber, Taylor, Cantos, Amado, y O’Leary, 2019).

De esto se deduce que esta masculinidad hegemónica permea y controla las decisiones de los dos sexos en sus relaciones comunes y acciones de pareja dentro del sistema social, reflejado en la toma de decisiones sobre la anticoncepción gracias por su rol de poder hegemónico y su posición ante heteronormatividad. Esto es justificado por el sistema social en el que desarrolla su *status* y *rol*, para así desencadenar que las conductas sean demandas por este mismo sistema, pues las acciones dentro del rol masculino son para adquirir poder para su legitimación, reproducción y generación de su dominación, reproduciéndose en las minorías sociales de cara a las mujeres y otros hombres que son ajenos a la masculinidad hegemónica dentro del sistema social (Whitehead, 2002, p.93-94).

Por otra parte, Aguayo y Nascimento (2016) exponen en la revista latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad el riesgo que implica el no llevar la perspectiva de género al análisis y abordaje de políticas orientadas a la atención de las distintas formas de violencia sobre los hombres. Esta realidad se hace más visible a manera de ejemplo cuando,

hay que considerar que, en la mayoría de los homicidios en la región, tanto la víctima como el perpetrador es un hombre, y que la variable género y masculinidad todavía está invisibilizada, o no abordada, en muchas de las acciones contra la violencia (Aguayo & Nascimento, 2016, p. 211).

En contextos más normalizados, el artículo expone la vulnerabilidad del hombre ante la incapacidad masculina socialmente heredada de asumir roles de cuidado y la corresponsabilidad de las actividades relacionadas al trabajo doméstico no remunerado, lo que lo lleva a enfrentarse a realidades distintas como ser responsables de proveer, proteger, y ser (desde una noción sesgada) el principal pilar para el sostenimiento de la familia, lo que lleva a interiorizar características establecidas por el sistema sexo género y contrayendo estados de salud mental que deben ser abordados con mayor rigurosidad.

Un desafío para este campo es interpelar al sector trabajo y a las políticas laborales, para avanzar en igualdad y lograr resolución más democrática de las tensiones entre hombres y mujeres que representa cuidar en el hogar y trabajar remuneradamente fuera de él (Aguayo & Nascimento, 2016, p. 211).

7.2.3 Sistema Sexo Género

Ahora bien, teniendo en cuenta que existen condiciones sociales e históricas que llevaron a naturalizar culturalmente la conducta de quienes lucen fenotípicamente como

masculinos y femeninas, es necesario ahondar en cómo se interrelacionan junto al tipo social del momento a través del sistema sexo género. Aquí, Gayle Rubín (1986) afirma que la división sexual del trabajo se reduce a un tabú que vela por “la unión de los hombres y las mujeres haciendo que la mínima unidad económica viable contenga por lo menos un hombre y una mujer” (p.113). Expone que parte del origen de este tabú que normalizó la omisión sobre la realidad de las mujeres (abordada su análisis a la teoría marxista) se encuentra en el sistema de producción capitalista, pues este precisa el trabajo extra que representan las actividades de cuidado y trabajo doméstico realizado por mujeres, de lo contrario, no existiría un trabajador en condiciones para los procesos de producción que logre (junto al trabajo que ella menciona, realiza la mujer desde el hogar) la extracción de plusvalía. Dicho tabú es una afirmación que se refuerza al negar que la división de los sexos son categorías excluyentes entre sí.

El hecho mismo de que la división sexual del trabajo tiene variaciones infinitas según la sociedad que se considere demuestra que... lo que se requiere, misteriosamente es el hecho mismo de su existencia, y la forma en que llega a existir no tiene ninguna importancia, al menos desde el punto de vista de ninguna necesidad natural... la división sexual del trabajo no es otra cosa que un mecanismo para construir un estado de dependencia recíproca entre los sexos (Levi Strauss, 1971, p. 347-48 citado por Rubín, 1986).

Por otra parte, existen dos elementos imprescindibles que sostienen las estrategias públicas de reivindicación y empoderamiento en torno al género. En primer lugar, se encuentran las formas de interacción e interiorización de normas sociales con base al género y los fenotipos de los cuerpos, ambas conceptualizadas en el *sesgo gineco céntrico*. En segundo lugar, se encuentra “la comprensión de las identidades masculinas como uno de los polos del sistema sexo género” (Fuller, 2012, p. 116). Ambas partes resultan indispensables para la comprensión de la realidad masculina. Así mismo, el reconocimiento de estas nuevas categorías dentro de la realidad social actual da cuenta de la imposibilidad de representar la totalidad de identidades emergentes, lo que lleva a ausencias en las estrategias de reivindicación de la salud sexual y reproductiva de las mismas.

7.2.4 Teoría del Poder y el Cuerpo

Para hablar acerca del *poder* es necesario partir comprensivamente del *cuerpo* como escenario sobre el cual se ejerce, para Le Breton (2018) el cuerpo al ser lugar de privilegio para el establecimiento de contacto con el mundo hace de las experiencias del individuo distinciones tangibles de los vínculos sociales a través marco simbólico, significados y valores del tipo social. El cuerpo como base de todas las prácticas sociales “se sitúa en el cruce de todas las demandas culturales; es la piedra angular del campo simbólico y, por ende, un observatorio de alta fidelidad para el investigador de las ciencias sociales” (Le Breton, 2018, p. 24),

En materia de reproducción, la capacidad del hombre de fecundar a la mujer, mientras que ella menstrua, concibe, da a luz y amamanta son características distintivas entre el hombre y la mujer que resultan determinantes estructurales, que, siendo resaltadas por las sociedades humanas, definen socialmente lo que es propio del hombre y de la mujer y “las cualidades y papeles respectivos que afianzan su relación con el mundo y la relación entre ellos.” (Le Breton, 2018, pp. 50-51), esto alude a que las características físicas, morales y conductuales resultantes en cada sexo no derivan de una prescripción sobre el

destino de cada hombre y mujer en función de sus rasgos biológicos, sino de elecciones sociales y culturales que configuran los requerimientos sociales sobre cada tipo de cuerpo y el poder que se ejecuta sobre ellos.

La sociología del cuerpo cumple por fin las condiciones para su ejercicio, y una constelación de hechos sociales y culturales se organiza por sí misma en torno al cuerpo significativo. Esta serie de hechos forma un campo social coherente, con unas demandas reconocibles, y que además constituyen un observatorio privilegiado de los imaginarios sociales y de las prácticas que estos generan (Le Breton, 2018, p. 28).

Para una mayor comprensión de las iniciativas y conflictos en torno al *poder* que representa dicho reconocimiento es necesario tipificar las formas de poder presentes en el debate donde según Allen (1999) son las siguientes: “(1) el poder como recurso, (2) el poder como dominación (o poder sobre) y (3) el poder como empoderamiento (o poder para). El poder sobre es la habilidad de un individuo o un grupo de limitar las opciones de otro en virtud de un conjunto de factores culturales, sociales, institucionales y estructurales (p.123).

Desde el poder como dominación, recurso y empoderamiento, según Allen (1999), abarca la habilidad de controlar, limitar y otorgar poder (p.123). Ahora bien, desde Foucault la conceptualización del poder positivo y negativo determina que las 3 formas de poder anteriormente nombradas pueden ser utilizadas como una forma de prohibir y reprimir (negativo), o para producir y gestionar la vida (positivo). A nivel macro poblacional, el biopoder se fundamenta en gestionar, administrar y optimizar la vida desde un poder positivo que recae en “hacer vivir y dejar morir” (Gómez, 2018, p. 7).

La estructura del *biopoder* se construye desde la *biopolítica* y la *anatomo política*, donde son implementadas para normalización, disciplina y regulación de las acciones de los sujetos. La anatomo política se enfoca en el cuerpo individual y la disciplina, es decir, la acción que puede desempeñar el cuerpo individual con la finalidad de normalizar y estandarizar estos cuerpos, y la *biopolítica* se armoniza en instrumentos, técnicas e intervenciones hacia el control de la población en temas de procesos biológicos como es natalidad, la mortalidad, la salud, la longevidad, etc. Es decir, en temas de reproducción (Gómez, 2018, p. 35).

Así pues, el biopoder y sus vertientes son la sangre en el cuerpo de la sociedad de la normalización, es decir, que en temas del cuerpo individual las relaciones de poder deben mantenerse para la reproducción de la normalización (Gómez, 2018, p. 35-25). Desde Connell (1995), el sistema sexo género es potenciado por la subordinación de las mujeres y el poder del patriarcado como fuente de las luchas de género: “la configuración de práctica genérica que encarna la respuesta corrientemente aceptada al problema de la legitimidad del patriarcado, la que garantiza (o se toma para garantizar) la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres” (Connell, 1995, p. 39). Esto implica que la presencia de la masculinidad hegemónica y la dominación hacia la mujer influye en que las sociedades instauradas por el biopoder se mantengan continuamente en procesos de la normalización (Connell, 2003, p.112).

Con base en esto, es necesario plantear ¿Cuál forma de *poder* representa el cuestionar las condiciones culturales, sociales y estructurales que enmarcan y limitan el actuar de los hombres en tema de sus derechos sexuales y reproductivos?, para esto, Figueroa (2016)

expone que en la sociedad patriarcal aquellos hombres que no se mencionan a sí mismos acaban generando que sus pares no los reconozcan reproduciendo la enajenación masculina. Dicho fenómeno es dado a través de métodos lingüísticos que, mediante narrativas de enunciación usan más el sentido indirecto mientras que la mujer se enuncia desde la primera persona (Mañeru, 1999; Tuson, 1999; Coates, 2009 citado por Figueroa, 2016).

¿Por qué?, ¿por qué los hombres nos ocultamos al hablar? El gran problema es que yo creo que muchos hombres no nos mostramos porque no queremos ser vistos. Tengo la impresión de que uno de los aportes de la perspectiva de género a los hombres, es acompañarlos a resolver algunas dudas, pero para eso antes los hombres tendríamos que reconocer que las tenemos (Figueroa, 2016, p. 235).

Sin embargo, para Whitehead, es preferible concentrarse en el discurso como el medio por el cual los hombres se conocen a sí mismos, practican su “trabajo identitario”, y ejercen el poder de género y la resistencia (Whitehead, 2002, p. 94-95), en su status lejano de la masculinidad hegemónica. Estas dinámicas de prevalencia cobran visibilidad social al reflejarse en la esfera pública, lo que llevan a ser consideradas dentro de las problemáticas identificables para la intervención estatal y así mismo emplear estrategias gubernamentales para su resolución.

7.3 Políticas públicas

En primer lugar, el proceso de diferenciación en la formulación de políticas públicas y creación de mecanismos de atención diferenciales fueron a la par de las transformaciones culturales, sociales y económicas en las ciudades centralizadas del país, lo que Mara Viveros (2006) complementa haciendo del campo sexual y reproductivo temas de carácter político, visibilizando las problemáticas sobre la salud sexual y reproductiva radicadas en las dinámicas socioculturales normalizadas a partir de los roles de género.

No obstante, las necesidades de las masculinidades y los roles que las conforman representan una realidad que los estudios académicos de los últimos años no han considerado esta población en temas investigativos, lo que implica que las características presentes en el ser hombre no están identificadas en su amplio espectro para la garantía de sus derechos, resaltando la importancia de comprender las repercusiones del orden patriarcal para dar con la posibilidad de redefinir las formas de asumir los roles en el orden privado y la participación social en lo público, así como la necesidad de promover nuevas formas de relación consigo mismo, con los otros y con el cuerpo (Díaz, A y Gómez Alcaraz, F,1998).

7.3.1 Teoría del Estado

El Estado es comprendido como una institución que domina la sociedad, la moldea y trasciende, por ello la noción de política pública irrumpe en la filosofía del Estado, ya que se demuestra la acción política desde su intervención en la sociedad dirigiéndose a un nuevo rumbo, hacia el papel de un Estado de acción (François & Vargas, & Muller, 2010, p. 24-25). Además, Molina (2017) expone que el Estado colombiano se estructura en un Estado de Derecho, esto implica que los gobernantes mantengan un ordenamiento jurídico y las acciones que ejecuten deben ir a acorde a las leyes dentro del marco constitucional (p. 66), Sin embargo, Molina (2017) aclara los principales impedimentos

para el pleno cumplimiento de la acción gubernamental que representa una política pública.

Lo cierto es que el Estado no logra resolver, mediante la expedición de normas, todas las necesidades que se le plantean, ya que estas normas toman largo tiempo para ser aprobadas y en muchos casos no son suficientemente conocidas por toda la población. También sucede que algunas de las necesidades que emergen como problemas por resolver se caracterizan por ser fenómenos muy complejos en los que confluyen los intereses en pugna de sectores disímiles o diversas perspectivas dentro del mismo ámbito (Molina, 2017, p. 66).

De acuerdo con Díaz y Alcaraz (1998) “las sociedades y las instituciones de salud actuales tienen el papel importante de desempeñar la promoción de nuevas masculinidades y en la transformación de los roles de género” (p. 9-10). Estas organizaciones de la salud dentro de sus mecanismos para otorgar bienestar físico, mental y social se cobijan bajo las políticas públicas; al tratarse de planificaciones donde participa la administración distrital, la ciudadanía y el Estado, con la finalidad de lograr objetivos con cambios en las necesidades de la sociedad desde una visión a largo, corto o mediano plazo (Roth, 2010, p. 19-20), son precedidas por estudios con escaso abordaje de las masculinidades, reproduciendo el mismo sentido del orden hegemónico en la salud y el auto cuidado masculino, lo que pone en discusión el manejo público de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DRS) de los hombres.

De esta forma, las consideraciones en torno a la masculinidad se han constituido, en un debate presente y en marcha. Así, la posibilidad de enriquecer este discurso, hoy en día, motivo de reflexión abierta a la participación de múltiples actores y sujetos: la mujer, las familias, los servicios de salud sexual y reproductiva, los oferentes de los servicios, los usuarios(as), los investigadores, y por supuesto, los mismos varones. (Díaz, A y Gómez Alcaraz, F,1998, p. 10)

En adición, el Estado y las políticas públicas son las variables que determinan la solución de necesidades de la ciudadanía, lo cual implica que la composición de las políticas públicas sea armonizada por su enfoque de intervención y su tipología (Molina, 2017, p. 66-72). Estas herramientas son utilizadas en la marginalización del hombre no hegemónico, ya que la sociedad colombiana contribuye a definir los comportamientos, relaciones, imaginarios, representaciones y prácticas relativas a la construcción de masculinidades (Díaz, A y Gómez Alcaraz, F,1998, p. 9) “Los Estados, en tanto introducen reflexiones y compromisos que deben ser expuestos y aplicados, en algún grado, en el diseño de las políticas públicas y del desarrollo social” (Díaz, A y Gómez Alcaraz, F,1998, p. 8).

7.3.2 Imaginarios

Entendiéndolo como el deseo de una proyección colectiva que produce significaciones que definen las prácticas y valores de las instituciones, produce un resultado objetivo de un proceso donde lo imaginario se convierte en realidad, es decir, en normas y estructuras que son percibidas como naturales por la sociedad (Castoriadis, 1968, p. 529- 577). En ese sentido, las instituciones son la materialización de los imaginarios sociales que han sido legitimados en el devenir temporal, Estas imponen roles y establecen expectativas al

tipo social según las significaciones dominantes, "El individuo, tal como lo concebimos, es una creación histórica, una construcción que no puede dissociarse del conjunto de significaciones que una sociedad produce" (Castoriadis, 1968, p. 429-432)

Sin embargo, estos productos pueden verse sujetos a cambios cuando los imaginarios sociales que cimentan su lógica organizacional proponen nuevas formas de ver y regir a sociedad (Castoriadis, 1968, p. 529-577). Este enfoque puede relacionarse con el estudio de la construcción de las identidades de género, ya que los roles y las identidades son productos de las significaciones que una sociedad ha creado a lo largo de su historia.

La búsqueda por el bienestar para la ciudadanía parte de una serie de objetivos que engloban la expectativa de cambio, las estrategias gubernamentales de intervención como las políticas públicas también forman parte de esta materialización de lo imaginario. Esto es debido a la lógica repetitiva, constante y resolutiva de problemáticas sociales propia del ciclo de políticas públicas que, si bien deben ser efectuadas lo más pronto posible, no se alejan de la naturaleza de perseguir un nuevo imaginario de bienestar cada que un nuevo conflicto emerge dentro del orden social.

Al establecer normas, derechos y marcos legales, las políticas públicas se ven influenciadas por las expectativas y roles que los imaginarios sociales han impuesto sobre los individuos, derivando inevitablemente en la discriminación positiva sobre otras problemáticas que no han sido visibilizadas, atendidas o que directamente emergieron a partir de las ya intervenidas, dando lugar a lo *instituido* y lo *instituyente* de las políticas públicas.

Tampoco puede tratarse de una sociedad que coincidiese íntegramente con sus instituciones, que estuviese exactamente recubierta, sin exceso ni defecto, por el tejido institucional y que, detrás de este tejido, no tuviese carne, una sociedad que no fuese más que una red de instituciones infinitamente planas. Habrá siempre distancia entre la sociedad instituyente y lo que está, en cada momento, instituido —y esta distancia no es un negativo o un déficit, es una de las expresiones de la creatividad de la historia, lo cual le impide cuajar para siempre en la «forma finalmente encontrada» de las relaciones sociales y de las actividades humanas, lo cual hace que una sociedad contenga siempre más de lo que presenta (Castoriadis, 1968, p. 235).

En el caso de las políticas de género, estas no sólo se limitan a regular la igualdad o los derechos, sino que también perpetúan, reforman o desafían las significaciones dominantes sobre lo que significa ser en función del género; partiendo de aquellas políticas públicas instituidas que abordan una problemática social con enfoques representantes de los valores del orden social ya establecido, y las instituyentes que se valen de nuevos paradigmas como los enfoques diferenciales que se encuentran en constante resignificación y expansión para una aproximación mejor tipificada, comprensiva y especializada de la población a atender.

En este sentido, las políticas públicas juegan un rol crucial en la reconfiguración de los imaginarios que Castoriadis (1968) describe. Al intervenir en áreas como la educación, la salud, el trabajo o los derechos reproductivos, estas políticas no solo reflejan las significaciones existentes, sino que también tienen la capacidad de transformarlas. Las políticas que promueven la igualdad de género, por ejemplo, desafían las significaciones tradicionales que asignan roles específicos a hombres y mujeres, y abren espacio para nuevas formas de identidad y expresión. De este modo, las políticas públicas se convierten en una herramienta activa en la construcción de nuevas realidades sociales e identidades de género, alterando y moldeando los imaginarios que estructuran la sociedad.

Dentro de los enfoques de la política pública, está presente el enfoque de género definido como:

Tomar en cuenta las diferencias entre los sexos en la generación del desarrollo y analizar en cada sociedad, las causas y los mecanismos institucionales y culturales que estructuran la desigualdad entre los sexos, así como elaborar políticas con estrategias para corregir los desequilibrios existentes” estructuran la desigualdad entre los sexos, así como elaborar políticas con estrategias para corregir los desequilibrios existentes (OCDE, 1998, p. 85).

El enfoque se evidencia en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos donde la masculinidad es intervenida desde un componente sobre enfoque de derechos, en el reconocimiento de la construcción sociocultural de lo femenino y lo masculino en relación al sistema de relaciones sociales, a partir de las cuales se establecen normas, formas de comportamiento, prácticas, costumbres, atributos y actitudes sociales y psicológicas para el ser femenino y para el ser masculino; además, construye un sistema de relaciones simbólicas que proveen ideas y representaciones para unas y otros. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

7.3.3 Tipos de política pública

Estas políticas públicas poseen unas tipologías, que según Roth y Lowi (2002) se constituyen en distributivas, constitutivas, regulativas y redistributivas. Y con ello las formas de coerción directa e indirecta (p. 43).

Descripción del tipo de Política Pública, desde Meny y Thoenig	Forma de Coerción desde Lowi	Ejemplificación desde Roth
Distributiva: Es una acción pública que consiste en dictar normas que afectan el comportamiento de los ciudadanos en general. El Estado obliga o prohíbe. Aquí, la coerción es máxima. En otras palabras, mediante decreto, las libertades individuales son limitadas y los intereses de los ciudadanos transformados.	Coerción opera directamente sobre el comportamiento de los individuos y es, a la vez, indirecta	Son las políticas de prestación de servicios individuales tales como una autorización para construir: el Estado distribuye individualmente un derecho.
Constitutiva: Una acción del poder público, mediante la cual éste concede una autorización especial a	Coerción opera sobre el entorno del	Las reglamentaciones que afectan el

casos particulares, claramente individualizados y especialmente designados. Estos casos que por lo general cumplen determinado número de condiciones- son beneficiados así por un privilegio.	comportamiento individual y es indirecta	funcionamiento del sistema político, administrativo o la distribución del poder político.
Reglamentaria: Es abordado en asuntos altamente sensibles como las relaciones de propiedad, poder y prestigio social. Las transacciones aquí son prácticamente imposibles por la envergadura y connotación de los intereses de cada grupo y porque éstos entran en colisión y conflicto con los de los demás actores	Coerción ejercida por la política opera directamente sobre el individuo y su efecto es directo o inmediato	Como el Código de Tránsito o las de orden público que buscan regir los comportamientos de los individuos bajo la amenaza de una sanción directa.
Redistributiva: Acción pública por medio de la cual son definidas las normas o las reglas acerca del poder	Coerción actúa sobre el entorno del comportamiento del individuo y es directa	Las políticas de redistribución de los ingresos de un grupo social hacia otro, cuando se cumple con algunos criterios generales.

Ajustado de: (Roth, 2002, p. 43)., (Meny y Thoenig, 1992 p.99)

La política sexual y reproductiva que se dirige hacia todo el territorio nacional, independiente de las variables sobre la diversidad acorde a los enfoques de derechos, género, diferencial, etc., dentro de un modelo de determinantes sociales de la salud. Por lo cual, se debe reconocer a hombres y mujeres en los DSR, donde las instituciones deben regirse a resaltar el esfuerzo que debe hacerse para incluir aspectos relacionados con las masculinidades Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Lo cual la constituye como una política pública que abarca las 4 tipologías de Lowi, dadas las distintas estrategias de abordaje lo actores implicados (EPS, IPS, comunidad y Dirección Territoriales, entre otros), las apuestas por los cambios comportamentales, la formulación de estrategias para la atención de casos excepcionales como el aborto y el reconocimiento de principios no transgredibles (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) y las estrategias de la formación maternal y paternal para tomar decisiones que ayuden a la construcción de relaciones igualitarias basadas en la solidaridad y como estrategia para tratar las afectaciones la salud sexual y la reproductiva en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

8. Capítulo uno: Marco normativo

Para hablar de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DRS) a nivel normativo es necesario identificar los distintos enfoques con los que es tratado este tema, ¿es una problemática abordada desde la salubridad?, ¿desde la educación? ¿o es algo de corte político? Para ello es necesario abordar la configuración del Estado colombiano como actor dirigente el cual debe ser entendido desde una mirada administrativa y gerencial

(Guadarrama, 2003), desde los distintos escenarios sociales que componen este fenómeno en proceso de resignificación y lleva al fortalecimiento del sector salud, alianzas con actores estratégicos e interesados, movilización social, manejo de información, procesos formativos y responsabilidad de las distintas organizaciones e instituciones implicadas.

Este capítulo expone la administración política con la que son tratados los DSR desde el Ministerio de Salud, la lógica gerencial que permea la toma de decisiones gubernamentales y su síntesis reflejada en el libro de Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del 2013. En este último, se resaltarán la forma en que el Estado comprende y desarrolla los principios de la salud sexual y reproductiva como mapa sobre el cual trazar un plan operativo, el cual será tomado en cuenta de forma transversal para el análisis de los distintos ejes estratégicos para la exigencia y el cumplimiento de los DSR.

8.1 Administración política

Para comprender la organización del Estado primero hay que destacar las variables que moldean y construyen el tipo social que permean su estructuración; Aquí Roth (2002) expone el proceso de des-culturalización provocado por la colonización de América Latina, la transgresión a los preceptos que estructuraban los modos de vivir de los pueblos indígenas y la adopción coercitiva de los derechos occidentales (p. 21-23), derivando en la apropiación gradual de lógicas reconfigurantes europeas que se arraigaron gradualmente con el pasar de los años. No obstante, el aparato estatal impuesto no logró permear con éxito todos los espacios sociales. En el caso de Colombia las resistencias locales y las disputas territoriales entre los mismos colonizadores representaron un obstáculo para la realización de monopolios pese a estar fundamentados en la violencia y el control territorial (en especial las áreas selváticas y periféricas), extendiéndose temporalmente posterior a la instauración de la república de Colombia (Uribe, 1992) reforzando la conformación de la centralidad estatal.

La historia de los procesos de independencia de los Estados latinoamericanos es particularmente ejemplar de una construcción estatal elitista sin mayor participación de los pueblos. Hubo claramente un proceso de centralización de la autoridad bajo la forma de una construcción estatal, pero con una integración extremadamente reducida de la población (Roth, 2002, p. 21).

El surgimiento del Estado Social de Derecho colombiano nace en la constitución de 1991 como producto del reajuste histórico de las reivindicaciones de los distintos sectores sociales, “las cuales no son ajenas al crecimiento de la economía y a la activa participación de los ciudadanos y de sus organizaciones en el proceso democrático” (Gonzales, 2007, como se citó en Raigosa & Molina, 2014, p. 92). Su poder político se manifiesta fundamentalmente en el mecanismo legislativo pues, “Colombia tiene tradición de ser un Estado de derecho, esto significa, básicamente, que los gobernantes respetan un ordenamiento jurídico y actúan conforme a las leyes dentro de un marco constitucional” (Peláez, 2017, p. 4). Estructuralmente se compone de una “república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundamentado y orientado hacia el respeto de la dignidad humana, el trabajo y la solidaridad de las personas que lo componen y la prevalencia del interés general” (Raigosa & Molina, 2014, p. 92)

Por otra parte, Wilson (2003) expone cómo el actuar estatal a lo largo de la historia, además de encontrarse dividido en los 3 poderes (ejecutivo, legislativo y judicial), también emplearía órganos autónomos e independientes (como los gobiernos subcentrales o regionales) encargados de garantizar el cumplimiento de las demás funciones del Estado (p.4). Sin embargo, “el equilibrio de poderes ha tendido a inclinarse más por el poder del presidencialismo sobre las otras ramas del poder público” (Molina, 2017, p. 76).

Actualmente el Estado colombiano posee diferentes estructuras para administrar y organizar el poder aparte del presidencialismo, la toma de decisiones políticas es determinada y articulada por el parlamentarismo, armonizando la función entre lo legislativo y lo ejecutivo: “una forma parlamentaria de gobierno en Colombia es de enorme importancia, al menos por su valor heurístico al mostrar los problemas y defectos de nuestro presidencialismo” (Rodrigo, 2001, p. 166). Esto implica que las decisiones que plantea el presidente no pueden sobreponerse hacia los actores del Estado colombiano parlamentario, en cambio emplea estrategias para la atención eficiente de demandas sociales por medio de la visión de empresa privada en la administración pública “el parlamentarismo es más eficaz, pues evita bloqueos entre el ejecutivo y el legislativo, mientras que éstos son frecuentes en el presidencialismo, cuando el gobierno y el Congreso están en manos de fuerzas políticas distintas” (Rodrigo, 2001, p. 164).

De manera complementaria, Guadarrama (2003) plantea que la visión de empresa privada puesta sobre el Estado propio del enfoque gerencial parte de una mirada novedosa de la gestión pública, pues involucra nuevas formas de estudio y ejecución de las políticas públicas partiendo de un principio organizativo que privilegia la eficiencia de las organizaciones (p. 128) como método de atención y resolución ante la transformación del Estado como centro de pluralidad y diversidad de demandas.

Teniendo en cuenta que dentro de las funciones del Estado se encuentra idear estrategias reguladoras, este implementa las políticas públicas en la voluntad de modificar comportamientos mediante el cambio de las reglas de juego operantes (Roth, 2002, p.18). La transformación gerencial del Estado implica un nuevo enfoque de la administración pública, esto se materializa en el proceso de desarrollo de políticas públicas orientado hacia la eficiencia en términos de costos y resultados, abogando por legislaciones que, si bien mitigan la problemática social presente en la agenda política, no ahonda en un abordaje integro y resolutivo en la estructura social.

