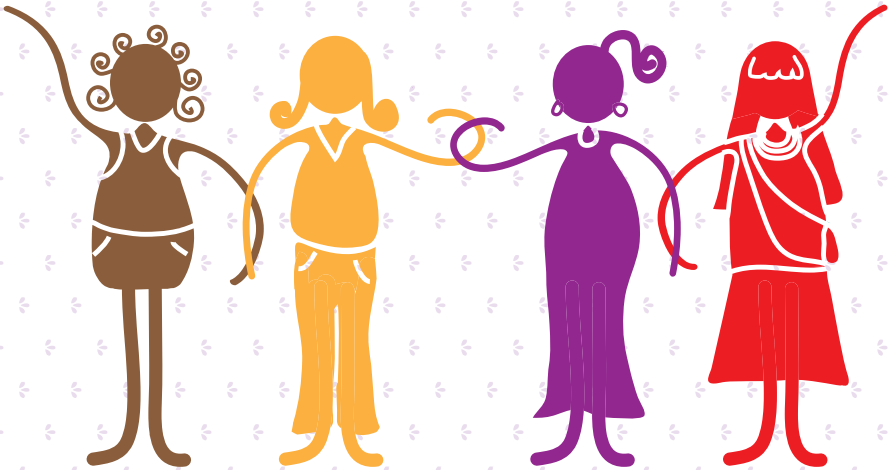
Guía de uso del Condón Femenino



UNFPA
Fondo de Población de las Naciones Unidas

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

GUÍA DE USO DEL CONDÓN FEMENINO

ISBN: 978-958-8735-60-3

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
Dirección de Promoción y Prevención

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Convenio 036 - Componente VIH

Coordinación editorial: Elva Patricia Belalcázar Orbes
Corrección de estilo: Verónica Bermúdez
Diseño y diagramación: Bibiana Moreno Acuña
Impresión: Acierto Publicidad - comercial@aciertopublicidad.com

Bogotá D.C., 2014

© Queda prohibida la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio escrito o visual, sin previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

RICARDO LUQUE NÚÑEZ
Asesor Dirección de Promoción y Prevención

LILIANA ANDRADE FORERO
Consultora VIH/Sida

Fondo de Población
de las Naciones Unidas

TANIA PATRIOTA
Representante en Colombia

LUCY WARTENBERG
Representante auxiliar

MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA
Asesora VIH y juventud

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL DOCUMENTO

RICARDO LUQUE NÚÑEZ
Asesor Dirección de Promoción y Prevención / MSPS

MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA
Asesora VIH/Sida y juventud / UNFPA

CONVENIO 036 COMPONENTE VIH

Ministerio de Salud y Protección Social
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

ELVA PATRICIA BELALCÁZAR ORBES
Consultora técnica - Componente VIH

LUZ ADRIANA BECERRA CASTRO
Consultora programación integral de condones

CONTENIDO

PRESENTACIÓN 8

1. ASPECTOS GENERALES

El condón femenino en Colombia 10
Perspectivas y enfoques de la guía 11
Factores de vulnerabilidad que afectan la salud sexual y reproductiva de las mujeres 26
La promoción de la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de género 33

2. NUESTROS CUERPOS, EL CONDÓN FEMENINO, Y LA DOBLE PROTECCIÓN

Conociendo nuestros cuerpos 36
¿Qué es el condón femenino? 41
La doble protección 45

3. RESPUESTAS A PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DEL CONDÓN FEMENINO

Respuestas a preguntas frecuentes acerca del condón femenino 50
Sugerencias para difundir información eficazmente acerca del condón femenino 54

4. ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO

Consideraciones previas al desarrollo de actividades 56
Uso del condón 58
Doble protección 61
Negociación del condón femenino 62
Incidencia política en Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos - DHSR y condón femenino 64

5. BIBLIOGRAFÍA 66

6. ANEXOS

Normativas aplicables al uso del condón en Colombia 69
Normativas sobre Salud Sexual y Reproductiva –SSR- y Violencia Basada en Género –VBG- 71
Instancias y competencias institucionales en la atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar 75

PRESENTACIÓN

Uno de los Derechos Sexuales y Reproductivos de todas las personas es la posibilidad de tener información, educación y libre toma de decisiones para disfrutar la sexualidad sin riesgos y así alcanzar el nivel más elevado posible de salud en relación con su sexualidad, incluido el acceso a servicios de atención de la salud sexual y reproductiva y, de métodos de protección como los condones.

Los condones femeninos como los masculinos son métodos de barrera y de doble protección; es decir, que si se usan correcta y consistentemente evitan tanto la adquisición de infecciones de transmisión sexual –ITS- como los embarazos no deseados. Así mismo, vale decir, que el condón femenino fue diseñado para que su uso dependa de cada mujer y se adapte a su cuerpo; lo cual representa un aporte sustancial a la creación de contextos de mayor autonomia y control para las mujeres sobre sus cuerpos y sobre todos los ámbitos de su sexualidad.

En el sentido de lo expuesto, la guía entrega elementos técnicos y metodológicos para promover el uso del condón femenino como una tecnología médica, que amplía la gama de opciones para el disfrute de una sexualidad más segura, placentera y protegida, para las mujeres y para la población general; cuya disponibilidad y uso pueden ofrecer mayores oportunidades para mejorar sus condiciones de salud; en especial, las asociadas con la vida sexual y con la vida reproductiva.

Las recomendaciones relacionadas en esta guía están dirigidas a organizaciones de mujeres y profesionales interesadas/os en promover el uso del condón femenino desde una perspectiva de Derechos Humanos y Género.

Ministerio de Salud y Protección Social

1.

ASPECTOS GENERALES

1 ASPECTOS GENERALES

EL CONDÓN FEMENINO EN COLOMBIA

De acuerdo con la investigación sobre factores de vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH elaborada por el Ministerio de Protección Social —hoy Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS— y el Fondo de Población de las Naciones Unidas —UNFPA—[1], se cuenta con evidencias del impacto de las desigualdades e inequidades de género en la configuración de la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH y, en consecuencia, de la necesidad de abordar los factores estructurales que limitan la autonomía de las mujeres, en especial los asociados con la toma de decisiones frente a su vida sexual y reproductiva.

El condón femenino se considera un método eficaz en la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual —incluido el VIH— que amplía la gama de opciones para las mujeres, cuya disponibilidad y uso puede ofrecerles mayores oportunidades para mejorar sus condiciones de salud, en especial aquellas asociadas con la salud sexual y reproductiva.

A pesar de que en la actualidad el condón femenino se encuentra en más de 90 países del mundo, dentro de los que cuentan países de la región suramericana como Ecuador, Perú o Brasil, no se encuentra actualmente en el mercado colombiano; sin embargo, se espera que sea una realidad a mediano plazo. Por lo pronto, y como un aporte a la transformación de los contextos que hacen más vulnerables a las mujeres frente a diferentes eventos adversos en salud sexual y reproductiva, el país adelanta acciones que buscan que sea una realidad para todas las mujeres en Colombia.

LAS PERSPECTIVAS Y LOS ENFOQUES QUE ENMARCAN ESTA GUÍA

*La **perspectiva** implica el lugar paradigmático desde el que nos ubicamos para ver la realidad de las personas y los contextos sociales en que las mismas llevan a cabo sus proyectos de vida.*

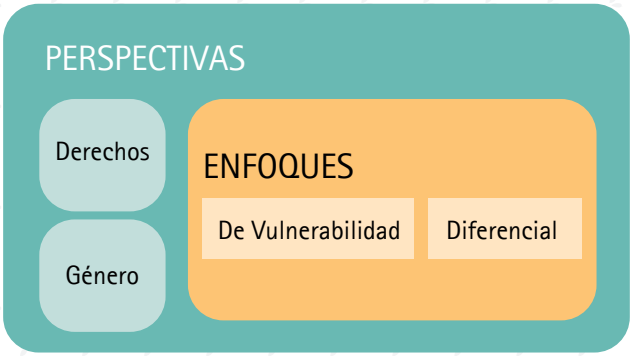
*El **enfoque** corresponde al énfasis que se le da a esa mirada.*

La salud sexual y reproductiva se ve influenciada por desigualdades a las que está sujeta la población.Esta situación afecta especialmente a las mujeres, dado que a través de la historia han experimentado grandes brechas sociales y económicas que refuerzan su posición de desventaja social por factores como el género, la pertenencia étnica y la edad. En sociedades jerárquicas y patriarcales, estos factores establecen barreras para el acceso, disfrute, y logro del estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, tal y como lo señala el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo realizada en El Cairo en 1994.

Se considera que cualquier acción que busque prevenir eventos adversos en materia de salud sexual y reproductiva —como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no deseados— debe reconocer los factores de vulnerabilidad que subyacen a la desigualdad y que limitan la capacidad y la autonomía de las mujeres para prevenir y acceder a servicios que les permitan proteger su salud sexual y reproductiva. Estos factores pueden estar ligados a diversas vulneraciones de derechos y a la deficiencia en la calidad de los servicios, ya que estos no son abordados con enfoques diferenciales que los hagan más efectivos y eficaces para las necesidades de las personas, en especial para las de las mujeres, que experimentan situaciones o condiciones específicas.

Por tanto esta guía reconoce la perspectiva de derechos y de género, el enfoque de vulnerabilidad y el enfoque diferencial, como herramientas fundamentales que permiten comprender y responder mejor a factores de la salud sexual y reproductiva.

Gráfica 1. Perspectivas y enfoques



Fuente: creación propia

La perspectiva de derechos

La perspectiva de derechos es un punto de vista desde el cual se mira la realidad enmarcada en las relaciones que establece el Estado y la ciudadanía, a partir del reconocimiento de un conjunto de condiciones que hacen posible el desarrollo pleno de la autonomía, en reconocimiento explícito de la condición humana a quienes les ha sido negada por acciones y doctrinas de dominación o exclusión, a través de los denominados Derechos Humanos. En este sentido, los Derechos Humanos se pueden definir como:

> (...) atributos inherentes a la persona que se derivan de la dignidad humana y resultan fundamentales en un determinado estadio de la evolución de la humanidad, por lo que reclaman una protección jurídica que el Estado tiene el deber de respetar, proteger y cumplir [2].

A lo largo de la historia las mujeres han sido víctimas de diversas vulneraciones a su integridad y a su posibilidad de disfrutar de los beneficios del desarrollo; ejemplo de ello es que el reconocimiento de la condición de ciudadanía para las mujeres sea un hecho reciente en la historia de la humanidad. En nuestro país, las cifras sobre pobreza, mortalidad por causas evitables, desempleo o violencia muestran un profundo impacto en las mujeres. Por lo tanto, hablar de derechos en una guía dirigida a mujeres resulta fundamental.

Qué caracteriza la perspectiva de derechos?

Principalmente los siguientes elementos:
Los derechos comportan responsabilidades a los Estados y a la ciudadanía. Los Estados son garantes y protectores de los derechos de todas las personas; por tanto, desde esta perspectiva, es su obligación tomar medidas en determinadas situaciones o abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los Derechos Humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos. La titularidad del derecho comporta una obligación que puede ser exigida jurídicamente, en caso de omisión, razón por la que el Estado desarrolla cuerpos normativos enfocados en la exigibilidad de los derechos por parte de las personas.

Es necesario conocer los derechos para hacerlos valer. Sin embargo, diversos estudios muestran que en Colombia se presenta un bajo conocimiento de los derechos en materia de salud.El desconocimiento se convierte en barrera para el ejercicio y disfrute de los derechos y de los servicios, dado que si no se conocen no se pueden demandar ni exigir.

Como lo señala la Encuesta Nacional de Demografía y Salud–ENDS:

Cerca de la mitad de las mujeres encuestadas (48%, equivalente a 49.818) manifestaron no saber que es obligación de la EPS proporcionar o suministrar los métodos anticonceptivos en forma gratuita; el mayor desconocimiento se presenta entre las mujeres más jóvenes (55%) y entre las de 40 a 49 años (54%). En la zona urbana el porcentaje de desconocimiento es del 49%; en Bogotá 54% y entre las mujeres con el índice de riqueza más alto 54%. Los departamentos con mayor nivel de desconocimiento son Vaupés 70%, Guainía 61% y San Andrés y Providencia 60% [35].

Una obligación de los Estados es respetar, proteger y realizar los Derechos Humanos. La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de ellos o de limitarlos. La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan el abuso de los derechos por parte de individuos y grupos. La obligación de realizarlos significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los Derechos Humanos básicos.

Con referencia al plano individual, así como *debemos hacer respetar nuestros Derechos Humanos*, también debemos reconocer al otro y a la otra como ciudadanos y ciudadanas activos/as y titulares de derechos, que tenemos la obligación de respetar.

Todas las personas son titulares activas de derechos —es decir, poseedoras de derechos—, independientemente de su edad, género, identidad sexual, pertenencia étnica, clase social, situación frente al desplazamiento, estado de salud, nivel educativo, y demás. Por tanto, los derechos son *universales e inalienables* —no pueden ser suprimidos—, y los Estados tienen el deber de promover y proteger todos los Derechos Humanos y las libertades fundamentales, independientemente de sus sistemas políticos, económicos y culturales.

Otra característica de los derechos es que están relacionados entre sí y guardan relaciones de dependencia. En consecuencia, el desarrollo de uno de ellos impulsa el avance de otro u otros; aunque su retroceso impacta también el desarrollo de otros derechos. Por esta razón, son *interdependientes e indivisibles*, dado que interactúan permanentemente. Además, los Derechos Humanos no pierden vigencia en el tiempo —es decir, son *imprescriptibles*—.

La *no discriminación* es un principio transversal en el derecho internacional de los Derechos Humanos,que está presente en todos los tratados de Derechos Humanos, se aplica a toda persona en relación con las libertades, y prohíbe la discriminación por aspectos como el sexo, la pertenencia étnica, la identidad de género, la edad, y demás. El principio de la no discriminación se complementa con el principio de *igualdad*, como lo estipula el artículo 1° de la Declaración Universal de Derechos Humanos: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos" [3].

Aplicar esta perspectiva implica, entre otros:

- Reconocer, identificar y proteger las condiciones y contextos que hacen posible el ejercicio de los Derechos Humanos.
- Identificar las formas en que estos derechos pueden ser exigibles y promovidos, para que sean un patrimonio de todas las personas.
- Identificar formas y estructuras en la sociedad que perpetúan la desigualdad, el constreñimiento a la libertad y el trato indigno y discriminatorio hacia personas y grupos, y que naturalizan estructuras sociales que hacen invisible la injusticia para el resto de la sociedad.
- Informarse y difundir los Derechos Humanos en general, y los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivosen particular.

La sexualidad en el marco de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos (DHSR)

Tanto los derechos sexuales como los reproductivos están orientados a fomentar las condiciones sociales y jurídicas necesarias para que las personas puedan alcanzar el máximo bienestar físico y mental (o psicológico) como efecto de las decisiones sexuales que asuman, siendo libres de coacciones o de violencia.