Por otra parte, la noción de "significaciones imaginarias sociales" de Castoriadis, entendida como el conjunto de significados que organizan tanto las instituciones como las prácticas cotidianas de una sociedad, se aplica directamente a la manera en que el Estado colombiano aborda los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR). Estos significados no son simplemente racionales, sino que están profundamente arraigados en los valores y creencias que una sociedad tiene, y las necesidades consecuentes que genera. Dichas significaciones guían cómo el Estado estructura y administra temas esenciales como la salud sexual y reproductiva. Así, los imaginarios sociales influyen en la configuración de las políticas públicas que buscan regular estas áreas, orientando los enfoques normativos y las acciones gubernamentales, "Las significaciones imaginarias sociales son ese campo de significados que, sin ser reducibles a la racionalidad pura,

organizan tanto las instituciones como las prácticas cotidianas de una sociedad" (Castoriadis, 1968, p. 429- 432).

En este sentido, al considerar los DSR desde una perspectiva normativa, se observa que las políticas públicas reflejan las significaciones imaginarias en áreas como la salubridad, la educación y la política. La configuración del Estado como actor dirigente en este campo se construye sobre esos significados, que determinan los temas prioritarios de la salud sexual y reproductiva y su gestión a través de alianzas estratégicas, la movilización social y la formación de actores clave. De esta forma, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos no es solo un conjunto de lineamientos técnicos, sino una manifestación de los valores sociales compartidos por la sociedad colombiana, que moldean la estructura e influyen la toma de decisiones administrativas en este ámbito, moviéndose entre los conflictos emergentes de distintos sectores sociales a través de estrategias *instituyentes* como la reinención de enfoques diferenciales en la política pública (Castoriadis, 1968).

8.2 Administración gerencial: El manejo de los derechos sexuales y reproductivos desde el Ministerio de Salud

Para entender el enfoque gerencial que emplea el Estado colombiano es necesario tomar en cuenta a Guadarrama Sánchez, su análisis de la política social en Latinoamérica y su transversalidad en la comprensión de la inter-institucionalidad como estrategia para el abordaje de los DSR.

En primer lugar, los avances tecnológicos y científicos en las últimas décadas trajeron consigo nuevos cambios de percepción y vivencia de la vida misma, elementos como las reconfiguraciones en las estructuras de clase, en los patrones de trabajo, producción, consumo, relaciones físicas o mediadas por la tecnología e incluso visibilización de desigualdades entre géneros (Guadarrama, 2003, p. 129). Esto implicó para el Estado la formulación de estrategias versátiles para la flexibilización de los modos de producción y vivencia en sociedad, pero así mismo brotaron visiblemente las desigualdades sociales, las luchas entre clases, la escasez de recursos, el llamado por el cumplimiento de los derechos y la exigencia de la ciudadanía por un estado de bienestar.

Su posición considera las transformaciones del Estado como la necesidad de adaptarse a problemas y condiciones distintas, bajo la premisa de que el progreso de una sociedad está supeditado a la posibilidad de crearse nuevos estilos de acción que le permitan aprovechar activamente las posibilidades de desarrollo técnico y económico, de otro modo, será una "sociedad bloqueada" (Guadarrama, 2003, p. 129).

El Estado colombiano dentro del precepto de derechos basados en la dignidad y el respeto se vió en la necesidad de entrar en los que Guadarrama (2003) toma de Crozier (1975) y este lo denomina como un proceso de *organización*, en donde reconoce las formas en que dentro de las organizaciones y en todos los niveles los individuos se comportan como estrategias "utilizando sus márgenes de libertad para maximizar su juego, interactuar con las reglas y hacer alianzas. La posibilidad de los actores de controlar y ejercer su

influencia muestra el rol central de las relaciones de poder en las relaciones humanas” (Crozier, 1975 como se citó en Guadarrama, 2003, p. 129).

En el ejercicio político del sector salud se reconoce dicho proceso de *organización* desde una valoración costo-beneficio, evidenciando la ausencia de preocupación entre el peso del impacto social y la rentabilidad de las políticas en la reducción de brechas de inequidad desde el género que, desde luego, involucran instituciones públicas y privadas, impulsando la finalidad aún más estratégica de la gestión de lo público desde el Ministerio de Salud.

Para una mayor comprensión del mapeo gerencial, hay que mencionar la función propia del Ministerio de Salud. Se trata de la entidad del Estado encargada de formular, dirigir y evaluar la política pública de la prestación de servicio de salud, la protección social y el aseguramiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Coordina todos los actores intervinientes en el proceso y cuenta con jurisdicción a nivel departamental, distrital, municipal. Desde la *secretaría de salud pública y prestación de servicios* delega funciones a los viceministros en cinco dependencias de los cuales para la investigación se tuvo en cuenta la *atención en salud primaria* junto a la *dirección de promoción y prevención* en la definición de planes, programas, proyectos y políticas, enfocando la promoción de hábitos de vida saludables y prevención de enfermedades en función de la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994).

Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a [...] 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 (Corte Constitucional de Colombia Ley 115 de 1994 Colombia).

El abordaje integral de los DSR toma fuerza con la Política Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva (de ahora en adelante referida como PNSSR) del 2003 donde se precisa de la inclusión de estrategias educativas que tuvieran presentes las necesidades de la población adolescente, promoviera la participación de padres en el seguimiento de los proyectos de educación sexual de las instituciones educativas y construyera espacios seguros de comunicación asertiva y abierta, entre otros aspectos (Protección Social Dirección General de Salud Pública, M, 2003)

Por otra parte, a raíz de la Ley 10 de 1990 el Estado esparció la prestación de los servicios de salud a los gobiernos municipales y departamentales, lo que implicó optimizar el sistema de salud en su capacidad de atención, cobertura, acceso y calidad de los servicios sin tener en cuenta la capacidad social y económica de los departamentos y municipios (Raigosa & Molina, 2014, p. 93). Lo anterior llevó a establecer relación con los *gestores de salud o intermediarios* al momento de implementar la Ley 1438 de 2011 (Corte Constitucional de Colombia Ley 1438 de 2011 Colombia), la cual potenció el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el marco de la atención primaria en salud. Se trataba de una acción coordinada entre el Estado, la sociedad y *las* instituciones rentables no centralizadas, orientadas al cumplimiento

eficiente de las necesidades de acceso y calidad de los servicios para la población, estando simultáneamente sujetas a regulaciones que mantengan el seguimiento de los mismos objetivos que el Estado persigue, así como reiterar las características que deben de tener estos actores para que no surjan *incentivos perversos* propios de las dinámicas de descentralización en las relaciones entre el Estado, las EPS's, IPS's y otras instituciones adscritas (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f).

La gestión de la salud debe hacerse de forma regional y por instituciones independientes al Estado. Estas instituciones han de tener, como primer objetivo, intereses en lograr acceso óptimo a los servicios de salud de la población. Pero, ha de ser un objetivo importante la reducción de costos ya que depende fuertemente de estas la sostenibilidad del sistema (Ministerio de Salud y Protección Social. S.f., p. 146).

El marco referencial bajo el cual se articulan los indicadores, planes, programas, actores involucrados y responsabilidades de las distintas instituciones partieron de la revisión y actualización de la PNSSR, involucrando de forma diferenciada la sociedad civil, el abordaje de la sexualidad sin una mirada biologicista como único enfoque, y el reconocimiento de los condicionamientos territoriales diferentes entre sí que llevan al abordaje y obtención de logros heterogéneos y dispares (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), derivando finalmente en el Plan Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2021 (referido en adelante con las siglas PNSDSDR) por el Ministerio de Salud y la Institución Prestadora de Salud Profamilia.

8.3 Política de salud, derechos sexuales y reproductivos

A nivel nacional la salud Sexual y Reproductiva es abordada a través de la reformulación de los Planes Decenales de Salud como lo dicta la ley 1438 del 2011. En la temporalidad del 2012 a 2021 se desarrolla el libro de *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos* publicado en el 2014 el cual conceptualiza distintos principios tomados en cuenta al momento de demandar servicios y ser garantes de este tipo de derechos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). En el siguiente cuadro describe dichos conceptos y la forma en que el Estado y el Ministerio de Salud comprenden lo sexual y reproductivo.

8.3.1 Conceptos y principios

Tabla: Descripción de los fundamentos de la política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

Conceptualización	Descripción
La sexualidad es una condición humana	Es el entendimiento de la sexualidad desde el trato respetuoso a las personas, esto implica ser liberado de cargas morales. Además, comprende la condición social del permanente proceso de transformación de la sexualidad mediante el sostenimiento de imperativos sociales asumidos por quienes la viven de forma diversa. En adición, la sexualidad es entendida como una realidad construida sobre “un universo simbólico construido sobre

	<p>una realidad biológica: el sexo. Se trata de una complicada mezcla de estructuras fisiológicas, conductas, experiencias, sentimentalizaciones, interpretaciones, formas sociales, juegos de poder. Simplificando mucho podríamos decir que la sexualidad es sexo + cultura, es decir, la modulación que una cultura hace del sexo” (Marina, 2010. p. 9 como se citó en Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)</p> <p>Por último, la política sexual es abordada desde un conglomerado de actividades y dinámicas sociales como las identidades de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad, reproducción, y que a su vez estas se encuentran condicionadas por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos, y espirituales para manifestarse finalmente en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos y relaciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)</p>
Igualdad y Equidad	<p>Consiste en aceptar la condición humana en donde todas las personas son tanto iguales, como únicas y diversas, es decir, iguales en diferencia. Comprendiendo que su transformación a la desigualdad parte de los ejercicios de poder y se establecen con lógicas de permanencia y subyugación. Ante esta lógica la implementación de un trato diferencial entre las personas responde a principios de equidad.</p>
Diversidad y no discriminación	<p>Teniendo en cuenta el principio de diferenciación de cada persona, el reconocimiento de cada identidad se encuentra arraigada a la dignidad humana.</p> <p>Dicha dignidad funge como catalizador para la configuración de grupos, y los derechos sexuales y reproductivos son inherentes a cada persona desde su diversidad identitaria, esto involucra la intimidad y el respeto a la confidencialidad con garantías impuestas desde la Ley Estatutaria sin importar sexo, género, condición sexual entre otros.</p>
Diferenciación entre sexualidad y reproducción	<p>Los derechos sexuales son diferentes a los derechos reproductivos, el pasar de los años ha posibilitado el abordaje de una al margen de la otra y por ende es necesario comprenderlas de manera diferencial, pero con los mismos principios éticos o prácticas sociales de respeto y el cuidado.</p> <p>La sexualidad es descrita como un “campo de la autonomía personal modelada en lo social, por ello reconocida como construcción social” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 50)</p> <p>Por otra parte, la reproducción ligada a la sexualidad hace de ella un condicionante para los ejercicios de concepción, pero avances tecnológicos como la reproducción asistida, adopción, entre otros, hacen posible la reproducción fuera de la sexualidad.</p>

Libertad sexual y libertad reproductiva	La libertad sexual y reproductiva se presentan a través de la capacidad de decidir en la anticoncepción teniendo en cuenta condiciones como el nivel de “conocimiento, razón, discernimiento, voluntad, asunción de límites y sus consecuencias” esto involucra. Esto involucra el desarrollo de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y con la libertad para decidir procrear o no hacerlo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).
Vinculación entre los derechos sexuales y los derechos reproductivos y el marco normativo	<p>Partiendo de los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia, los derechos sexuales y reproductivos son la única estancia donde se garantiza el respeto por las diferencias, así mismo, contempla el momento evolutivo de las personas implicadas (madurez física y mental) como lo indica el siguiente fragmento: “En tanto en las relaciones entre personas de diferentes edades, la determinación del límite corresponde al más adulto, en tanto comporte mayor madurez; esto es, la edad con las capacidades plenas permite en sí misma mayor poder de decisión” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.51).</p> <p>Esto otorga sobre los mayores la responsabilidad de proteger a las personas con menor edad en procura de la realización de actividades sexuales con pares.</p> <p>Debe considerarse condición violatoria, el acto sexual de mayores con niños y niñas cuando estas diferencias se marquen en la etapa del desarrollo, infancia, adolescencia; al igual, que el encuentro sexual de personas con plenas facultades que acceden a otras y otros con discapacidad mental o intelectual de cualquier grado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 51)</p>
Reconocimiento de las acciones para la garantía de los derechos	El conocimiento y materialización de los derechos sexuales y reproductivos debe precisar de respeto, protección, exigibilidad y reivindicación para así poder garantizarse.
Responsabilidad en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción	La concurrencia y la corresponsabilidad de las instituciones del estado, la familia y la sociedad son esenciales para la información y garantía de los derechos, es así como se contribuye a la previsión del ejercicio libre y autónomo de las responsabilidades colectivas e individuales.
Integralidad y no fragmentación para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos	En concordancia con esta postura, los servicios y la atención deben ser organizados y prestados de forma integral a sujetos integrales, situación especialmente aplicable a los servicios relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva, a partir del reconocimiento de las múltiples interrelaciones que existen entre las temáticas habituales en que actualmente se dividen los procesos de atención en esta materia. Esto es, la integralidad de los servicios se hace efectiva a través de del establecimiento de rutas y modelos de atención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.52).
Armonización	Refiere al proceso de articulación con las distintas

instituciones para el logro de los objetivos comunes, este contempla herramientas nacionales, internacionales, marcos normativos entre otros tomando en cuenta la oferta de servicios individuales como las acciones colectivas.
--

Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, 2014

La historicidad del contexto epidemiológico que brinda la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014) expone indicadores en torno a los casos de maternidad temprana, violencia con base al género, realidades reproductivas en función a los índices de pobreza en el país, nivel de acceso y uso de métodos anticonceptivos desde las mujeres, mortalidad materna, desigualdad social entre otros indicadores cuyo lugar de enunciación mayoritariamente giran en torno a las mujeres (p. 31- 33). Si bien hay mención de la problematización del rol de los hombres en temas como la baja participación en las consultas de asesoría de planificación familiar y manejo de enfermedades de transmisión sexual dentro de las relaciones homosexuales, el reconocimiento de su incidencia dentro de los riesgos anteriormente mencionados y cuyo foco de abordaje gira en torno a la mujer, destaca por su ausencia como parte intervenible en las áreas de concientización, participación, educación sexual y cuidado de la pareja. Debilitando los cimientos del poder positivo que facilitan la producción y gestión de la calidad de vida masculina (Gómez, 2018).

El énfasis en el cuerpo femenino no es una temática reciente en manejo de las salud sexual y reproductiva, el enfoque anatomopolítico de la autonomía conceptiva ha posibilitado el entendimiento del cuerpo femenino como un elemento susceptible al control estandarizable de la natalidad en la población femenina, siendo legitimado mediante dictámenes normativos. Posterior a la implementación a la Ley 10 de 1990, la creación de la política “Salud para las mujeres, mujeres para la salud” de 1992 en la iniciativa de “reducir las desventajas existentes entre hombres y mujeres” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 27).

La política posibilitó el protagonismo femenino dentro del sistema de salud en la toma de decisiones sobre su cuerpo, sexualidad y salud a raíz de las dinámicas de los roles del hombre y la mujer dentro de la familia, en el campo laboral, maternidad temprana, violencia contra las mujeres y salud mental. Este se estableció bajo una lógica tan reivindicante como inequitativa dentro de los roles de género, pues delegaba mayores responsabilidades a las mujeres en materia de reproductividad y salud sexual, reforzando al abordaje de los DSR vistos como un tema normalizado para la cotidianidad de las mujeres y relegado de lo masculino.

Ante la realidad de la incapacidad estatal de resolver en su totalidad las necesidades visibilizadas e invisibilizadas de la sociedad y la necesidad de dar con estrategias competentes frente a la complejidad de los fenómenos sociales emergentes, la expedición de normas como única medida de atención resulta insuficiente para la óptima resolución de los conflictos entre los distintos sectores sociales (Molina, 2017, p. 66). Es por ello que en la iniciativa de fortalecer los mecanismos de atención y prestación de servicios en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) se promueve la formación de herramientas que fortalezcan el sector salud desde un enfoque integral que implique alianzas, conocimientos científicos, participación social y vías de comunicación.

8.3.2 Estrategias

Las estrategias que plantea el PNSDSDR, en comparación de la PNSSR, promueven el *fortalecimiento del sector salud* desde una mirada flexible y crítica para la prestación eficiente y accesible principalmente de los servicios de salud primaria, procurando generar *alianzas y sinergias* entre las distintas instituciones públicas y privadas a través de la construcción de acuerdos que lleven a cooperar principios, objetivos y herramientas institucionales. De tal forma, promueve la *movilización social* en materia de su organización, formación de redes solidarias y promoción de la participación, *gestión de la comunicación* de los DSR en desarrollo de estrategias de comunicación asertiva racional y afectiva. Por último, la *gestión del conocimiento* con fines de fortalecer los sistemas de información, investigación, seguimiento y evaluación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 79-92).

Estrategia	Actividad
Fortalecimiento del sector salud	Formación y capacitación del personal, del nivel directivo y de prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva del sector y de otros sectores en el reconocimiento de las diversidades y el imperativo humanista de trato digno e igualitario.
	Establecimiento de procedimientos investigativos y reparativos de la vulneración, en los servicios de salud, del derecho a la igualdad en relación con la sexualidad y la reproducción.
Alianzas y sinergias	Aplicación o adaptación de las reglamentaciones existentes y los protocolos institucionales, para prevenir la discriminación y la promoción del trato igualitario a los usuarios de los servicios de salud sexual y salud reproductiva. Aplicación o adaptación de las reglamentaciones existentes y los protocolos institucionales, para prevenir la discriminación y la promoción del trato igualitario a los usuarios de los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
Movilización social	Desarrollo de procesos que induzcan la transformación de prácticas y comportamientos discriminatorios, frente a las diversas vivencias de la sexualidad y la reproducción, reconocidos como prevalentes en los servicios de salud.
Gestión de comunicación	Adopción de metodologías lúdicas y artísticas que fomenten el reconocimiento de las diversidades, dentro de los profesionales del sector y para la comunidad, como mecanismos de prevención de discriminación basada en las diferencias.
	Diseño y aplicación de guías e instrumentos normativos que direccionen los modelos de relacionamiento entre prestadores y usuarios, los marcos éticos y de consentimiento informado para el manejo de la información y el compromiso de la

	reserva sobre ella, especialmente en los aspectos de la salud sexual y la salud reproductiva.
Gestión del conocimiento	Implementación de protocolos investigativos, reflexivos y observacionales entre los profesionales del sector salud y a diferentes niveles, para la detección, identificación y medición de las prácticas discriminatorias presentadas en los servicios de salud, con ocasión de las diversidades relacionadas con la vida sexual y reproductiva de las personas.
	Gestión e incidencia ante las facultades de formación de los profesionales de salud en todos los niveles, los colegios médicos y sociedades científicas, para la concertación de contenidos curriculares que faciliten la capacitación adecuada del personal sanitario, sobre el derecho a la igualdad en los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción.

Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social, 2014

Es necesario destacar que para abordar a los hombres se tendrá en cuenta el plan operativo orientado a cada estrategia y que a su vez estos buscan conformar el cumplimiento con del siguiente objetivo de la PNSDSDR el cual se refiere a

Fortalecer en los espacios de atención de salud, el desarrollo de formas de relación igualitaria entre hombres y mujeres mediante la formulación de acciones orientadas a la construcción de una nueva convivencia social libre de discriminación justificada en las diversas formas de vivencia de la sexualidad, la orientación sexual y el género a cada eje de acción mencionado y más cercanos al abordaje del problema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 71).

Como se puede evidenciar, en el plano más intervenible del Ministerio de Salud donde puede realizar un cambio a nivel social e institucional, la mayoría de las actividades según las estrategias se encuentran orientadas hacia los servicios de salud. Procedimentalmente busca el cumplimiento directo de la meta la cual consiste en haber eliminado la discriminación en la forma como las personas viven la sexualidad y la reproducción para el año 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), sin abordar en primera instancia el cumplimiento del objetivo previamente mencionado, lo que posteriormente se reflejará en las estadísticas obtenidas tanto por la encuesta como por el grupo focal.

El plan operativo, si bien a nivel procedimental realiza énfasis en procesos de capacitación y transformación, excluye toda visibilización de la relevancia del rol del hombre a nivel social como parte importante del abordaje en el desarrollo de formas de relación igualitaria entre ambos sexos, otros géneros y orientaciones sexuales. De forma contraria, es recluso junto a las diferentes realidades del género y son abordadas tercerizadamente a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), mecanismos intersectoriales, Direcciones Territoriales de Salud, EPS e IPS.

Hay otras sociedades en las que la desventaja diferencial no está siempre del lado de la mujer. Parece incluso que algunas diferencias físicas estadísticamente detectables entre el hombre y la mujer dependerían más bien del sistema de relaciones, el cual les asigna unos roles determinados a los que tanto el sistema educativo como el estilo de vida deben ajustarse (Le Breton, 2018, p.51).

Esto alude a una visión compuesta por elementos tanto *instituidos* como *instituyentes* (Castoriadis, 1968) partiendo de dos tipos de imaginarios que componen la problemática; la primera consiste en los valores sociales que se ven afectados por las implicaciones que trajo el llamado de las mujeres hacia el reconocimiento de su autonomía y decisiones sobre su cuerpo. Esto implicó un proceso de entendimiento social donde la atención a un nuevo conflicto emplea inevitablemente referentes convencionales de la estructura social naturalizada, ya establecida y de corte patriarcal para su resolución. Esto justifica la forma en que son visualizadas las problemáticas que responden los DSR, es decir, su concentración particular sobre el cuerpo femenino y la mujer como la realidad material del problema.

Por otra parte, se encuentra el factor instituyente ilustrada en la estrategia de movilización social o los principios del PNSDSDR donde se hace explícita la apuesta por reconocer la diversidad de géneros, vivencias sexuales, igualdad y la no discriminación, estableciendo así nuevas formas de ver y regir la sociedad a partir de la reestructuración de valores institucionales. Visibilizando más poblaciones y condicionantes más allá de la realidad femenina y que también precisan de atenciones fortalecidas e integrales de los servicios de salud.

El abordaje de la mujer en la evolución de las políticas que salvaguardan y exigen los DSR históricamente ha derivado en la objetivación del cuerpo femenino por su condición gestante y femenina en un sistema patriarcal y regulatoramente transgresor, generando la discriminación positiva de las realidades masculinas. El enfoque gerencial y la descentralización de los servicios de salud en su intención de brindar facilidad de acceso y calidad de los servicios a las regiones marginales ponen en duda la efectividad de estos mecanismos para comprender, planear y abordar con la misma congruencia que plantea el Ministerio de Salud las problemáticas de género, sexualidad, inclusión y ahora las emergentes masculinidades. Esto debido al sistema de regulación natal ya instaurado a través de la extensa y rentable oferta de métodos anticonceptivos tanto hormonales como barrera para las mujeres.

Mitigar los sesgos en torno al género sigue siendo un proceso de constante retroalimentación para el perfeccionamiento de mecanismos que atiendan poblaciones invisibilizadas, que mejoren la prestación de servicios de salud a las ya existentes y así promover medidas diferenciales y congruentes dentro de la comprensión, entendimiento y planteamiento de actividades de relación igualitaria en la sociedad desde las estrategias que plantea la PNSDSDR.

9. Capítulo dos: Percepción de los jóvenes universitarios Tomasinos

El proceso de recolección de datos que respondan a la necesidad de conocer las perspectivas que tienen los hombres cisgénero sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos involucró a los estudiantes de la universidad Santo Tomás de las distintas decanaturas distribuidas entre las distintas sedes de la institución. Para ello se tuvo en cuenta la caracterización como género, orientación sexual, sexo con el que se identifican, recibimiento de capacitaciones en torno a la salud sexual y reproductiva, el sostenimiento de actividades heterosexuales en algún momento de sus vidas y, por último, la inclusión de mujeres en el proceso de identificación de percepciones y construcción de masculinidades dentro de la universidad. Además, a través de la encuesta y un grupo focal de 10 participaciones se amplió el marco de comprensión de las distintas percepciones de hombres, mujeres, población heterosexual, bisexual y pansexual en el reconocimiento y demandas sobre los DSR.

Así pues, el presente apartado aborda distintos temas relacionados a partir de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y derechos Reproductivos (PNSDSDR), la realidad de los(as) estudiantes tomasinos(as), los conocimientos y percepciones que tienen acerca de los DSR, los debates que giran en torno a las responsabilidades y cargas anticonceptivas, salud sexual, género, accesibilidad de servicios, conocimiento sobre el sistema de salud e intervención estatal.

9.1 Datos Sociodemográficos

La población encuestada se refleja en 102 respuestas, 100 válidas del muestreo. Dentro del análisis de las cifras, el 64 % corresponde a hombres y el 36 % a mujeres repartidos entre distintas decanaturas siendo el 5% pertenecientes a la división de filosofía y teología, el 9% ciencias jurídicas y políticas, el 27% a ciencias económicas y administrativas, el 26% a ciencias sociales, el 19% a ingenierías y por último el 14% a ciencias de la salud. La conformación de la facultad y decanatura es la siguiente:

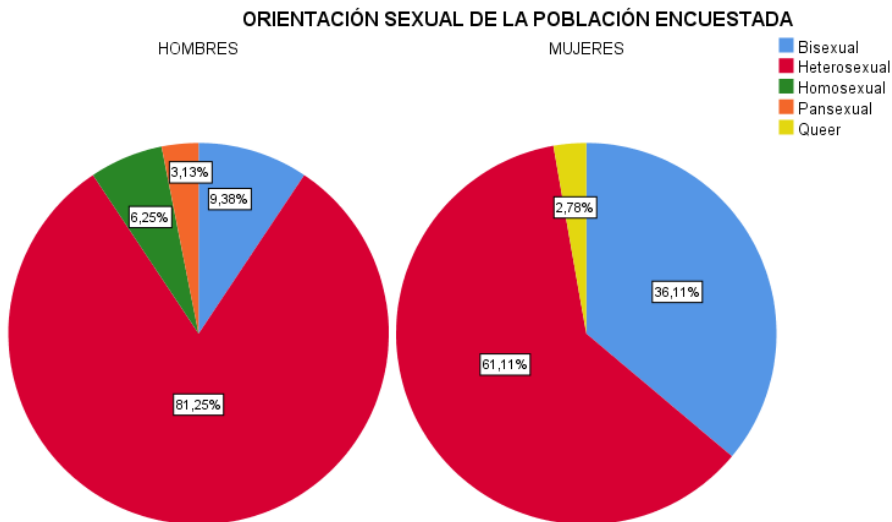
División de facultades entre las distintas decanaturas de la Universidad Santo Tomas.

FACULTAD	DECANATURA
Ingeniería ambiental	Ingenierías
Gobierno y relaciones internacionales	Ciencias Jurídicas y políticas
Derecho	
Contaduría pública	Ciencias Económicas y administrativas
Economía	
Estadística	
Administración de empresa	
Mercadeo	
Negocios internacionales	
Psicología	Ciencias de la salud

Cultura física	Filosofía y teología
Teología	
Filosofía y letras	
Sociología	Ciencias Sociales
Moda	
Comunicación social	
Diseño gráfico	

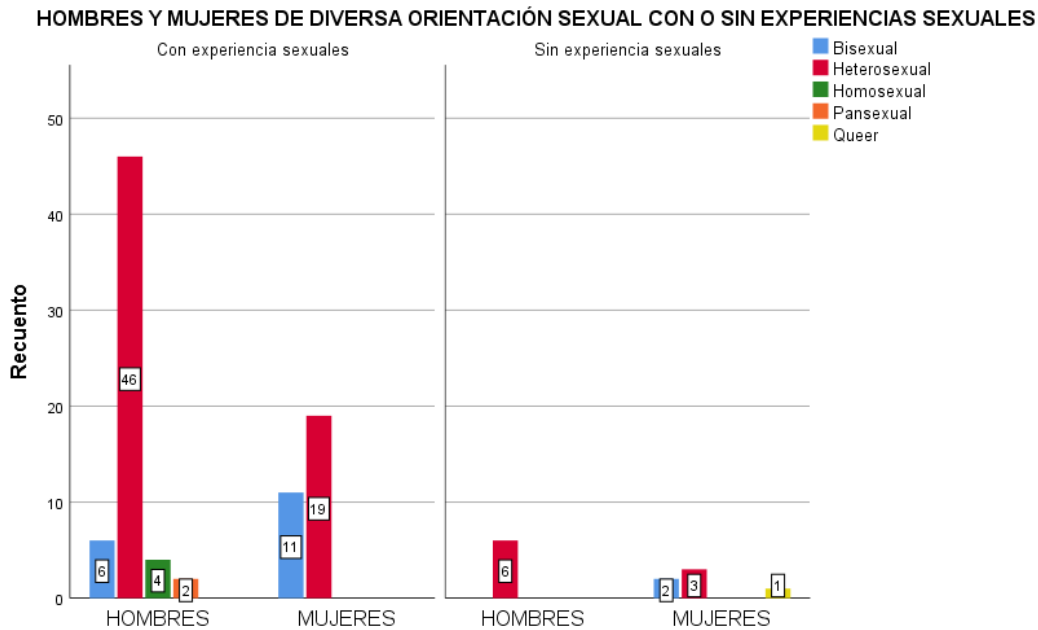
Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, en la orientación sexual de la población encuestada el 74% es heterosexual, 4% es homosexual, 19% bisexual, 2% pansexual y 1% queer. Lo que permite reforzar los debates de la anticoncepción frente al género a través de diversas percepciones.



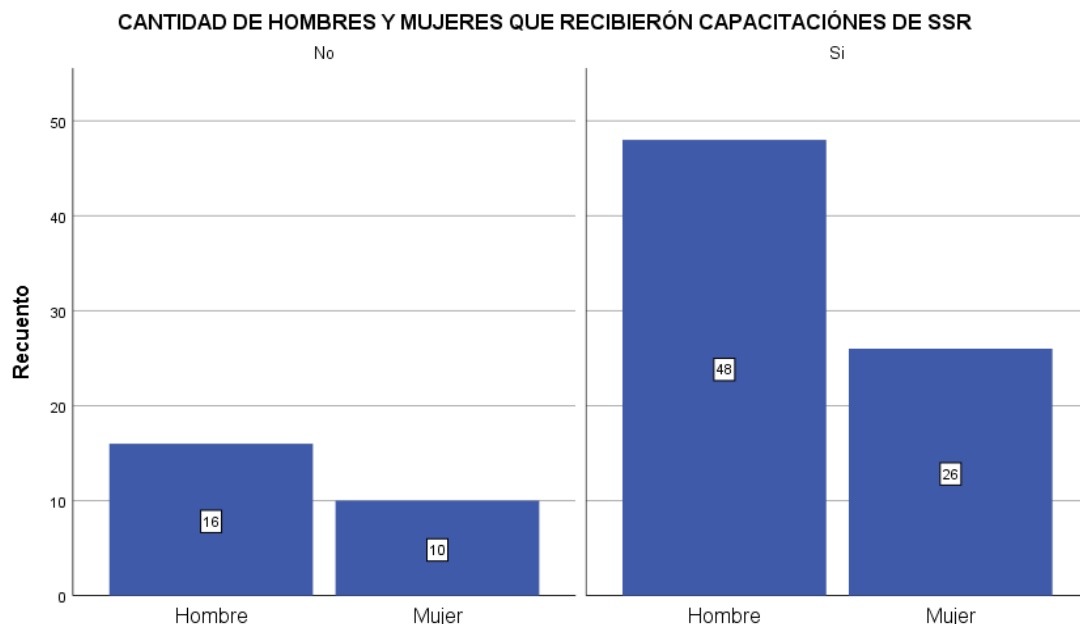
Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

Dentro de la caracterización, para considerar los niveles de conocimiento acerca del tema y analizar en qué medida la percepción proviene de conocimientos propios de los DSR o si derivan de experiencias propias o terceros, en primer lugar, se definió la cantidad de población encuestada que ya contaba con experiencias sexuales previas y si su orientación sexual incidía en la tendencia de los resultados.



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

La población de hombres y mujeres heterosexuales que han tenido relaciones sexuales supera en gran medida a las demás. Desde este panorama, emerge la necesidad de hablar acerca de los espacios y mecanismos formativos que cimentan las bases éticas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) que emplean para ellos mismos y sus parejas. Esto se puede evidenciar en las etapas de escolaridad donde los estudiantes recibieron algún tipo de capacitación con relación a los DSR o SSR, empezando por las proporciones de población que recibieron o no este tipo de formación.



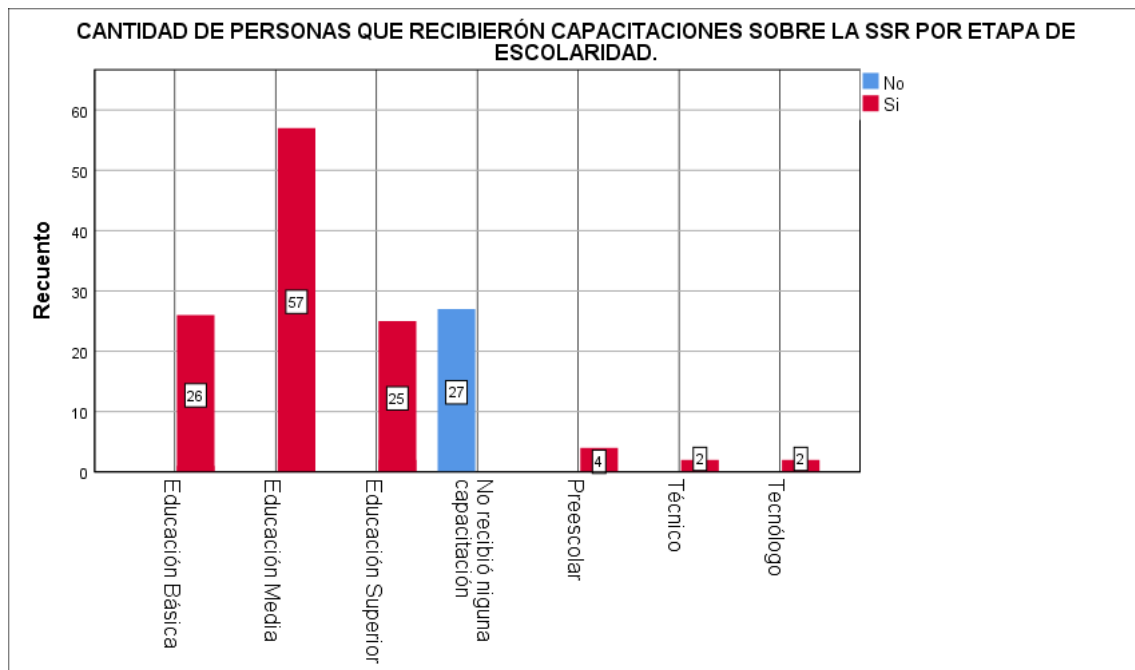
Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

Para una aproximación más precisa de las características de estas capacitaciones hay que emplear un análisis exploratorio de las estrategias pedagógicas de las instituciones educativas sobre la SSR. Esto implica abordar los factores condicionantes de la

cooperación intersectorial para la promoción de los DSR, entre los cuales la voluntad política, la participación de la autoridad sanitaria, talento humano formado y la participación social son cruciales dentro de la impartición de roles. (Villalobos, 2016, p. 13-20).

Por parte de la voluntad política, el crecimiento de la calidad de vida de la población del territorio parte de la disposición de los gobiernos territoriales para asumir la estrategia colaborativa, extendiéndose a través de la autoridad sanitaria como gestora de compromisos interinstitucionales, apoyo político y aceptación social frente a los proyectos a ejecutar. El talento humano empleado debe de contar con los conocimientos y motivación suficiente para el trabajo participativo en el proyecto de salubridad en cuestión, incidiendo directamente en la capacidad intersectorial de intervenir ante la demanda de acción, la cual se encuentra estrechamente relacionada con incentivar la participación social, derivando en la participación activa de las decisiones públicas por parte de la ciudadanía (Ministerio de Salud y Protección social, 2016, p. 22-24).

Teniendo en cuenta los principios de *equidad* y *armonización* de la PNSDSDR es común identificar discrepancias entre las finalidades de los derechos y los resultados obtenidos; la dificultad metodológica a nivel intersectorial puede verse reflejada ya sea en la disposición política regional, la efectividad de los monitoreos o el criterio para la selección del cuerpo de educadores aptos para la intervención de distintos grupos etarios estudiantiles para inculcar temas como la sexualidad y el cuidado. Esto condiciona la cobertura de las necesidades de la población.



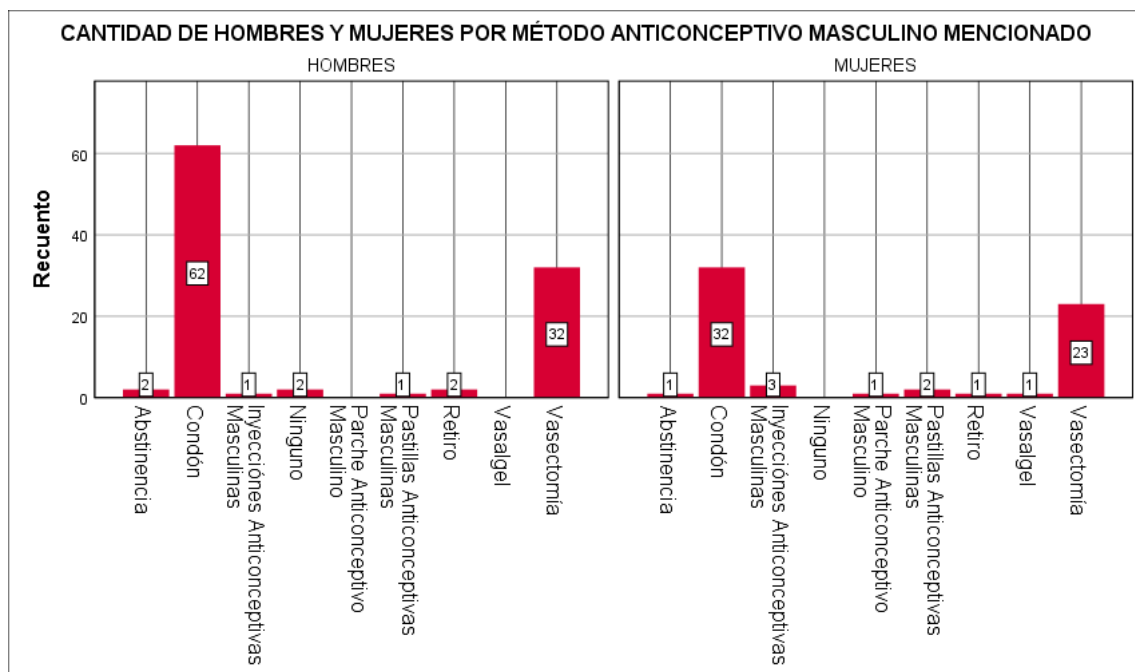
Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

A su vez, el 74% del total de la población respondió haber recibido procesos de capacitación sobre la salud sexual y reproductiva, de los cuales el nivel de escolaridad que abordó más el tema fue en la educación media con 57 personas (81% de la población encuestada). Además, 14 personas consideraron que su nivel de satisfacción frente a las capacitaciones de salud sexual y reproductiva de la institución educativa donde las recibió se encuentran entre poco y nada satisfechos (18.9%), 45 personas se consideraron neutrales frente al nivel de satisfacción (60.8%) y 15 personas se consideran entre muy

satisfecho y totalmente satisfecho frente a la efectividad de dichas capacitaciones (20.3%).

Ahora bien, una vez establecidas las referencias de la población es necesario partir desde los conocimientos más allegados a los y las alumnas acerca de la Salud Sexual y Reproductiva. El abordaje de los saberes acerca de las implicaciones de las prácticas sexuales saludables por parte de los estudiantes lleva a hablar sobre los métodos anticonceptivos desde distintos nombres que la población emplea y las distintas proporciones de identificación que tienen sobre las mismas. Para esto se preguntó a la población de mujeres y hombres sus conocimientos acerca de los distintos métodos anticonceptivos tanto para cada sexo y la opción de uso más frecuente.

Es necesario aclarar que los métodos mencionados son considerados anticonceptivos por la propia población encuestada, Además, las personas tenían la posibilidad de brindar más de una respuesta.



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

Por parte de los hombres encuestados, la moda sobre los métodos anticonceptivos masculinos es el condón con 62 hombres que conocen este método (96.8%) y 32 hombres que conocen acerca de la vasectomía (50%). Adicionalmente, considerándolos como métodos anticonceptivos, hubo registro de 2 menciones para la abstinencia y el retiro (3.1% cada una), 1 mención para la inyección y pastilla anticonceptiva (1.5% cada una), y por último 2 hombres que por aparte respondieron no conocer de algún método anticonceptivo masculino (3.1%). La inclusión del *vasalgel*, como método anticonceptivo no hormonal dirigido al hombre, en el cual se inyecta un líquido que impide el flujo de espermatozoides, y el parche anticonceptivo, que limita la producción de espermatozoides con una carga hormonal, pese a no contar con alguna mención posibilita el contraste con los métodos considerados anticonceptivos mencionados por las mujeres encuestadas.

En contra parte, el conocimiento de las mujeres sobre los métodos anticonceptivos pensados para los hombres revela que el condón es el método más conocido por parte de 32 mujeres (88%), coincidiendo con ser el método anticonceptivo más reconocido por

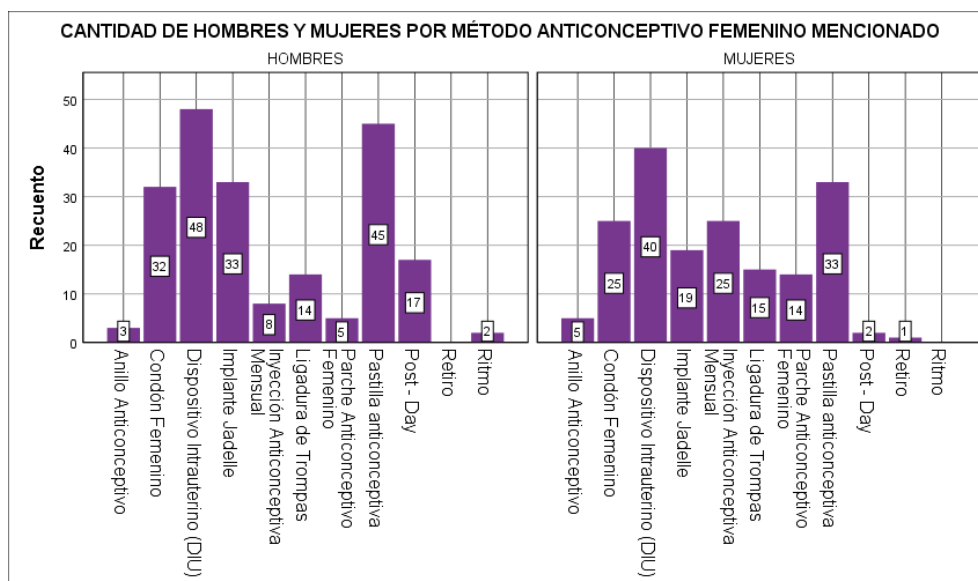
ambas poblaciones, seguido de la vasectomía con el conocimiento de 23 mujeres (63.8%), la inyección con 3 menciones (8.3%), las pastillas con 2 menciones (5.5%). La abstinencia, el parche anticonceptivo masculino, el *vasalgel* y el retiro cuentan con 1 mención cada uno (2.7%). Por último, no hubo registro de alguna mención de desconocimiento acerca de los métodos considerados anticonceptivos masculinos por parte de las mujeres encuestadas.

El condón y la vasectomía, tratándose de los métodos anticonceptivos más reconocidos por la población encuestada, refieren a las opciones más referenciadas para los hombres al momento de tomar decisiones sobre su Salud Sexual y Reproductiva, así mismo, se identifica la ausencia de otros métodos que, pese a ser reconocibles dentro de la industria farmacológica y por algunas pocas personas, no son tomados en cuenta debido a la falta de su divulgación, promoción e incentivos de implementación en los hombres.

Por otra parte, la mención de métodos anticonceptivos que aún no se implementan en Colombia como píldoras, parches e inyecciones anticonceptivas dan cuenta de la incidencia de los medios de comunicación para su divulgación internacionalmente, resaltando la importancia de fortalecer la autonomía de los hombres a partir de la ampliación de opciones anticonceptivas.

Por último, pese a no ser recurrentes los casos, el desconocimiento de la población encuestada indica que los hombres tienden a desconocer sus posibilidades de auto cuidado y de su pareja en contraste con las mujeres encuestadas. Sumado a esto, los métodos como el retiro o coito interrumpido, el cual no garantiza su efectividad para la anticoncepción, exponen la salud de las dos partes y se destacan como un uso normalizado en las prácticas sexuales de los jóvenes.

Caso contrario es el evidenciado con el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos destinados para las mujeres, en donde el espectro de respuestas se encuentra repartido entre las distintas opciones y que a su vez hombres y mujeres reconocen un mayor número de métodos.



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

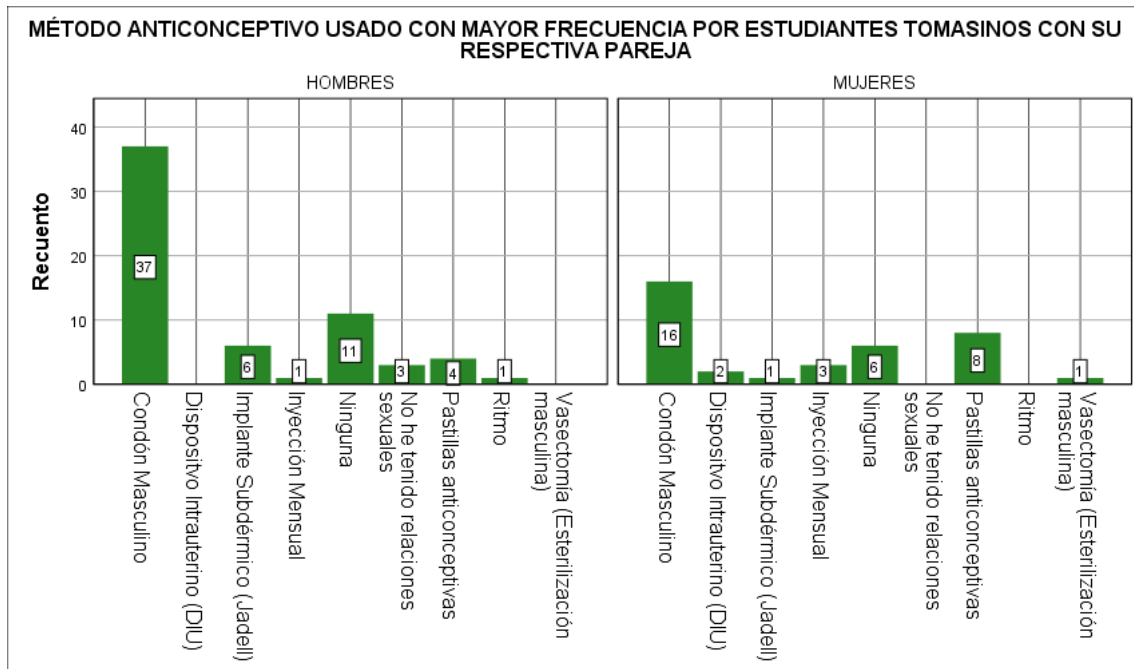
Por parte de los hombres, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos destinados a las mujeres parte desde el Dispositivo Intrauterino (mayormente conocido como DIU) con 48 menciones (75%), pastillas anticonceptivas con 45 menciones (70%), el implante subdérmico o *Jadelle* con 33 menciones (51%), el condón femenino 32 menciones (50%) y la píldora *Post Day* (considerada como método emergencia) posee 17 menciones (26.5%). Entre las menos nombradas por lo hombres se encuentra la ligadura de trompas con 14 respuestas (21%), la inyección anticonceptiva con 8 respuestas (12%), el parche anticonceptivo femenino con 5 menciones (7.8%), el anillo anticonceptivo con 3 respuestas (4.6%) y por último el método ritmo con 2 menciones (3%). Los hombres catalogaron una mayor variedad en los métodos anticonceptivos femeninos, ya que dentro de las mismas alternativas se visualiza una cantidad de 11 métodos de planificación a diferencia del hombre a quien le reconocieron 7 métodos.

Acercas de las mujeres y el conocimiento sobre sus propios métodos anticonceptivos se identifica que el Dispositivo Intrauterino DIU posee un recuento de 36 menciones (20,57%) y las pastillas anticonceptivas con 33 menciones (18,86%) en donde estos dos métodos son los que predominan en las mujeres. Por otra parte, el condón femenino y la inyección anticonceptiva con 25 respuestas (14,29%), el implante subdérmico *Jadelle* con 19 menciones (10,86%), ligadura de trompas con 15 menciones (8,57%), el parche anticonceptivo femenino con 14 menciones (8,00%). Por último, los métodos con menor frecuencia de mención son: el anillo anticonceptivo con 5 menciones (2,86%), el post-Day con 2 menciones (1,14%) y el método retiro con 1 sola mención (0,57%).

La predominancia del reconocimiento de los métodos anticonceptivos hormonales femeninos por parte de los hombres alude al manejo de información acerca de las formas de uso y efectos secundarios en los cuerpos de las mujeres. Hablamos de métodos anticonceptivos diferentes a los usados por los hombres y así mismo de dinámicas distintas; desde su facilidad de acceso, uso y efecto, hasta los valores que permean la decisión de una mujer sobre decidir acerca de un método en específico.

Por otra parte, toda la población encuestada identificó al menos 1 método anticonceptivo femenino, lo que por parte de los hombres plantea si el nivel de conocimiento proviene de experiencias propias, investigaciones voluntarias sobre el tema o acercamiento a través de alguna fuente de información de terceros que se dedique a la promoción de la salud sexual y reproductiva.

La abstracción de estos conocimientos de la realidad social se evidencia a través del uso de los métodos anticonceptivos en función de la protección contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y prevención de la maternidad y paternidad temprana. Es necesario tener en cuenta que para el siguiente análisis las opciones de respuestas ya fueron previamente enlistados los métodos anticonceptivos tanto para hombres como para mujeres (sin desestimar los datos obtenidos anteriormente).



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

En las respuestas de los hombres y las mujeres al momento de sostener relaciones sexuales con sus parejas, el método predominante sigue siendo el condón masculino (57.8% de los hombres y el 44.4% de las mujeres respectivamente), no obstante, una de las principales variaciones entre ambas poblaciones yace en el uso de las pastillas anticonceptivas para la mujer, partiendo de las respuestas de los hombres cuya pareja empleó este método (6.25%) y su considerable aumento en la tendencia de uso en la cotidianidad sexual de la mujer (22.2%), siendo el segundo método más empleado después del condón, pero sin poder decir lo mismo en el caso de los hombres, donde la segunda mayor concentración de respuestas se encuentra en el uso nulo de métodos anticonceptivos (17.1%) porcentaje similar al de las mujeres (16.67%).

El implante subdérmico data la cantidad de 6 hombres cuyas parejas utilizan en sus relaciones este método (9.3%) mientras que en las mujeres la concentración de datos se reduce a 1 mujer (2.7%). La inexistencia de relaciones sexuales es un factor que se hace presente sólo en las respuestas registradas por parte de los hombres con una cantidad de 3 respuestas (4,69 %). Así mismo, se presentan casos únicamente registrados por las mujeres como las relaciones sexuales con sus parejas habiendo presencia de la vasectomía y el DIU con el registro de 1 mención (2.7%) y 2 menciones (5.5%) respectivamente.

La toma de decisiones sobre el uso de algún tipo de método anticonceptivo gira en torno a dos condicionamientos corroborados por una participante de 22 años del grupo focal realizado el 2 de mayo del año 2024 a los estudiantes de sociología; estos consisten en el sostenimiento de relaciones sexuales con parejas formales o encuentros casuales a lo que ella refiere con las siguientes palabras,

que tiene que ser en ambas personas. Por ejemplo, si hablamos de un método como el condón, pues también existen condones para mujeres, pero entonces va como en cada pareja, como cómo se sienten cómodos, cómo lo disfrutas más, eh.... y pues que estos acuerdos empiecen como a trabajar dentro de la pareja y por lo tanto, pues se reparte como esa responsabilidad y eh.. Va como de lado y lado,

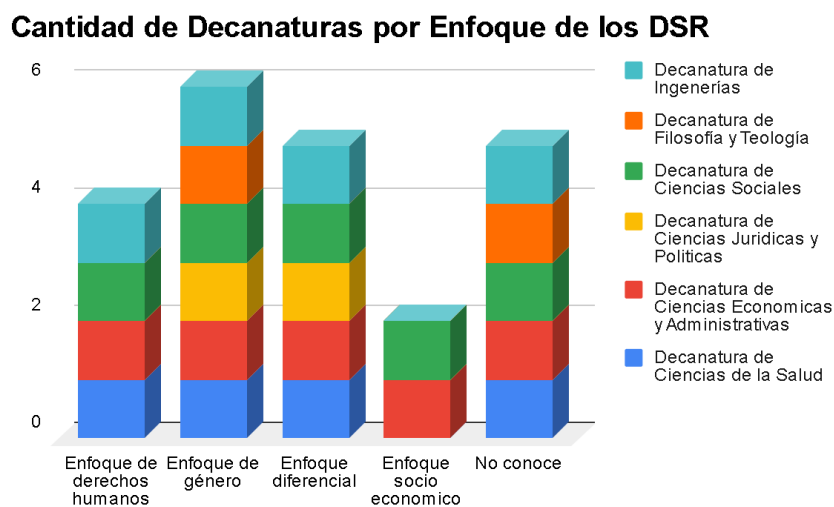
buscando que ambos tengan, digamos como igual parte tanto de placer como de protección. (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal)

Si bien en ambos casos predomina el uso del condón, las consideraciones al momento de elegir el método se diferencian entre el cuidado propio para los encuentros casuales, y la inclusión del cuidado de la pareja en las relaciones formales, reflejando el uso más cotidiano de métodos anticonceptivos hormonales para las mujeres si se encuentran en esta última debido a la constancia de los encuentros.

9.2 Percepciones de los estudiantes Tomasinos

Para abordar las percepciones se consideraron los espacios de formación que construyen el lugar de enunciación de los estudiantes para el conocimiento sobre los DSR, al tratarse mínimos reguladores y garantes de las prácticas sanas de la sexualidad y reproductividad mediante los servicios de salud y educación que plantea el PNSDSR, el proceso de interiorización de sus valores parte desde las diversas experiencias del cuidado, los roles de género y la sexualidad de los estudiantes derivando en distintos enfoques que permean la comprensión de sus derechos.

9.2.1 Percepciones en los DSR



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

Por parte de la decanatura de Ingenierías, la constancia de reconocer el enfoque de derechos humanos, género y diferencial dentro de los DSR alude al conocimiento de un componente humanístico dentro del proceso formativo. Si bien no se hace explícito que sus respuestas derivaron directamente de lo visto a lo largo de sus carreras, si destaca el abordaje de contenidos integrales que no dejan de lado estos derechos, o en menor magnitud, contenidos alejados del tema que debilitarán su comprensión. Similar es el caso de la decanatura de Ciencias de la Salud, conformándose de las carreras de psicología y cultura física; el enfoque medicinal y preservación de la salud en torno al cuidado del cuerpo comprende el referente político y humanístico de la sexualidad y reproducción, lo que facilita el entendimiento de los DSR. Sin embargo, la selección de la opción “no

conoce” en ambas decanaturas también refleja la ambivalencia entre conocer y al mismo tiempo no tener la certeza de dichos saberes, lo que explica la no contemplación del enfoque socio económico como un enfoque abordado en los DSR.

En contraparte, las decanaturas de ciencias jurídicas y políticas consideran que los enfoques implementados son únicamente el diferencial y de género, lo que expone incongruencias frente a los planteamientos de las carreras de derecho, gobierno y relaciones internacionales en la mirada jurídica frente a la realidad social, dado que perciben los derechos desligados del reconocimiento de los enfoques que los conforman, su relevancia y exigencia en el abordaje de la vida misma, lo que debilita la capacidad de aportar soluciones a las problemáticas y necesidades de la sociedad y el país (Universidad Santo Tomas, s.f.).