Los derechos sexuales abarcan ciertos Derechos Humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, los documentos internacionales sobre Derechos Humanos y otras declaraciones de consenso. Entre ellos se encuentra el derecho de toda persona, sin coacción, discriminación ni violencia, a:	Los derechos reproductivos son hace parte de los Derechos Humanos, reconocidos por el Programa de Acción resultante de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, y establecen el derecho de toda persona o pareja a:
• Alcanzar el nivel más elevado posible de salud en relación con la sexualidad, incluido el acceso a servicios de atención de la salud sexual y reproductiva • Buscar, recibir e impartir información sobre la sexualidad • Recibir educación sexual • Que se respete su integridad física • Elegir pareja • Decidir si ser o no sexualmente activa • Mantener relaciones sexuales de mutuo acuerdo • Contraer matrimonio de mutuo acuerdo. • Llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera	• Decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos • Disponer de la información y de los medios necesarios para ello • Alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva • Adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia • Recibir atención, protección en salud y los beneficios del progreso científico • La autodeterminación reproductiva, la libre opción por la maternidad y la protección, en caso de embarazo

Fuente: América Latina Genera [4]

Autoras como Alice Miller señalan la importancia de no asumir los derechos sexuales y los derechos reproductivos como si fueran una sola clase se derechos, dado que existe la tendencia de subsumir los derechos sexuales dentro de los reproductivos, con lo cual el sujeto de los derechos es una mujer heterosexual en edad reproductiva, lo que deja por fuera a las personas LGBTI, la población mayor, las niñas y los niños [4].

La perspectiva de género

De la mano con la perspectiva de derechos va la perspectiva de género, que constituye una herramienta de análisis social cuyo propósito es hacer visibles las desigualdades e inequidades en el contexto de las relaciones sociales de poder, de dominación y exclusión, establecidas entre hombres y mujeres.

Esta perspectiva también tiene en cuenta las experiencias, realidades, luchas y necesidades de las personas que se ubican fuera de los marcos normativos en los que se organizan socialmente las identidades de género y las sexualidades. Por tanto, incluye a personas gay, lesbianas, bisexuales y personas trans que experimentan situaciones de desigualdad y discriminación por cuestionar las normas referentes a la heterosexualidad obligatoria y el binarismo de género —que solo permite la existencia de dos identidades claramente marcadas: mujer/femenina y hombre/masculino [5]—.

En el ámbito de la perspectiva de género, la sexualidad es entendida como una dimensión presente en toda la experiencia humana —tanto a nivel individual como colectivo—, que implica los diferentes planos de la vida —tanto a nivel físico, emocional, psicológico, ético, etc.—, y cuya experiencia está determinada por el contexto histórico, social, político y cultural.

Desde este punto de vista, la sexualidad es un proceso histórico que se construye a partir de interacciones sociales que se integran significativamente en la vida de cada persona y conforman contextos, identidades y dinámicas de las personas, los grupos y las organizaciones. En ella confluyen todas las dimensiones del ser humano, desde sus expresiones afectivas, psicológicas, sociales, económicas, políticas y jurídicas, construidas sobre el hecho biológico del sexo [6].

La sexualidad es una categoría compleja en la que intervienen elementos constitutivos que interactúan en cada persona y definen experiencias sexuales particulares en cada sujeto. Tales elementos son el género, el sexo, la identidad de género y la orientación sexual. A continuación se explica cada uno de ellos.

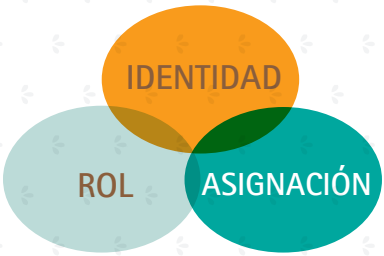
¿Qué es el género?

De acuerdo con Lagarde [7]:

(…) más que un concepto, el género es una teoría amplia que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo [7].

En este sentido, el género está compuesto por características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales. El género se encarna en cada persona durante el proceso de socialización y en ella se articulan tres componentes básicos: la asignación, la identidad y el rol [8].

Gráfica 2. Componentes del género



Fuente: creación propia basada en información de Lamas M. [8]

La *asignación* (rotulación o atribución) de género se realiza en el momento del nacimiento. Con base en la apariencia externa de los genitales, la persona que asiste el parto designa una denominación al cuerpo como "niña" o "niño", a partir de la que deviene la *identidad de género*. Desde ella, el sujeto estructura su experiencia vital, convirtiéndose en un tamiz por el que pasan todas sus experiencias.

Por su parte, el *rol de género* es el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. La dicotomía masculino/femenino —con sus variantes culturales— establece estereotipos rígidos que condicionan los papeles y limitan las potencialidades humanas de las personas al estimular o reprimir los comportamientos en función de su adecuación al género [8].

¿Qué es el sexo?

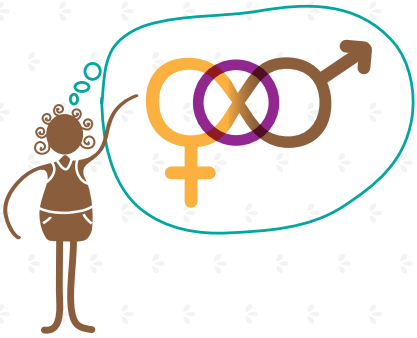
El sexo, desde la biología, se define como una distinción entre hembras y machos basada en las grandes regularidades de correspondencia en los cuerpos humanos entre tres componentes del mismo: el sexo cromosómico o genético (alelos XX o XY), el sexo hormonal (carga diferenciada de hormonas femeninas y masculinas en todas las personas) y el sexo anatómico (pene o vulva al momento del nacimiento, y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios a partir de la pubertad) [9].

Sin embargo el concepto de "sexo" también está sujeto a la cultura, al lenguaje, y a la interpretación, que tiene lugar desde el momento del nacimiento, mediante la valoración de la anatomía genital externa —cuando se designa el cuerpo del recién nacido como "niño" o "niña"— y el referente aparentemente biológico del sexo se plantea como una dimensión presente en los procesos de construcción del género en cada sujeto. —.

¿Qué es la identidad de género?

La identidad es definida como un proceso de construcción cultural que se genera en el marco de las relaciones sociales, que define los atributos de los individuos y los colectivos, y que marca la diferencia entre lo propio y lo diferente, en un proceso permanente de construcción subjetiva, intersubjetiva y sociocultural [10].

De acuerdo con la categoría de género, las identidades son dinámicas y estructuran diferentes formas en las que se encarna el género en el cuerpo vivido. Las identidades pueden transitar en el cuerpo y construirse de diversas formas: una identidad femenina puede darse en un cuerpo con dotación biológica de varón, o una identidad masculina en un cuerpo dotado biológicamente como hembra, o pueden corresponder biológica e identitariamente con el sexo/ género de asignación [11].



¿Qué es la orientación sexual?

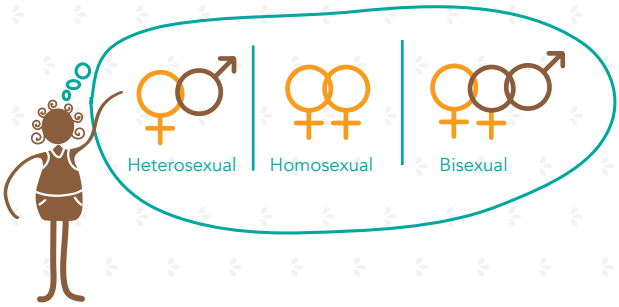
La orientación sexual es la expresión del deseo que se encarna en el cuerpo de cada sujeto. Ella implica expresiones, sentimientos y prácticas sexuales. La orientación sexual puede ser:

- *Homosexual*, cuando el deseo se dirige hacia personas del mismo sexo o identidad de género. Entre ella se encuentran los gays y las lesbianas[1].
- *Heterosexual*, cuando el deseo se dirige hacia personas del sexo o identidad de género opuesto.
- *Bisexual*, cuando el deseo se dirige tanto a personas del mismo sexo o identidad de género como a aquellas con sexo o identidad de género opuestas.

Es importante señalar que la orientación sexual se manifiesta independientemente de las características sexuales de nacimiento o de su identidad de género, por lo que una persona puede sentir —subjetivamente— una orientación sexual diferente a la de su identidad de género y a la vez distinta de las de sus características sexuales o fisiológicas.

Según UNFPA & MSPS [5], dado el carácter político de esclarecimiento de las inequidades de esta perspectiva, su aplicación implica el reconocimiento de:

- Las desigualdades en el acceso a oportunidades y servicios, a la posibilidad de expresión y participación, y al reconocimiento, respeto y ejercicio de derechos.
- El reconocimiento de las múltiples construcciones de la identidad de género que en transcurso de la historia colectiva e individual aparecen y cambian.
- Las relaciones y significados del poder que subyacen a toda normativa, jurisdicción o política existente o que se produzca, cuya aplicación puede tener efectos en la promoción de la equidad o la profundización de las desigualdades.



1 Categoría política en donde se reconocen algunas mujeres que cuestionan o se construyen por fuera de la heteronormatividad [10].

Otras definiciones importantes

Igualdad de género *significa igual tratamiento para mujeres, varones y personas transgénero en las leyes y políticas, e igual acceso a los recursos y servicios dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general [12].*

Equidad de género *significa justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre varones, mujeres y personas transgénero. Frecuentemente requiere programas y políticas específicas, que eliminen las inequidades existentes [12].*

Discriminación de género *se refiere a cualquier distinción, exclusión o restricción hecha sobre la base de los roles y las normas de género socialmente construidas que impidan que una persona disfrute plenamente los Derechos Humanos [12].*

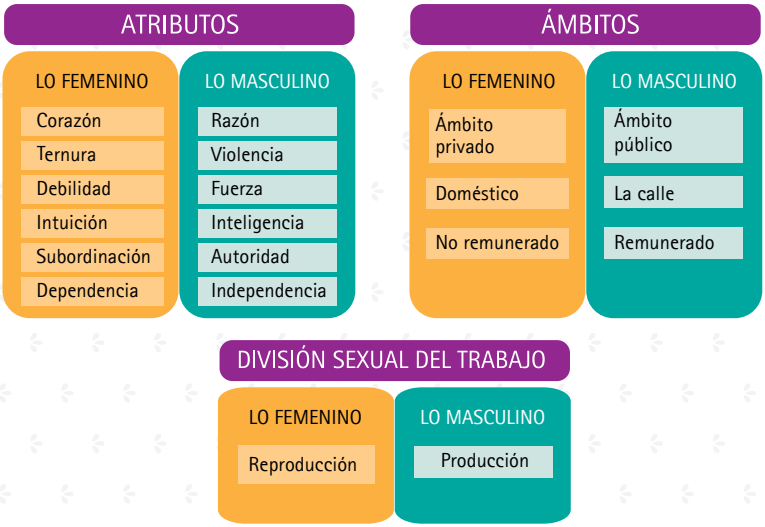
¿Qué es el sistema sexo/género?

La perspectiva de género evidencia que las relaciones entre hombres y mujeres están determinadas por un sistema jerárquico denominado sexo/género o patriarcado, que es producido de acuerdo con un sistema de poder que define condiciones sociales distintas para hombres y mujeres mediante la asignación de roles, papeles y funciones acordes con su posición en la sociedad como seres con poder o subordinados a este [13], y **que se fundamenta en estereotipos sobre las conductas, comportamientos y actitudes que deben tener las personas en función de su género**. En este sistema, los atributos, ámbitos, roles y comportamientos otorgados a lo femenino cuentan con un menor reconocimiento y valoración.

Gerda Lerner [14] lo define como:

> (…) la manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y niños(as) de la familia y la ampliación de ese dominio sobre las mujeres en la sociedad en general.

Gráfica 3. Sistema sexo/género



Fuente: Creación propia con información de Aguilar GT, 2008 [13].

Este modelo se fue estableciendo y naturalizando a través de la historia en instituciones de la vida pública y privada.

Teniendo en cuenta este concepto, la perspectiva de género reconoce que el sistema sexo/género —o patriarcado— se basa en relaciones de poder que se establecen entre sujetos masculinos y femeninos en una sociedad, que se enmarcan en relaciones de desigualdad, que son injustas y que, por tanto, deben ser reconocidas con el fin de que sea posible transformarlas.

El modelo jerárquico planteado por el sistema sexo/género representa una limitante para mujeres y hombres. Para las mujeres conlleva consecuencias aterradoras: menor acceso a recursos, mayor concentración de la pobreza, desempleo, morbilidad y mortalidad por causas evitables —particularmente evidentes en la salud sexual y reproductiva—, dependencia económica, menor autonomía para tomar decisiones y violencias que pueden ocasionar la muerte y a aumentar nuevas vulneraciones.

Para los hombres, el sistema sexo/género significa la comprobación permanente de su virilidad, la exposición a riesgos y a violencia —la mayoría de muertes violentas en Colombia son masculinas [15]—, y la exclusión de los servicios de salud —en especial los de salud sexual y reproductiva, debido a que no acuden a ellos por considerarlos como "asuntos de mujeres", o a que

Tabla 1. Indicadores sensibles al género en S.S.R.

Los indicadores son una medida numérica que provee información acerca de una situación o evento complejo. Un indicador sensible al género es aquél que considera los principales factores que impulsan la desigualdad existente en la salud sexual y reproductiva de hombres y de mujeres.
Como ejemplos de indicadores sensibles al género en salud sexual y reproductiva tenemos:
• Esperanza de vida al nacer (por sexo).
• Tasa global de fecundidad.
• Porcentaje destinado a salud sexual y reproductiva del presupuesto de salud.
• Porcentaje de población con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (por sexo).
• Existencia de asociaciones de salud sexual y reproductiva.
• Número de mujeres y hombres en el mercado laboral formal.
• Porcentaje de mujeres y hombres en órganos de gobierno.
• Tiempo dedicado a realización de tareas no remuneradas (por sexo).
• Indicador de inclusión de la educación sexual y reproductiva en el proceso educativo.
• Porcentaje de mujeres y hombres escolarizados por niveles —primaria, secundaria y terciaria—.

Fuente: Guía para la elaboración de programas y proyectos de salud sexual y reproductiva [16].

no existe una oferta adecuada a sus necesidades—. Por tanto, el abordaje de la perspectiva reconoce la importancia de trabajar con ambos para transformar las relaciones que reproducen situaciones de vulneración para unas y otros.

Por ello, desde la perspectiva de género se han construido indicadores que permiten hacer visibles inequidades asociadas el género en diferentes sectores o áreas clave. A continuación se presentan algunos definidos para la salud sexual y reproductiva.

El enfoque diferencial

Por su parte, el enfoque diferencial está centrado en el reconocimiento de los factores presentes en la desigualdad y la generación de brechas sociales que interfieren con el pleno disfrute de los Derechos Humanos —entre ellos los sexuales y reproductivos—. Este reconocimiento concita a la adopción y desarrollo de acciones específicas encaminadas a la corrección de aquellos factores que subyacen a contextos de desigualdad, así como de las desventajas sociales que generan fragilidad social y vulnerabilidad.

El enfoque diferencial se basa en el reconocimiento del derecho a la igualdad, el cual supone que personas en situaciones similares deben ser tratadas de forma igual y que aquellas que están en situaciones distintas deben tratarse de manera distinta, en forma proporcional a dicha diferencia [17].

El enfoque supone el establecimiento de una lógica diferencial que no es ajena a las necesidades particulares de las personas en cuanto a edad, género, discapacidad, pertenencia étnica, nivel de escolaridad, identidad de género, desplazamiento forzado o pobreza, entre otros, y que, en consecuencia, corrige desventajas sociales acumuladas por estos factores.

¿Qué persigue el enfoque diferencial?

Busca hacer visibles las fragilidades y vulneraciones específicas que experimentan grupos e individuos específicos, y prioriza acciones de protección y restitución de los derechos vulnerados. Implica identificar los vacíos y riesgos de protección de cada grupo y desarrollar herramientas para dar soluciones, promover la participación equitativa y planear y ejecutar medidas afirmativas basadas en caracterizaciones sistemáticas para la garantía del goce efectivo de los derechos de los diferentes grupos poblacionales" [18].