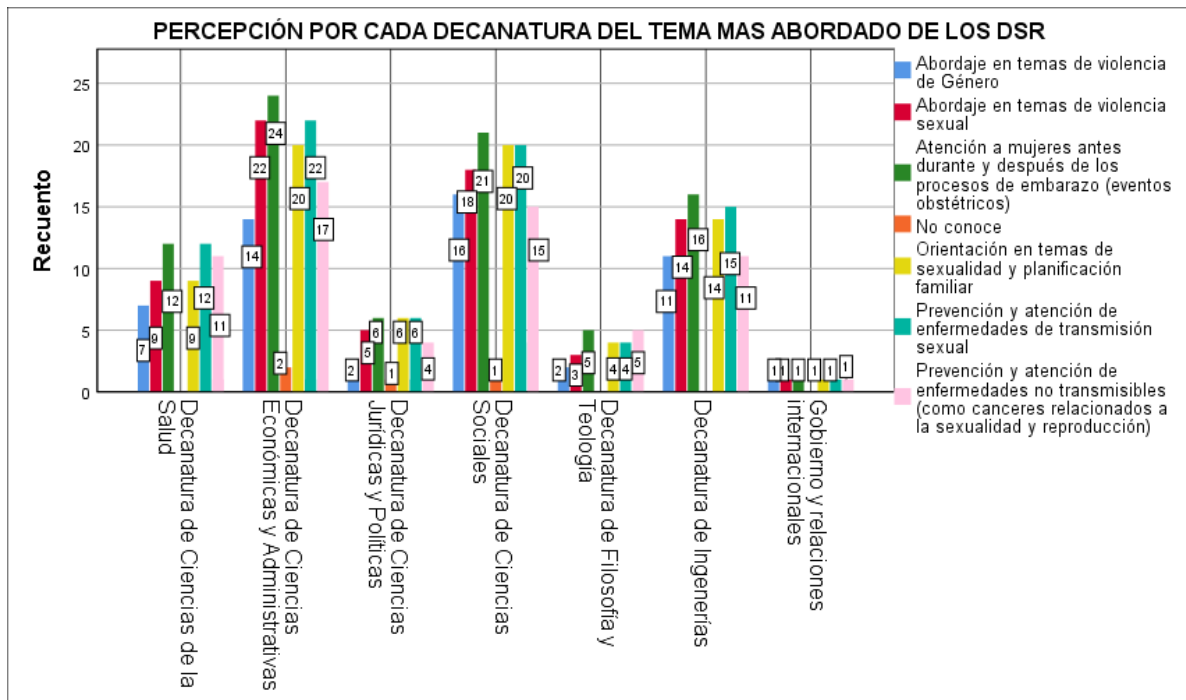
Por otra parte, en la decanatura de Filosofía y Teología se percibe el enfoque de género siendo parte del énfasis del reconocimiento cultural que emplea la universidad sobre esta carrera (Universidad Santo Tomas, s.f.), pero a su vez tiende a la ausencia de contenidos relacionados a los enfoques de derechos humanos, diferenciales y económicos de los cuales la propia población de esta carrera es consciente al seleccionar “no sabe” dentro de las opciones de respuesta.

Por último, las decanaturas de Ciencias Sociales, ciencias económicas y administrativas expresan que en los DSR existe la presencia de los 4 tipos de enfoques. Por parte de las carreras de ciencias sociales el énfasis en planeación para el desarrollo social, los conocimientos teóricos y metodológicos para el estudio, la comprensión y el análisis de diversas problemáticas sociales emplea inherentemente el uso de enfoques en distintos procesos analíticos en donde los DSR no son la excepción (Universidad Santo Tomas, s.f.).

Por parte de la carrera de ciencias económicas se emplea la observación, comprensión e interpretación del entorno económico desde una perspectiva humanista, para formular e implementar decisiones económicas en el ámbito público y privado, que contribuyan al desarrollo de escenarios de equidad y bien común (Universidad Santo Tomas, s.f.). Además, el señalamiento del “no conoce” al igual que en las decanaturas de ingeniería y salud no aseguran los conocimientos sobre el tema, o por el contrario, da lugar a desconocer la existencia de otro enfoque.

Dado lo anterior, se puede afirmar que en las distintas decanaturas hay un desconocimiento sobre los tipos de enfoques en los derechos sexuales y reproductivos, pese a haber 26 estudiantes que afirmaron recibir capacitaciones sobre SSR durante su vida académica en la educación superior, aún persisten falencias pedagógicas que llevan a pensar los tipos de contenidos se imparten acerca de la SSR, las metodologías que emplean y los objetivos que pretenden alcanzar las instituciones educativas.

Para obtener una caracterización más profunda acerca de los desconocimientos de los jóvenes encuestados, se les consultó con base en la siguiente pregunta: ¿qué temáticas consideran que abordan los Derechos Sexuales y Reproductivos? La pregunta al contemplar respuestas de selección múltiple ya contaba con las respuestas a los temas que la PNSDSNR emplea, facilitando la visibilización de los temas más normalizados dentro de los DSR, así como los conocimientos expectantes de mayor énfasis.



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

En la percepción por cada decanatura del tema más abordado de los DSR se identifica una frecuencia alta en el reconocimiento de la “atención a mujeres antes, durante y después de los procesos de embarazo (eventos obstétricos)” como el tema más referenciado, siendo opción más elegida tanto por la población encuestada como por las Decanaturas de Ingenierías, Ciencias Económicas y Administrativas.

Esto define que la mayoría de los estudiantes tomasinos poseen *imaginarios* donde los derechos sexuales y reproductivos atienden prioritariamente problemáticas en torno a los eventos obstétricos. Estos derechos refieren al acceso de servicios seguros para la anticoncepción inmediata después de un parto, aborto e interrupción voluntaria del embarazo (IVE) acorde con la Sentencia C-055 de 2022 (Profamilia, 2015). Además, En Colombia la mortalidad materna ha sido relacionada con fallas en la calidad de la atención que obedece a debilidades en el entrenamiento del recurso humano, dotación e insumos críticos, elementos indispensables que definen los determinantes sociales de la salud según la zona de residencia, quintil de riqueza y nivel de educación (Miller et al., 2016).

En la administración pública de la salud se expone la exigencia los DSR en respuesta a su incumplimiento, incurriendo en una problemática que necesita ser abordada, ya que la encuesta realizada a los estudiantes tomasinos y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) clarifican que estos derechos deben materializarse y no solo ser objeto de mención.

Por otra parte, en las temáticas de los DSR menos nombradas por los tomasinos, se denota que la violencia de género tiende a ser la menos frecuente, es decir, que el *sistema social* en donde actúa los *roles* y *estatus* de la población encuestada se destaca la ausencia de *roles de poder* condicionantes o de dominación que visibilicen las violencias de género.

Esto implica que su poca presencia en la población encuestada demuestra la falta de visibilidad, por lo que, al categorizarse como un tema de operación para los DSR, se debe intervenir como cualquier otra, es decir debe reconocer a la multiplicidad de identidades

en los DSR. A partir de allí, las instituciones deben resaltar el esfuerzo que debe hacerse para incluir aspectos relacionados con las nuevas masculinidades y de los géneros diversificados en pro de una sana convivencia sin discriminación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 9). Adicionalmente los derechos sexuales y reproductivos son inherentes a cada persona desde su diversidad identitaria, esto involucra la intimidad y el respeto a la confidencialidad con garantías impuestas desde la Ley Estatutaria sin importar sexo, género, condición sexual entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) establece el derecho de las personas a tomar decisiones sobre su reproducción sin enfrentar discriminación o violencia. Asimismo, defiende el derecho a vivir la sexualidad libre de cualquier forma de violencia. Esto es particularmente relevante en el contexto del *sistema sexo-género*, donde las *relaciones de poder* juegan un papel central, pues en dicho sistema, la subordinación de las mujeres y la perpetuación de la *masculinidad hegemónica* generan *acciones de control* y dominación. Estas relaciones de poder no solo influyen en las decisiones sobre reproducción, sino que también perpetúan la violencia en el ejercicio de la sexualidad, afectando de manera directa la autonomía de las personas.

Sumado a esto, las formas de intervención se encuentran desde los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el sistema que diseña los nuevos programas, servicios e intervenciones referentes a la salud pública, las cuales deben estar en una construcción colectiva y aliada para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Los Planes Operativos son programas de intervención a que actúa para contrarrestar una problemática, en el caso de estas violencias de género se dividen en 3 planes operativos guiados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) que cumplen el objetivo de:

Establecer procesos sistemáticos de promoción del derecho a una vida libre de violencia física, psicológica o sexual; de tipo social, político o económico; por causas asociadas a la vivencia de la sexualidad y la reproducción; identificando los eventos violentos y emitiendo alertas, especialmente cuando afecta a personas o grupos en contextos de vulnerabilidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 69).

Por otro lado, dentro de las temáticas a intervenir en el PNSDSDR están la orientación en temas de sexualidad y planificación familiar, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Estas temáticas están presentes en los lineamientos que buscan promover una mejor educación sexual, un acceso equitativo a los servicios de salud y la prevención de riesgos asociados a la salud reproductiva. Sin embargo, a pesar de su inclusión en la política pública, existen barreras que dificultan su implementación efectiva, especialmente cuando se trata de abordar las realidades emergentes de las nuevas masculinidades y las diversas identidades de género.

Uno de los principales obstáculos que enfrenta la PNSDSDS para abarcar plenamente estas temáticas se deriva de los *imaginarios* sociales que persisten en la sociedad colombiana los cuales se reproducen continuamente a lo largo del tiempo con significaciones o representaciones que se vuelven *instituyentes* cambiando todo aspecto de la sociedad hasta incluso las personificaciones e identidades. Por ello, el mundo subjetivamente asumido por la persona y los entornos de que viven efectúa la orientación

de una identidad que alude al género (Berger & Luckmann 1968), y permea el Estado como una estructura conservadora y heteronormativa donde la familia tradicional es centrada en la heterosexualidad y el patriarcado, ocasionado una selección mayoritaria a pronombres de carácter masculino o femenino (él o ella).

En este contexto, las *construcciones de identidad* y género son dadas por etapas de crecimiento en la infancia determinadas por variedad de panoramas sociales y culturales que giren entorno a la cimentación de esta personalidad, por ello, según Cruz demuestra que cuestionar el rol de género tradicional se considera una amenaza al privilegio y poder social del hombre heterosexual y a la masculinidad hegemónica. Lo que hace visible el devenir de la lógica en que los hombres homosexuales son percibidos de forma culturalmente más recluida las mujeres. Por lo tanto, parte de las diferencias de género no están dadas únicamente por el sexo biológico sino por las actitudes del rol que se desarrollan a través del proceso de socialización y crianza (Cruz, 2007), así como también lo expresa Le Breton.

Hay además una interpretación social de estas diferencias, una moral que las acoge y que ratifica al hombre y a la mujer en el papel en el que se les ha asignado. En nuestras sociedades, por ejemplo, la niña o el niño corren el riesgo de ser educados según una predestinación social que ya les impone un sistema de actitudes estereotipadas socialmente hacia lo masculino y lo femenino. Ese condicionamiento social diferenciado se ejerce sobre las niñas y los niños a través primero de la educación llevada a cabo por los padres, se transmite a continuación por la guardería y la escuela primaria, y se refuerza finalmente por los medios de comunicación, los juegos o los juguetes con los que los niños se divierten, las canciones infantiles, etc. Es un estímulo para que la mujer sea dulce y el hombre, al contrario, sea viril. La interpretación que la comunidad hace de la diferencia sexual orienta las formas de criar y educar al niño según el rol que se espere de él (Le Breton, 2018, p.51).

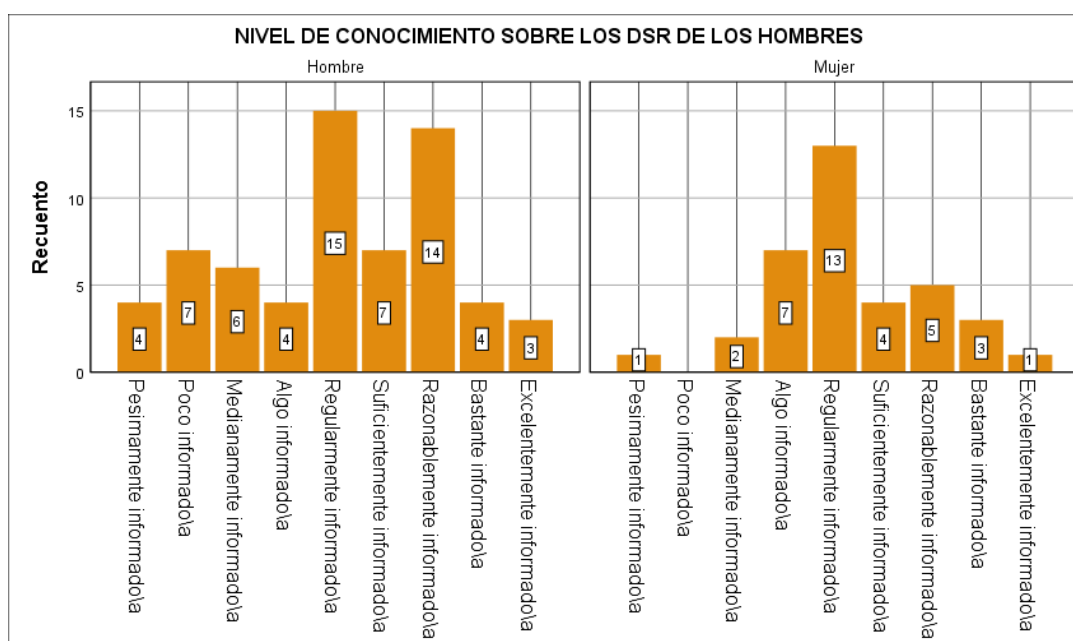
De esta manera, el Estado al operar dentro de estos *imaginarios sociales* dominantes acordes a cuestiones de sexualidad y reproducción en las Políticas Públicas, enfrenta dificultades para responder a las necesidades de las nuevas masculinidades y las diversificaciones sexuales emergentes. Aunque el enfoque del *Estado de Acción* pretende responder a las demandas sociales, a menudo se basa en una evaluación incompleta de las verdaderas necesidades de la población. Las políticas públicas siguen ancladas en una visión tradicional de la familia y la identidad de género, lo que crea rezagos en su capacidad para abordar las realidades emergentes.

Las nuevas formas de masculinidades, junto con la diversidad en las orientaciones sexuales, exigen una revisión profunda de cómo el Estado y sus instituciones se adaptan a estos cambios. El reto de reconocer estas nuevas identidades no solo perpetúa la exclusión de ciertos grupos, sino que también limita el alcance de las políticas en temas clave como la salud sexual y la planificación familiar.

Por ello, las instituciones de salud y la PNSDSDR deben enfocar estrategias sobre el fortalecimiento de los servicios de salud y el conocimiento investigativo en torno a las nuevas masculinidades e identidades emergentes, para dar con el diseño de programas específicos que aborden las necesidades de los hombres en relación con la salud sexual y reproductiva, reconociendo su papel activo en la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. A través de estas medidas, el Estado puede

comenzar a cerrar la brecha entre las políticas públicas y las realidades sociales, proporcionando una respuesta más adecuada a los desafíos contemporáneos.

Para hablar de los DSR de los hombres hay que considerar la efectividad de los mecanismos de promoción de estos, aclarando en primer lugar que hablar concretamente de los *derechos de los hombres* no alude a la existencia de una diferenciación que dote de más o menos beneficios que las demás poblaciones, por el contrario, su particular mención se hace en el marco de la visibilización y exigencia propuesta en la misma política frente al contraste de la realidad masculina percibida por los jóvenes universitarios.



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

Se encuestaron a hombres y mujeres tomasinos sobre qué tan informados están acerca del conocimiento que poseen sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en hombres. En las menciones con mayor frecuencia está el “De suficientemente a excelentemente informado” con 43.7% del total de la población de hombres encuestados y como por mujeres de “De suficientemente a excelentemente informado” con un 36%. A pesar de que un grupo más reducido se identifica en niveles inferiores, como "algo informado" y "medianamente informado", estos resultados destacan una tendencia hacia un conocimiento medio.

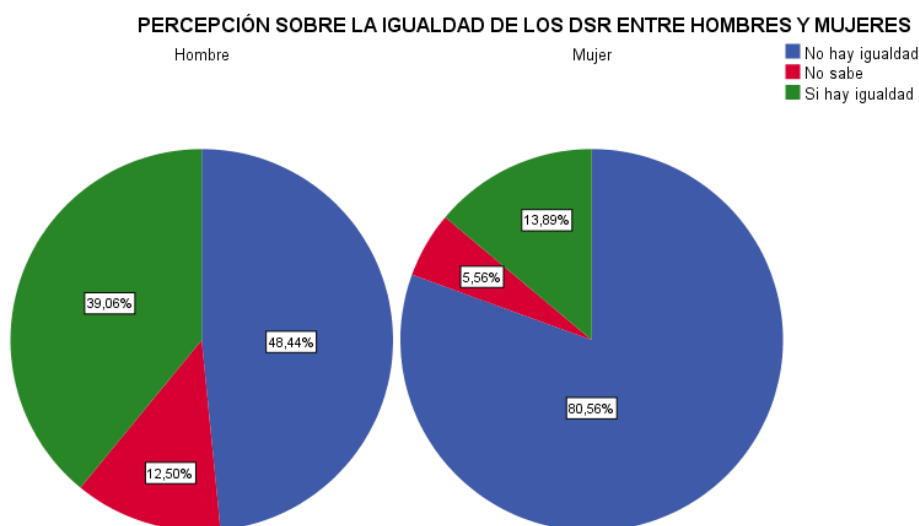
En comparación, los hombres muestran una mayor dispersión en su nivel de conocimiento, con un rango más amplio que va desde los muy bien informados hasta los pésimamente informados. En cambio, las mujeres parecen estar mejor distribuidas en los niveles superiores, con menos casos en los niveles más bajos de información. Aún así, ambos géneros coinciden en tener una concentración significativa en los niveles intermedios, como "suficientemente informados" o "regularmente informados".

Esto es por lo que tanto hombres como mujeres comparten una tendencia a estar moderadamente informados sobre los derechos sexuales y reproductivos de los hombres, aunque los hombres presentan más variabilidad en su conocimiento y una tendencia a

estar “razonablemente informado” (22.2%). Las mujeres tienden a tener un conocimiento más homogéneo, con menos casos en los extremos del espectro. A pesar de esta diferencia en la dispersión, ambos grupos muestran que existe una necesidad de mejorar el conocimiento en estos derechos, ya que los niveles de "excelentemente informado" siguen siendo bajos para ambos géneros.

Teniendo en cuenta que el 74% de la población encuestada contó con capacitaciones acerca de su SSR, junto a la tendencia al mayor reconocimiento por parte de hombres y mujeres sobre la focalización de la anticonceptividad en el cuerpo femenino, esto prescribe el sesgo ginecocéntrico sobre el cual prevalece la realidad de la mujer y su capacidad natural de concebir al momento de hablar de los derechos y la salud. No obstante, entender que los hombres tienden a conocer más sobre sus propios DSR por encima de las mujeres y su comprensión a la realidad masculina, posibilita el desarrollo de conciencia de los hombres a partir de las percepciones de inequidad frente al tema. Pues no se trata de cuál población tiene más derechos que otra, sino de cual esta menos visibilizada.

En concordancia, el 64% y 66% del total de hombres y mujeres respectivamente encuestados, afirmaron no haber presenciado en su diario vivir la realización de espacios de atención de salud sexual y desarrollo de formas de relación igualitaria entre hombres y mujeres. Esto corrobora la permanencia del estatus quo de inequidad en torno a ambos sexos, además de discriminar a la ciudadanía como *factor condicionante* responsable de la ineffectividad de la *acción intersectorial* para la mejoría de la calidad de vida y servicios de salud. Este hecho se puede evidenciar ampliamente en la percepción de los estudiantes hacia las condiciones de igualdad que expresan los DSR divididos entre hombres y mujeres.



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

En primer lugar, las percepciones negativas y positivas por parte de ambos sexos pueden expresar la presencia de inconformidad frente a la apuesta del MSPS por la igualdad a través de los DSR, pero la falta de especificidad de las experiencias que sustentan las respuestas, y la omisión de cual población es considerada más beneficiada lleva a pensar, por una parte, en la posibilidad del reconocimiento y conformismo de dicha desigualdad

por parte de algunas personas, o por el contrario, que la existencia de igualdad genere inconformidades basadas en la forma diferenciada de vivir la SSR en ambos sexos. Estas brechas conflictivas son tratadas en nuevas preguntas acerca de los temas que tratan los DSR, y que los mismos estudiantes reconocieron anteriormente.

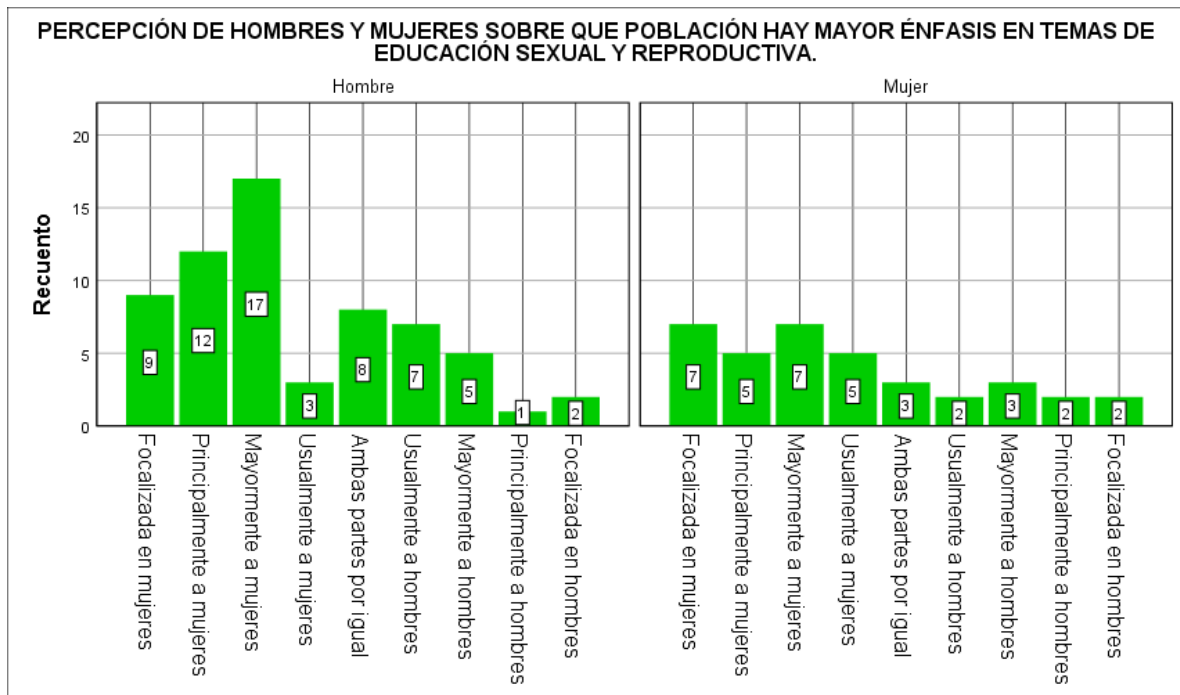
9.2.2 Percepción de los estudiantes a partir de los temas de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR)

Bajo los principios de equidad y no discriminación del PNSDSDR enfatiza en el fortalecimiento de los servicios de salud a través de la disposición de métodos anticonceptivos, estrategias de divulgación de conocimiento, educación sexual y la creación de espacios para mitigar las brechas de desigualdad en el género. El identificar la permanencia de desigualdades, los esfuerzos por optimizar los procesos de prestación de servicios de salud, la omisión de realidades y las iniciativas por el reconocimiento de nuevas necesidades en la ciudadanía, lleva a precisar sobre cómo se perciben esas brechas generadas por la omisión y la desigualdad pese a la formulación de estrategias diferenciales para la garantía de los DSR en el entorno próximo de los estudiantes, las realidades que viven en medio de su acoplamiento al sistema sexo género, sus roles, identidades y condicionamientos del desarrollo de su sexualidad.

En primer lugar, los distintos escenarios sociales a los que se enfrentan los niños y niñas a partir de los sistemas de parentesco fortalecen los procesos de aprehensión de las formas de pensamiento, conductas y desarrollo de su fisionomía (Olavarría y Cervantes 2021). Los cambios son momentos cruciales en el desarrollo de la identidad y la comprensión del cuerpo, pues surgen estímulos nuevos como el deseo sexual, miedos e incertidumbre que precisan de orientaciones integrales para su desmitificación y una normalización de las etapas por las que cruza el cuerpo humano.

No obstante, las diferencias entre las experiencias novedosas de la pubertad entre hombres y mujeres se encuentran orientadas hacia valores tipificados para cada sexo, esto se da en el marco de la expectativa social por perpetuar estereotipos como herramienta de gestión social estrechamente relacionada con las *acciones de control* sobre los cuerpos (Benstead, 2020). Aquí, las estrategias como la educación sexual que buscan orientar los redescubrimientos de los infantes sobre sí mismos y sobre otros, funcionan como arma de doble filo al definir en la interiorización de los niños y niñas, valores sociales que reproducen las brechas de desigualdad social, yendo directamente en contra de los principios de *equidad y no discriminación* de la PNSDSDR (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

El debate se extiende a la vista de juventudes testigos de las deconstrucciones sociales que han conllevado los debates en torno al género, donde la intervención parte de identificar su percepción sobre los ejercicios de poder, permanencia y subyugación de la formación sexual tipificada en cada sexo, ejemplificado en escenarios como la educación sexual y reproductiva.



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

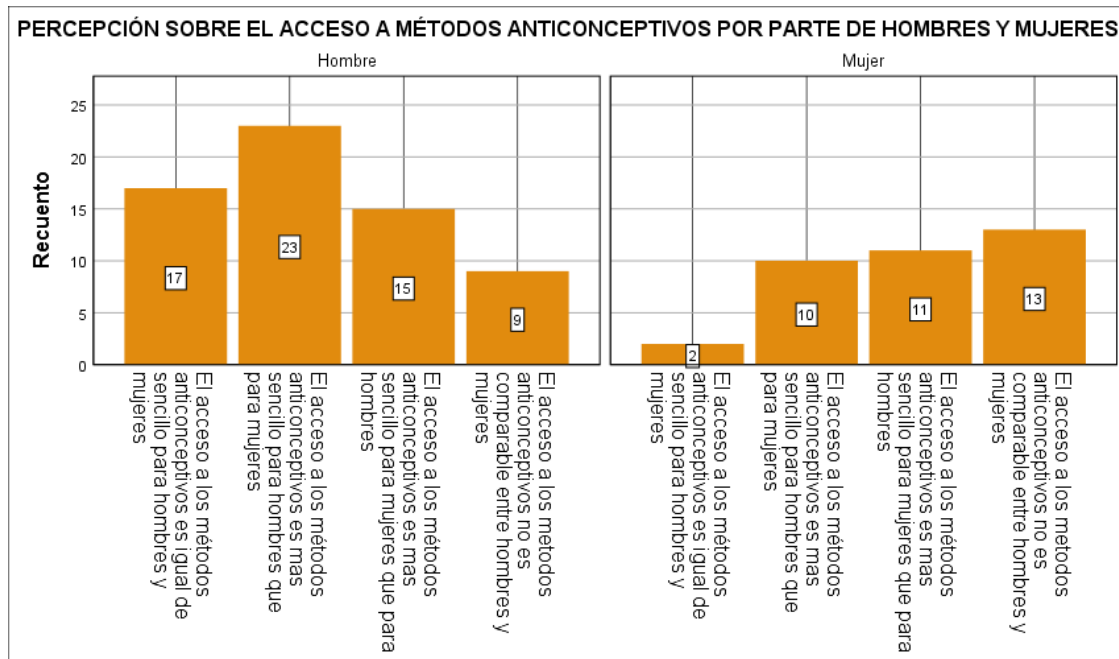
Las respuestas de los estudiantes encuestados tienden al reconocimiento de la realidad de la mujer como entorno en el cual se centran las estrategias de salud sexual y reproductiva. Partiendo del 64% y 66.6% de hombres y mujeres respectivamente donde sus respuestas se encontraban entre *usualmente a mujeres* y *focalizada en mujeres*, representando el 65% de la población total encuestada.

En contraste, la contraparte de agrupación de respuestas donde el 23.4% de los hombres y el 25% de las mujeres consideraron que la educación sexual y reproductiva se focaliza en los hombres, pese a superar por una pequeña diferencia de puntos porcentuales. La población de mujeres encuestadas que optaron por estas selecciones nos hace pensar los tipos de contenidos que se suelen ver a nivel formativo, para resultar en una notable diferenciación que las aleje de pensar en una educación sexual planteada para *ambas partes por igual*. Este mismo razonamiento se aplica a las percepciones que derivaron en la selección de respuestas que referían a la realidad de las mujeres, haciendo reconocible la desigualdad de contenidos para la población masculina, femenina y los contrastes de percepciones sobre el bienestar y plenitud en las prácticas sexuales que como referente para la creación de expectativas básicas e igualitarias en los contenidos pedagógicos vistos.

No obstante, la existencia de estudiantes que consideren que la educación sexual y reproductiva está enfocada en ambos sexos por igual (11% de la población total encuestada) denota que, en medio de las disputas en torno al género, los ejercicios de reivindicación de los derechos de las mujeres históricamente dados, junto a las estrategias empleadas actualmente para la garantía de los DSR de los hombres, son comprendidos como equiparables entre sí. Así mismo, los contenidos en la educación sexual son considerados lo suficientemente igualitarios como para fomentar prácticas de relacionamiento autónomo y de cuidado equitativamente distribuidos.

Aun así, la predominancia de las percepciones con base en las brechas de desigualdad precisa del análisis de los escenarios de acceso de métodos anticonceptivos como parte

del proceso del fortalecimiento de los servicios de salud, y los sentidos tras los usos de los anticonceptivos.



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

En primer lugar, entender el concepto de *acceso* en torno a estos servicios es abordado por el PNSDSDR (2016) como la prestación de servicios relacionados con la SSR que incluyan los componentes de la atención básica para la aproximación al ser humano en su condición de integridad, y que superen las condiciones restrictivas desde la prestación de los servicios de salud (p. 74). Este ejercicio es posibilitado a través de los agentes del SGSSS para que toda la población pueda gozar del más alto estándar de salud física y mental, superando los *Determinantes Sociales de la Salud*. Teniendo en cuenta lo anterior, y que el 88% de la población encuestada ha contado con experiencias sexuales, las prácticas de protección y cuidado que conllevan estos actos implican no solo su uso sino también las facilidades de acceso, permitiendo contrastar las percepciones de la población encuestada sobre la facilidad de acceso de métodos anticonceptivos para hombres y mujeres.

Por parte de la población masculina la opción más seleccionada expone que *el acceso a los métodos anticonceptivos es más sencillo para hombres que para mujeres*, esto contrasta con escasa disposición de variedad de métodos anticonceptivos en Colombia para los hombres, siendo el condón masculino el único método accesible en términos de sencillez debido a la facilidad de su compra y venta. Por parte del método de la vasectomía, su carácter irreversible deja con poca capacidad de decisión a aquellas partes de la población que no están seguros sobre concebir, con interés proteger y prevenir, pero que tampoco disponen de los recursos para la compra continua de preservativos, o en un último escenario, que los *Determinantes Sociales de la Salud* superan las posibilidades de acceso a citas médicas de planificación desde las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) para el recetario de métodos barrera.

Esta narrativa es reforzada por las mujeres con la percepción mayoritaria que refiere a que *el acceso de métodos anticonceptivos NO es comparable entre hombres y mujeres* junto a los hombres que optaron por esta misma opción. Entre la variedad de métodos

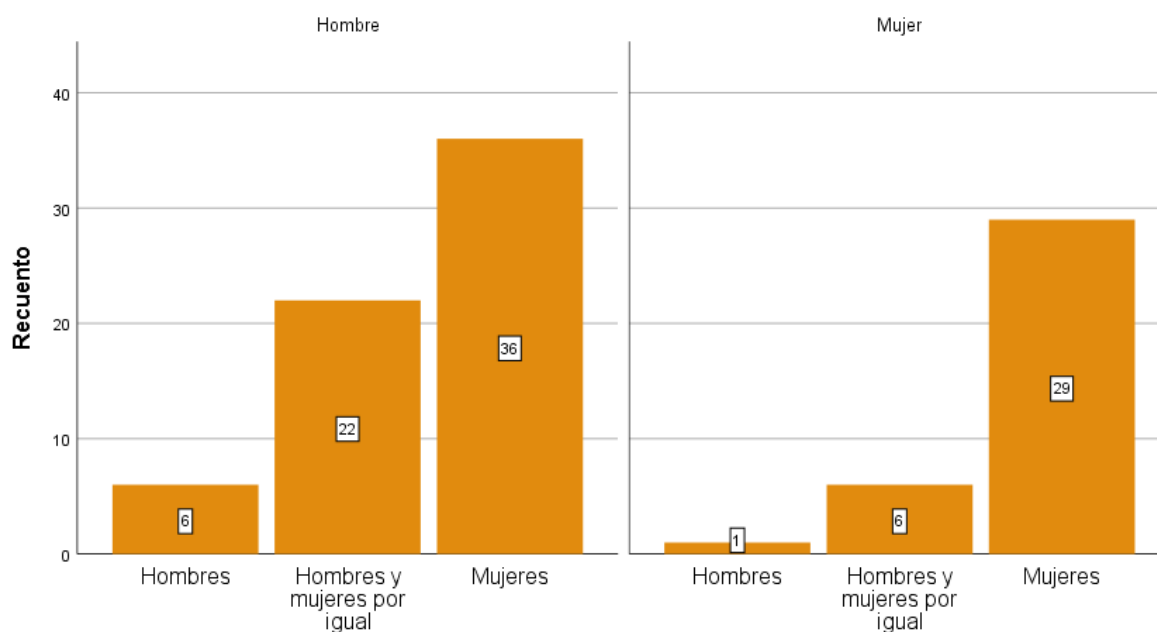
anticonceptivos disponibles para las mujeres en Colombia y las vías de acceso siendo la mayoría dependientes de procesos médico-administrativos y citas médicas, los procesos de motivación autónoma entre hombres y mujeres son desiguales al partir de los pasos a seguir en el acceso de un servicio que, si bien es diferenciado, en la prestación de servicios resulta ser desigual, pues desde un principio no hay disponibilidad de métodos anticonceptivos reversibles y aptos para el cuerpo masculino.

Las atenciones en salud para hombres carecen de la misma rigurosidad en comparación con el servicio destinado a las mujeres. El devenir de los cambios sociales que las dotaron de suma relevancia como actoras sociales y políticas (Fuller, 2012) visibilizó procesos de exigencia y legitimización de sus necesidades en medio de los conflictos con base al género. Instauró nuevos paradigmas del *estatus* (Giordano, 2015) entre hombres y mujeres que transformaron la disposición de los servicios estatales y sus enfoques, haciendo de la SSR en el sector salud, un marco normativo que, pese a reconocer las desigualdades de género, no descentraliza a la población femenina de las estrategias para el fortalecimiento del sector salud, formas de vivencia de la sexualidad, protección y cuidado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), dando ahora con paradigmas socavantes de las masculinidades en el marco de los DSR, tal y como se corrobora en el grupo focal a través de una de las participantes de 23 años de edad quien menciona lo siguiente:

Creo que el estudio de los métodos anticonceptivos está súper focalizado en mujeres y mujeres jóvenes, o sea, como mujeres en su etapa más fértil por así decirlo. Porque evidentemente, planificar es para NO gestar, para NO quedar embarazada, y como esa carga recae en las mujeres, pues es a las mujeres a con quienes estudia para poder evitar eso, y ahí es donde se des-responsabiliza a los hombres, (...). Entonces por eso obviamente 100% está en las mujeres y se evidencia en que hay muchos más métodos anticonceptivos para las mujeres y un par para los hombres. Además de que el acceso al de los hombres es estúpidamente difícil (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal)

Por otra parte, la poca diferencia entre la cantidad de selecciones por parte de la población de mujeres y hombres expone la variedad de percepciones sobre la facilidad de acceso a los métodos en referencia a la realidad del sexo opuesto, empleando posibles procesos de reconocimiento, desconocimiento, aceptación e inconformidad sobre esta realidad dividida. Sin embargo, es necesario destacar la baja percepción de *accesibilidad* de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres encuestadas, reafirmado la percepción de una notable brecha de desigualdad que, si bien no está definida en su totalidad, se puede identificar también en el nivel de efectividad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la disponibilidad igualitaria de servicios para la toma de decisiones sobre la SSR.

PERCEPCIÓN DE HOMBRES Y MUJERES SOBRE QUÉ GÉNERO DISPONE DE MÁS OPCIONES DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA TOMA DE DECISIONES EN SU FUTURO SEXUAL Y REPRODUCTIVO



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

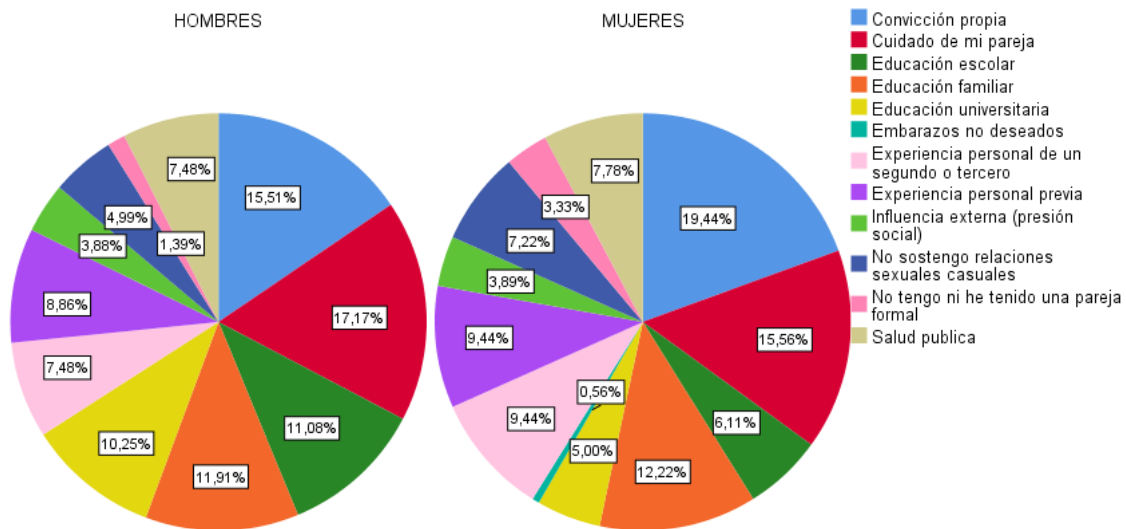
Aquí se destaca la tendencia de toda la población encuestada a reconocer la disposición de los distintos servicios de salud en el marco de la SSR y su orientación hacia la mujer. Este hecho además de resaltar la focalización sobre la realidad femenina también se correlaciona con el nivel de interés y participación de los hombres en los consensos y tomas de decisiones en pareja acerca de la protección y anticoncepción.

Además, los resultados refieren a la distribución de roles con base en el género dentro de las dinámicas de las relaciones en pareja, llevando procesos de inequidad y lógicas excluyentes desde la *división sexual del trabajo del cuidado*, donde las mujeres al ser quienes históricamente se les inculcaron estas dinámicas, su posibilidad de concebir vida las llevó a ser sujetas de narrativas dialógicas que justificaran los procesos de control natal en sus cuerpos. Esto también alude a otras prácticas excluyentes de una visión *anatomo política*, tratándose de *regulaciones* de mismos cuerpos sobre las acciones de concebir para hombres y mujeres.

La disposición de estos servicios son producto de las lógicas consecuentes entre las luchas por la autonomía femenina de las mujeres, así como la objetivización de los cuerpos en el control de la fertilidad por parte del sistema social, propiciando relacionamientos entre las mujeres y los enfoques patriarcales de las instituciones que fomentaron la discriminación positiva contra los hombres, cuya ausencia propició la desresponsabilización masculina y normalizada en el devenir del tiempo. Históricamente, el estudio del género se ha centrado en las mujeres, desdibujando la importancia de abordar lo que sucede alrededor de los hombres (Burin & Meler, 2000).

Estas posibilidades dan lugar a la identificación de los distintos factores que influyen a los integrantes de las parejas heterosexuales a optar por el uso de métodos anticonceptivos y/o barrera durante sus relaciones sexuales. Esto como principal indicio para el entendimiento de las dinámicas de responsabilidad en el marco de la preservación del bienestar, así como la presencia de lógicas perpetuadoras de desigualdades, omisiones y vulneraciones de los DSR.

LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES A HOMBRES Y MUJERES AL UTILIZAR METODOS ANTICONCEPTIVOS Y/O BARRERA EN SUS RELACIONES SEXUALES.



Fuente de la gráfica: Elaboración propia.

La cantidad de consideraciones que argumentaron la decisión de la población encuestada sobre el uso de métodos anticonceptivos hormonales o de barrera se encuentra mayormente distribuidas entre la decisión por *convicción propia*, *cuidado de mi pareja* y *educación familiar* por parte de ambos sexos. Sin embargo, entre otras respuestas, los hombres manifestaron la toma de decisiones en función principalmente del cuidado de su pareja (17.17%) por encima de convicciones propias (15.51%), escenario que se diferencia de las mujeres, donde el factor principal que definió la decisión de usar métodos anticonceptivos parte de esta última, con 19.44% y 15.56% para la elección de *convicción propia* y *cuidado de la pareja* respectivamente.

Esto expresa distintas ideas en torno al relacionamiento del hombre y la mujer en la vida de pareja. En primer lugar, la lógica diferenciada entre la formación sexual de los hombres y las mujeres puede derivar de los espacios formativos tanto en la educación escolar como en la familiar, siendo esta última donde se replican las conductas paternas y maternas en los roles de género, así como lo expresan Olavarría y Cervantes (2021). Esto no excluye la percepción sobre las acciones de auto cuidado y cuidado del otro diferenciado entre sexos, donde las prescripciones históricas del estereotipo de la masculinidad protectora, la imagen vulnerable en la feminidad y la focalización de la anticonceptividad definen los sentidos tras la toma de decisiones de la SSR en una pareja.

Por otra parte, la educación familiar, escolar y universitaria, al ser parte esencial del estudio para el entendimiento sociológico de los factores identificados en la gráfica, precisan de mayor profundización desde diferentes áreas, pues, como bien se mencionó anteriormente, una aproximación crítica acerca de los contenidos formativos a los que exponen a los jóvenes en la educación media y superior posibilitaría el entendimiento de los mecanismos de intervención del SGSSS y sus resultados, contemplando que las instituciones educativas al catalogarse como públicas y privadas ameritan un estudio en función de la facilidad del acceso a las instituciones educativas para el MSPS como institución pública y diferente al Ministerio de Educación.

Sobre la educación familiar, los escenarios de enseñanza tienden a ser implícitos dentro de los espacios de socialización, esto como parte de esa evasión de algunos padres hacia las implicaciones de orientar a los infantes frente cambios físicos y hormonales de la pubertad, condicionando los espacios de libertad de los jóvenes para tratar abiertamente los temas la prevención, protección, cuidado y disfrute de la sexualidad. En correlación, la diferenciación educativa también se da a partir de las relaciones semejantes de el o la joven y sus iguales, es decir que las formas de inculcar la Salud Sexual y Reproductiva dependen en gran medida de la comunicación con sus pares (otros jóvenes) y sus reflexiones frente al tema (Olavarría y Cervantes, 2021) tal y como lo expresa una integrante del grupo focal de 22 años de edad.

A la mujer se le enseña y se le empieza como a inculcar esa cultura de “tienes que planificar, tienes que tomar pastillas o no sé qué” y muchas veces ni siquiera se le pregunta, sino que simplemente es como... “vas a hacerlo y ya”. En cambio, en los hombres creo que es una cultura mucho más de como... “es que tú tienes que ser el hombre, tienes que tener relaciones” y demás. Entonces no se profundiza tanto en estos temas de, por ejemplo, la planificación familiar, sino más en torno a demostrar su hombría o... sí digamos la hombría a través de algo como lo es el sexo. (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal)

Ambos escenarios formativos se encuentran estrechamente ligados a las convicciones propias y al cuidado de la pareja como factores principales para la decisión de usar métodos anticonceptivos, y similar al intercambio de opciones más marcadas entre hombres y mujeres. Sobre los dos principales factores mencionados anteriormente, los hombres consideran la educación escolar como un factor más trascendente (11.8%) en la toma de decisiones en comparación con las mujeres (6.11%), no obstante, ellas consideran la educación familiar (12.22%) es más determinante para la toma de decisiones sobre la SSR en comparación con los hombres (11.91%). Esto lleva a pensar además de los contenidos educativos, los valores con los que son inculcados las prácticas sobre la SSR para llevar a considerar a ambas poblaciones la diferente trascendencia que tienen la familia y la escolaridad en cada uno de ellos, pues más allá de los aprendizajes formales y racionalizados, no se pueden omitir los valores diferenciales o heteronormativos con los que son inculcados y que orientan sus conductas en otros escenarios de socialización (Berger & Luckmann, 1968).

En otras áreas también se encuentran las *experiencias personales propias, de una persona allegada* y de *influencia externa (presión social)*. En las dos primeras opciones los espacios de socialización empleados entre familiares, amigos e incluso la misma pareja sentimental reafirman la susceptibilidad de las convicciones de algunos estudiantes al momento de *por qué* usar métodos anticonceptivos. Al tratarse de una investigación realizada en el mismo espacio universitario, en algunos casos la presencia de los grupos semejantes condiciona la construcción de imaginarios tanto idealizados como estigmatizantes de las razones por las cuales tomar una decisión e interactuar en función de los mismos, demostrando que las construcciones de espacios para la vivencia de la sexualidad parten de escenarios llenos de prácticas empíricas y comúnmente aisladas de los principios de la PNSDSR.

Las experiencias personales y las de una persona allegada no comparten la misma relevancia entre hombres y mujeres al momento de considerar factores que lleven a la toma de decisiones, como bien es observable,

A su vez, las *influencias externas* se encuentran ligadas a las mismas concepciones estigmatizantes en el marco de la preservación de la *salud pública*, llevando a cabo lógicas discriminatorias sobre las personas que desarrollen prácticas desligadas de los estereotipos y la heteronormatividad. Esto pone en tela de juicio ejercicios como la exigencia de los hombres por la garantía de sus DSR, la inacción de otros ante la desigualdad y las violencias de género, la estigmatización de personas que sostengan relaciones sexuales con rigurosa protección, o que, por el contrario, no hagan uso de algún método. Ante este escenario, es común identificar casos de parejas que lleven prácticas que salvaguarden la SSR más por miedo de la sanción social que por un verdadero entendimiento de las implicaciones humanas, políticas, culturales y de salubridad que implica la garantía de los DSR de la pareja sexual desde la misma acción local.

Sin embargo, la baja concentración de selecciones en las *influencias externas* para ambos sexos marca una diferencia beneficiosa en comparación con los demás factores registrados, lo que significa que los entornos de mayor efectividad para la intervención estatal en esta materia se encuentran en el tejido social subyacente de los espacios de socialización de el o la joven, y que a su vez representan canales íntimos de interiorización de valores para la formación del enfoque con el cual ver y vivir la sexualidad.

Por último, y no por ello menos importante, entender que, entre la diversidad de factores condicionantes, la presencia de *embarazos no deseados* junto a la protección contra Enfermedades de Transmisión Sexual (o también llamadas ETS) son consideraciones integrales dentro de los demás factores, más concretamente con la convicción propia, el cuidado de la pareja, los espacios formativos ya sean familiares o académicos, y las experiencias previas de las personas. Pues hablamos de las problemáticas más visibilizadas al tratar los *métodos anticonceptivos* como tema central y punto de convergencia al que atienden todos los factores mencionados anteriormente.

Esto determina, que el análisis sobre las percepciones de los jóvenes estudiantes tomasinos sobre los DSR demuestra un espectro marcado por los roles tradicionales de género y una falta generalizada de conocimiento profundo en estas mismas temáticas. Aunque, los estudiantes reconocen la importancia de los DSR, la encuesta muestra que estos derechos se asocian principalmente a problemáticas relacionadas hacia el género femenino, como los eventos obstétricos, relegando así la perspectiva masculina a un segundo plano. La mayoría de los encuestados se concentra en temas como es la atención durante el embarazo y la anticoncepción, lo que demuestra una visión limitada de los DSR, en especial cuando se trata de las necesidades y derechos de los hombres heterosexuales.

Por otro lado, se visibilizan falencias en la educación sexual recibida por los estudiantes encuestados, que aún reflejan un enfoque centrado en las mujeres, dejando a los hombres jóvenes con una idea poco clara de sus propios DSR. La inclusión de nuevas masculinidades y la diversidad de género parecen aún lejanas en términos de políticas públicas educativas y de salud frente a este tema. Los estudiantes encuestados expresan una falta de espacios y formación para abordar de manera equitativa los DSR, lo que refuerza la necesidad de un cambio en la ejecución de las políticas y las prácticas institucionales que abarque a toda la población sin distinción de género o sexo.

El impacto de la falta de educación sexual integral en los hombres, la carencia de políticas que reconozcan y apoyen sus derechos reproductivos de manera explícita son algunos de los hallazgos presentados con anterioridad. Esto repercute en narrativas que relegan la

inclusión de los hombres como agente social activo y relevante en los debates sobre la SSR, y como estas omisiones no solo desentienden a esta población de la comprensión de sus derechos, sino también la manera en que los hombres viven y ejercen su sexualidad en el marco del relacionamiento con las mujeres y viceversa. Es por lo que, en aras de profundizar sobre estas dinámicas, se aborda la incidencia potencial de los DSR en la realidad masculina atendiendo a las posturas críticas, percepciones y experiencias de vida de los participantes del grupo focal.

10. Capítulo tres: Incidencia potencial de los DRS en la Realidad Masculina

Si bien el ejercicio exploratorio de la normatividad de los DSR y su realización a través de los agentes del SGSSS cimentó una base analítica expectante frente a los resultados dada en la realidad de los jóvenes estudiantes, la realización de la encuesta posibilitó la visibilización de grandes aciertos sobre la construcción de prácticas que salvaguardan la SSR desde los distintos escenarios de educación sexual. Sin embargo, esta misma realidad aún se encuentra precedida por los roles de género estigmatizantes, perpetuados a través de los ejercicios de poder por parte de ambos sexos.

El abordaje de la materialización de la realidad sexual que viven los jóvenes precisa de percepciones mucho más detalladas que, por medio de los enfoques analíticamente críticos de los estudiantes pertenecientes a la facultad de sociología, se profundizaron las respuestas que aludían a la persistencia de las brechas de desigualdad, formas de violencia emergentes y poco definidas entre hombres y mujeres. Es así como a partir de las participaciones se obtuvo y procesó información que da luz sobre nuevas contemplaciones en el PNSDSDR que ayudarían a una mejor apropiación de los principios y garantía de los derechos de forma igualitaria, empezando por la organización de la información, planteamiento de las narrativas de los estudiantes con base en principios de los DSR, su correlación con temas emergentes que precisan de más atención estatal y la potencial incidencia que tiene el visibilizar nuevas violencias que atentan contra la garantía de los DSR de toda la población.

10.1 Acerca del Grupo Focal y Organización de la Información

La técnica investigativa realizada el 2 de mayo del 2024 tuvo como participantes a 10 estudiantes de la carrera de sociología integrados entre 4 hombres y 6 mujeres entre los 21 y 23 años. Para la realización del espacio se formularon un total de 20 preguntas con base en el PNSDSDR y haciendo explícito el significado de *Derechos Sexuales*, *Derechos Reproductivos*, *Salud Sexual* y *Salud Reproductiva* previo a la realización del espacio.

Derechos sexuales: Incluyen el derecho de mujeres y hombres a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente sin verse sometidos a coerción, discriminación, o violencia. Supone unas relaciones sexuales igualitarias entre mujeres y hombres, que garanticen el pleno respeto a la integridad de la persona y el consentimiento mutuo, asumiendo de forma compartida las responsabilidades y consecuencias de su comportamiento sexual (Conferencia Mundial sobre las Mujeres Beijing, 1995 como se citó en Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.140).

Derechos reproductivos: Son el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva y el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción y violencia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.140).

Salud Sexual: Se refiere al mejoramiento de la vida y de las relaciones personales. Por esto, los servicios de salud sexual no deberían estar meramente orientados al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual. (Conferencia Mundial sobre las Mujeres Beijing ,1995 como se citó en Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.142).

Salud Reproductiva: Es definida como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (Programa de Acción de la Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo. El Cairo, 1994 como se citó en Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 142).

A partir de las narrativas obtenidas se realizó un análisis inductivo y exploratorio para la identificación de temáticas y su posterior categorización implementando Excel y Atlas.ti, obteniendo la siguiente organización.

Título de la tabla: Organización de temas por cada categoría

CATEGORIAS	Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)	Cuidado	Planificación familiar	Dinámicas de pareja	Cuerpo	Roles de genero
TEMAS IDENTIFICADOS	Libertad	Responsabilidad	Métodos anticonceptivos	Pareja	Sexualidad	Hombres
	Expresión	Hijos	Hormonas	Relación	Pene	Mujeres

	Derechos	Cuidado	Planificación	Personas	Menstruación	Género			
	Personal	Embarazo	Salud	Acuerdos	Estereotipos	Roles			
	Percepción	Vida	Condón	Diálogo	Estigma	Papel			
	Preguntas	Decisiones	Pastillas	Participación	Enfermedades				
	Información	Embarazar	Planificar	Consenso					
	Conocimientos	Reproductividad		Relaciones					
	Investigar	Familiar		Afectividad					
	Placer								
	Satisfacción								
	Reconocimiento								
	Educación								
	Estudio								
	Desconocimiento								
	Interés								
Temas Emergentes									

Fuente de la gráfica: Elaboración Propia

En primer lugar, es necesario destacar que la asignación de temas a cada categoría parte del contexto de la narrativa en la que fue desarrollada y que se abordarán seguidamente, lo que explicará porqué las concepciones en torno a los temas como la toma de *decisiones* están orientados al macro contexto del *cuidado*, y no de las dinámicas de *parejas* o *planificación familiar* pese a su naturaleza consensual. Estos escenarios ponen en materia de análisis las dinámicas dadas internamente en cada categoría, y cómo estas últimas resultan ser los escenarios globales o más fundamentales donde se deberían mover los DSR a ojos de los participantes.

10.1.1 Categorización

Por parte de los DSR como categoría, las temáticas identificadas aptas para su asignación compartían escenarios de conocimiento, investigación científica, espacios formativos y escenarios que ya contemplaban los propios derechos (véase el cuadro número 1). Así mismo, su centralidad para la elaboración de este capítulo hace de sus temáticas elementos centrales para los análisis de los temas emergentes.

Por consiguiente, la categoría del *cuidado* es determinada por temas como responsabilidad, reproductividad, familia, cuidado, decisiones y vida, ordenados respectivamente por frecuencia de mención. En las participaciones del grupo focal (principalmente mujeres) se destacan menciones en torno al autocuidado responsable, el cual, de manera consecuente trasciende a los roles de pareja. Además, la reproductividad gira alrededor de menciones sobre el embarazo y la decisión sobre el mismo, de esta manera, la categoría refleja la importancia de un cuidado personal que se extiende al ámbito familiar y de pareja, abarcando la responsabilidad compartida en las decisiones reproductivas.