El enfoque de vulnerabilidad

El enfoque de vulnerabilidad supone el reconocimiento de factores estructurales de índole socioeconómico, cultural y político que afectan la capacidad de una persona o un grupo humano para afrontar problemáticas que pueden poner en riesgo su integridad y exponerle al deterioro de su calidad de vida o de su salud.

Este enfoque señala con especial énfasis que la vulnerabilidad es un fenómeno complejo y multidimensional, que involucra y se manifiesta en una dimensión individual, pero que guarda una estrecha relación con factores de carácter colectivo a nivel social y programático. Por tanto, las acciones que pretenden disminuir la vulnerabilidad no se restringen al abordaje individual de acciones dirigidas a los sujetos, sino que se enfocan en la transformación de contextos que fomentan y refuerzan situaciones de desventaja, fragilidad social y segregación estructural, comunes a personas o grupos humanos.

El enfoque reconoce tres dimensiones desde las que se configura la vulnerabilidad [19], de las cuales una es *individual* y otra es colectiva —que se divide a su vez en dos: la *dimensión social* y la *dimensión programática*—.

Estas dimensiones se entienden de la siguiente manera:

La dimensión individual: Las condiciones que afectan la vulnerabilidad individual son de orden *cognitivo* —información, conciencia del problema y formas de enfrentarlo—, *comportamental* —intereses y habilidades para transformar actitudes y acciones a partir de elementos cognitivos— y *social* —acceso a recursos y poder para adoptar comportamientos protectores. Estos presupuestos han sido enriquecidos y se considera que deben contemplar también los valores, intereses, creencias, redes de amigos, relaciones familiares y conyugales, además de la salud mental y la constitución física.

La dimensión social: Está determinada por las condiciones económicas, políticas, culturales, morales e institucionales que definen mayor o menor protección de una sociedad frente las problemáticas que pueden afectar la vida y la salud de las personas. Esta dimensión incluye normas sociales, relaciones de género y generacionales, referentes culturales, creencias y normas religiosas, estigma y discriminación, bienestar social, empleo, ingresos, apoyo social, acceso a la atención en salud, a la educación, a la cultura, al ocio, al deporte y a medios de comunicación, libertad de pensamiento y de expresión, participación política, derechos de ciudadanía, rendición de cuentas del sector público y privado y, por último, acceso al sistema jurídico.

La dimensión programática: Está determinada por la fortaleza o la insuficiencia de los programas que ofrecen servicios y atención a las personas, que incluyen acciones de promoción, prevención y atención integral —independientemente de si provienen del ámbito gubernamental, no gubernamental o privado, o de si pertenecen al nivel territorial nacional, regional o municipal—. Cabe señalar que estas acciones se relacionan estrechamente con la dimensión social y determinan la dimensión individual.

¿Por qué resulta importante adoptar el enfoque de vulnerabilidad?

El enfoque de vulnerabilidad permite reconocer los factores estructurales que están influyendo en los procesos de salud y enfermedad en las personas, con el fin de abordarlos eficazmente. Al identificar los múltiples factores y niveles, el enfoque de vulnerabilidad permite superar la perspectiva individual, formular acciones integrales en mayor medida, y evitar el estigma y la discriminación hacia determinados grupos o poblaciones.

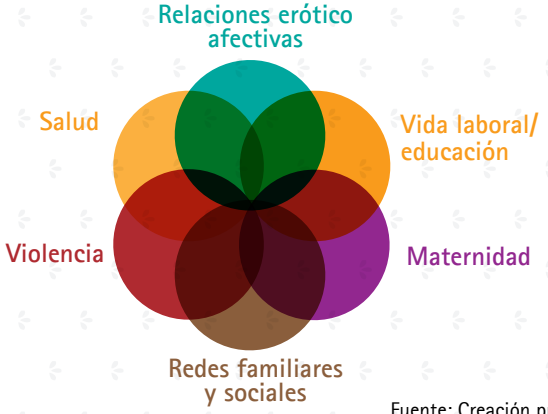
FACTORES DE VULNERABILIDAD QUE AFECTAN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

Como lo señalan Cook, Dickens & Fathalla, la capacidad o incapacidad de los individuos —en especial de las mujeres— para regular y controlar su propia fecundidad afecta la salud y el bienestar de las personas directamente involucradas; el no tener la posibilidad de decidir libremente sobre este campo constituye una violación a los Derechos Humanos. Además, tiene implicaciones en la estabilidad global y en el equilibrio entre la población y los recursos naturales, y entre las personas y su medio ambiente [20].

De acuerdo con la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de 1994 (CIPD), el concepto de salud reproductiva no solo abarca la ausencia de enfermedades sino que está fundamentalmente referido a un estado de bienestar físico, mental y social de la persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. También plantea que parte de ese bienestar es la capacidad de disfrutar libremente de una vida sexual satisfactoria como fin en sí mismo, sin enlazarla necesariamente con la procreación —si de esa manera cada persona lo decide—, en una práctica sin riesgo de embarazos no deseados [21].

Las desigualdades sociales —derivadas de la estructura patriarcal— que experimentan las mujeres incrementan su vulnerabilidad frente a la salud sexual y reproductiva. Situaciones como la pobreza, la falta de acceso a recursos físicos y simbólicos —como la tierra, la educación o los ingresos—, así como a medios de producción, perpetúan condiciones de dependencia y fragilidad social que restringen su capacidad para asumir autónomamente el cuidado de sí y la protección frente a situaciones que amenazan su salud.

Gráfica 4. Factores de vulnerablidad asociados a la salud sexual y reproductiva



Fuente: Creación propia con información de Aguilar GT, 2008 [13].

La vulnerabilidad de las mujeres es producto de la interacción de diferentes factores sociales, políticos económicos y/o culturales, que interactúan a lo largo de la vida de cada mujer. De acuerdo con la investigación sobre factores de vulnerabilidad a la infección por VIH [1], las relaciones erótico efectivas, la salud, la vida laboral, las redes familiares y sociales, y la violencia son los ámbitos en los cuales se configuran contextos de vulnerabilidad para las mujeres.

Relaciones erótico/afectivas

En el ámbito erótico afectivo de la vida a nivel social, las situaciones de dominación y de control por parte de sus parejas a menudo son naturalizadas, y la tenencia de múltiples parejas es reconocida como "usual" entre los hombres, pero con gran dificultad lo es para las mujeres. Así mismo, el acceso a formación e información por parte de las mujeres sobre sus derechos, su salud sexual y reproductiva y los mecanismos legales y sociales para asesorarse y reclamarlos es deficiente, lo que impide la exigencia y la posibilidad de reclamación.

El fuerte anclaje en el vínculo conyugal hace que muchas mujeres toleren situaciones de vulneración. Por ejemplo, la infidelidad masculina es valorada como negativa a la vez que es tolerada y considerada "natural" a los hombres, y no resulta problemática si no pone en riesgo la condición de ser "la pareja oficial", ni es vista como un riesgo para su salud, dado que se supone el uso de preservativos con la otra persona.

Frente a la protección, es usual que las mujeres otorguen el control de la sexualidad a sus parejas. Por tanto, el no uso de los preservativos está frecuentemente asociado a la decisión de la pareja. En este sentido, argumentos como buscar otra mujer, la disminución del placer, el tamaño de condón o la falta de erección necesaria para su uso, se convierten en razones para no usarlo.

Un aspecto relacionado con la delegación del control de la sexualidad a la pareja tiene que ver con asumir el cuerpo desde la externalidad, como "un cuerpo para otros", cuyo valor se da en tanto provee placer, cuidados y protección; en otras palabras, dado que el cuerpo es de otros, la protección del mismo es entregada a ellos. Por tal razón, es frecuente que las mujeres establezcan una relación de desconocimiento frente a su propio cuerpo, que unida a conceptos morales o religiosos sobre las relaciones sexuales, el placer y la sexualidad, limitan aún más su propia protección.

El uso de los condones está asociado a prácticas ocasionales en las que no hay confianza, razón por la que, cuando la relación de pareja se va estabilizando, aumenta la confianza y disminuye su uso. El uso de los condones es más frecuente entre las mujeres que viven con VIH; no obstante, existen algunas que no los utilizan, a pesar de la posibilidad de enfrentarse a una reinfección.

La maternidad

Unido a estos factores, el fuerte anclaje de la identidad femenina en la maternidad se convierte en un factor central que puede incrementar la vulnerabilidad de las mujeres, en tanto que asumen un rol sacrificial ("un ser para otros") que antepone el bienestar de los otros —la familia, hijos e hijas— al particular, vía por la cual se toleran situaciones de vulneración, dependencia y autosacrificio que exponen su salud y su integridad.

La maternidad es un rol altamente valorado que se convierte en una vía para el reconocimiento y la ocupación de un lugar en el mundo —de hecho, es una de las razones encontradas entre la población adolescente que optó por la maternidad— y que es reconocida como un sinónimo de unión permanente —por tanto, de no ser considerada como mero objeto de placer—, lo cual desestimula el uso de métodos de protección como los condones, cuyo uso es reconocido en prácticas ocasionales.

Como consecuencia de lo anterior, se evidencia un gran número de programas dirigidos a futuras madres que excluyen a las mujeres que no están en edad reproductiva o que no optan por la maternidad —los programas de Asesoría y

Prueba Voluntaria para VIH así lo visibilizan—. Además, se presentan situaciones de embarazo en las que todas las medidas de protección recaen en el feto, y se descuida la salud sexual de la mujer; un ejemplo de ello es la ausencia de políticas estatales de entrega de preservativos a las gestantes que continúan con una vida sexual activa, ya que esta situación las expone a diversas ITS como la sífilis o el VIH/Sida.

Las redes sociales

Es frecuente que algunas mujeres experimenten situaciones de aislamiento. Esta situación implica no solo la imposibilidad de recibir apoyo emocional y de compartir con otras mujeres situaciones de vida similares, sino que representa un obstáculo para poner en común sus vivencias, notar la existencia de problemas comunes y el descubrimiento de soluciones, a partir de las experiencias de otras [1; p. 49].

Aunque se reconoce que en el caso de las mujeres que viven con VIH el apoyo familiar es fundamental para sobrellevar el efecto del diagnóstico, muchas de ellas experimentan rechazo de su núcleo familiar y social, lo que desestimula las prácticas de auto cuidado y deteriora su condición de salud.

Educación, vida laboral y pobreza

Si bien la educación es un factor reconocido para mejorar el avance de las condiciones de desarrollo humano, el analfabetismo es mayor entre las mujeres urbanas mayores de 15 años que entre los hombres; a pesar de ello, las mujeres cuentan con mayor escolaridad que los hombres. Sin embargo, esta tendencia encuentra eco en el ámbito laboral, ya que las mujeres presentan las cifras más altas de desempleo y los niveles más bajos de ingresos.

La independencia económica es un factor determinante para la autonomía de las mujeres en la vida afectiva y privada, y se ve truncada por los elementos que se mencionaron anteriormente. Adicionalmente, muchas mujeres deben dejar el estudio en el momento del nacimiento de su primer hijo/a o debido a factores económicos. La vinculación laboral de las mujeres en el sector informal es bastante alta, lo que les significa una menor vinculación al sistema de seguridad social y un menor acceso a servicios médicos y a protección en la vejez.

Para las mujeres en unión de pareja, la precariedad en el acceso al mercado laboral ocasiona dependencia económica hacia sus parejas, lo cual incluye dos

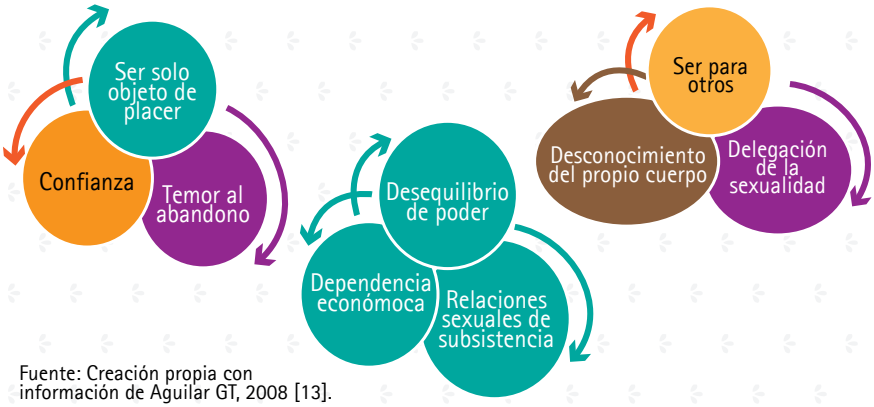
aspectos preocupantes: primero, que somete a la aprobación de la pareja los gastos dedicados a su cuidado, lo que limita la posibilidad acceder a servicios como la salud o la educación; y segundo, la imposibilidad de acumular experiencia laboral, de modo que cuando necesiten o requieran ingresar al mercado de trabajo les será más difícil ubicarse en cargos calificados y sus opciones se limitarán al sector informal [1; p. 46], lo cual genera un círculo —de dependencia, pobreza y carencia de posibilidades— que perpetúa la vulnerabilidad.

La violencia

Las mujeres experimentan diferentes tipos de violencias a causa de su género —pueden ser físicas, sexuales, psicológicas o patrimoniales—, las cuales se configuran en contextos públicos o privados de dominación masculina, y que son ejercidos por sus parejas, novios, hermanos, padres, jefes, entre otros. Las violencias basadas en género, así como el terror que generan, limitan la autonomía de las mujeres, particularmente en el ámbito de la intimidad —por ejemplo, para negociar prácticas protegidas por el uso de condones—.

En diferentes contextos socioculturales las mujeres han estado expuestas a la influencia de diferentes formas de control sobre sus cuerpos y su sexualidad, en acciones como: la circuncisión femenina, la violación sistemática que puede ser ejercida por actores dentro o fuera del conflicto armado o, por prácticas médicas que ignoran sus necesidades. Todas estas acciones limitan la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y su posibilidad para optar libremente por prácticas preventivas.

Gráfica 5. Elementos presentes en los contextos de violencia que experimentan las mujeres



Fuente: Creación propia con información de Aguilar GT, 2008 [13].

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva de las mujeres guarda estrecha relación con factores sociales como la pobreza, el acceso a la educación e información, la ubicación geográfica y el conflicto armado. Por ejemplo, la mujer rural en promedio sigue teniendo casi un hijo más (0,8) que una mujer urbana, una mujer sin educación tiene tres hijos más que una con educación superior, y las tasas más altas por cada 1.000 mujeres las tienen los departamentos que cuentan con alta población indígena: La Guajira (4,1), Vaupés (3,8) y Amazonas (3,7) [22,23]. Cabe señalar que el índice de fecundidad entre las mujeres en situación de desplazamiento disminuyó frente al que se registraba en 2005 y pasó de 2,5 a 2,2 en 2010, aunque sigue siendo más alto que el promedio nacional.

El desplazamiento interno de grandes proporciones en el país afecta principalmente a las mujeres y a las personas jóvenes; el 50% de esta población corresponde a mujeres y el 42% a jóvenes menores de 18 años. Esta tragedia humanitaria impacta en su mayoría a la población indígena y afrodescendiente, niños, niñas y adolescentes. Se caracteriza por mayores índices de pobreza, desempleo, inseguridad alimentaria, desarticulación social, altos índices de violencias basadas en género y embarazo adolescente [24].