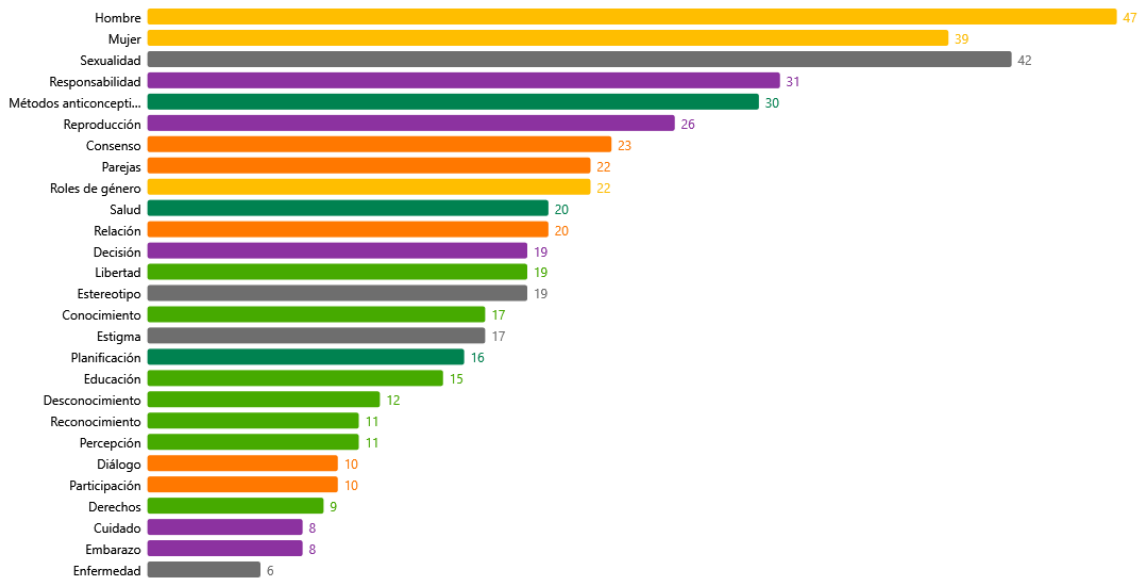
Como tercera categoría, la *planificación familiar* cuenta con temas que se centran en los métodos anticonceptivos y salud, dado que las alusiones de los participantes fueron sobre la carga hormonal hacia las mujeres y el uso del condón por parte de los hombres. Se destaca la preocupación por la equidad en la responsabilidad de la planificación, tanto en la prevención de embarazos no deseados como en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo que revela una percepción clara de la planificación familiar como un esfuerzo conjunto en las relaciones de pareja.

Por otro lado, las *dinámicas de pareja* están compuestas por temas como diálogo, relación, consenso y participación, en donde los participantes nombraron las relaciones en pareja basada en acuerdos mutuos y en el respeto de las decisiones individuales y conjuntas. Las narrativas reflejan que la participación de ambos miembros en la toma de decisiones fortalece las relaciones y favorece el equilibrio de las dinámicas de poder entre los géneros.

Como otra categoría está el *cuerpo*, la cual fue identificada en las narrativas del grupo focal como un tema central en las percepciones sobre el cuidado personal y la salud sexual y reproductiva. Los participantes, en su mayoría mujeres, mencionan el cuerpo como un eje en el cual se proyectan decisiones relacionadas con la salud reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos y sus afecciones físicas. Además, se habló de cómo el cuerpo de las mujeres ha sido tradicionalmente más afectado por la carga de estos métodos, con énfasis en el impacto hormonal y los efectos secundarios a causa de estigmas y estereotipos.

Por último, en los *roles de género* los participantes del grupo focal discutieron cómo las construcciones sociales y culturales asignan responsabilidades diferentes a hombres y mujeres en cuanto a la planificación familiar y la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva. Se resaltó que, habitualmente, el rol de la mujer ha sido más cargado con expectativas sobre el autocuidado y la responsabilidad reproductiva, mientras que al hombre se le ha asignado un rol ajeno a estos. Sin embargo, los participantes subrayaron la importancia de cuestionar estos roles y promover una mayor equidad, sugiriendo que tanto hombres y mujeres lleven a cabo dinámicas consensuales mediante el diálogo para salvaguardar las prácticas igualitarias en la relación.

Título de la gráfica: Cantidad de menciones de cada tema identificado



Fuente de la gráfica: Elaboración Propia

Mediante el orden jerárquico se pueden comprobar las temáticas frecuentemente abordadas a través de la cantidad de menciones, así mismo se identifica a cuál categoría pertenecen mediante la asignación de un color específico: DSR (verde claro), *cuidado* (púrpura), *planificación familiar* (verde oscuro), *dinámicas de pareja* (anaranjado), *cuerpo* (gris) y por último *género* (Amarillo).

Algunos de los temas más identificados se encuentran la *cantidad* de enunciaciones de *hombres* y *mujeres* como sustantivos centrales de todas las narrativas personales, percepciones, posturas políticas y exigencias expresadas. Sin embargo, el desarrollo de los temas condiciona el análisis directo del gráfico acerca de los temas más relevantes para los estudiantes, esto debido a que los escenarios en los que los desarrollaban eran planteados desde diferentes percepciones, pero estrechamente correlacionados entre sí como en el siguiente ejemplo,

También creo que hay que involucrar mucho más al hombre en esa dinámica de reproducción, no solo que se tiene percibido que aporta el espermatozoide y ya, pues la mujer se ocupa del resto, sino también poco a poco irlo involucrando en esa etapa del embarazo, del parto, de la crianza del niño, incluso para reforzar también esa ese tema nuevo de la licencia paterna que ahorita también, pues está haciendo en varios países (...) (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

En el anterior fragmento proveniente de una participante de 22 años en la cual se logra identificar temas de *cuidado* en función del acompañamiento del *hombre* en el proceso de *embarazo* como proceso *reproductivo*, *responsabilización* masculina a través de la distribución *equitativa* de dinámicas *participativas* en la vida de pareja y la posibilidad del *reconocimiento* de *derechos* en la paternidad, así como la PNSDSR lo hace en el acompañamiento de los procesos obstétricos de las mujeres.

yo considero que, pues no tiene un rol, no debería tener un rol específico. Sin embargo, se prioriza eso, el respeto mutuo y la confianza de la colaboración por parte y parte. Por otro lado, a manera personal yo sí busco en mi pareja en la relación, que el hombre tenga un poco más de esas características de protección,

de racionalidad, es algo que disfruto que tenga mi pareja y es algo que veo que en ciertas parejas cumple el hombre ese rol (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Por otra parte, en esta participación de la misma persona se identifican temas que giran en torno a los *roles de género*, el *estereotipo* sobre los *hombres* y expectativas personales para su *pareja* y llevar a cabo una *relación*. Además, especifica unos términos mínimos para lograrlo haciendo alusión la *confianza* y el *respeto*.

Como se puede identificar, ambos fragmentos cuentan con temas identificados desde el ejercicio exploratorio para la codificación, sin embargo, temas como la *confianza*, el *respeto* o la *equidad* también son relevantes para el análisis pese a no estar ya incluidos, esto las dota de temáticas emergentes o novedosas que, si bien no se mencionan explícitamente en las participaciones, los contenidos y el sentido con el que los tratan sí aluden a estos nuevos temas.

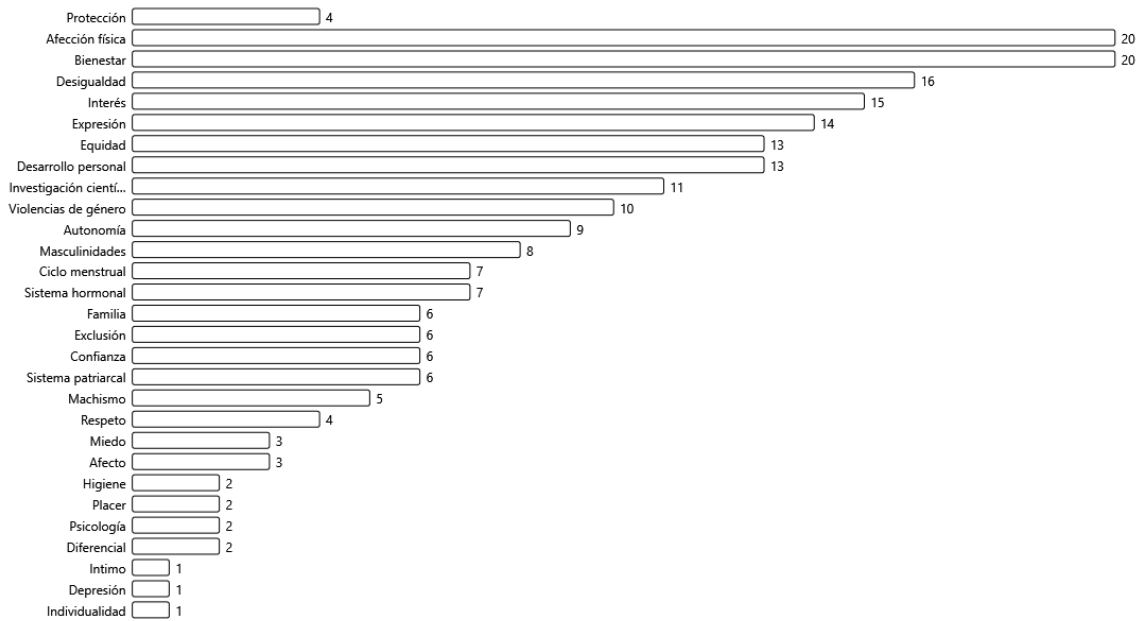
Es así como a partir del abordaje de las preguntas realizadas en el grupo focal se abordarán las temáticas desde distintos enfoques, problematizando la equidad de los DSR desde el género. Partiendo del sentido del uso de los temas que amplían detalladamente el panorama sobre la SSR y empleando los temas emergentes desde una mirada analítica de las omisiones para extender a otros horizontes la visibilización de las problemáticas que atiende la PNSDSDR.

10.1.2 Temas emergentes

Partiendo de las temáticas identificadas y la codificación en el software de Atlas.ti se descubrieron nuevos temas emergentes que, si bien pueden ser categorizados de la misma forma que los demás temas. La naturaleza de su descubrimiento permitió el reconocimiento de *violencias de género*, *formas de desigualdad*, *oportunidades de prácticas equitativas* y *desarrollo personal* que son enunciadas por los participantes del grupo focal, y se extienden desde las narrativas de los *roles de género*, *las formas de poder* y *acciones de control*, iendo identificadas mayoritariamente sobre las mujeres, y en contraste, desconocidas en los hombres. Su valor analítico parte desde su identificación como problemáticas insuficientemente abordadas como para referenciarlas rápidamente con formas de violencia de género comúnmente identificadas en la normalidad social.

Al igual que en el anterior gráfico, los sentidos de los temas son tratados de forma distinta en cada intervención, por lo que afirmar de manera concluyente que un tema es más relevante que otro no contempla las realidades en las que son implementadas. Aun así, las veces que son identificadas expone los referentes más presentes para los estudiantes, referentes a los que acuden para sostener los aportes al tratar las disparidades entre la realidad sexual de hombres y mujeres que aborda el grupo focal.

Título de a gráfica: Cantidad de menciones por cada tema emergente identificado



Fuente de la gráfica: Elaboración Propia

Aquí las temáticas centrales parten de las *afecciones físicas*, concepciones de *bienestar* y *desigualdad*. En primer lugar, al contar con la participación en su mayoría de mujeres, las nociones de las brechas de desigualdad en la SSR se dan a partir de las experiencias tras emplear métodos anticonceptivos que, en su mayoría, tienen implicaciones en sus sistemas hormonales, lo que hace del tema un referente importante para las mujeres y sus cuerpos.

Creo que, pues es algo que hemos hablado y que, de hecho, en momentos ya de conversaciones internas lo hemos tenido y es esta idea del generar cargas indirectamente y puede que no consciente frente a la responsabilidad hacia las mujeres. Siento que pues, si, o sea no... y es algo que se ha hondado a largo de esta discusión y es esta brecha de desigualdad que no solo parte desde el desconocimiento o el poco abordaje que se ha dado, sino también parte desde la falta de interés como el... pues, seguir cargo, (...) ...estár ahí direccionando la carga y la mirada al frente, a los derechos reproductivos a los métodos anticonceptivos y a la línea de reproducción, a las mujeres. Entonces esta idea de llega un punto en que uno se cansa. Pues que también no es nuestra responsabilidad como ampliar el panorama, pero es como.... igual para que lo voy a seguir enunciando y para qué voy a seguir como.... haciendo el llamado a podemos ver y quebrar brechas, podemos evitar el estigma y el señalamiento, si igual no va a haber el interés y la acogida necesaria. Siento que también repercute mucho, como en los direccionamientos a las investigaciones; Entonces ahí viene nuevamente el término de los cuidados, si bien a nosotras se nos da esta carga de la línea de los métodos anticonceptivos, (...) entonces “busquemos que para los hombres sean menos invasivos que no requieran tanto tiempo que no afecte su vida o condiciones sexuales y ya el resto vale huevo”. Entonces lo siento así.

De igual manera, hablar de las repercusiones en torno al *bienestar* pertenece a la misma narrativa, con el añadido de la percepción de los hombres y como una verdadera inclusión que no obvie el trato diferencial propiciaría escenarios de *bienestar* y *desarrollo personal* para ellos. No obstante, en el ejercicio de responder a las temáticas planteadas se destaca

la falta de apropiación sobre estos temas, situación que se presentará en todas las participaciones de los hombres, como en la siguiente intervención de un participante de 21 años.

yo considero que no, debe haber un carácter diferencial tanto para hombres como para mujeres porque si bien la relación sexual es consensuada o bueno... generalmente se piensa que debe ser consensuada, hay un factor importante a contemplar y es que el tema físico de tener la responsabilidad y de tener la decisión de procrear, y de esta salud reproductiva propia, debe ser diferencial para cada uno y debe también tener énfasis en el tema físico....¿sí?, o sea, me refiero, por ejemplo; no va a ser lo mismo una mujer que tiene la condición física de tener un hijo, o sea físicamente, de tener en un vientre un bebé... y bueno esto conlleva muchísimos procesos y conceptos totalmente diferentes a lo que es como un hombre tener un hijo (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Previo al análisis es necesario destacar lo visto durante el desarrollo del grupo focal. Hablamos de la forma en que se dieron las participaciones entre hombres y mujeres; El abordaje de los temas contó con el liderazgo de las mujeres en su iniciativa y postura política diciente de la realidad que ellas viven y su apuesta en las luchas de género, evidenciándose en gran parte de sus aportes. Escenario distinto al de los hombres que, al ser 4, pese a habilitar el espacio sin límite de participaciones por pregunta para su libre aporte de opinión y añadiduras, no fue suficiente para el desarrollo pleno y libre de sus aportes, tal y como lo corrobora uno de los participantes de 21 años.

Es muy clave que también para el hombre, como que uno ha sido muy ajeno a la pedagogía que hay en cuanto a esas cuestiones de salud sexual, pues en mi caso yo creo que también, como que ha sido más espacios como como pueden ser este, como pueden ser charlas como como tal sobre el tema donde uno como que va tomando conciencia de esta misma salud sexual, y como también tener el conocimiento de las perspectivas que hay como dentro de un grupo, eh siento que es como una práctica que también de como tal de hombre, pues uno como que sí, como que no lo ha tomado tan... tan en cuenta por la misma pedagogía que no se ha brindado, o que también el interés (...) como en esos temas, pero de pronto no profundizo (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

En los casos referenciados algunos de los temas no reconocidos estaban entre la *desigualdad* reflejado en los roles reproductivos y las *afecciones físicas* que conllevan, el *interés* desde la iniciativa de algunos hombres por integrarse a la SSR como realidad feminizada, el *enfoque diferencial* como tema importante al momento de crear estrategias que garanticen los DSR, la asertividad de las estrategias planteadas por nuevas políticas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la intervención del SGSSS, y por último, el desarrollo de la libre *expresión* como eje articulador que facilita la comunicación asertiva entre pares. Cada uno integrando la orientación de la narrativa, desarrollando la posibilidad de brindar la perspectiva propia de cada participante y enunciando partes o características de una composición de la realidad que carecen de referenciación.

Es entonces donde las narrativas responden al abordaje de distintas temáticas a partir de la orientación que se les dota. Mas precisamente, temas como el *desconocimiento*, las formas de *responsabilidad*, y vivencia de la *sexualidad* identificables en las participaciones previamente citadas, son centrales y pertenecen a categorías como los *DSR*, *cuidado* y *cuerpo* respectivamente, pero al ser dispares entre contextos llevan a

revisar los aportes de los participantes y cómo estos temas se distancian en la medida que se agregan o *emergen* otros condicionantes (resaltados en *cursiva* a lo largo del capítulo) con la capacidad de enriquecer la profundización de los *determinantes sociales de la salud*.

10.2 Narrativas de los estudiantes

Dentro del análisis de las narrativas de los estudiantes con relación a los DSR se identificaron repercusiones originadas a partir de la exclusión de los hombres en las dinámicas reproductivas, anticonceptivas y de cuidado, condicionando culturalmente la manera en que hombres y mujeres viven, ejercen su sexualidad e incluso su interrelacionamiento. Temas como los roles de género, la libertad de expresión, el enfoque del sistema social que enfatiza la intervención en determinados cuerpos, su incidencia en la promoción de un futuro sexual y reproductivo libre de obstrucciones en la igualdad, y la disposición de servicios de salud son algunos de los cuestionamientos puntuales originados de la encuesta y que se destacan en la visión crítica sobre los roles asignados a hombres y mujeres en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Además, los temas emergentes como la *equidad*, el *desarrollo personal* y las *violencias de género*, destacando cómo los estereotipos de género siguen influyendo en las percepciones y expectativas en torno a la sexualidad.

10.2.1 Sobre las percepciones de los DSR

En primer lugar, entender la potencial incidencia de los DSR sobre la población implica realizar un ejercicio expositivo no sobre sus contenidos, sino de la realidad resultante y que en últimas define los valores de las condiciones de bienestar que enmarcan las prácticas sexuales. Es así como frente a este apartado los participantes puntualizaron en los aspectos que consideran igualitarios o desiguales de los DSR entre hombres y mujeres, en parte debido al desacierto que sería asumir una postura totalizante en estos términos, así lo demuestra uno de los participantes de 21 años.

(...)Si bien, deben de tener algunos puntos que convergen, también deben de tener aspectos diferenciales que les pueda proporcionar equidad a cada uno de los dos de los dos aspectos reproductivos y pues que diferencie cada proceso del debido a su misma necesidad física ¿si?, vuelvo y hago énfasis en el tema reproductivo, por ejemplo, de las mujeres y los hombres que es totalmente diferente, la carga es totalmente diferente, y por ende, entonces debe tener un carácter totalmente diferencial el hombre a las mujeres en el carácter reproductivo (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

La enunciación del estudiante refiere a los *roles de género* y la *reproducción* como temáticas ya abordadas. Sin embargo, los condicionamientos físicos como parte del tema de *afecciones físicas* representan un punto de inflexión sobre el cual poder emplear una atención con *enfoque diferencial* que oriente a las poblaciones implicadas a los mismos estados de bienestar y garantía de sus derechos expresados como “puntos de convergencia”. Además, se destaca en su proceso de concientización que, el establecimiento de objetivos que salvaguarden la *equidad* no garantiza una realización bien lograda de los mismos, pues el enfoque con el que se decida ver la problemática

establece inevitablemente una discriminación positiva que, si bien contempla las partes implicadas, emplea los escenarios y poblaciones más rentables para intervenir (Crozier, 1975 citado por Guadarrama, 2003). Aquí los puntos centrales de la narrativa ponen en discusión la garantía de las convergencias en los derechos de ambas poblaciones, una discusión que propicie la elaboración de medidas equitativas y que a su vez involucre las diferenciaciones entre los cuerpos.

Sin embargo, el entendimiento de estas temáticas emergentes escasamente se alejan de suposiciones, hablamos de estas como *enfoques* que debería contener la PNSDSDR al tratarse más de una política pública que de una estrategia integral para la exigencia y el cumplimiento de los Derechos. Esto permite cimentar puntos de referencia para los participantes donde poder ver críticamente las líneas de atención (servicios de salud, acompañamiento, educación, atención en materia de violencia sexual, procesos obstétricos, etc.) y lo que deberían hacer, pero sin llegar a dilucidar desde lo que no se ha hecho.

Esta idea toma fuerza cuando hay quienes destacan la ausencia de una problemática que aún carece de descripción debido a su carácter invisibilizado en la normalidad social, provocando que los procesos de su interiorización sean de carácter especulativo y afecten los actos de enunciación y comunicación asertiva, así como se identifica en el siguiente aporte de uno de los participantes hombres de 23 años.

Yo siento que en realidad como que, si hay una brecha muy, muy extensa, pensándolo en términos de cuáles son los medios para (...) “cuidar” si no tener hijos ¿sí?, pero entonces siento que esa brecha se nota en tanto que, como ya lo han mencionado muchas veces anteriormente, como que todo está en el cuidado (...) enfocado a la mujer. (...) pero así lo puedo notar yo, como que sí se están negando algo en otra manera esos derechos que uno tiene como como para acceder a la información, pues para no tener... o sea la información que es específica como para no tener hijos uno de hombre, ¿si me hago entender?, no sé si me hago entender... Pero entonces también pienso que esto está como precisamente en esta estructura no se si patriarcal, que todo se enfoca pues hacia las mujeres y como que de una otra manera, se está negando el derecho del acceso a la información (...). Y también pienso que los mecanismos que se están, pues para... ¿cómo es que se dice no tener hijos? los me... ¡métodos anticonceptivos para hombres!, como que de alguna otra manera hasta ahorita se están dando, ¿no? (...) o sea, es por parte de uno también, o sea, obviamente uno de hombre tampoco como que se interesa por informarse sobre esos temas y sobre los métodos anticonceptivos que existen y están generando para hombres. Pero siento que hay alguna u otra manera, o sea tampoco, médicamente, como que se ha hecho el esfuerzo para que esa información llegue (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

La aparición de lógicas de *exclusión* masculina representada en las dificultades para el “acceso a la información” hace parte de una percepción que alude a una forma de violencia que remarca desigualdades entre los géneros. Si bien la naturaleza de la coyuntura deriva de la estructuración de un *sistema patriarcal* que ha definido las disputas descritas, esto no lo hace ajeno a los procesos de transformación que implican las

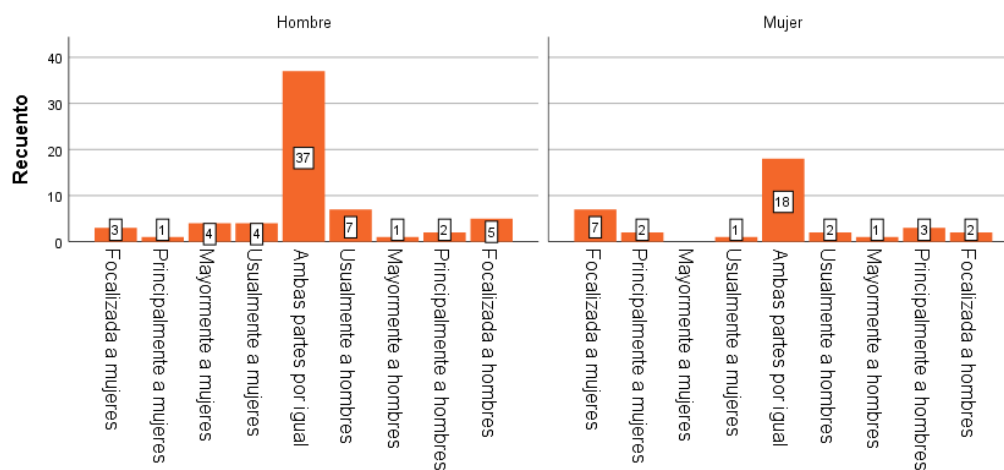
investigaciones sobre métodos anticonceptivos como parte potencial para la resignificación de los roles de género y el fortalecimiento de la *autonomía* masculina.

Por otra parte, la población de mujeres tras un bajo de nivel de participación en la temática y haciendo énfasis en una participación diversa, una de las integrantes destacó la falta de *interés* no como sentir prescrito sobre el tema, sino como una repercusión frente al “cansancio” tras los procesos de liderazgo en las dinámicas tanto anticonceptivas como reproductivas, esto en el marco de la vida en pareja y los consensos que deberían implicar la participación activa y continua de los hombres.

Creo que, pues es algo que hemos hablado y que, de hecho, en momentos ya de conversaciones internas lo hemos tenido y es esta idea del generar cargas indirectamente y puede que no consienta frente a la responsabilidad hacia las mujeres. Siento que pues, sí, o sea no... y es algo que se ha hondado a largo de esta discusión y es...esta brecha de desigualdad que no solo parte desde el desconocimiento o el poco abordaje que se ha dado, sino también parte desde el el la falta de interés como el, pues seguir cargo, o sea como, es que si..., eso es algo que hemos dicho que también siento que por eso como esta línea del nuestra baja participación ahorita en esta pregunta de las de las mujeres aquí presentes es por el sentir eso, como siempre está ahí direccionando la carga al y la mirada al frente, a los derechos reproductivos a los métodos anticonceptivos y a la línea de reproducción, a las mujeres. Entonces esta idea de llega un punto en que uno se cansa y pues que también no es nuestra responsabilidad como ampliar el panorama (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Aquí la narrativa además de tocar temas de desconocimiento, responsabilidad, participación, derechos y métodos anticonceptivos en torno a la realidad de las mujeres se orienta hacia la justificación la inacción motivada por el aparente desinterés de los hombres sobre la responsabilización en la reproductividad, el consenso y toma de decisiones. Siendo también evidenciable en los aportes de los estudiantes encuestados sobre el tema.

Dentro de una relación heterosexual, se considera que genero recae la responsabilidad en materia de salud reproductiva



Fuente de la gráfica: Elaboración Propia

En orden de concentraciones de las poblaciones, más de la mitad de la población masculina encuestada considera que la responsabilidad en materia de salud reproductiva recae en *ambas partes por igual* (57.8%), seguida por la segunda mayor concentración de hombres que consideran la focalización está en los hombres (23.4%) y por último en las mujeres (18.7%). Por parte de las mujeres, la principal concentración, aunque en menor cantidad porcentual que los hombres, también se encuentra en *ambas partes por igual* (50%) la segunda concentración se orienta hacia la *focalización en las mujeres* (27.7%) y por último la concentración en los hombres (8.3%).

El conflicto entre sexos parte de las brechas de desigualdad que visibilizan la diferenciación entre unos y otros. Abordar las definiciones sociales sobre estas temáticas, cómo podrían llegar a ser entendidas y diferenciadas (como la diferenciación entre la responsabilidad en la salud sexual y la responsabilidad en el goce sexual) hace necesario un esclarecimiento de las maneras en cómo se comprenden ante el ojo público, y como en la reproductividad hayan remanentes en cada población que dificulten una percepción colectivamente simétrica, y con el mismo entendimiento del tema aun que se considere que la responsabilidad recaiga en ambas partes por igual.

Caso similar es el abordaje de las perspectivas de los estudiantes sobre la *responsabilidad en la salud sexual*, donde hombres y mujeres además de considerar que el tema compete a ambas partes por igual (68.7% y 55.5%), en segunda instancia tienden a considerar que la responsabilidad recae sobre cada sexo al que pertenecen respectivamente (18.7% y 30.5%), y en tercer lugar al sexo contrario (12.5% y 13.8%).

No obstante, la asimetría entre percepciones se reduce cuando en materia del *gocce sexual* se pregunta a los estudiantes cuál de los dos sexos se encuentra más responsabilizado que el otro. Aquí la semejanza establece que tanto hombres como mujeres, además de considerar en primer lugar la responsabilidad de ambas partes por igual (64% y 58%), también coinciden en la responsabilización de los hombres como parte determinante del disfrute (31% y 27.7%), lo que repercute en el rol de la mujer desde una mirada que perpetua el estereotipo de docilidad femenina y la recluye de toda responsabilidad del acto sexual hacia el hombre. Estos escenarios hacen pensar los criterios de la población frente a los roles de género, ya sea desde la aceptación, el rechazo, la imparcialidad y las condiciones de bienestar que conlleva cada escenario independiente para los hombres y las mujeres.

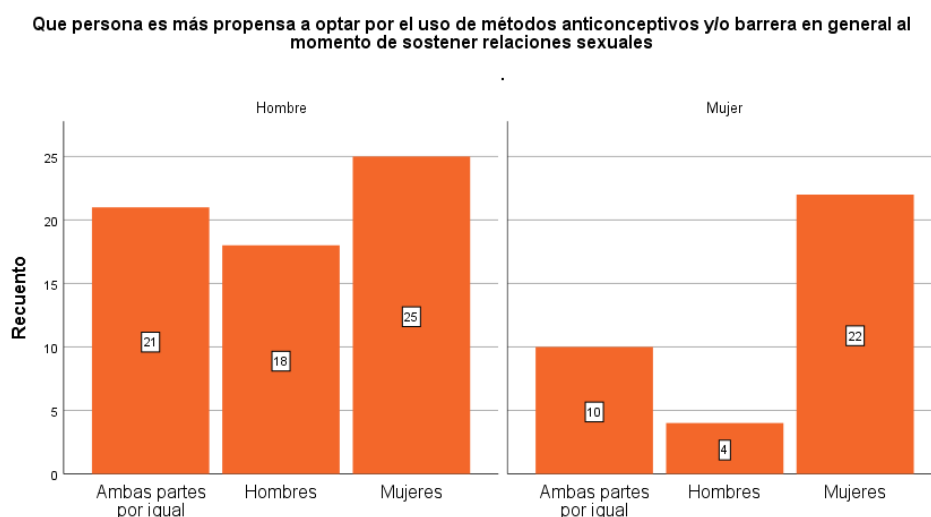
Esto hace crucial impartir procesos de homogenización de las disposiciones físicas como lenguaje a perfeccionar para así entender las implicaciones sobre la reproductividad, la salud sexual y el goce como partes diferentes unificadas en una problemática bien e igual de comprendida para todas las poblaciones, y no reproducir conflictos entre roles que dicotomizan realidades.

Estas y otras percepciones no son aisladas de los distintos escenarios que se viven en una población universitaria, pues más allá de la facultad de sociología se destacan estas percepciones consultadas en el grupo focal y que también se identificaron en el desarrollo de la encuesta, lo que lleva a hacer un desglose entre el panorama general, el abordaje

profundo de las percepciones a nivel cualitativo, y la orientación de los temas invisibilizados que *emergieron* para el análisis integral de lo reconocido, intervenido y omitido por el Estado, el sistema social y la ciudadanía misma.

10.2.2 Sobre la Población Enfaticada

Entre otros temas consultados con los estudiantes, era necesario tratar explícitamente la percepción sobre la focalización de la disponibilidad de servicios de salud como el acceso y disposición de métodos anticonceptivos, así como su opinión acerca de los procesos de capacitación sexual, contrastando las inconformidades originadas a partir de las mismas comparaciones de realidades que ya fueron identificados previamente en los resultados de la encuesta y pueden abstraerse a la realidad mediante la pregunta ¿qué persona es más propensa a optar por el uso de métodos anticonceptivos y/o barrera al momento de sostener relaciones sexuales?.



Fuente de la gráfica: Elaboración Propia

En primer lugar, se puede evidenciar la clara percepción de hombres y mujeres sobre la tendencia de las mujeres a optar por el uso de métodos anticonceptivos por encima de los hombres (39% en la gráfica de hombres y 61% en la de mujeres), la distinción de esta realidad es tan clara que paradójicamente lleva a identificar la omisión de contemplar a aquellos hombres que creen que hacen uso de más métodos anticonceptivos (15%) incluso por encima de las mujeres (11%). Es entonces donde los procesos de visibilización definen la realidad y no viceversa, haciendo que los sentidos de las participaciones del tema acojan narrativas que en su mayoría no reconozcan de forma clara la realidad masculina. Como lo inicia la participación de uno de los hombres de 21 años.

Siento que los métodos anticonceptivos y demás van más dirigidos, sobre todo, pues a la mujer, siento que igual es una visión un poco machista, también uno desde la ciencia desde hace muchos años, muchos siglos que se viene manejando, así que intentan siempre como poner como toda esa responsabilidad que recaía encima de la mujer y se ha dejado mucho de lado, pues el tema masculino, en ese

ámbito siento entonces siento que por eso también ya uno... pues grande, tiene todavía muchas dudas y muchas “cosas”, o sea, muchos desconocimientos que también puso el deber ser del hombre. Sería también, pues investigar e informarse más, pero pues uno es algo que no lo hace porque no es algo que haya sido como muy inculcado desde pequeños realmente, pero siento que sí, que todos los métodos anticonceptivos y sobre todo como la crianza sexual, sobre todo por decirlo así, va siempre mucho más eh... recaído hacia la mujer (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

El ejercicio de concientización por parte de algunos participantes los lleva identificar desigualdades entre los roles de hombres y mujeres sobre la reproductividad, así mismo expresan mediante suposiciones el posible origen de esta esta realidad, haciendo referencia en los distintos espacios formativos a los que se enfrenta el ser humano que terminan por configurar modelos de conducta en función del reconocimiento de la fisionomía como parte del desarrollo identitario.

A partir de las tendencias de focalización divididas entre hombres, mujeres y ambas partes por igual, la primera narrativa que resalta la destinación de los métodos anticonceptivos especialmente para las mujeres y cuya coyuntura alude a un proceso formativo que culturalmente los lleva a desconocer de la realidad reproductiva socialmente feminizada, hace explícita la orientación patriarcal de la pedagogía sexual y las dinámicas de exclusión entre los distintos escenarios que suelen frecuentar hombres y mujeres por separado. La enunciación de las implicaciones sobre el desarrollo de la autonomía y el desarrollo personal dan lugar al surgimiento del interés al dar luz sobre una problemática que afecta tanto a hombres como mujeres y todas las demás identidades de género pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+. Así mismo, desde una postura propositiva empiezan a dar resolución a una problemática social a partir de un proceso comprensivo y equitativo, así como lo desarrollan dos participantes de 23 y 22 años las dos últimas.

Participante 1: Creo que los meto... sea, creo que cualquier método recae en las dos personas porque las dos personas son partícipes de pues en sí de la acción, ¿no? Entonces, obviamente debe ser una responsabilidad mutua y obviamente no, no estoy de acuerdo que todo recaiga en la mujer y me... mucho menos en la parte hormonal porque obviamente, eso implica muchísimas cosas, no solo a corto plazo, sino a largo plazo, que pues en sí es una responsabilidad de las dos personas y no es justo que solo una de esas personas tenga que tener todo ese peso encima mensual, en los años, más adelante cuando pues ya terminé su parte pues “su vida fértil” (entre comillas), entonces obviamente es algo super injusto y pues que debe recaer la responsabilidad en ambas personas (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Participante 2: (...) Por ejemplo, si hablamos de un método como el condón, pues también existen condones para mujeres, pero entonces va como en cada pareja, como se sienten cómodos, cómo lo disfrutas más, eh... y pues, que estos acuerdos empiecen como a trabajar dentro de la pareja y por lo tanto se reparte como esa responsabilidad y eh... Va como de lado y lado, buscando que ambos tengan,

digamos, como igual parte tanto de placer como de protección (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Aquí los aportes de las primeras 2 participantes hacen explícito el desacuerdo con la responsabilización mayoritaria de la salud reproductiva en las mujeres, en contra posición, expresan que la salud reproductiva debería estar pensada desde la *equidad* partiendo de las *afecciones físicas* que conllevan el uso de métodos anticonceptivos hormonales, pese a la realidad *desigual* enfrentada por los hombres en materia de escasez de variedad de métodos anticonceptivos no definitivos, lo que las lleva a proponer escenarios de desarrollo del *bienestar* a partir del *placer* y la *protección* que no contemplan los mínimos igualitarios entre ambas partes, ni los servicios de salud dispuestos para ello.

Por parte de la tercera participante, hace inciso sobre la imprecisión que representa alternar la “carga reproductiva” ahora en hombros de los hombres, en contra propuesta, destaca que las condiciones físicas de cada cuerpo y las *afecciones* que conllevan son diferentes, destacando la “complejidad” de los *sistemas hormonales* de cada sexo. Poniendo así en el marco propositivo investigaciones que mitiguen los efectos alternos en los cuerpos de las mujeres, o en su defecto, idear métodos para los hombres dada la “menor complejidad” de su sistema hormonal.

Sí, claramente ya cuando uno está maduro tiene esa libertad de decidir con la pareja qué método van a utilizar, sin embargo, yo considero que también la palabra no es recostar toda la carga en el hombre porque no es la idea, pero, por ejemplo, hoy en día a las niñas desde los 11 años, también se ponen a planificar y el sistema hormonal de la mujer es mucho más complejo que el de un hombre. Entonces creería que también debería, pues sí a suavizarse esos anticonceptivos para que no sean tan agresivos en la parte hormonal de las chicas o dirigirse puntualmente, pues al hombre que no tiene un sistema hormonal tan complejo y no le afectaría de la misma manera como le afecta a una mujer, entonces podría inclinarse la balanza hacia el hombre un poquito más (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Además de la complejidad hormonal, las estrategias transgresoras contra la integridad física de las mujeres que representan los métodos anticonceptivos hacen necesario entender las afecciones físicas en los cuerpos, y las narrativas desarrolladas a partir de la intervención de los cuerpos como lo menciona una participante de 23 años.

De hecho, muchos métodos anticonceptivos lo que hacen es alterar y frenar como la producción de óvulos normales para la gestación, entonces es como seguir alterando nuestros cuerpos para impedir que los hombres tengan como cualquier alteración y cualquier daño (...) entonces nosotras sí tenemos que o sea como que nosotras no solo se nos responsabiliza del cuidado en la relación sexual, sino también del dolor que debe acarrear esta esta responsabilidad (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Otro de los frentes a contemplar parte de los espacios formativos que, independientemente de si son escolares o familiares, el abordaje ahonda más en las lógicas generalizadas del

sistema social que perpetúan estigmatizaciones en la sexualidad, estigmatizaciones diferentes al momento de hablar de la educación sexual de un hombre y una mujer, pues los estereotipos establecidos imparten orientaciones comportamentales que también fungen como guías del *deber ser* para un hombre y una mujer tal y como lo exponen dos participantes, una mujer de 23 años y un hombre de 21 años.

Mujer: Creo que también ahí viene en línea el hecho de que se piense, pues que la responsabilidad solo recaiga en las mujeres y que pues tú en tu vida reproductiva es cómo... “te puedes embarazar cada año, entonces cuídate” (...) es muy curioso que, o sea, pues a pesar de esto se siga recargando en nosotras y se siga buscando es la manera de, uno alterar nuestros ciclos, en la línea del ciclo menstrual y dos que sea como parar también esta línea reproductiva (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Hombre: Pues yo le iba a hablar un poco como es de la configuración familiar, pues ahí el cuidado con la mujer de como dicen... “no hay que abrir las piernas” y todo eso... Pero también hay casos particulares de familias donde se le exige a los hijos como que no vaya... “no vaya a meterse con cualquiera”, o por ejemplo, dichos como: “usted sabe para qué tiene su pene, pero no se vaya a aprovechar de eso”. O sea, es de según la configuración familiar (...) ligada como según percepciones que tengan cada uno tradicionales ¿No? (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Ambas participaciones refieren a la normalización de pedagogías basadas en la instrumentalización de los cuerpos y la estigmatización de aquellas acciones que no siguen la conducta estereotipada del ser hombre o mujer (Le Breton, 2018). Además, fue común encontrar en las narrativas de las mujeres las dificultades por las que pasan al heredar y reproducir los roles de género en la sexualidad, sin embargo, su postura de enunciación rara vez las llevaba a considerar en sus reflexiones la realidad masculina, las prescripciones que forjan las tendencias del modo de ser, pensar y vivir la sexualidad para un hombre. Caso contrario al de la participación de los hombres que, además de tratarse de un espacio mixto, los conflictos en torno al género liderados por las mujeres propiciaron la visibilización de sus realidades, lo que facilita la referenciación inmediata de los condicionantes sociales que recaen en las mujeres, y desde allí poder asumir una postura igual de crítica, pero orientada hacia la realidad de los hombres.

Habría que identificar si la relevancia política del cuerpo de la mujer en paralelo con la del cuerpo del hombre (Le Breton, 2018), el cuestionamiento de la legitimidad de la prioridad masculina (Fuller, 2012) y el proceso de reivindicación histórica de las mujeres como actoras políticas y sociales de importancia para la sociedad, generaron procesos de reconocimiento que llevaron a centralizarlas como referente principal para atender a nivel público las problemáticas con base al género, repercutiendo en el desplazamiento de realidades ahora periféricas en el mapa de problemáticas sociales a intervenir por el Estado, y condicionando así los servicios de salud como base sobre el cual delimitar las libertades de ambas poblaciones en el marco de la SSR y el desarrollo de la autonomía.

10.2.3 Formas de libertad entre hombres y mujeres desde la salud sexual, reproductiva y expresiva

Este apartado explora cómo los estudiantes perciben sus de libertades para decidir sobre temas de planificación familiar, prevención de embarazos y otros aspectos relacionados con la salud sexual. Las narrativas del grupo focal destacan que, aunque ambos géneros deberían tener los mismos derechos y responsabilidades, persiste una distribución desigual de las cargas y libertades que se adjudican a hombres y mujeres en este ámbito. Es decir, que las percepciones de los estudiantes parten de las oportunidades y limitaciones que enfrentan ambos géneros al momento de ejercer su autonomía en estos temas. Sin embargo, es necesario perfilar antes el marco conceptual en el entendimiento y diferenciación entre *libertad* y *autonomía*.

Los derechos humanos en el ámbito de la sexualidad son interdependientes con el derecho a la dignidad, la libertad y la igualdad, esto implica que las personas, hombres y mujeres, deben ser autónomos sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, tales como la actividad sexual, la orientación sexual o la identidad de género y su relación con la salud sexual y la salud reproductiva. Los derechos sexuales como derechos humanos determinan la capacidad de decidir libremente en los aspectos de la sexualidad sin coerción, discriminación o violencia. Incluyen las relaciones igualitarias entre personas hombres y mujeres cuando se trate de relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto a las personas, y a su integridad, lo cual exige consentimientos recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias derivadas del comportamiento sexual (p. 39)

Es decir, que la correlación entre ambos conceptos establece que, la capacidad de toma de decisiones desde la autonomía misma depende del margen de maniobrabilidad o disposiciones contextuales que se lo faciliten, ósea el nivel de libertad. Lo que, en contraste con la realidad de los estudiantes tanto del grupo focal como de los encuestados, las disparidades resaltan por los contrastes de opiniones entre hombres y mujeres y el entendimiento de ambos conceptos desde las experiencias propias, así como lo enuncia dos participantes cada una de 23 años.

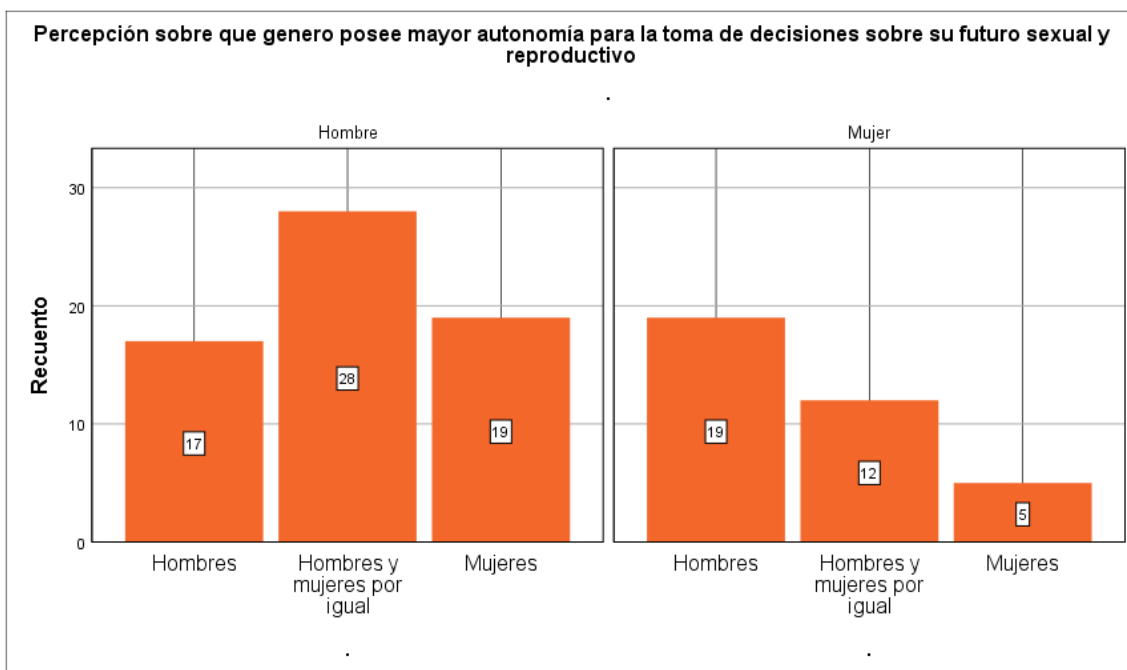
Yo siento que es curioso cómo... aunque en teoría ambos tenemos el derecho a decidir sobre nuestras vidas reproductivas; muchas veces a nosotras como mujeres se nos da la responsabilidad de usar métodos anticonceptivos o llevar la carga de la planificación familiar. Mientras que, a los hombres, no siempre se les incentiva a tomar un rol activo en este aspecto, lo cual no es equitativo (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Creo que el hombre tiene mayor libertad sexual porque no tiene el peso encima de tener o un embarazo o tener que cuidarse constantemente o tener miedo de... si llego a pasar si, llegó a fallar el método. Entonces sea en sexo casual, o sea en pareja, creo que... obviamente un hombre no se va a preocupar tanto si dejo embarazada a una mujer desconocida o que solo con la que solo tuvo sexo casual, pero creo que una mujer sí se va a acudir más a una mujer si tiene mucho más miedo a que eso le llegue a pasar y, puede que por eso limite las relaciones que llega a tener (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

La carga de la planificación y el uso de métodos anticonceptivos al recaer principalmente en las mujeres subraya las dinámicas de género normalizadas donde las mujeres

ineludiblemente asumen la responsabilidad reproductiva, lo que desequilibra los principios de *equidad*, haciendo experimentar a la población masculina responsabilidades para involucrarse más activamente. Estas percepciones también resaltan las expectativas socioculturales y *machistas* determinantes la definición de libertades en términos de salud sexual y reproductiva, especialmente en el contexto de una relación de pareja.

En correlación, la encuesta abordó la perspectiva de los demás estudiantes universitarios sobre el debate entre los niveles de *autonomía* y *libertad* entre hombres y mujeres frente al mismo tema, destacando en una primera instancia las similitudes entre las posturas de las mujeres ante cada concepto, definiendo así que son los hombres quienes disponen de mayor autonomía y libertad sobre su futuro sexual y reproductivo. Caso contrario el de los hombres que, ante ambos conceptos, pese a considerar que ambas poblaciones poseen autonomía y libertad, hay una tendencia indirecta de reconocer mayor libertad para ellos mismos, y mayor autonomía para las mujeres.

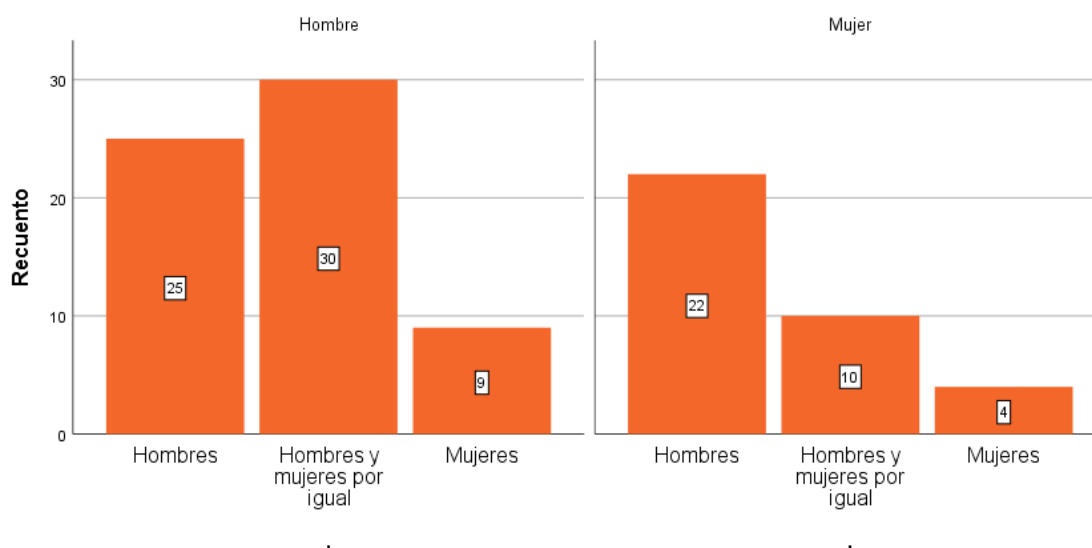


Fuente de la gráfica: Elaboración Propia

Dentro de la encuesta realizada, se puso en cuestión sobre qué Género posee mayor disponibilidad y potestad de tomar decisiones sin influencias externas, lo cual data que el 43.75% de los hombres menciono que ambos sexos están en las mismas condiciones, por consiguiente, el 29.68% seleccionó a la mujer con mayor autonomía. El panorama de las mujeres expresa que los hombres tienen mayor autonomía en su futuro sexual y reproductivo (52.77%). Por último, mencionaron que los dos sexos están las mismas condiciones con un (33.33%).

Esto expresa que en su mayoría los hombres y las mujeres poseen igual *autonomía*, pero tienden a considerar que los hombres tienen mayor potestad en tomar decisiones reproductivas y sexuales. Además de ello, la autonomía femenina es baja porque demuestra una existencia hacia la falta de reconocimiento en el ámbito reproductivo, influenciada por las responsabilidades normativas adicionales que se atribuyen al uso de métodos anticonceptivos con riesgos determinantes y por patrones sociales asociados al embarazo.

Percepción sobre que genero posee mayor libertad para la toma de decisiones sobre su futuro sexual y reproductivo



Fuente de la gráfica: Elaboración Propia

Sumado a esto indica un patrón similar entre la *autonomía y libertad* en correlación al anterior gráfico, donde la mayoría de los encuestados considera que "hombres y mujeres por igual" tienen mayor libertad en este ámbito, aunque un porcentaje considerable también percibe que los hombres poseen mayor *libertad* en la toma de decisiones sexuales y reproductivas, como ejemplifica la cita del grupo focal, aunque la percepción social pueda indicar que tienen mayor libertad en las decisiones sexuales y reproductivas, la realidad muestra limitaciones significativas. La falta de métodos anticonceptivos disponibles para ellos y las normas sociales que otorgan a las mujeres mayor conocimiento y control sobre la planificación sexual, restringen el "camino" que pueden recorrer los hombres en este ámbito.

Bueno, yo digo que en esta cuestión realmente la libertad de esto puede decir que la tiene sobre todo la mujer, porque los hombres siempre han estado muy, muy desligados, sobre todo de los métodos de planificación y demás y de los métodos de protección, sobre todo porque, pues para el hombre siempre se dice como a listo el condón y ya o no estoy diciendo que los hombres tengan menor responsabilidad sobre lo mismo porque pues en las relaciones sexuales son cosas que se dan para los dos, pero las mujeres, al tener muchas más métodos creados sobre todo para ellas y pues que tienen mayor conocimiento, pueden llegar a tener una mayor libertad al escoger qué métodos tomar o qué no, o en qué momento parar. En cambio, uno, pues de pronto por desconocimiento solo conoce uno o ni siquiera los conoce y no los aplica (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Por otra parte, la libertad de expresión dentro de las relaciones de pareja es un aspecto esencial que permite el desarrollo personal y la construcción de relaciones equitativas y de sana convivencia. En el contexto de los DSR, los estudiantes destacan la importancia de mantener una comunicación abierta, asertiva y sincera con sus parejas, fundamentalmente en temas relacionados con lo emocional, sentimental y sexual. La

libertad de expresión se ve no solo como una herramienta para garantizar el bienestar colectivo y autónomo, sino también como un mecanismo para evitar situaciones de violencia de género o dinámicas de desigualdad en la toma de decisiones como lo afirma una participante de 23 años.

Si estoy con una pareja es porque mi libertad de expresión no se va a ver cohibida, porque si no, no va a permitir que yo esté seguro con mi pareja o que pueda desenvolverme bien en todos los aspectos, tanto emocionales, sentimentales o sexuales. Siento que si no me siento cómoda, obviamente no voy a disfrutar nada en la relación ni en nada (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Es decir, que la persistencia en la comodidad y la seguridad dentro de la relación es clave para el *desarrollo personal*, ya que se establece como un pilar fundamental para el *bienestar* en todas las dimensiones de la relación, sin ella, las dinámicas de desigualdad tienden a prevalecer. Los participantes tampoco discriminan los escenarios políticos e ideológicos dentro del marco comunicativo, haciendo alusión a que las condiciones de *bienestar* se construyen a partir del *respeto* a la *libertad expresiva* de los involucrados, en especial si se tratan de exigencias, reclamos o conflictos derivados de la inequidad.

Estar con una pareja no debe condicionar si te expresas o no. Siempre debes tener esa libertad de expresión, pero creo que la expresión sexual depende de los acuerdos que llegues con esa persona. (...) Si es una relación monógama acordada por ambas partes, la idea es respetar esa decisión, pero en lo sentimental, físico, emocional, político o ideológico, en ninguno de esos aspectos debes condicionarte tu libertad de expresión (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Otros temas emergentes como son el *desarrollo personal* y las *violencias de género* son comprobados a través de las tensiones entre el deseo de libertad y las limitaciones impuestas por las normas sociales de género, lo que expresa una lucha contra las ataduras sociales a por falta de emancipación sexo emocional y afectiva. Aquí las contribuciones de Connell sobre la *masculinidad hegemónica* destacan cómo los hombres y mujeres negocian su libertad de expresión dentro de las relaciones bajo la influencia de estereotipos tradicionales que son implantados en un espectro influenciado por factores como el orden patriarcal, objetivación de la mujer y la opresión de esta así como lo expresa un participante hombre de 21 años.

a mi modo de ver a mi percepción, las relaciones hoy en día sí se ven condicionadas en la cuestión de la libertad de expresión, ya que los gustos de las personas varían y también, como lo decía anteriormente una compañera, es muy diferente pensar uno en la sexualidad estando soltero y sin pareja, a cuando ya es una persona comprometida, ya pues que esto obviamente tiene que variar. Hay cuestiones en las que las personas no van a estar totalmente de acuerdo, hay cosas que van a haber qué negociar también de por medio, pero yo digo que este tipo de cosas siempre se van a haber condicionadas porque uno no es como totalmente “libre” de lo que quiere y de pronto puede hacer en estos sentidos, ya que hay cosas que para la otra persona no estén de acuerdo o para su forma política de lo que piensa lo que siente, lo que cree o lo que está dispuesto a tolerar dentro de una relación, entonces para mí sí se ve condicionado (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Connell argumenta que las relaciones de poder que sustentan los roles de género limitan la capacidad de los individuos para expresarse de manera equitativa, lo cual se refleja en las experiencias narradas en el grupo focal. Los participantes mencionaron que, si bien sienten que la *libertad de expresión* es importante, también reconocen que aún persisten dinámicas de control y desigualdad en ciertas áreas que limitan el *desarrollo personal*.

A su vez, el *sistema social* de Parsons resalta que las relaciones de pareja, en cuanto parte de unos *roles sociales* tienden a estabilizarse cuando los valores compartidos promueven la comunicación y el consenso. Sin embargo, el hecho de que algunos participantes mencionen la cohibición de la libertad de expresión, especialmente en lo que respecta a preferencias sexuales, indica que esta estabilidad no siempre se logra de manera equitativa. Demostrando que para alcanzar un *desarrollo personal* pleno se precisa de la promoción igualitaria en la expresión de deseos, opiniones y necesidades, lo cual no forma parte de todas las parejas ni los escenarios que lleguen a enfrentar.