En cuanto a la infección por VIH/Sida, los datos del Observatorio Nacional de Gestión en VIH/Sida [25] muestran que entre 1988 y 2010 la proporción de mujeres infectadas ha aumentado en casi cinco veces en comparación con la de hombres; es decir, que mientras que en 1988 fue de trece hombres por mujer, en 1998 fue de cuatro hombres por mujer, y en 2008 se estimó que por cada dos hombres existía una mujer infectada.

Lo anterior muestra una especial vulnerabilidad de las mujeres ante eventos adversos relacionados con la salud sexual y reproductiva que si bien tiene un referente biológico —como en el caso de las ITS y del VIH, debido a la amplia área genital que queda expuesta a fluidos potencialmente infecciosos y a la propensión a rupturas o pequeñas lesiones durante la relación sexual que facilitan la entrada de virus e infecciones en caso de una relación sexual no protegida—, también pone en evidencia el impacto que tienen los factores de desigualdad que afectan a las mujeres —como el género, las violencias, la pobreza, la falta de acceso—tanto en ámbitos privados como públicos.

A continuación se presentan algunos ejemplos de las formas en que se vulneran los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres:

- **Todas las formas de violencias basadas en género —física, sexual, psicológica, patrimonial o económica—, en todos los contextos —familiar, social, institucional, o de conflicto armado—.**
- La persistencia de la mortalidad en las mujeres por situaciones asociadas al embarazo y el parto —materna—, a pesar de los altos niveles de partos atendidos institucionalmente y por parte de profesionales, lo que pone en evidencia graves fallas en el acceso y la calidad de los servicios, y pone en riesgo la salud reproductiva de las mujeres.
- El estigma y la discriminación que recae sobre las trabajadoras sexuales por parte del personal de salud, que las aleja de los servicios y de las prácticas preventivas.
- Poca adecuación de los servicios sanitarios de acuerdo con los horarios y las posibilidades de las mujeres.
- La orientación de los programas es restrictiva frente al control del embarazo y la preparación para el parto, sin involucrar a los padres y parejas en la responsabilidad del cuidado de los hijos e hijas, y de la compañera.
- Los métodos de protección que no están cubiertos por el sistema sanitario público y que deben ser costeados por los y las usuarias, como los preservativos.
- El impedimento social a las mujeres de portar un preservativo para un encuentro casual, por el cuestionamiento inmediato de su decencia y su consideración como "mujeres fáciles".
- Las dificultades que tienen las mujeres para realizar la interrupción voluntaria del embarazo IVE (sentencia T. 388 de 2009), a través de la red de servicios.
- La objeción de conciencia de los y las profesionales, que se antepone a los derechos sexuales y reproductivos reconocidos en las Conferencias Internacionales de El Cairo y Beijing, y a las normativas nacionales.

La posibilidad de asumir prácticas protegidas está ligada a todos los aspectos que se han mencionado. La sexualidad —y su ejercicio en la intimidad— es un espacio de negociación en el que la presencia o ausencia de condiciones de igualdad o equidad marcan la diferencia entre el uso o no de medidas de protección como los condones.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

"La protección de los derechos de las mujeres es responsabilidad de toda la humanidad"
(Kofi Annan)

Nuestra sociedad se caracteriza por la desigualdad. Si bien todas y todos somos diferentes, la desigualdad ocurre cuando los factores por los cuales se establecen diferencias entre las personas —como la pertenencia étnica, el género, la edad o la identidad cultural— se traducen en menores oportunidades y vulneración a los derechos de algunas de ellas. El objetivo de la equidad es la eliminación de los factores que causan desigualdades.

Promover la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de género significa tener en cuenta la falta de poder de las mujeres sobre su salud —motivada por su posición de subordinación en la sociedad—, que conlleva su relegación al ámbito privado y doméstico, y su exclusión de la vida pública y del poder político. Esto supone que su capacidad de tomar decisiones sobre su propia salud, la de su familia y la de la comunidad está limitada o es prácticamente inexistente en muchos lugares [26].

Las conferencias internacionales de promoción de la salud, desde Ottawa a Yakarta, vienen insistiendo en que las políticas de salud potencien y se enfoquen hacia el empoderamiento de las mujeres, de forma que ellas y los y las profesionales de salud tomen conciencia de sus derechos a la salud [26].

Los aspectos que describen estas Conferencias se pueden resumir en cuatro puntos:

- Concienciar a las mujeres acerca de su derecho a decidir sobre su salud.
- Establecer una participación real de las mujeres en la toma de decisiones sobre las prácticas favorables a la salud de la población general y a la suya propia.
- Compartir equitativamente con los hombres las tareas del cuidado a la salud en la familia.
- Invertir en recursos e infraestructuras adecuadas a las necesidades y percepciones de salud de las mujeres.

Por todos estos aspectos, resulta necesario hacer partícipes a las mujeres del desarrollo y de los progresos científicos y, en consecuencia, facilitarles el acceso a métodos que protejan su salud y aumenten los niveles de autonomía sobre su cuerpo y su salud. Este es el caso del condón femenino.

2.

NUESTROS CUERPOS, EL CONDÓN FEMENINO Y LA DOBLE PROTECCIÓN

2 NUESTROS CUERPOS, EL CONDÓN FEMENINO Y LA DOBLE PROTECCIÓN

CONOCIENDO NUESTROS CUERPOS

Uno de los factores que hace vulnerables a las mujeres es el reconocimiento de lo femenino como un "ser para otros", y del cuerpo femenino como un cuerpo para otros, lo que conlleva al desconocimiento del propio cuerpo y su subvaloración. Este hecho se convierte en la principal barrera para cualquier acción de autocuidado dirigida a las mujeres, como el uso de los condones femeninos.

El desconocimiento del cuerpo es producto de años de socialización patriarcal y del aprendizaje de los mandatos de género transmitidos por generaciones a través de la familia, la escuela y la iglesia, que señalaron el cuerpo como "la cárcel del alma" o "el lugar del pecado", y las áreas relacionadas con la función genital como "sucias", "inmorales" o "impúdicas". Por tanto, las prácticas encaminadas a su reconocimiento o disfrute fueron tachadas como obscenas e inmorales, y fueron destinadas en cambio hacia la procreación como valor supremo de lo femenino.

Estos mensajes, transmitidos por años, tuvieron como fin el sometimiento de las mujeres por medio del disciplinamiento sexual y el control de su cuerpo[2], y desencadenaron inevitablemente en un distanciamiento de las mujeres hacia su propio cuerpo, lo que ha desembocado en situaciones funestas para las mujeres, que las distancia de prácticas dirigidas hacia el cuidado de sus propios cuerpos, haciéndolas más vulnerables a la enfermedad y a la muerte.

La mayoría de los eventos adversos de salud sexual y reproductiva son prevenibles. Algunas de las ITS manifiestan alteraciones en la anatomía y en los fluidos genitales, signos que podrían ser detectados mediante la exploración genital y convertirse en alerta para acudir al médico. Otras ITS que no muestran síntomas externos podrían detectarse a tiempo con la citología vaginal, que a

2 Diversas manifestaciones de estas formas de control se evidencias en diferentes culturas: los "pies de loto"; la circuncisión femenina MGF y la violación de mujeres por parte de grupos armados, son ejemplos de formas de disciplinamiento de las mujeres mediante dispositivos que intentan controlar su cuerpo.

su vez permite evitar el cáncer de cérvix, que constituye una de las principales causas de morbimortalidad entre las mujeres, especialmente las más pobres. El cáncer de mama también podría detectarse a tiempo con un auto examen de los senos.

Una de los efectos más dolorosos del desconocimiento propio es la pérdida de valor de las mujeres como sujetos en sí mismas. En estas circunstancias es frecuente que ellas terminen dándole más valor al hogar, a la pareja o a la familia, que descuiden sus propios cuerpos y su propia salud y que, en consecuencia, prioricen los recursos y esfuerzos para prodigar cuidados y generar condiciones favorables para la salud (limpieza, alimentación, protección) de otros, pero no para la propia.

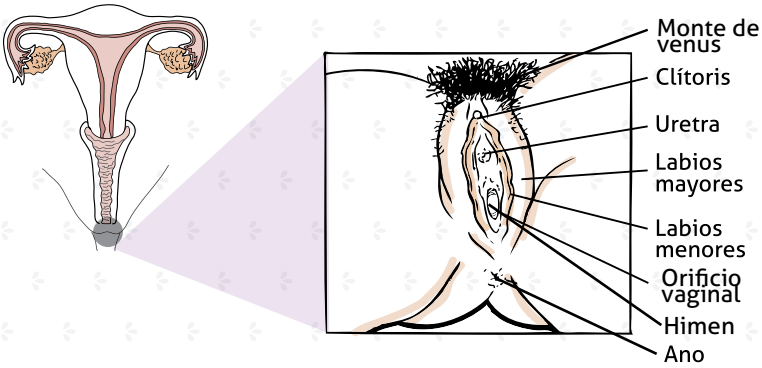
Por tanto, el conocimiento del propio cuerpo resulta esencial. A continuación se comparte información que resulta de utilidad para cualquier mujer.

Anatomía del sistema reproductivo femenino [27]

Los genitales femeninos están compuestos por:
- Genitales externos
- Genitales internos

Genitales externos

Los genitales externos femeninos —la parte que es fácilmente visible— son también conocidos como **vulva**. Ella comprende:



Monte de Venus
Conocido también como monte púbico. Es una elevación firme y acolchada de un tejido adiposo recubierto de vellos (vellos pubianos).

Labios mayores
Son dos pliegues redondeados de tejido adiposo con piel. Las superficies externas de esos pliegues están recubiertas de vellos, mientras que las internas poseen folículos sebáceos, son lisas y húmedas. Los labios mayores son homólogos del escroto en el hombre.

Labios menores
Son dos pliegues más pequeños de piel y de tejido graso localizados en medio de los labios mayores. En los labios menores está un pequeño "pico", más o menos del tamaño de una pequeña arveja, que es el clítoris.

Clítoris
Es el punto donde se unen los labios menores. Es del tamaño de una arveja, de tejido eréctil, con nervios y vasos sanguíneos, y altamente sensible a la estimulación táctil. El clítoris juega un papel muy importante en la excitación sexual de la mujer, y es el homólogo del pene en el hombre. El clítoris es la parte más sensible del cuerpo de una mujer.

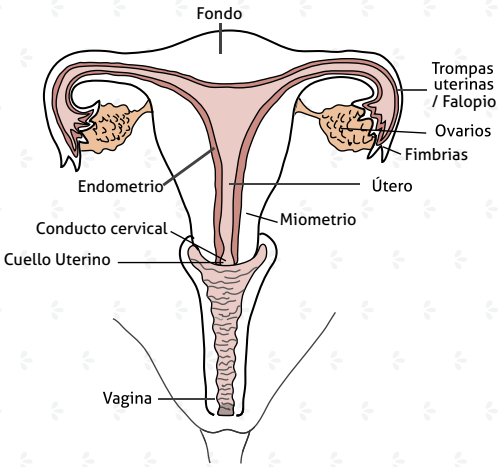
Uretra
El meato urinario o uretra es una pequeña abertura debajo del clítoris. Es el lugar por donde pasa la orina desde la vejiga.

Orificio vaginal
El orificio vaginal está debajo del meato urinario.

Himen
El himen es una capa gruesa de membrana mucosa que recubre parcialmente la abertura de la vagina, de manera que permite la salida del flujo menstrual. En general, el himen se rompe en las primeras relaciones sexuales, pero también puede romperse con el dedo, con un tampón o con el uso del condón femenino.

Genitales internos

Los genitales internos están formados por la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.



Vagina

Es un canal tubular de músculo membranoso de 7 a 9 cm. de largo, que se extiende del vestíbulo al útero, y que está situada entre la vejiga y el recto. Las paredes de la vagina consisten en un revestimiento membranoso interno y una capa muscular capaz de contracción y una gran dilatación. Es muy elástico.

La vagina tiene tres funciones importantes:

- Forma parte del canal del parto.
- Realiza la recepción del pene durante las relaciones coitales.
- Es el canal excretor del flujo menstrual.

Útero

Es un órgano hueco compuesto por tejido muscular liso de forma piriforme, localizado entre la vejiga y el recto. Es el lugar en que se desarrolla el embrión antes del nacimiento. Cada mes, el útero se prepara para recibir un óvulo fertilizado. Dentro del útero hay una acumulación de tejido y sangre, que harán un recubrimiento suave donde el óvulo fertilizado podrá anidarse y crecer. Aunque la mujer elimine el óvulo cada mes, ese óvulo no se fertilizará solo, a menos que se una al espermatozoide de un hombre —proceso llamado fertilización—. El útero está dividido en fondo, cuerpo y cuello.

- ***El fondo:*** Es la parte del útero que se sitúa encima de la entrada de las trompas uterinas.

- ***El cuerpo:*** Está revestido de tres capas: la capa serosa (externa), la capa media (el miometrio) y la capa mucosa interna de la pared uterina (denominada endometrio, que se prepara cada mes para albergar un embrión). Si no hay embarazo, el endometrio se desprende y sale en forma de menstruación.
- ***El cuello o cérvix***: Es la única parte del útero que se puede apreciar y que conecta con la vagina; por tanto, es la zona de donde se toma la muestra para el examen de citología. Tiene una abertura (conducto cervical) muy pequeña (solo 1-2 mm), por el que ascienden los espermatozoides y por donde se expulsa la sangre menstrual. Esta pequeña abertura se agranda cuando el bebé está a punto de nacer.

Trompas de Falopio - Fimbrias

- Son dos tubos musculares flexibles que miden aproximadamente 10 cm. de largo, situados en el fondo del útero en forma de cuernos (uno a cada lado).
- Las fimbrias se asemejan a una mano con dedos que se unen en el extremo de las trompas de Falopio. Las fimbrias reciben y mueven el óvulo por la trompa de Falopio para que este baje por ellas hasta alcanzar el útero.

Funciones:

- Recibe el óvulo del ovario y nutre el huevo fertilizado.
- Impulsa los óvulos y el huevo fertilizado hacia el útero, a lo largo de la trompa.
- Sirve como canal a lo largo del cual los espermatozoides se desplazan para alcanzar el óvulo.

Ovarios

Los ovarios son dos estructuras ovaladas en forma de almendra, miden 4 cm. de largo y están localizadas en la porción superior de la cavidad pélvica, uno a cada lado del útero. Una mujer nace con millares de óvulos que comenzarán a madurar cuando se alcanza la pubertad. Cada óvulo es capaz de fertilizarse si el esperma del hombre lo fertiliza. Los ovarios tienen dos funciones principales:

- Producción de las células germinativas (óvulos) que se desarrollan dentro de los folículos de De Graaf y son expulsados cada mes.
- Elaboración de hormonas sexuales (estrógenos y progesterona).

¿QUÉ ES EL CONDÓN FEMENINO?

El condón femenino fue pensado para favorecer la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones frente a su cuerpo y el ejercicio de su sexualidad. Es una funda de 170 mm. de longitud, que actúa como barrera entre el pene y la vagina, que posee anillos flexibles en ambos extremos: uno en el extremo cerrado, que se usa para insertar el dispositivo y ayudar a que el condón se mantenga en su lugar durante la relación sexual, y otro en el extremo abierto del condón, que se queda fuera de la vagina y se coloca sobre el área genital para asegurar que el condón no se mueva de su lugar.

En el mercado se vienen desarrollando diferentes modelos de condones femeninos en diferentes materiales, pero los modelos que en la actualidad cuentan con los estudios de precalificación y aprobación por la OMS/UNFPA son el FC1 y el FC2, fabricados por la Female Health Company —FHC—, hechos de nitrilo sintético.