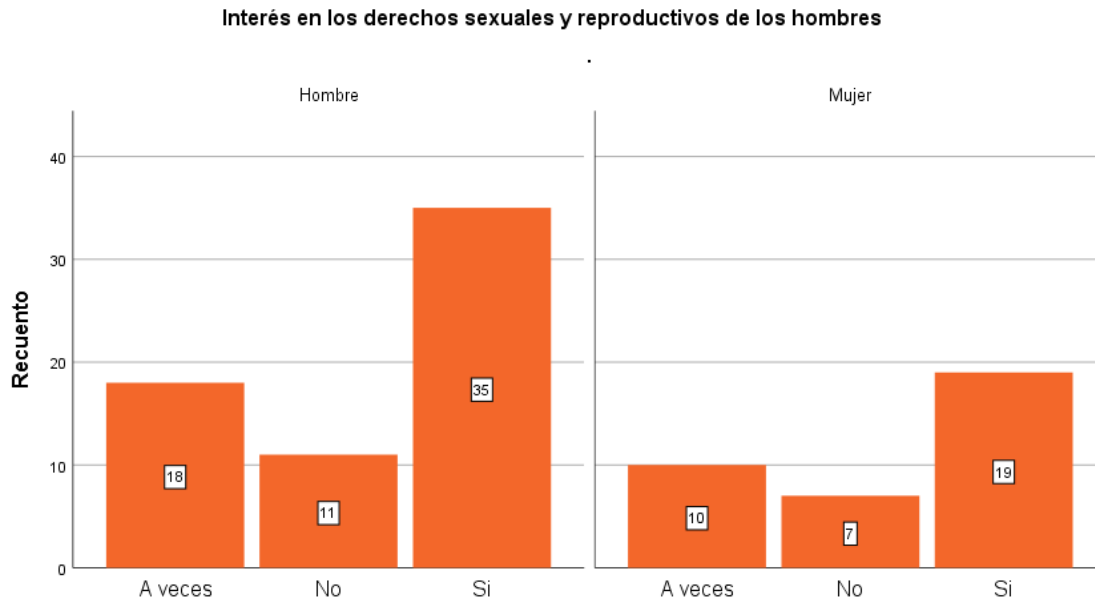
Esto determina que se refleja la desigualdad percibida en términos de autonomía y libertad entre géneros, donde los hombres parecen tener una posición de ventaja. Las percepciones de equidad en ambos aspectos son altas, pero la más frecuente es que los hombres tienen mayor autonomía y libertad. Sin embargo, la autonomía sexual y reproductiva de los hombres no es tan amplia como podría parecer a simple vista. Aunque las percepciones indican que los hombres tienen una mayor libertad en la toma de decisiones reproductivas, en realidad enfrentan una serie de limitaciones que restringen su autonomía y libertad en este ámbito. Esto se debe a varios factores: la falta de diversidad en métodos anticonceptivos específicamente para hombres, las normas sociales que promueven el empoderamiento de la mujer en temas reproductivos y la ausencia de políticas públicas que aborden específicamente las necesidades y responsabilidades de los hombres en la planificación familiar.

10.2.4 Interés sobre los derechos sexuales y reproductivos

Dentro del interés en los DSR, especialmente en el contexto masculino, refleja la necesidad de construir una sociedad informada y consciente de las implicaciones de estos derechos en la vida personal y colectiva. Por ello, la falta de acceso a una pedagogía inclusiva y a una educación sexual comprensiva ha limitado el desarrollo de este interés, especialmente en los hombres, quienes han estado alejados de la educación en salud sexual. Esta falta de interés no solo refleja una limitación en el conocimiento, sino también una restricción en la capacidad de actuar y de tomar decisiones plenamente en el ámbito de los derechos reproductivos.

pero es como pana, igual para que lo voy a seguir enunciando y para qué voy a seguir como.... haciendo el llamado a podemos ver y quebrar brechas, podemos evitar el estigma y el señalamiento, si igual no va a ver el interés y la acogida, pues necesaria. Siento que también repercute mucho, como en los direccionamientos a las investigaciones. Entonces ahí viene nuevamente el término de los cuidados, si bien a nosotras se nos da esta carga del la línea de los de los métodos anticonceptivos, esa también esto entonces busquemos que para los hombres sean menos invasivos que no requieran tanto tiempo que no afecte su vida o condiciones sexuales y ya el resto vale huevo. Entonces lo siento así (comunicación personal, 2 de mayo, 2024, grupo focal).

Por esta razón, es claro que persiste una carencia en romper los estigmas en relación con la salud sexual y reproductiva, ya que se observa una percepción de abandono hacia las iniciativas de incluir al género masculino en la anticoncepción u otros temas de salud reproductiva que no han sido tomadas con el interés adecuado. Lo que se demuestra en la siguiente gráfica, donde, aunque algunos hombres demuestran un alto interés en los DSR, como también existe una parte significativa que menciona “A veces” o “No”, evidenciando una inconsistencia y falta de compromiso sobre el tema.



Fuente de la gráfica: Elaboración Propia

Esta grafica data que si bien el espectro de mayor interés recae hacia el “Si” con (64%) en hombres y (52%) en las mujeres, por otro lado, la opción de “A veces” y “No” de manera conjunta posee en los hombres (45%) y en mujeres un (47%). Este desinterés, especialmente entre mujeres, se interpreta como una muestra de cómo los temas de derechos sexuales y reproductivos en los hombres no son considerados prioritarios.

Esto expresa que la falta de interés, en consecuencia, refuerza la carga que históricamente han tenido las mujeres en temas de salud reproductiva y sexual. Este desequilibrio sigue perpetuando que los hombres no avancen en la toma de responsabilidad y educación en estos aspectos, lo que afecta su propio desarrollo personal y el conocimiento en temas de derechos sexuales. Además, limita la posibilidad de que se promueva una cultura de corresponsabilidad en salud sexual y reproductiva, la cual beneficiaría a ambos géneros.

...esta brecha de desigualdad que no solo parte desde el desconocimiento o el poco abordaje que se ha dado, sino también parte desde el el la falta de interés como el, pues seguir cargo, o sea como, es que si..., eso es algo que hemos dicho que también siento que por eso como esta línea del nuestra baja participación ahorita en esta pregunta de las de las mujeres aquí presentes es por el sentir eso, como siempre está ahí direccionando la carga al y la mirada al frente

Lo cual revela que el desconocimiento y la carencia de interés en los DSR no es solo un reflejo de la falta de implementación de políticas públicas que se dirijan hacia la desigualdad conocimiento en temas de SSR entre hombre y mujeres, sino que también persiste una carencia en educación sexual orientada al hombre que contribuye a la indiferencia sobre estos temas. Por consiguiente, la siguiente gráfica demuestra por cuales motivos presentarían mayor interés a acercarse a consultar sus DSR.

Entonces poder acercarme a esta línea de los temas de género, de los temas de masculinidades, pues también como que despierta interés no solo en él pensarse en el propio cuerpo y en la individualidad, sino también como el poder llegar a decir como ush tal vez no soy la única que que encuentre partido o que encuentre como preguntas alrededor de este tema, entonces, poder ampliarlo y poder conversar, conversarlo, entonces hace que se vaya cómo fomentando el conocimiento alrededor de este

Esto concluye que existe un interés fluctuante en los derechos sexuales y reproductivos entre los hombres, condicionado tanto por la falta de pedagogía como por una estructura social que ha dejado estos temas en segundo plano. Para fomentar espacios donde los hombres puedan empoderar su autonomía, motivarse a explorar y exigir sus derechos es necesario entender la incidencia de los *temas emergentes* como nodos resultantes en una realidad ya intervenida por la PNSDSDR, y como retroalimentación resultan esenciales para los procesos de cambio para el autoconocimiento, empoderamiento responsabilización y promoción de la participación en aras de la equidad entre roles sobre la SSR.

Es así como en la iniciativa de visibilizar los efectos resultantes, se estableció una nueva categorización para las temáticas emergentes con el fin de entenderlos como temas centrales desde el marco o enfoque de las categorías asignadas, así como los temas emergentes también dotaron de un sentido implícito a las narrativas de los participantes al grupo focal.

CATEGORIAS	Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)	Cuidado	Planificación familiar	Dinámicas de pareja	Cuerpo	Roles de genero
Temas emergentes	desigualdad	interés	Protección	confianza	afección física	masculinidades
	expresión	individualidad		respeto	ciclo menstrual	sistema patriarcal
	equidad			afecto	sistema hormonal	machismo
	desarrollo personal			Intimidad	higiene	
	investigación científica				psicología	
	violencias de género				depresión	
	autonomía					
	placer					
	enfoque diferencial					
	bienestar				miedo	
	familia					

Fuente de la gráfica: Elaboración Propia

11. Conclusiones

En el abordaje de la normatividad colombiana y su estructura en el cumplimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) se destacó el *Estado* entendido como institución central que domina, trasciende, regula y dirige las políticas de salud a través de organismos (François & Vargas, & Muller, 2010), Actuando a través del Ministerio de Salud y Protección Social a partir del Política Nacional de sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR), los cuales que buscan garantizar la salud, el goce y disfrute sexual y reproductiva de la población. Esta estructura permite que el *Estado* asegure el acceso a la salud sexual y reproductiva para todos los ciudadanos, lo que junto a Molina (2017) expone que también establece el alcance y limitaciones de las políticas públicas, lo que resulta crucial en la definición y ejecución de la política, ya que este enfoque refleja una mirada administrativa y empresarial en el cumplimiento de los derechos.

Por otra parte, las políticas sexuales y reproductivas se han centrado en las necesidades de las mujeres dadas las problemáticas visibilizadas históricamente y las áreas de intervención ya establecidas sobre los cuerpos femeninos. Desde el *biopoder* han sido objeto del control sistemático y riguroso a través de la regulación aspectos fundamentales de la vida, interfiriendo en los derechos y las libertades individuales con el objetivo de mantener un orden social (Gómez, 2018), pues las condiciones biológicas de los cuerpos han sido históricamente vistas como un recurso que debe ser administrado y disciplinado para el sistema social. Esto lo refuerza Le Breton (2018) con las prácticas normativas que no solo disciplinan el cuerpo en un sentido físico, sino que configuran una identidad que responde a las expectativas sociales y culturales de género; el cuerpo femenino ha sido moldeado bajo políticas que buscan regular la reproducción y la sexualidad, mientras que el cuerpo masculino ha quedado relativamente al margen de esta regulación, por lo que la falta de estrategias específicas para los hombres en materia de salud sexual y reproductiva refuerza la brecha de desigualdad, haciendo del rol masculino tan desresponsabilizado sobre las dinámicas de cuidado y participación en el marco de la planificación familiar en pareja, así como desinformado sobre el propio bienestar sexual y reproductivo.

La falta de inclusión de los hombres en los programas y normativas de salud sexual y reproductiva implica la necesidad de un enfoque crítico y riguroso en torno a los hombres y la sexualidad. La masculinidad hegemónica establece lugares de enunciación y roles de comportamiento que indirectamente limitan la participación de los hombres (Parsons 1968), como es el caso específico en temas de salud reproductiva, reforzando una visión dicotómica y desigual de los roles sexuales. El rol como un organizador de la personalidad, el sistema social y la cultura lleva al hombre a someterse a un conjunto de conductas moldeadas tanto por la estructura social como por las interacciones y significados atribuidos en su fisonomía, biología, contexto cultural y social específico. Esta estructura patriarcal impide un acceso equitativo a los DSR, reproduciendo que las masculinidades estén al margen de las responsabilidades reproductivas, perpetuando un vacío en las políticas que debe ser visibilizadas, reconocidas y analizadas críticamente por la institucionalidad y la ciudadanía para idear estrategias que alcancen una equidad diferenciada sobre la salud sexual y reproductiva entre hombres y mujeres.

La administración política y la gestión por parte de las autoridades estatales evidencian que, aunque la configuración del Estado colombiano intenta responder a las problemáticas existentes y emergentes, su estructura centralizada y las dinámicas de poder limitan la implementación equitativa de los derechos reproductivos para ambos géneros. Desde la teoría del poder de Allen, se entiende que el poder no es únicamente una imposición de una voluntad sobre otra, sino una red de relaciones en la cual el poder se ejerce y resiste de múltiples formas (Allen 1999). Esto determina que el poder no es un recurso fijo en manos de ciertos actores, sino un proceso en constante transformación, donde las estructuras y prácticas pueden reforzar o transformar el status

quo. Las dinámicas de poder y las relaciones jerárquicas dentro de las instituciones estatales tienden a perpetuar una estructura que prioriza las necesidades y así mismo los derechos más visibles para la sociedad, en este caso, mayoritariamente en torno a la salud reproductiva femenina, demostrando cómo la distribución y ejercicio del poder en el Estado concretan intervenciones sobre poblaciones concebidas socialmente como más prioritarias sobre otras.

Pese a que el planteamiento de la PNSDSDR comienza a vislumbrar la importancia de los hombres como sujetos de derechos sexuales y reproductivos, aun predomina una perspectiva gerencial que no logra aún implementar prácticas verdaderamente equitativas que atiendan las necesidades específicas de la población masculina. A pesar de los esfuerzos realizados, la materialización de las estrategias sigue siendo desigual y expone una visión parcial de los DSR, haciendo reconocible una percepción estatal que omite las violencias de género sistemáticas e implícitas en la creación de estrategias para la mitigación de la problemática. Si bien el análisis de los principios contenidos en estas políticas revela la intención del luchar contra esas *acciones de control* y fomentar la igualdad de género con la autonomía en la toma de decisiones para toda la población, los mecanismos establecidos para salvaguardar el actuar en el marco de dichos principios siguen siendo insuficientes. Esto se traduce en la continuidad de un sistema que posiciona a los hombres en la periferia de los servicios de salud reproductiva, lo que limita el impacto positivo que estas políticas podrían tener en su bienestar y desarrollo integral para toda la población.

Por otra parte, se exploraron las percepciones de los jóvenes universitarios en relación con los DSR, destacando cómo las construcciones culturales y sociales influyen en sus perspectivas sobre el acceso a la información, los servicios de salud y los recursos en esta materia. Estos imaginarios sociales, según Castoriadis (1968), configuran las formas en que una sociedad organiza y entiende la realidad, proponiendo normas y expectativas que orientan los roles y responsabilidades de género. En este sentido, los imaginarios vigentes afectan la manera en que los jóvenes perciben y viven los relacionamientos en pareja en los temas de salud reproductiva, participación en la planificación familiar, asignación de roles y formas de cuidado propio y mutuo.

A nivel general, se observa una percepción de desigualdad en los roles y las responsabilidades entre hombres y mujeres, particularmente en temas de salud reproductiva y planificación familiar, reflejando una carga desproporcionada en las mujeres en cuanto a planificación familiar y anticoncepción. En este contexto, las normativas y prácticas en salud reproductiva refuerzan conductas donde la responsabilidad recae mayormente en las mujeres, dejando a los hombres en una posición de menor compromiso, lo cual es reforzado también por las estructuras heteronormativas y de socialización. Esta carga desproporcionada en temas de planificación y anticoncepción refleja la influencia de un biopoder que regula y controla cuerpos y conductas (Gómez, 2018). A su vez, los hombres tienden a desvincularse de esta responsabilidad, un comportamiento reforzado por las normas, prácticas sociales y falta de educación inclusiva, lo cual afecta su comprensión sobre estos temas.

Desde otro ámbito, este fenómeno también se explica desde la socialización primaria y secundaria, ya que, desde temprana edad, las prácticas y valores inculcados en la familia y la escuela forman actitudes hacia la salud sexual y reproductiva que tienden a reforzar estereotipos de género. Como destacan Berger y Luckmann (1968), los aprendizajes formales e informales en estos escenarios son fundamentales para formar la identidad y los valores, y a menudo integran normas heteronormativas que limitan la responsabilidad de los hombres en temas de salud sexual y reproductiva. Finalmente, la heteronormatividad, descrita por Rodríguez y Crespo (2020), establece la heterosexualidad como norma dominante, atribuyendo valor y normalidad a ciertos comportamientos y roles en las relaciones de género, lo cual perpetúa la desigualdad y desincentiva la participación de los hombres en decisiones y cuidados reproductivos.

Asimismo, los datos cualitativos y cuantitativos recolectados concuerdan en las diferencias significativas en la educación y el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva. Si

bien se reconoce el interés en los DSR tanto por hombres como por mujeres, los hombres manifiestan un menor nivel de conocimiento, educación y su limitado acceso a la pedagogía en estos temas afecta negativamente su desarrollo de interés genuino. Así mismo, las narrativas destacan que, aunque ambos géneros deben tener las mismas libertades, en la práctica las mujeres asumen una mayor carga en temas reproductivos, y la libertad de los hombres para decidir sobre su salud sexual y reproductiva se ve restringida tanto por el estigma social como por la falta de políticas inclusivas y recursos.

El resultando es una percepción imprecisa y distanciada de los temas de salud reproductiva por parte de los hombres, donde el acceso a una pedagogía limitada en materia de inclusividad integral de contenidos temáticos refuerza la desinformación y el interés en el ejercicio pleno de sus derechos. Si bien se reconocen algunos avances en términos de igualdad de género, persisten barreras significativas identificadas en los temas emergentes que impiden que los hombres asuman un rol constantemente activo en temas de salud sexual y reproductiva y efectúan las cargas inequitativas y responsabilizantes sobre las mujeres.

Por último, los estereotipos de género influyen en la libertad de los hombres para participar activamente en la toma de decisiones sobre DSR. Existe una percepción de que la responsabilidad principal en estos temas recae en las mujeres, un reflejo de los roles de género tradicionales que pese a los esfuerzos por reivindicar los derechos y reforzar la autonomía de las mujeres, también limita la capacidad de los hombres para ejercer su autonomía en estos aspectos. Además, la falta de equidad en la implementación de los DSR afecta el bienestar de los hombres, quienes sienten que no pueden expresar sus necesidades ni preocupaciones asertivamente, repercutiendo negativamente en su salud sexual integral. Esta exclusión contribuye a la percepción de que los derechos reproductivos son una responsabilidad exclusiva de las mujeres, limitando la posibilidad de que los hombres participen activamente en estos temas.

En última instancia, para alcanzar una verdadera equidad en los DSR, es esencial que las políticas y programas consideren las necesidades y perspectivas de ambos géneros, promoviendo un enfoque que incluya los temas emergentes vistos desde el marco en el que fueron categorizados, para fomentar espacios formativos inclusivos tanto entre poblaciones como en contenidos temáticos, y que permitan a la población reconocer de forma crítica las realidades ajenas al cuerpo propio, ejercer sus derechos en condiciones de igualdad, empatía, equidad, sin violencias de género y con el interés para la exigencia de recursos que atienda el desarrollo de un bienestar equitativo, diferenciado e integral.

REFERENCIAS

- Aguayo, F., & Nascimento, M. (2016). Dos décadas de estudios de hombres y masculinidades en América Latina: avances y desafíos. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 22, 207-220. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.09.a>
- Aguilar Villanueva, Luis (1996/a): “Estudio Introductorio“, en Aguilar Villanueva, Luis (1996): “La Hechura de las Políticas Públicas”, 2ª ed., Miguel Ángel Porrúa, México. P. 15-84
- Berger, P. L., Berger, P. L., & Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*.
- Castoriadis, C. (1968). *La institución imaginaria de la sociedad*.
- Connel, R. W. (2023). *La organización social de la masculinidad*. Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales, 1, 27.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/105_estudios_genero/material/archivos/la_organizacion_socia_de_la_masculinidad.pdf
- Consejería Presidencial para la Juventud - Colombia Joven. (2018). *Estatuto de Ciudadanía Juvenil: Ley Estatutaria 1622 de 2013 modificada por la Ley Estatutaria 1885 de 2018*.
- Cruz, J. (2007). *Actitudes de los heterosexuales hacia los homosexuales como fenómeno social: una revisión conceptual*. (Tesis inédita) Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Colombia.
- Dane, ONUmujeres, & Gobierno de Colombia. (2020). *MUJERES Y HOMBRES: BRECHAS DE GÉNERO EN COLOMBIA (v1 resumen ejecutivo) [Conjunto de datos]*.
<https://colombia.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Colombia/Documentos/Publicaciones/2020/11/Resumen%20Ejecutivo%20-%20MyH%20brechas%20de%20genero.pdf>
- de Chapinero, A. L. (2023). *Plan de desarrollo local, Nuevo contrato social y ambiental para Chapinero*.
http://www.chapinero.gov.co/sites/chapinero.gov.co/files/planeacion/e-book_compressed_1.pdf
- de la Fuente Vázquez, María; Bodelón, Encarna, dir. *Poder y feminismo : elementos para una teoría política*. [Barcelona]: Universitat Autònoma de Barcelona, 2013. 1 recurs electrònic (373 p.). ISBN 9788449038372. Tesis doctoral - Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Ciència Política i de Dret Públic, Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia, 2013 <<https://ddd.uab.cat/record/113128>> [Consulta: 8 maig 2024].

- de la Protección Social Dirección General de Salud Pública, M. (2003). POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf
- De planeación, S. (2020). UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA EL SIGLO XXI ODS 2030 PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2020 - 2024.
- de Planeación, S. (s/f). Planes de Desarrollo Distrital. Gov.co. Recuperado el 8 de mayo de 2024, de <https://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/programacion-y-seguimiento-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-distrital>
- Díaz, A y Gómez Alcaraz, F. (1998). Los derechos sexuales y reproductivos de los varones: una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos: documento base para el análisis. Profamilia.
- Figuroa-Perea, J. (2016). Algunas reflexiones para dialogar sobre el patriarcado desde el estudio y el trabajo con varones y masculinidades. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 22, 221-248. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.10.a>
- FOUCAULT. M. (2000). Defender la sociedad: curso en el Collège de France (1975-1976). México: Fondo de Cultura Económica.
- FULLER, N. J.(2012). ¿Repensando el machismo latinoamericano.¿ En: Masculinidades y cambio social Volumen 1 No 2, Junio. P. 114-133. Hipatia Press. Barcelona, España, ISSN: 2014-3605; DOI prefix: 10.4471/mcs.
- Fuller, Norma (2001). Masculinidades. Cambios y permanencias: varones de Cuzco, Iquitos y Lima. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú
- Giordano, Pedro Martín Avatares del cambio en la Teoría General de la Acción de Talcott Parsons Sociológica, vol. 30, núm. 85, mayo-agosto, 2015, p. 197-232
- Gogna, M. (2000). Feminidades y masculinidades: estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia. ; CEDES.
- Gómez-Sánchez, Pio Iván, & Pardo, Yaira. (2010). Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá(Colombia) 2009: Estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(1), 34-41. Retrieved May 15, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342010000100005&lng=en&tlng=es.
- Gómez, FM (2018). Michel Foucault: El biopoder como motor de la sociedad de normalización . UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES ESCUELA DE PREGRADO.
- Guadarrama Sánchez Gloria . Gerencia pública y política social en Latinoamérica . Economía, Sociedad y Territorio [en línea]. 2003, IV(13), 127-162[fecha de Consulta 7 de Mayo de 2024]. ISSN: 1405-8421. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11101306>

- Herrera Wilson . La rama legislativa del poder público en Colombia. *Revista de Derecho* [en línea]. 2003, (20), 363-406[fecha de Consulta 7 de Mayo de 2024]. ISSN: 0121-8697. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85102015>
- Herrera Wilson . La rama legislativa del poder público en Colombia. *Revista de Derecho* [en línea]. 2003, (20), 363-406[fecha de Consulta 7 de Mayo de 2024]. ISSN: 0121-8697. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85102015>
- Husserl : Husserl, E. (1931). *Ideas: Introducción general a la fenomenología pura* . Allen & Unwin.
- Jolly, Jean-François & Vargas, Carlos & Muller, Pierre. (2010). *Las políticas públicas*.
- Lamas, M. (1996). *La perspectiva de género*. Recuperado el 16 de Octubre de 2016, de <http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm>
- Larraín, S. & G. Guajardo (Eds.) (2021). *Niñez y Género: Claves de comprensión y acción*. Santiago de Chile: CIDENI, FLACSO-Chile.
- Le Breton, D. *La Sociología del cuerpo*. 2da ed. Argentina: Ediciones Nueva Visión Buenos Aires; 2002.
- Lowi, Theodore (1996): “Políticas Públicas, Estudios de Caso y Teoría Política”, en Aguilar Villanueva, Luis (1996): “La Hechura de las Políticas Públicas”, 2ª ed., Miguel Ángel Porrúa, México. P. 89-117 / Versión Original: Lowi, Theodore 1964: “American Business, Public Policy, Case Studies and Political Theory”, en *World Politics*, XV 1964, p. 677-715.
- Measure Evaluation. (2015). *Fortalecimiento de los sistemas de salud para la planificación familiar: Un manual de módulos*. Recuperado de https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-15-118a-es/at_download/document
- Meny, Y. y Thoenig, J. (1992): “Las Políticas Públicas”, 1ª edición, Editorial Ariel, Barcelona.
- Meny, Y. y Thoenig, J. (1992): “Las Políticas Públicas”, 1ª edición, Editorial Ariel, Barcelona.
- Miller, S. A. (29 de Octubre de 2016). *Beyond “Too Little, Too Late” and Too Much, Too Soon”: A pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide*. . (Lancet, Ed.) *US National Library of Medicine National Institutes of Health*(16), 388. Recuperado el 9 de Noviembre de 2016, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27642019>
- Ministerio de Salud y Profamilia. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud del Tomo 2*. Editorial ENDS.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) Orientaciones Para la Intersectorialidad. Recuperado de

<https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Ciclo de Vida. <https://minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). Estudio sobre el modo de gestionar la salud en

Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/gestionar%20la%20salud%20en%20Colombia.pdf>

Molina Peláez, S. (2017). ¿Qué busca el Estado con una política pública? Dinámica de las políticas públicas y los valores entre las instituciones estatales. *IUSTA*, 1(46), 63–84. <https://doi.org/10.15332/s1900-0448.2017.0046.03>

OCDE. DAC Guidelines for Gender Equality and Women’s Empowerment in Development Cooperation, 1998.

Padua, J. (1979). Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales . Editorial Trillas.

Pallitto, C.C., & O’Campo, P. (2005). Community level effects of gender inequality on intimate partner violence and unintended pregnancy in Colombia: testing the feminist perspective. En *Social Science & Medicine*, (60) 2205-2216.

Parsons, T y Shils, E. (1968). *Hacia una teoría general de la acción*. Editorial Kapelusz.

Parsons, T. (1970). *Social structure and personality*. The Free Press.

Profamilia. (2017). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Conoce tu cuerpo, vive tu sexualidad. Recuperado de <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>

Profamilia. (2018). Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS Colombia 2015. Tomo I. Recuperado de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/ENDS-TOMO-I.pdf>

- Raigosa-Mejía, Marisol, & Molina-Marín, Gloria. (2014). Dimension política de las decisiones en salud pública, Bogotá D.C., 2012-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(26), 90-105. Retrieved May 07, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272014000100007&lng=en&tlng=es.
- Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*, 3, 1-7
- Restrepo Ducuara, J. C., Perea Rocha, M. J., Arredondo Díaz, N. A., Zapata Agudelo, V., & Mejía Cuervo, C. (2023). Los roles de género en una sociedad patriarcal. *UGCiencia*, 28(1). <https://doi.org/10.18634/ugcj.28v.1i.1306>
- Rodríguez-Pizarro, Alba Nubia; Rivera-Crespo, Janet (2020). Diversidades sexuales y de identidades género: entre la aceptación y el reconocimiento. *Instituciones de Educación Superior (IES). Revista CS*, 31, 327-357. <https://doi.org/10.18046/recs.i31.3261>
- Roth Deubel, A.N. (2010). Enfoques para el análisis de políticas públicas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Roth Deubel, André Noël. (2004). Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación. Bogotá D. C.: Aurora. Recuperado a partir de <http://www.bivipas.unal.edu.co/handle/10720/258>
- Rubin, G., (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. *Nueva Antropología*, VIII (30), 95-145.
- Schütz : Schütz, A. (2006). El problema de la realidad social: Escritos I. Amorrortu Editores.
- Silva Villalobos, V. (2016). Factores claves para la acción intersectorial [Diapositiva de PowerPoint]. Encuentro Nacional de Fortalecimiento de las Entidades Territoriales para la Gestión de la Salud Pública, Bogotá, 15 de noviembre de 2016
- Universidad Santo Tomás. (sf). *Reglamento estudiantil pregrado multicampus* https://5516883.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/5516883/web_principal/archivos/%EF%BB%BFRe%20Estu%20P%20Multicampus.pdf
- Uprimny Rodrigo . Separación de poderes y forma de gobierno en Colombia: comentarios al documento de la Misión Alesina. *Revista de Economía Institucional* [en línea]. 2001, 3(5), 146-167[fecha de Consulta 7 de Mayo de 2024]. ISSN: 0124-5996. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41900508>
- Vallés, M. (2003). Técnicas cualitativas de investigación social . Editorial Síntesis.
- Velandia, M. (2006). Identidades sexuales móviles: El derecho a estar siendo o la posibilidad emocional, teórica y experiencial de comprender las masculinidades en las Minorías Sexuale. *Saberes, Culturas y Derechos Sexuales En Colombia*, 295–319. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD25869.pdf>

Vigoya, M. V. (2009). La esterilización masculina: ¿Un punto de inflexión en las trayectorias anticonceptivas y reproductivas? reflexiones a partir de un estudio de caso colombiano. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, 1, 11-29.

Viveros, M., (2006). *Saberes, Culturas Y Derechos Sexuales En Colombia*. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos

WATSON, Jonathan. *Male Bodies: Health, Culture and Identity*. Buckingham, UK: Open University Press, 2000

ANEXOS

[Tesis DSR en hombres - Anexos](#)