Un poco de historia…

El FC1 fue el primer condón femenino (hecho en poliuretano) que entró al mercado y que fue aprobado por la Administración de los Estados Unidos para Alimentos y Medicamentos (FDA) en 1993. Sin embargo, este modelo ya no se fabrica, y fue reemplazado por el modelo FC2, elaborado de nitrilo sintético, que es un material más resistente que el látex a condiciones de luz y humedad, permite el uso de lubricantes a base de aceite, no tiene olor, rara vez produce reacciones alérgicas y tiene una vida útil de 5 años después de la fecha de fabricación [28].

A continuación se destacan las características del condón femenino en comparación con las del condón masculino [29].

Tabla 2. Comparación entre el condón femenino (FC2) y masculino

Condón femenino	Condón masculino
Hecho de nitrilo sintético (sin látex) y/o de látex	Hecho de látex, algunos de poliuretano
Vienen lubricados	Pueden ser lubricados o no
Los elaborados en nitrilo sintético son compatibles con lubricantes hechos a base de aceite o de agua	Solo soporta lubricantes a base de agua
Se inserta en la vagina	Se ajusta al pene
Puede insertarse hasta 8 horas antes de la relación sexual	Solo se puede colocar cuando el pene está erecto
Los elaborados a base de nitrilo soportan mejor las condiciones de luz, temperatura o humedad	Se deteriora rápidamente si no se almacena en condiciones adecuadas de luz, temperatura y humedad
Su precio es mayor a su contraparte masculina	Precio bastante bajo
Cubre tanto los genitales externos e internos de la mujer como el pene del hombre	Cubre solo el pene y los genitales internos femeninos
Caduca a los 5 años	
Permite el uso de espermicidas	

Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estudio de aceptabilidad del condón femenino en población transfronteriza en habitante de Upalá y población urbana de San José. San José 2012. p. 29.

¿Cómo se utiliza el condón femenino?

El uso de los condones femeninos requiere de la familiarización con la técnica de uso, pero sobre todo de familiaridad con el propio cuerpo y de la confianza necesaria para explorar los propios genitales; con esto se garantizará que los condones se conviertan en la primera opción a la hora de estar doblemente protegidas (previene embarazo e infecciones de transmisión sexual). A continuación se muestran los pasos para su correcta utilización:

Gráfica 6. Utilización del condón femenino

USO CORRECTO DEL CONDÓN FEMENINO

1. Confirme el buen estado del empaque del condón y corrobore la fecha de vencimiento.

2. Deseche condones con empaques alterados, rotos o con fecha expirada.

3. Frote el empaque con los dedos para repartir uniformemente el lubricante que se encuentra dentro.

4. Para abrir no utilice nunca tijeras, cuchillas o los dientes. Use la ranura que se encuentra en uno de los extremos del empaque.

5. Identifique el anillo interno que está en el fondo del condón y el anillo externo que está en el extremo abierto del condón.

6. Los dos anillos son flexibles. Tome el condón por el anillo interno, doble el anillo hasta que sus lados se junten.

7. Elija una posición confortable para colocarlo: con una pierna levantada, sentada con las piernas abiertas, en cuclillas o acostada con las piernas abiertas.

8. Introdúzcalo en la vagina.

9. Con el dedo índice empuje el anillo interno hasta el fondo de la vagina.

10. Cuando llegue al fondo cerciórese de que el anillo externo se encuentra en la vulva.

11. Guíe el pene de su pareja al anillo externo e introdúzcalo, manteniendo el anillo fijo a la piel de la vulva con la otra mano.

12. Cuando termine la relación sexual, dé 3 vueltas al anillo externo y hale para retirarlo.

14. Envuélvalo en papel higiénico y tírelo al cesto de la basura. Nunca lo tire al sanitario.

Consejos útiles para las usuarias del condón femenino:

- *Practique ponerse y quitarse el condón antes de la próxima vez que tenga relaciones sexuales, ya que el uso correcto se consigue más fácilmente con la práctica.*
- *Pruebe diferentes posiciones para ver de qué modo le resulta más fácil la colocación.*
- *El condón femenino es resbaloso. Algunas mujeres encuentran más fácil la colocación si se lo introducen lentamente, en especial las primeras veces.*

La práctica hace a la maestra...

Las mujeres que probaron varias veces el preservativo femenino constataron que las principales inseguridades y problemas (deslizamiento, ruidos, dificultades en la inserción del condón femenino o en el momento de la penetración, roces, tensión) asociados con el condón femenino tendían a desaparecer con la práctica.

LA DOBLE PROTECCIÓN

Algunos autores señalan que la aparición de la píldora durante la década de los años 60 generó la idea de que ya no era necesaria una protección que interfiriera con el placer sexual, dejando la protección contra un embarazo no deseado casi enteramente en manos de las mujeres. Aunque la epidemia del VIH/Sida mostró lo efímero de esta ilusión, el mensaje no llegó al mundo de la planificación familiar, que desechó los condones bajo el argumento de una menor efectividad y tomó distancia de las personas más vulnerables a la infección por VIH, argumentando que no constituían parte de su población objetivo [31].

La doble protección es un concepto utilizado en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, enfocado hacia la prevención de las infecciones de transmisión sexual ITS y los embarazos no deseados. Se puede dar bajo dos modalidades: la utilización de dos métodos complementarios: 1) el uso de un método anticonceptivo y el condón masculino o femenino, que opera como barrera frente a una infección por una ITS o VIH, y 2) la utilización de forma correcta y consistente de los condones masculinos o femeninos, ya que estos previenen infecciones y embarazos a la vez.

Doble protección de los condones femeninos frente a infecciones transmitidas por vía sexual y embarazos no deseados

El condón femenino es un dispositivo de barrera. Al igual que el condón masculino, protege a quien lo usa correcta y consistentemente de infecciones que se transmiten sexualmente —entre ellas la ocasionada por VIH—, así como de embarazos no deseados; es por ello que se señala como un método de doble protección [29].

De acuerdo con la OMS, la eficacia del condón femenino con el uso "casi perfecto" frente al embarazo es de 95%, lo que significa que cinco de cada cien mujeres podrían quedar embarazadas en un año. Con un "uso común" —es decir, teniendo en cuenta la falta de experiencia o la omisión de los pasos correctos— la eficacia es del 79% tras un año de uso, lo que significa que veintiún mujeres de cien podrían quedar embarazadas durante el primer año [32]; la eficacia para la reducción del riesgo de contraer infecciones transmitidas sexualmente es del 97% [33].

El suministro de condones, tanto femeninos como masculinos, conduce a una mayor proporción de relaciones sexuales protegidas y reduce la incidencia de ITS.

La disponibilidad de los condones femeninos amplía la gama de opciones de protección para las mujeres. Dado que ofrece un mayor control por parte de la usuaria, resulta ideal para aquellas que tienen dificultad para negociar relaciones sexuales protegidas por medio del uso del condón masculino. Vale señalar que los condones representan una tecnología aprobada hace más de quince años, diseñada para el cuerpo de las mujeres, y cuyo acceso y uso correctos permitirían disminuir la prevalencia de ITS y aumentar la posibilidad de un ejercicio más autónomo de sus derechos, especialmente de los sexuales y de los reproductivos.

¿Quiénes necesitan la doble protección de los condones?

Lo requieren las personas que establecen relaciones coitales heterosexuales, si ambos son fértiles y no desean un embarazo, y si existe la posibilidad de que hayan estado expuestos a una infección de transmisión sexual —incluyendo el VIH— durante relaciones sexuales sin protección entre ellos o con alguna otra persona.

La doble protección abarca las relaciones vaginales, las anales y las orales —que implican el contacto con semen o fluidos vaginales infectados con la boca, el ano y el pene—, así como el contacto oral o genital con llagas externas producidas por una ITS; por estas razones se hace esencial el uso de los condones.

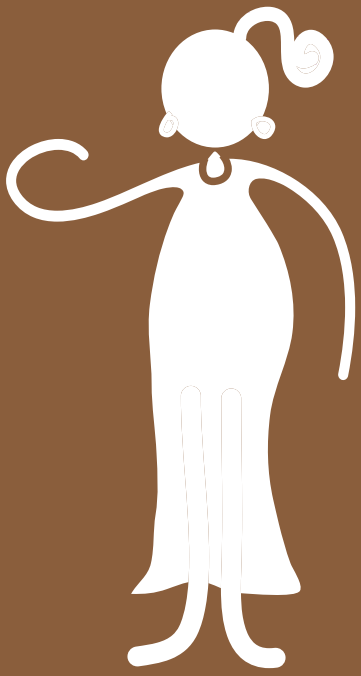
La mayor lubricación del condón femenino contribuye a una mayor comodidad durante las relaciones sexuales para las mujeres que experimentan sequedad vaginal.

El uso de los condones femeninos permite llevar a cabo juegos eróticos previos y posteriores a la penetración sin necesidad de interrumpir la relación sexual, puesto que puede ponerse desde el principio de la relación sin la necesidad de erección.

Ventajas del condón femenino

- El condón femenino constituye para las mujeres una alternativa que amplía las opciones de métodos de protección. Junto con los condones masculinos, los condones femeninos ponen al servicio de la población usuaria la protección dual frente a embarazos no deseados y la transmisión sexual del VIH y otras ITS.
- Debido a que el uso está en poder de las mujeres, les proporciona mayor oportunidad de ejercer autonomía sobre sus cuerpos, en especial para aquellas que experimentan mayor resistencia por parte de sus parejas para utilizar condones masculinos.
- El condón femenino está diseñado para el cuerpo femenino. Al adaptarse a su anatomía, se adhiere a las paredes vaginales y brinda mayor comodidad y placer durante su uso.
- No requiere prescripción médica.
- Se puede colocar horas antes de la relación sexual y no requiere de la erección de la pareja para su inserción.
- Su diseño brinda mayor seguridad a las mujeres, dado que protege los genitales externos —labios vaginales y uretra—.
- Produce una sensación de mayor "naturalidad" en el hombre, al dejar el pene en libertad.

3.



RESPUESTAS A PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DEL CONDÓN FEMENINO

3 RESPUESTAS A PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DEL CONDÓN FEMENINO

A continuación se da respuesta a algunos interrogantes frecuentes frente al uso de los condones femeninos:

¿Se puede usar el condón femenino y un condón masculino al mismo tiempo?

No, pues la fricción causada por los dos condones puede romper uno de los dos. Además, los condones masculino o femenino brindan igual protección a la pareja.

¿Se puede utilizar el condón femenino con otros anticonceptivos?

Sí. El condón femenino puede ser usado con la píldora, inyecciones, contraceptivos DIU, post esterilización y post vasectomía, para protegerse contra las ITS, incluyendo el VIH. El condón femenino no puede ser usado con el diafragma, pues el anillo interno se aloja en el mismo espacio que se encuentra el anillo del diafragma. El condón femenino no puede ser usado al mismo tiempo con un condón masculino.

¿El condón femenino puede ser usado en el sexo anal?

El condón femenino está diseñado para su uso vaginal y aunque no está aprobado para el sexo anal, algunas personas —hombres, mujeres y mujeres trans— han reportado su uso durante la relación sexual anal para protegerse de ITS, incluyendo el VIH. En general, el hombre remueve el anillo interior y viste la funda en el pene. Algunos hombres también ponen el anillo interior sobre la extremidad abierta de la funda cerca de la región púbica, para que puedan sostener el condón.

¿Cuáles son las ventajas del condón femenino?

Algunas de estas ventajas son:

- El condón femenino brinda a la mujer un control y una opción de determinar su propia salud sexual.
- Las mujeres pueden protegerse con el condón femenino cuando sus compañeros no quieren usar el condón masculino.
- El condón femenino es hipoalergénico y es seguro para personas que tienen alergia al látex.
- El condón femenino puede ser insertado antes de la relación sexual, sin interrumpir la espontaneidad sexual.
- El condón femenino no depende de la erección del pene para ser insertado, y no necesita remoción inmediata tras la eyaculación.
- Es bastante lubricado y el material se calienta a la temperatura del cuerpo, por lo que se puede sentir la relación sexual más naturalmente.

¿Cómo se sabe si el condón femenino se encuentra en la posición correcta en la vagina?

El condón femenino está bien puesto cuando el anillo interior haya pasado el hueso púbico. El anillo exterior y parte del condón se quedan planos alrededor de la apertura de la vagina, cubriendo los genitales externos. Se puede verificar si el condón está posicionado correctamente insertando el dedo índice o el dedo medio dentro de la vagina, pasando el hueso púbico. Usted puede sentir el hueso púbico curvando el dedo índice o medio cuando esté algunas pulgadas dentro de la vagina. Usted deberá sentir que el anillo interior se encuentra después del hueso púbico, en la pared frontal de la vagina.

¿Por qué necesitamos el condón femenino?

Porque brinda una opción adicional para la protección de las ITS, VIH y embarazo no planeado. No se pretende sustituir al condón masculino, sino ofrecer una opción adicional para ambos.

¿Cómo protege el condón femenino?

El condón femenino cubre la vagina, el cuello del útero y parte de los genitales externos, con lo que ofrece a la pareja protección de barrera contra bacterias y virus que causan las ITS, incluyendo el VIH, así como el embarazo no planeado.

¿Es verdad que se puede sentir placer usando el condón femenino?

Muchos hombres y mujeres se sienten más seguros con el condón femenino que con el condón masculino, pues el condón femenino está hecho de un material que ofrece calor y hace que la relación sexual sea más natural.

¿Puedo utilizar el condón femenino durante la menstruación?

Sí. El condón femenino no interfiere con la menstruación y puede ser usado sin problemas. Sin embargo, se debe insertar antes de empezar la relación sexual y removerlo tan pronto se termine la relación, ya que la sangre puede fluir a lo largo del condón.

¿Puedo usar el condón femenino sin que mi pareja lo note?

Como parte de la funda se queda fuera de la vagina es visible, por lo que puede ser difícil usarlo sin que su pareja lo note. Por tanto, es deseable que las parejas hablen y se pongan de acuerdo sobre el uso del condón femenino antes de la relación sexual.

¿Puedo usar el condón femenino más de una vez?

No. No se recomienda la reutilización de ningún condón, ni masculino ni femenino. Siempre se debe usar un nuevo condón para cada relación sexual.

¿El condón femenino hace ruido durante la relación sexual?

Puede que haya un poco de ruido, especialmente si el condón no está debidamente lubricado. Si hay ruido durante la relación sexual y eso molesta, considere añadir lubricante extra. Insertar el condón femenino algunos minutos antes de la relación sexual también ayuda a reducir el ruido.

¿Cómo se siente el anillo interior durante la relación sexual?

Muchas mujeres y hombres relatan que el anillo interior intensifica el placer para ambos durante la relación sexual. Si el anillo interior incomoda, es recomendable ajustar la posición del condón o reinsertarlo.

¿El condón femenino va a desaparecer dentro de mi cuerpo?

No. El condón femenino reviste la vagina y el cuello del útero. El diámetro de la abertura del cuello uterino es de 1 a 3 milímetros, de modo que el condón femenino no puede ingresar más allá ni desaparecer en el interior del cuerpo.

Acciones sugeridas para resolver algunos inconvenientes que pueden presentarse en el uso del condón femenino

Si se sospecha de embarazo: El condón femenino es un método seguro y puede ser utilizado durante el embarazo. Sin embargo, ante cualquier duda acerca de su uso durante esta etapa, se sugiere consultarla en su control prenatal.

Si el condón hace ruido: Debe utilizar lubricante adicional.

Si el anillo interno resulta incómodo o doloroso: Intente colocarlo nuevamente.

SUGERENCIAS PARA DIFUNDIR INFORMACIÓN EFICAZMENTE ACERCA DEL CONDÓN FEMENINO

El principio de "voz a voz" entre pares[3] es una estrategia muy eficaz a la hora de hablar sobre temas sexuales y para promover el uso de los condones femeninos entre las mujeres, ya que se establecen relaciones de confianza y de solidaridad. Sin embargo, es importante tener en cuenta el establecimiento de ambientes favorables para el diálogo, que garanticen imparcialidad, privacidad, confidencialidad y veracidad.

Imparcialidad: Abstenerse de dar su opinión personal sobre cualquier asunto que ocurra durante el diálogo.

Privacidad: Procurar que se desarrolle en un espacio adecuado, donde no haya ningún tipo de interrupciones, ruidos molestos, o la posibilidad de que la conversación sea escuchada por otros.

Confidencialidad: Asegurar que lo que se diga durante el diálogo se mantendrá en absoluta reserva.

Veracidad: La información que se esté brindando debe ser muy sincera y se deben informar todas las características del método.

Para las/los profesionales de salud, la aplicación del modelo de los cinco pasos [27] puede facilitar una adecuada orientación para el uso de los condones femeninos:

Tabla 3. **Pasos sugeridos para orientar y acompañar el uso de los condones femeninos**

Paso 1. Establecer una relación cordial	Paso 2. Identificar necesidades	Paso 3. Responder a las necesidades	Paso 4. Verificar la comprensión	Paso 5. Mantener una relación cordial
Ofrecer: + Confianza a la usuaria + Privacidad + Escuchar con atención + Presentarse	Preguntar: + Factores de vulnerabilidad a ITS o VIH, y a violencias basadas en género. + Historia anticonceptiva + Relación con la pareja	Explicar: + La doble protección + Qué es el condón femenino y sus características + Forma de uso + Negociación con la pareja + Usar material de apoyo para facilitar la comprensión	Asegurar: + Manejo por parte de la usuaria de información clave para el buen uso del condón femenino + En caso de ser necesario, reforzar la información	+ Datos personales + Entrega de preservativos + Concretar cita de control

Fuente: Ministerio de Salud de Perú, UNFPA [27].

3 La educación entre pares es un método por medio del cual las personas con experiencias, intereses o vivencias parecidas pueden compartir información y aprender unos de otros.

4.

ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO

4 ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL USO DEL CONDÓN FEMENINO

CONSIDERACIONES PREVIAS AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES [5]

Es importante que las y los facilitadores que usen esta guía se familiaricen con las herramientas conceptuales anteriormente expuestas y que las manejen a la perfección, interiorizando los conceptos.

A su vez, en necesario que su postura en los talleres o intervenciones en espacios abiertos sea siempre garante de los Derechos Humanos y que busque la visibilización de los mismos desde sus propias actuaciones.

Reconozca el saber de las personas que participan. Esto es fundamental para lograr aprendizajes conjuntos y significativos para todas y todos.

En relación con el desarrollo de actividades en espacios cerrados o talleres, es fundamental el uso de técnicas de animación y/o rompehielos al inicio del taller y cuando las personas asistentes se encuentren cansadas o adormiladas.

Es deseable el uso de un lenguaje sencillo y preciso en cada uno de los conceptos.

Potenciar la creatividad y recursividad en el desarrollo de todos los espacios, en tanto algunas de las actividades necesitarán integrar conocimientos y particularidades de las regiones o contextos en donde se realice la intervención.

En el desarrollo de los talleres, identifique aspectos característicos de las personas que participan: procedencia, ocupación, edad; así como a las personas con algún tipo de limitación visual, auditiva o motora, y sus capacidades para leer o escribir. Adecue la actividad buscado siempre la integración y el reconocimiento.

Recuerde usar siempre un lenguaje incluyente en todas sus intervenciones.

Por favor, no suponga que todos y/o todas las presentes tienen una orientación sexual heterosexual, ni generalice a las personas como un todo.

Se sugiere como estrategia pedagógica el uso de tarjetas visibles con los nombres de quienes participen en el desarrollo de las actividades, con el fin de facilitar la interacción.

No olvide nunca decir su nombre completo al presentarse y antes del inicio de cualquiera de las actividades.

USO DEL CONDÓN

Actividad 1
Uso del condón

Objetivo: Desarrollar un espacio formativo para el reconocimiento de creencias acerca del condón femenino

Duración: 2 horas	**Recursos:** Condones femeninos, música, fotocopias y bolígrafos

Descripción

El uso del condón femenino es, de cierta manera, innovador en el contexto actual. Por lo tanto, existen múltiples inquietudes por parte de quienes pueden usarlo. No solo es importante entender su uso sino también hacer frente a las creencias que pueden existir alrededor del mismo.

Ejercicio rompehielos:

- Se pide a quienes participan del ejercicio caminar por el salón libremente, sin una dirección predeterminada. Se puede colocar música de fondo que permita dar un ritmo al ejercicio.
- A continuación se explica que se va a caminar con diferente velocidad. Si quien facilita menciona el número 5, todos caminaremos a la máxima velocidad posible por el salón, pero si se enuncia el número 1, entonces la marcha será lo más lenta posible. El número 3 será entonces un ritmo "normal" o intermedio, y los números 2 y 4 los más cercanos a la velocidad más lenta o más rápida, respectivamente. Para finalizar, se puede hacer una reflexión acerca de las tendencias a caminar en una sola dirección o a cambiar de ritmos en la vida, asociándolas al ejercicio de la autonomía.

Creencias acerca del uso del condón femenino:

- Este es un espacio abierto para la reflexión respecto de la forma en que se ha presentado el condón en nuestro contexto. Para ello, se realizará una pequeña historia que las participantes completarán.
- Juana, una mujer como muchas de nosotras, ha decidido ir a la farmacia a comprar unos preservativos. _____ (En el espacio en blanco las participantes deben colocar los pensamientos que se le pueden ocurrir a Juana antes de acudir a la farmacia)

- Juana, llega a la farmacia y el encargado le comenta que existen a la venta unos condones femeninos, que si desea llevarlos en lugar o además de los condones masculinos que requería. _____
  (¿Qué puede convencer o no a Juana para llevar los condones femeninos? ¿será mejor llevar solamente los de hombre? Colocar los diferentes argumentos)
- Juana decide llevar los CF y se dispone a ir a una cita con su pareja. Ella decide contarle acerca de su compra. (¿Cuál podría ser la reacción de él?)

Para finalizar, se ponen en común las diferentes historias y se reflexiona acerca de las distintas creencias y comportamientos respecto del uso del condón femenino.

Evaluación:
¿Qué le aportó este taller a su conocimiento?
¿Cree que es aplicable el uso del condón femenino en nuestro contexto?

Actividad 2
Uso del condón

Objetivo: Desarrollar habilidades para el uso del condón femenino

Duración: 2 horas | **Recursos:** Condones femeninos, música, fotocopias y bolígrafos

Descripción

El uso del condón femenino es novedoso, y es importante desarrollar las habilidades para su uso, mostrando lo fácil que resulta.

Ejercicio rompehielos:

- Los/las participantes harán un circulo.
- Se dice a los participantes que van a jugar un rato con un balón imaginario, que se irá pasando de participante a participante como si fuese un balón de voleibol, por ejemplo.
- Al enviar el balón imaginario, cada participante deberá contactar con su mirada a quien le va a hacer el pase. Debe enviárselo de formas creativas, por ejemplo: como si fuese un balón muy pesado, como si fuese muy rápido, lanzándolo con fuerza, agachándose para enviarlo, etc.
- Al finalizar, se puede hacer una pequeña retroalimentación de la experiencia.

Uso del condón femenino:

- Mostrar a los participantes un condón femenino.
- Permitir que examinen sus CF como quieran.
- Realizar una ronda de preguntas e inquietudes acerca del CF, sin adentrarse mucho en el uso del mismo.
- Explicar brevemente su uso, utilizando un modelo pélvico o simulándolo con las manos de alguna persona voluntaria.
- Repartir a los participantes en pequeños grupos de máximo 5 personas, y pedirles que experimenten cada uno la forma de introducción del CF en el modelo pélvico o en la simulación en las manos de los diferentes participantes.
- Reunir el grupo y socializar las inquietudes y percepciones acerca del uso del mismo.

Evaluación:

¿Qué le aportó este taller a su conocimiento?

¿Cree que es aplicable el uso del condón femenino en nuestro contexto?

DOBLE PROTECCIÓN

Actividad 3
Doble protección

Objetivo: Desarrollar un espacio formativo para el reconocimiento de creencias acerca del condón femenino y la doble protección

Duración: 2 horas | **Recursos:** Pliegos de papel y marcadores

Descripción

La doble protección es un aspecto muy importante en la disminución de los factores de vulnerabilidad respecto de los embarazos no planeados y las diferentes Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), no solo por su aspecto de prevención de la enfermedad, sino también por el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo de la autonomía de las personas que asumen está practica en sus relaciones sexuales. El uso del condón femenino (CF) es muy importante en este sentido, ya que proporciona a las mujeres una herramienta más que pueden utilizar en el desarrollo de las decisiones autónomas en relación con su salud sexual y su salud reproductiva.

Ejercicio rompehielos:

- Se pide a quienes participan del ejercicio caminar por el salón libremente, sin una dirección predeterminada. Se puede colocar música de fondo que permita dar un ritmo al ejercicio.
- A continuación se explica que cada participante va a intentar seguir a otros participantes, pero sin dejar que otros a su vez le sigan. La clave es perseguir sin permitir ser perseguido.
- Retroalimentar el ejercicio, reconociendo temas como la autonomía o el consenso.

Doble protección:

- Preguntar a quienes asisten a la actividad si reconocen el concepto de la doble protección. Si no es así, quien facilita deberá explicar brevemente el concepto.
- Repartir a los asistentes en grupos de máximo 5 personas.
- Entregar pliegos de papel y marcadores a los grupos.
- Hacer un listado de las decisiones más importantes que puede tomar una mujer sexualmente activa o una pareja —no solo en las relaciones sexuales, sino en la vida en general—.

- A continuación, comentar cuáles de esas decisiones pueden ser de alguna manera afectadas por una ITS o un embarazo.
- Al finalizar, los participantes deberán hacer un cartel que muestre las conclusiones más interesantes a las que llegaron y las razones para asumir o no una doble protección en la vida de las parejas o personas sexualmente activas.

Realizar una reflexión respecto a los beneficios de la doble protección, con base en las conclusiones de los asistentes.

Evaluación:
¿Qué le aportó este taller a su conocimiento?
¿Cree que es aplicable la doble protección en nuestro contexto?

NEGOCIACIÓN DEL USO DEL CONDÓN FEMENINO

Actividad 4
Negociación del uso del condón femenino

Objetivo: Desarrollar habilidades para la negociación en el uso del condón femenino

Duración: 2 horas	**Recursos:** Condones femeninos, música, fotocopias y bolígrafos

Descripción

El uso del condón femenino es una herramienta importante para las mujeres, y su negociación representa un aspecto fundamental para su introducción efectiva en las prácticas sexuales de la población.

Ejercicio rompehielos:

- Los/las participantes hacen parejas.
- Se dice a los participantes que se coloquen frente a frente con las manos extendidas.
- Los participantes deben unir las manos, entrelazando los dedos.
- Se explica a los participantes que el ejercicio consiste en intentar que la otra persona se desplace de su posición, desequilibrándola. Para ello pueden utilizar solamente sus manos.
- Pierde quien mueva los pies del piso.
- Al finalizar, se hace una retroalimentación de la experiencia, centrándola en lo que significa ganar o perder y en las estrategias que se utilizaron para desequilibrar a la otra persona.

Negociación para el uso del condón femenino:

- Se entrega a los participantes una hoja de papel y un bolígrafo.
- Luego, se pide que piensen que van a elaborar una carta para su pareja sexual, en la cual explicarán sus razones para usar o no el condón femenino.
- Se pide a los participantes realizar parejas e intercambiar las cartas elaboradas.
- Cada quien lee la carta que le llegó.
- Luego, durante un minuto, uno de los miembros de la pareja le responderá verbalmente lo que piensa acerca de la carta recibida, argumentando con sus respuestas —negativa o positivamente— lo sugerido.
- Al minuto siguiente, se cambiarán los roles de las parejas y se replicará la actividad anterior.
- Se hará una retroalimentación colectiva, buscando los mejores argumentos, los más frecuentes, los más inusuales, etc.
- Preguntar en qué tipo de circunstancias sería más fácil o más difícil negociar el uso del CF.

Concluir la actividad con una reflexión acerca de la importancia de ser un negociador hábil y autónomo.

Evaluación:
¿Qué le aportó este taller a su conocimiento?
¿Cree que es aplicable el uso del condón femenino en nuestro contexto?

INCIDENCIA POLÍTICA EN DERECHOS HUMANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – DHSR Y CONDÓN FEMENINO

Actividad 5
Incidencia política en DHSR y condón femenino (elaboración de un plan abogacía)

Objetivo: Desarrollar habilidades para la realización de actividades de incidencia política respecto del uso del condón femenino

Duración: 2 horas | **Recursos:** Condones femeninos, música, fotocopias y bolígrafos

Descripción

La incidencia política en DHSR y el condón femenino se cruzan en este ejercicio para reconocer la importancia de masificar este tipo de herramientas, que no solo previenen infecciones o embarazos no deseados, sino que contribuyen a dar elementos a las mujeres para el ejercicio autónomo de su sexualidad.

Ejercicio rompehielos:

- Los/las participantes hacen dos círculos concéntricos.
- Los/las participantes del círculo interior y del exterior deben quedar enfrentados.
- Durante 10 segundos, las personas del círculo interior deben comentarle a las del círculo exterior quienes son (Yo soy...). Pasados los 10 segundos, las personas del círculo exterior rotan a la derecha un paso, y quedan enfrentados a otra persona. Sucesivamente las personas del circulo interior irán respondiendo otras preguntas, como: me gusta..., amo a las personas que son..., amo a las personas que me dicen...., soy el mejor en..., etc.
- Al rotar el grupo, se invierten los roles y se replica el ejercicio.

Incidencia política en DHSR y condón femenino (elaboración de un plan abogacía):

- Se hacen grupos de máximo 5 personas.
- Se entrega una lectura de una página en la cual se exponen cifras acerca de la situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Colombia y de la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Luego de la lectura, se dice que se ha comisionado a este grupo para realizar una acción en una institución del Estado o en un espacio público de la ciudad. Se menciona la importancia que tienen como ciudadanas y que tienen 10 minutos para presentar su propuesta.
- Pasados los 10 minutos, deben comentar la institución o el espacio que escogieron, así como exponer la propuesta realizada.
- Deben poner en práctica su propuesta —carteles, plantón, reunirse para protestar y arengar, elaborar cartas, performance—.
- Los demás retroalimentan acerca de la validez o no de su ejercicio.

Evaluación:

¿Qué le aportó este taller a su conocimiento?

¿Cree que es aplicable el uso del condón femenino en nuestro contexto?

Actividad 6
Incidencia política en DHSR y condón femenino (elaboración de un plan abogacía)

Objetivo: Desarrollar habilidades para la realización de actividades de incidencia política respecto del uso del condón femenino

Duración: 2 horas | **Recursos:** Condones femeninos, música, fotocopias y bolígrafos

Descripción

La incidencia política en DHSR y el condón femenino se cruzan en este ejercicio para reconocer la importancia de masificar este tipo de herramientas, que no solo previenen infecciones o embarazos no deseados, sino que contribuyen a dar elementos a las mujeres para el ejercicio autónomo de su sexualidad.

Ejercicio rompehielos:

- Los/las participantes hacen dos círculos concéntricos.
- Los/las participantes del círculo interior y del exterior deben quedar enfrentados.
- Durante 10 segundos, las personas del círculo interior deben comentarle a las del círculo exterior quienes son (Yo soy...). Pasados los 10 segundos, las personas del círculo exterior rotan a la derecha un paso, y quedan enfrentados a otra persona. Sucesivamente las personas del circulo interior irán respondiendo otras preguntas, como: me gusta..., amo a las personas que son..., amo a las personas que me dicen...., soy el mejor en..., etc.
- Al rotar el grupo, se invierten los roles y se replica el ejercicio.

Incidencia política en DHSR y condón femenino (elaboración de un plan abogacía):

- Exponer en el salón cifras acerca de la situación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Colombia y colocar carteles que enuncien los diferentes DHSR.
- Se pide a los asistentes que observen las cifras expuestas y los DHSR durante unos minutos.
- En un gran mural de papel se colocan las reflexiones o se pintan las reacciones frente a esta situación.

Retroalimentar acerca de la aplicabilidad del ejercicio y del lugar en el que les gustaría hacer este mural. Si es posible, el mural de papel sirve como boceto para uno real que se haga en un espacio público.

Evaluación:

¿Qué le aportó este taller a su conocimiento?

¿Cree que es aplicable el uso del condón femenino en nuestro contexto?

5 BIBLIOGRAFÍA

1 Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Factores de Vulnerabilidad a la infección por VIH en mujeres. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. 2009. En http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/VIHmujeresWeb.pdf. Consultado en abril 12 de 2013.

2 Casal JM. Los derechos humanos y su protección: estudio sobre derechos humanos y derechos fundamentales. UCAB. Caracas. 2008. En Gimenez Mercado C y Valente Adarme. El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes. CDC [online]. 2010, vol. 27, n. 74; pp. 51-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-25082010000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1012-2508. Consultado en julio 1 de 2013.

3 Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. ¿Qué son los derechos humanos? Disponible en: http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx. Consultado en abril 22 de 2013.

4 América Latina Genera. *Derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos.* Disponible en: http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=378&Itemid=188. Consultado en febrero 6 de 2013.

5 Fondo de Población de las Naciones Unidas, Ministerio de Salud y Protección Social. Guías de prevención de VIH. Bogotá. 2011.

6 Marina, JA. Rompecabezas de la sexualidad. Anagrama, Barcelona. 2006.

7 Lagarde, M. "El género" (fragmento literal: 'La perspectiva de género'). En: Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Ed. horas y HORAS, España, 1996, pp. 13-38.

8 Lamas M. La perspectiva de género. En: Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE, n.° 8; 14-20. Disponible en: http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm. Consultado en febrero 12 de 2013.

9 García CI. Diversidad sexual en la escuela. Dinámicas pedagógicas para enfrentar la homofobia. Bogotá, 2007; p. 16.

10 Mesa intersectorial de diversidad sexual. Política pública para la garantía plena de derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas y sobre orientaciones sexuales e identidades de género: balances y perspectivas. Bogotá., D.C, 2011; p. 38.

11 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Lineamientos de la política pública de sexualidad, 2012- 2022. Bogotá, 2012; p. 56.

12 World Health Organization. Transforming Health Systems: gender and rights in reproductive health. Geneva, 2001.

13 Aguilar GT. El sistema sexo-género en los movimientos feministas. Amnis, 2008.

14 Lerner G. La creación de patriarcado. Madrid, Editorial Crítica, 1990; p. 239.

15 Instituto Nacional de Medicina Legal. 636 muertes violentas en Colombia durante 2013. Forensis, 2013. Disponible en: http://www.medicinalegal.gov.co/index.php/oficina-de-prensa/636-muertes-violentas-en-colombia-durante-2013. Consultado en enero 20 de 2013.

16 Agencia Española de Cooperación Internacional. Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África. Madrid, 2005.

17 República de Colombia, Ministerio de Cultura, Dirección de Poblaciones. Enfoque diferencial: acción sin daño. Disponible en: http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Paginas/2009-08-18_26023.aspx. Consultado en diciembre 15 de 2012.

18 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Unidad de servicios comunitarios, ACNUR. Enfoque diferencial étnico de la oficina del ACNUR en Colombia: estrategia de transversalización y protección de la diversidad de la población indígena y afro colombiana. Bogotá, 2008.

19 Ayres J, Junior I, et al. Multisectorial responses to HIV/AIDS. 2006. En Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Factores de vulnerabilidad a la infección por VIH en mujeres. Bogotá, 2009; pp. 13-15.

20 Cook R, Dickens B, Fathalla M. Salud reproductiva y derechos humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho. Profamilia, Bogotá, 2003.

21 Ramos Padilla M. La salud sexual y la salud reproductiva desde una perspectiva de género. En Revista Peru Med, Vol 23, n.º 3, Lima, 2003; p. 202.

22 Fondo de Población de las Naciones Unidas. Situación de la población. UNFPA Colombia. Disponible en: http://www.unfpa.org.co/menuSup.php?id=5. Consultado en enero 20 de 2013.

23 Profamilia, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta nacional de demografía y salud. Capítulo 5. Bogotá; p. 111.

24 Profamilia. Sexualidad y salud sexual y reproductiva, desplazamiento forzado y pobreza 2000- 2011. Bogotá, 2011; p. 12.

25 República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Observatorio Nacional sobre VIH/Sida. Disponible en: http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/ObservatoriodeVIH-SIDA.aspx. Consultado en marzo 28 de 2013.

26 Ministerio de Sanidad y Salud. Programa de formación de formadores en perspectiva de género y salud. Módulo 12. Madrid, 2006. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf. Consultado en abril 18 de 2013.

27 Ministerio de Salud de Perú, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Provisión y uso de condones masculinos y femeninos para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH/Sida. Lima, 2010.

28 OMS, UNFPA y FHI. Informe del Comité técnico de revisión de condones y documento "Requisitos científicos y técnicos para formular una especificación genérica del condón femenino y un esquema de precalificación". Ginebra, 11 y 14 de abril de 2011; p. 360.

29 Fondo de Población de las Naciones Unidas. HIV/AIDS, Gender and Male and Female Condoms. En Caja Costarricense del Seguro Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estudio de aceptabilidad del condón femenino en población transfronteriza en habitantes de Upalá y población urbana de San José. San José, 2012; p. 29.

30 Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar: un manual para proveedores. 2007; pp. 214-215.

31 Berer M. Doble protección más necesitada que practicada o comprendida. Reproductive Health Matters. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Vol 14, n.° 28; p. 7.

32 Ministerio de Salud de Perú, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Análisis situacional y diagnóstico de necesidades en torno al acceso a condones masculinos y femeninos. Lima, 2009; p. 56.

33 UNDP, UNFPA, WHO, World Bank Special Programme of Research on Human Reproduction. The Female Condom: A Review. Geneva, 1997. Cecil H, Perry MH, Seal DW, et al. The female condom: what we have learned thus far. AIDS and Behavior 1998, 2(3): pp. 241-56.

34 Defensoría del Pueblo. Promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual. Bogotá, 2008.

35 Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. Cap. VI. Planificación Familiar: conocimiento y uso de métodos. p. 148.

6 ANEXOS

NORMATIVAS APLICABLES AL USO DEL CONDÓN EN COLOMBIA

Normas relacionadas con el uso de los condones en Colombia

Constitución Política de 1991, articulo 49	Considera la salud como un servicio público a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Decreto 1543 de 1997	Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (Sida) y de las otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).
Resolución 412 de 2000	Por medio de la cual se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Resolución 3384 de 2000	Que modificó los artículos 11, 16 y 17 de la Resolución 412, al asignar responsabilidades en el cumplimiento de las normas y guías de atención y establecer las metas de cumplimiento para las aseguradoras y entidades territoriales.
Ley 715 de 2001	Define los recursos y competencias de cada uno de los niveles —nacional, departamental y municipal— para la prestación de servicios de salud y el desarrollo de acciones de salud pública.
Decreto 919 de 2004	Por el cual se reglamentan las donaciones internacionales de medicamentos y dispositivos médicos.
Decreto 4725 de 2005	Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, y el permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.
Documento Conpes 091 de 2005	Establece las metas y estrategias que se implementarán hasta 2015 para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en el que se incluyen metas para mejorar la salud sexual y reproductiva, y para combatir el VIH.

Resolución 3442 de 2006	Adopta el modelo de gestión programática y la guía de atención integral para el manejo de la infección por VIH.
Decreto 3039 del 2007	Establece el Plan Nacional de Salud Pública. Se incluye el VIH dentro de la salud sexual y reproductiva como prioridad.
Resolución 769 de 2008	Por medio de la cual se adopta la actualización de la norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000.
Decreto 2968 de 2010	Por el cual se crea la comisión nacional intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
Plan Nacional de Respuesta ante el VIH y el Sida. Colombia 2008–2011	Propone cuatro ejes temáticos: promoción y prevención, atención integral, apoyo y protección social, y seguimiento y evaluación de la respuesta.
Acuerdo 029 de 2011	Por medio del cual se define, aclara y actualiza el Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado que deberá ser aplicado por las EPS y las IPS a los afiliados que adopta. De conformidad con la estrategia de atención primaria en salud —APS—, el Plan Obligatorio de Salud cubre todas las atenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, protección específica y detección temprana, adoptadas mediante las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, 3442 de 2006, y 0769 y 1973 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Circular Externa 04 de 2011	Por medio de la cual se precisa que el suministro del condón para la prevención de ITS y VIH/Sida hace parte integral del POS y, por lo tanto, debe ser suministrado por las Entidades Promotoras de Salud a sus usuarios sin ningún costo adicional.
Resolución 4505 de 2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, con la detección temprana y con la aplicación de obligatorio cumplimiento de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública.

Normativas sobre SSR-VBG

Contexto internacional

	Normas y acuerdos internacionales	Aspectos a destacar
1	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer CEDAW (1979)	La Convención, que tiene un carácter jurídicamente vinculante, enuncia los principios aceptados internacionalmente sobre los derechos de la mujer que se aplican a todas las mujeres en todos los ámbitos. El fundamento de la convención se basa en la "prohibición de todas las formas de discriminación contra la mujer". Además de exigir que se reconozcan a la mujer derechos iguales a los de los hombres, la Convención prescribe las medidas que han de adoptarse para asegurar que en todas partes las mujeres puedan gozar de los derechos que les asisten.
2	Convención de Belem Do Pará (1994) Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer	Consagra el derecho de la mujer a tener una vida libre de violencia. Establece obligaciones para los Estados y mecanismos interamericanos de protección.
3	Conferencia internacional sobre población y desarrollo (El Cairo, 1994)	Establece que los derechos sexuales y reproductivos son parte de los Derechos Humanos, que no son derechos nuevos, y que abarcan derechos que ya están reconocidos por las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre Derechos Humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso.
4	Cuarta conferencia mundial sobre las mujeres (Beijing, 1995)	En ella, las representantes de 189 gobiernos adoptaron la declaración y plataforma de acción de Beijing, que está encaminada a eliminar los obstáculos a la participación de la mujer en todas las esferas de la vida pública y privada. Igualmente, define un conjunto de objetivos estratégicos y explica las medidas que deben adoptar los gobiernos, la comunidad internacional, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado a más tardar para el año 2000, para eliminar los obstáculos que entorpecen el adelanto de la mujer, enfocándose en doce áreas de especial preocupación.

5	Plataforma de Acción en la 23ª sesión especial de la Asamblea General (Beijing+5) "Mujer 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz en el siglo XXI"	Esta sesión especial se llevó a cabo en Nueva York del 5 al 9 de junio de 2000, y se concentró en los ejemplos relativos a las prácticas aconsejables, las medidas positivas, la experiencia adquirida y los obstáculos y principales problemas que aún persisten.
6	Resolución 1325 de 2000, del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas	Esta resolución actúa como plataforma para que la sociedad civil reclame mayor responsabilidad de los gobiernos y plantee la problemática de la violencia sexual durante las guerras y posguerras, desde un punto de vista público y político. Está compuesta por 18 puntos que gravitan en torno a cuatro áreas temáticas interrelacionadas: • La participación de la mujer en la toma de decisiones y en los procesos de paz. • La inclusión de la formación de género en operaciones de paz. • La protección de los derechos de las mujeres y las niñas. • La conversión de la cuestión de género en un eje transversal de los sistemas de información y aplicación de las Naciones Unidas.
7	Resolución 1820 de 2008. Consejo de Seguridad de Naciones Unidas: "Eliminando toda forma de violencia sexual ejercida en situaciones de conflicto armado contra la población civil, en particular contra las mujeres y las niñas"	Busca que los países con conflictos armados elaboren políticas y tomen medidas efectivas para prevenir la violencia sexual como parte del conflicto, y para reparar de manera integral a la población civil, en particular a las mujeres y las niñas.

Legislación Colombiana

	Ley, decreto, resolución o acuerdo	Nombre	Aspectos a destacar
1	Ley 387 de 1997, Congreso de la Republica	Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado y la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos de la República de Colombia.	Conceptualiza la situación de desplazado(a) y sus derechos, y establece las medidas para su prevención, atención y restablecimiento.
2	Sentencia T 025 de 2004, Corte Constitucional	Declaración de un estado de cosas inconstitucional en relación con la atención de las necesidades de la población en situación de desplazamiento.	La corte exige al Estado el trabajo de las distintas entidades para atender los problemas de las personas en esta situación.
3	Sentencia C-355 de 2006, Corte Constitucional	Sentencia C-355 de 2006, por la cual se despenaliza el aborto en tres casos excepcionales.	Establece la inconstitucionalidad de la prohibición total del aborto, por lo que despenaliza tres situaciones bajo las cuales el aborto no constituye delito. Ratifica el reconocimiento de los DSR de las mujeres colombianas a la libre autodeterminación.
4	Auto 092 de 2008, Corte Constitucional	En desarrollo de la Sentencia T 25, específica para las mujeres en situación de desplazamiento.	Protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado, así como la prevención del impacto desproporcionado que genera en las mujeres el desplazamiento forzado y, en general, el conflicto armado.
5	Ley 1257 de 2008, Congreso de la Republica	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.	Adopción de normas que garanticen una vida libre de violencia para todas las mujeres —tanto en el ámbito público como en el privado—, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.

6	Decreto 164 de 2010 Presidencia de la República	Por el cual se crea una Comisión Intersectorial denominada "Mesa Interinstitucional para Erradicar la Violencia contra las Mujeres"	Integra la actuación de diferentes entidades de orden gubernamental a este propósito.
7	Ley 1468 2011 Congreso de la República	Por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.	Modifica varios aspectos de la Licencia de Maternidad: será de 14 semanas y no de 12; para madres de niños prematuros, se tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuales serán sumadas a las 14 semanas; si es parto es múltiple La licencia de maternidad se ampliará en dos (2) semanas más; en caso de muerte de la madre, el tiempo de la Licencia de Maternidad que ella no haya alcanzado a disfrutar, la disfrutará el padre y el empleador debe concederla.
8	Ley 1438 de 2011, Congreso de la República	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones – Arts. 19 y 54.	Las acciones para el restablecimiento de la salud mediante acciones de rehabilitación física y mental de niños, niñas y adolescentes y mujeres víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, serán totalmente gratuitos para las victimas, sin importar el régimen de afiliación y garantizarán su atención integral.
9	Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2010-2014 "Prosperidad para todos"	Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres y el Plan Integral para Garantizar una Vida Libre de Violencias (2012)	Busca que las mujeres colombianas puedan ejercer sus derechos sin discriminación en la vida social, económica, política y cultural del país.
10	Ley 1542 de 2012 Congreso de la República	La presente ley tiene por objeto garantizar la protección y diligencia de las autoridades en la investigación de los presuntos delitos de violencia contra la mujer y eliminar el carácter de querellables y desistibles de los delitos de violencia intrafamiliar e inasistencia alimentaria, tipificados en los artículos 229 y 233 del Código Penal.	Significa que ahora, para que en estos eventos actúe la Fiscalía, no es necesaria la denuncia de la persona maltratada o del progenitor/a que no recibe los alimentos para sus hijos, e hijas, pues cualquier persona conocedora de su omisión puede dar cuenta de la noticia criminal.

INSTANCIAS Y COMPETENCIAS INSTITUCIONALES EN LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR

Instancias y competencias institucionales en la atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar [34]

COMISARÍA DE FAMILIA		
Acciones en violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar	Violencia sexual
Acciones para la atención	Reciben el caso y orientan a la víctima sobre las acciones legales a instaurar. Verifican la garantía de derechos en los casos de maltrato infantil. Practican rescates para darle fin a una situación de peligro. Brindan atención en crisis por parte del equipo psicosocial. Remiten a salud para la atención de urgenci a. Realizan seguimiento a la familia.	Reciben el caso y orientan a la víctima sobre las acciones legales para instaurar. Practican rescates para darle fin a una situación de peligro. Brindan atención en crisis por parte del equipo psicosocial. Remiten a salud para la atención de urgencia.
Acciones para el acceso a la justicia	Remiten de oficio el caso a la Fiscalía, o reciben la denuncia. Solicitan dictamen a Medicina Legal.	Remiten de oficio el caso a la Fiscalía, o reciben la denuncia cuando la víctima sea un niño, niña o adolescente. Solicitan dictamen a Medicina Legal.
Acciones para el restablecimiento de derechos	Toman medidas de protección para víctimas de violencia intrafamiliar. Remiten a otros programas e instituciones.	Toman medidas de protección.

Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para las Comisarías de Familia	Constitución Política de Colombia. Código de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006). Ley 294 de 1996, reformada por la Ley 575 de 2000, reglamentadas por el Decreto 652 de 2001. Ley 1142 de 2007. Decreto 4840 de 2007.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN		
Acciones en violencia intrafamiliar	**Violencia intrafamiliar**	**Violencia sexual**
Acciones para la atención	Recibe la denuncia o actúa de oficio. Brinda atención en crisis. Remite a ICBF cuando la víctima sea un niño, una niña o adolescente, en caso de ser necesario. Remite a salud, en caso de ser necesario.	Recibe la denuncia a través de la Policía Judicial, o actúa de oficio. Brinda atención en crisis. Remite al ICBF cuando la víctima sea un niño, una niña o adolescente, en caso de ser necesario. Remite a salud en caso de ser necesario.
Acciones para el acceso a la justicia	Solicita dictamen a Medicina Legal. Inicia las acciones judiciales necesarias para la investigación del delito	Solicita dictamen a Medicina Legal. Inicia las acciones judiciales necesarias para la investigación del delito.
Acciones para el restablecimiento de derecho	Orienta a la víctima sobre las acciones legales a seguir. Dicta medidas de protección provisionales.	Orienta a la víctima sobre las acciones legales a seguir
Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para la Fiscalía	Constitución Política de Colombia. Código Penal (Ley 599 de 2000). Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004, modificada por la Ley 890 de 2004). Ley 294 de 1996, reformada por la Ley 575 de 2000, reglamentadas por el Decreto 652 de 2001. Código de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006). Ley 1142 de 2007.	

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES		
Acciones en violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar	Violencia sexual
Acciones para la atención		
Acciones para el acceso a la justicia	Realiza dictamen médico-legal. Recomienda otros exámenes o actuaciones en salud. Remite el dictamen a Fiscalía o Comisaría de Familia.	Recomienda otros exámenes o actuaciones en salud. Remite el dictamen a Fiscalía o Comisaría de Familia.
Acciones para el restablecimiento de derecho	Apoya a las instituciones de salud para la toma de muestras. Garantiza la cadena de custodia.	Apoya a las instituciones de salud para la toma de muestras. Garantiza la cadena de custodia
Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para la Fiscalía	Constitución Política de Colombia. Código Penal (Ley 599 de 2000). Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004, modificada por la Ley 890 de 2004). Ley 294 de 1996, reformada por la Ley 575 de 2000, reglamentadas por el Decreto 652 de 2001.	

INSTITUCIONES DE SALUD		
Acciones en violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar	Violencia sexual
Acciones para la atención	Brindan información general sobre el proceso integral de atención en salud y sobre los derechos en salud. Brindan atención en crisis. Brindan atención médica. Elaboran historia clínica.	Brindan información general sobre el proceso integral de atención en salud y sobre los derechos en salud. Brindan atención en crisis. Practican exámenes pertinentes para evitar infecciones de transmisión sexual (ITS) y Sida. Practican prueba de embarazo. Elaboran historia clínica.

Acciones para el acceso a la justicia	Orientan y ponen el caso en conocimiento de las Comisarías de Familia, ICBF o Fiscalía. Garantizan la cadena de custodia y recolección de evidencias.	Orientan y ponen el caso en conocimiento de la Fiscalía. Garantizan la cadena de custodia y la recolección de evidencias.
Acciones para el restablecimiento de derecho	Brindan atención integral gratuita a través de la red de salud pública: -Activa las redes intersectoriales. -Notifica al sistema de vigilancia. -Da aviso a instituciones de protección en caso de que la víctima sea niño, niña o adolescente. -Ordena exámenes y controles para la continuación del tratamiento médico, en caso de ser necesario. .	Suministran anticoncepción de emergencia antes de las 72 horas. Suministran exámenes pertinentes para evitar infecciones de transmisión sexual (ITS) y Sida. Proveen información sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, cuando se trate de una víctima de violencia sexual. Brindan atención integral gratuita a través de la red de salud pública: -Activa las redes intersectoriales. -Notifica al sistema de vigilancia. -Da aviso a instituciones de protección en caso de que la víctima sea niño, niña o adolescente. -Ordena exámenes y controles para la continuación del tratamiento médico, en caso de ser necesario.
Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para la Fiscalía	Constitución Política de Colombia. Código Penal (Ley 599 de 2000). Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004, modificada por la Ley 890 de 2004). Ley 294 de 1996, reformada por la Ley 575 de 2000, reglamentadas por el Decreto 652 de 2001.	

POLICÍA		
Acciones en violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar	Violencia sexual
Acciones para la atención	Orienta sobre las acciones a seguir.	Orienta sobre las acciones a seguir.
Acciones para el acceso a la justicia	Recibe quejas y denuncias a través de la Policía Judicial. Actúa de manera inmediata para garantizar los derechos de las víctimas y para poner el caso en conocimiento de las autoridades competentes. Orienta a la víctima en la preservación de pruebas.	Recibe denuncias a través de la Policía Judicial. Actúa de manera inmediata para garantizar los derechos de las víctimas y para poner el caso en conocimiento de la Fiscalía. Orienta a la víctima en la preservación de las pruebas.
Acciones para el restablecimiento de derecho	Lleva a la persona agredida a un centro asistencial, si lo requiere. Acompaña a la víctima a un lugar que le genere seguridad y protección, o hasta su casa, para retirar sus pertenencias personales. Brinda la información necesaria sobre sus derechos. Brinda apoyo a las autoridades judiciales, Defensores(as) de Familia, Comisarios(as) de Familia, Personeros(as) Municipales e inspectores(as) de Policía, en las acciones de policía y protección de la víctima, y en su traslado (cuando sea procedente) a las instituciones de atención especializada.	Acompaña a la víctima a un lugar que le genere seguridad y protección, o hasta su casa, para retirar sus pertenencias personales. Indica las ayudas disponibles —por parte del Estado o de entidades privadas— para atender su situación.
Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para la Fiscalía	Constitución Política de Colombia. Código de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006). Código Penal (Ley 599 de 2000). Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004, modificada por la Ley 890 de 2004). Ley 1142 de 2007. Ley 294 de 1996, reformada por la Ley 575 de 2000, reglamentadas por el Decreto 652 de 2001.	

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)		
Acciones en violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar	Violencia sexual
Acciones para la atención	Recibe el caso cuando la víctima sea niño, niña o adolescente. Verifica la garantía de derechos. Brinda atención en crisis por parte del equipo interdisciplinario. Remite al sector salud para atención urgente.	Recibe el caso cuando la víctima sea niño, niña o adolescente. Verifica la garantía de derechos. Brinda atención en crisis por parte del equipo interdisciplinario. Remite a salud para atención urgente.
Acciones para el acceso a la justicia	Remite de inmediato a Fiscalía. Remite a Comisaría de Familia, para medidas de protección.	Remite de inmediato a Fiscalía.
Acciones para el restablecimiento de derecho	Cuando la víctima sea niño, niña o adolescente, y la gravedad amerite una medida provisional de emergencia o restablecimiento de derechos, la adoptará de inmediato y remitirá el caso a la Comisaría de Familia a más tardar el día hábil siguiente. Acompaña y apoya a la víctima. Remite y gestiona atención en servicios especializados. Representa a niños, niñas o adolescentes en las actuaciones judiciales o administrativas, cuando carezcan de representante legal. Realiza seguimiento a las medidas de protección y de restablecimiento de derechos adoptadas por Comisarías de Familia. Realiza seguimiento a las medidas de restablecimiento de derechos adoptadas por ICBF.	Adopta medidas de restablecimiento de derechos para niños, niñas y adolescentes. Realiza investigación sociofamiliar. Acompaña y apoya a la víctima. Remite y gestiona atención en servicios especializados. Representa a niños, niñas o adolescentes en las actuaciones judiciales o administrativas, cuando carezcan de representante legal. Realiza seguimiento a las medidas de restablecimiento de derechos adoptadas por el ICBF.

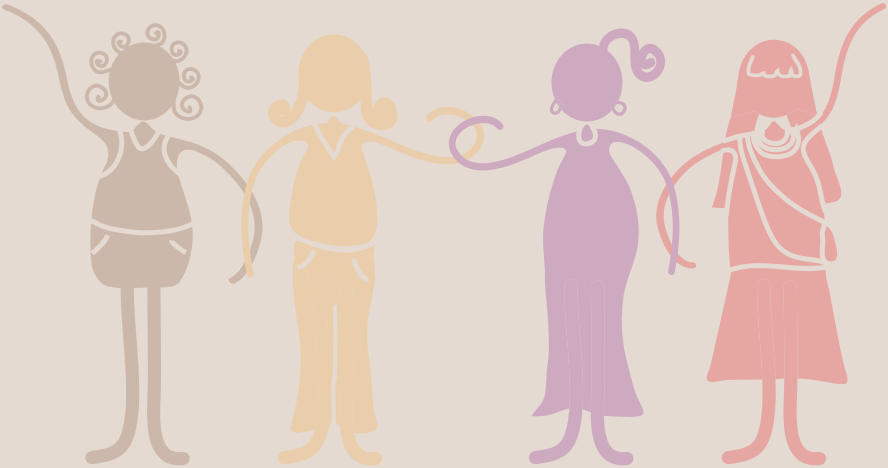
Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para la Fiscalía	Constitución Política de Colombia. Código de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006). Código Penal (Ley 599 de 2000). Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004, modificada por la Ley 890 de 2004). Ley 1142 de 2007. Decreto 4840 de 2007.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS		
Acciones en violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar	Violencia sexual
Acciones para la atención	Identifican los casos.	Identifican los casos.
Acciones para el acceso a la justicia	Notifican y denuncian los casos a Comisarías de Familia o a Fiscalía.	Notifican y denuncian los casos a Fiscalía.
Acciones para el restablecimiento de derecho	Activan las redes intersectoriales para el restablecimiento de derechos. Gestionan el traslado a otra institución educativa, de ser necesario. Gestionan la inclusión de la víctima a programas de re vinculación al sistema educativo. Realizan seguimiento a los casos.	Activan las redes intersectoriales para el restablecimiento de derechos. Gestionan el traslado a otra institución educativa, de ser necesario. Gestionan la inclusión de la víctima a programas de re vinculación al sistema educativo. Realizan seguimiento a los casos.
Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para las instituciones educativas	Constitución Política de Colombia. Ley 1620 de 2013 y Decreto 1965 de 2013	

DEFENSORÍA DEL PUEBLO, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, PERSONERÍA MUNICIPAL		
Acciones en violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar	Violencia sexual
Acciones para la atención	Reciben quejas. Orientan y asesoran legalmente a las víctimas.	Reciben quejas. Orientan y asesoran legalmente a las víctimas.
Acciones para el acceso a la justicia	Remiten a Comisarías de Familia o a Fiscalía.	Remiten a la Fiscalía.
Acciones para el restablecimiento de derecho	Tramitan las quejas y peticiones. Abogan por una atención oportuna. Hacen recomendaciones y observaciones a las instituciones y autoridades. Ejercen la vigilancia y control para que las autoridades competentes cumplan sus funciones en garantía de los derechos de las víctimas, y aseguran que reciban atención y protección integral para el restablecimiento de sus derechos. Promocionan y divulgan los Derechos Humanos.	Tramitan las quejas y peticiones. Abogan por una atención oportuna. Hacen recomendaciones y observaciones a las instituciones y autoridades. Ejercen la vigilancia y control para que las autoridades competentes cumplan sus funciones en garantía de los derechos de las víctimas, y aseguran que reciban atención y protección integral para el restablecimiento de sus derechos. Promocionan y divulgan los Derechos Humanos.
Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para la Fiscalía	Constitución Política de Colombia. Ley 24 de 1992.	

SOCIEDAD CIVIL Y ONG		
Acciones en violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar	Violencia sexual
Acciones para la atención	Identifican los casos. Activan las redes interinstitucionales para la atención y el restablecimiento de derechos de la víctima.	Identifican los casos. Activan las redes interinstitucionales para la atención y el restablecimiento de derechos de la víctima.
Acciones para el acceso a la justicia	Ponen el caso en conocimiento de las Comisarías de Familia o de la Fiscalía.	Ponen el caso en conocimiento de la Fiscalía.
Acciones para el restablecimiento de derecho	Remiten a otras entidades o programas. Realizan actividades de promoción y prevención. Acompañan y orientan a la víctima.	Remiten a otras entidades o programas. Realizan actividades de promoción y prevención. Acompañan y orientan a la víctima.
Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para la Fiscalía	Constitución Política de Colombia.	

DEPARTAMENTO DE PROSPERIDAD SOCIAL		
Acciones en violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar	Violencia sexual
Acciones para la atención	Identifican casos. Activan las redes interinstitucionales para la atención y el restablecimiento de derechos de la víctima.	Identifican los casos. Activan las redes interinstitucionales para la atención y el restablecimiento de derechos de la víctima.
Acciones para el acceso a la justicia	Ponen el caso en conocimiento de las Comisarías de Familia o de la Fiscalía.	Ponen el caso en conocimiento de la Fiscalía.
Acciones para el restablecimiento de derecho	Activan la red del sistema nacional de atención integral a víctimas.	Activan la red del sistema nacional de atención integral a víctimas.
Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para la Fiscalía	Constitución Política de Colombia. Ley 1448 de 2011, Decreto 4155 de 2011, Decreto-Ley 4633 de 2011, 4634 de 2011, 4636 de 2011	



UNFPA
Fondo de Población
de las Naciones Unidas

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS