

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN CONJUNTA NÚMERO 01350 DE 2026**

(10 JUL 2026)

Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EL MINISTRO DEL TRABAJO, EL
MINISTRO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y LA MINISTRA DE LAS CULTURAS, LAS
ARTES Y LOS SABERES**

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial, las conferidas por el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, la Ley 397 de 1997, modificada por la Ley 1185 de 2018, el numeral 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, modificado por el Decreto 2562 de 2012, los numerales 1 y 3 del artículo 3 del Decreto 2269 de 2023, artículo 2 del Decreto 4108 de 2011, modificado por los Decretos 2518 de 2013 y 223 de 2023, el Decreto 1080 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos están reconocidos en la Constitución Política de Colombia, en el marco del derecho a la igualdad y no discriminación de todas las personas, contenido en el artículo 12; en el artículo 15, el derecho a la intimidad personal y familiar de mujeres, hombres, jóvenes, niños; el derecho al libre desarrollo de la personalidad, en el artículo 16; en el artículo 18, el derecho a la libertad de conciencia; el derecho de la pareja a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, establecido en el artículo 42; y en el artículo 43, referente a la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres. Además, están estrechamente relacionados con otros derechos fundamentales como la vida digna, la dignidad humana, la integridad, a no ser sometido a tortura o tratos crueles o inhumanos, la salud, entre otros.

Que el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia consagra la atención de la salud como un servicio público a cargo del Estado, el cual debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y, en virtud de la Ley 1751 de 2015, la salud se reconoce como derecho fundamental.

Que el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia señala que *“Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.”*

Que los derechos sexuales y los derechos reproductivos hacen parte fundamental de los derechos humanos, están desarrollados en Pactos, Conferencias, Convenios y Convenciones Internacionales de Derechos Humanos ratificados por el Estado colombiano y hacen parte del Bloque de Constitucionalidad, entre estos: los *“Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos, Protocolo Facultativo (...)”*, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas - Nueva York (1966), adoptados por la Ley 74 de 1968; la *“Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer”*, aprobada por la Ley 51 de 1981; la Convención sobre los Derechos del Niño, acogida por la Ley 12 de 1991; la Convención Internacional para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer – Convención de Belém do Pará, adoptada por la Ley 248 de 1995; la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Protocolo

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, incorporados mediante la Ley 319 de 1996.

Que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), en la Recomendación General No. 24 (1999) señala que los Estados parte deberían *"b) Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer; c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal [...]; f) velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género"* y, en la Recomendación General No. 35 (2017), establece que los Estados deben adoptar leyes y políticas que aseguren servicios de salud reproductiva adecuados, accesibles y asequibles.

Que el numeral 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, asignan como funciones del Ministerio de Salud y Protección Social el formular las políticas y proyectos de interés nacional para el sector salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

El artículo 43 de la precitada ley, asigna a los departamentos la dirección del sector salud la coordinación del sistema y el apoyo al aseguramiento y a la prestación de servicios en el territorio de su jurisdicción. De manera específica el numeral 43.1.2. les indica la función de *"adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas"* y, el numeral 43.1.5., les señala el deber de *"Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes"*; los artículos 44 y 45 de la misma ley, disponen que distritos y municipios ejercen funciones equivalentes en la organización, dirección y administración de los recursos del sistema en su jurisdicción.

Que el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011 señala que la dirección, orientación y conducción del sector salud está en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector.

Que la Observación General No. 22 de 2016 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), establece que los Estados parte tienen la obligación básica de guiarse *"por los instrumentos y la jurisprudencia contemporáneos en materia de derechos humanos, así como las directrices y protocolos internacionales más recientes establecidos por organismos de las Naciones Unidas, en particular la OMS y el Fondo de Población de Naciones Unidas"*.

Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, mediante su artículo 2, establece que se debe garantizar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, con igualdad de trato para todas las personas y que su prestación es un servicio público esencial cuya dirección y control corresponden exclusivamente al Estado. En su artículo 5, señala como funciones del Estado: *"c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales"*.

Que el artículo 11 de la Ley en cita indica que las niñas, niños y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

adultas mayores, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Respecto de las mujeres en estado de embarazo, señala el deber de adoptar medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Que la Ley 115 de 1994, *"Por la cual se expide la ley general de educación"*, en sus artículos 13 y 14, establece que todos los niveles de formación deben promover una sana sexualidad basada en el autoconocimiento, la autoestima, el respeto, la equidad y la preparación para una vida familiar responsable. Además, dispone que la educación sexual es obligatoria en todos los establecimientos de educación formal, tanto públicos como privados, desde preescolar hasta la media, y debe impartirse conforme a las necesidades psicológicas, físicas y afectivas de los estudiantes según su edad.

Que la Ley 823 de 2003 *"Por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres"*, señala en el artículo 6, que *"el Gobierno ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud integral, inclusive de salud sexual y reproductiva y salud mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes"*. Asimismo, dispone que el Gobierno diseñará y ejecutará programas para dar información responsable de la capacidad reproductiva de la mujer, y para preventivamente reducir las tasas de morbilidad y mortalidad femenina relacionadas con la salud sexual y reproductiva, salud mental y discapacidad.

Que la Ley 1098 de 2006, *"Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia"*, señala en el numeral 26 del artículo 41 que, *"el Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes"* y en cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá, entre otras, *"prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, y promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos"*.

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

Que la Ley 1620 de 2013, *"Por la cual se crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar"*, establece disposiciones orientadas a la promoción de la educación integral para la sexualidad, la garantía de los derechos humanos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes, y la prevención de diversas formas de violencia en el entorno escolar, incluyendo las violencias basadas en género, violencia sexual y el acoso escolar.

Que la Ley 1622 de 2013, *"Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones"*, señala como derecho de la juventud, en el artículo 6, el recibir atención especial desde *"un enfoque diferencial según condiciones de vulnerabilidad, discriminación, orientación e identidad sexual, diversidad étnica, cultural, de género y territorial"*.

Así mismo, el numeral 4 del artículo 8 de la ley citada estipula como medida de prevención que el Estado Colombiano creará políticas y programas de prevención, formación e

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

información con un enfoque diferencial y de responsabilidad a los jóvenes, quienes están en completo derecho al pleno disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos.

Que el artículo 23 de la Ley 1719 de 2014, *"Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones"*, de conformidad con lo que estableció la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia C- 754 de 2015, señala que *"(...) todas las entidades del sistema de salud están en la obligación de implementar el Protocolo y el Modelo de Atención Integral en Salud para las Víctimas de Violencia Sexual que contendrá dentro de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo la objeción de los médicos y la asesoría de la mujer en continuar o interrumpir el embarazo"*.

Que la Ley 2365 de 2024 por medio de la cual *"se adoptan medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual en el ámbito laboral y en las instituciones de educación superior en Colombia y se dictan otras disposiciones"* establece en el numeral 1 de su artículo 21: *"(...) Como parte de las competencias del Ministerio de Educación Nacional en su rol de rector de la política educativa deberá acompañar y hacer seguimiento a la implementación de los lineamientos y orientaciones para que las Instituciones de Educación Superior, Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano - IETDH y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA construyan y desarrollen estrategias y protocolos en torno a la protección, prácticas de prevención, detección y atención a violencias de género y sexuales"*.

Que la Ley 2447 de 2025, *"Por medio de la cual se eliminan todas las formas de uniones tempranas en las cuales uno o ambos contrayentes o compañeros permanentes sean menores de 18 años y se fortalece la política pública nacional de infancia y adolescencia mediante la creación del programa nacional de proyectos de vida para niños, niñas y adolescentes"*, prohíbe el matrimonio infantil y las uniones tempranas en Colombia en las cuales uno o ambos de los contrayentes o compañeros permanentes sean personas menores de edad, práctica que constituye una forma de violencia de género y vulneración de derechos fundamentales, y crea el Programa Nacional de Atención Integral a Proyectos de Vida para niños, niñas y adolescentes.

Que la Ley 2294 de 2023, por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 *"Colombia, Potencia Mundial de la Vida"*, establece en sus bases, la actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos en el marco de un modelo de salud preventivo y predictivo, incorporando acciones orientadas a la promoción de relaciones sanas basadas en el respeto, el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, la educación para la sexualidad, la prevención de violencias, matrimonios y uniones tempranas, el embarazo adolescente, la gestión menstrual, el acceso a métodos anticonceptivos y la interrupción voluntaria del embarazo.

Que el Plan Nacional de Desarrollo, en la tercera parte de su anexo (2023) denominada *"Actores diferenciales para el cambio"*, numeral 3. *"Garantía de los derechos en salud plena para las mujeres"*, establece que *"se actualizará la política de derechos sexuales con carácter intersectorial e integral"*. La actualización de la política, de acuerdo con el Plan y sus bases, se realizará en las siguientes secciones: i) Sección 1, se insta al abordaje de estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia, la eliminación de embarazos en la infancia, y la erradicación del matrimonio infantil y uniones tempranas, entre otras. También se señala el impulso a la educación integral para la sexualidad, la gestión menstrual, el acceso efectivo a anticonceptivos y a la interrupción voluntaria del embarazo – IVE, dando cumplimiento integral a la Sentencia C-055 de 2022, la prevención de violencia obstétrica y el diagnóstico temprano de las infecciones de transmisión sexual -ITS, incluida la infección por VIH, así como la implementación de servicios de salud pertinentes, con enfoque de género, diversidad sexual, étnico y territorial, que reconozcan los saberes tradicionales, particularmente la partería; (ii) en la Sección 2, se definen lineamientos para la atención integral de personas LGBTIQ+ con enfoque de género y diversidad sexual; (iii) en la Sección 4, se incorpora un enfoque de niñez

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

que contempla el acceso gratuito a productos de gestión menstrual y la erradicación del embarazo en menores de 15 años; y (iv) en la Sección 6, se plantean estrategias dirigidas a juventudes para la prevención del embarazo adolescente, las enfermedades de transmisión sexual y las uniones tempranas.

Que mediante Sentencias C- 355 de 2006, T-388 de 2009, T-209 de 2008, SU-096 de 2018, T-063 de 2015, T-033 de 2022, T-236 de 2023, SU-067 de 2023, SU-074 de 2020, T-576 de 2023, SU-297 de 2025 entre otras, la Corte Constitucional ha reiterado la obligación del Estado colombiano de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticoncepción, atención del embarazo, parto humanizado, interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, prevención y atención de infecciones de transmisión sexual, reproducción humana asistida y servicios para personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Igualmente, ha enfatizado en el deber de eliminar barreras legales, administrativas y culturales que impidan o dificulten el acceso a estos servicios y de adoptar políticas públicas con enfoque de género, diferencial e interseccional, que aseguren la igualdad de acceso a los servicios, reconociendo las particularidades de mujeres, adolescentes, personas LGBTIQ+, personas en situación de discapacidad y población rural o en condiciones de vulnerabilidad.

Que conforme lo dispuesto en la parte resolutive de la Sentencia C-055 de 2022, la Corte Constitucional exhortó al Gobierno nacional, para que, formule e implemente una política pública integral –incluidas las medidas legislativas y administrativas que se requieran, según el caso–, que evite los amplios márgenes de desprotección para la dignidad y los derechos de las mujeres gestantes, descritos en dicha providencia y, a su vez, proteja el bien jurídico de la vida en gestación sin afectar tales garantías, mencionado que esta política debe contener, como mínimo, "(i) la divulgación clara de las opciones disponibles para la mujer gestante durante y después del embarazo, (ii) la eliminación de cualquier obstáculo para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que se reconocen en esta sentencia, (iii) la existencia de instrumentos de prevención del embarazo y planificación, (iv) el desarrollo de programas de educación en materia de educación sexual y reproductiva para todas las personas, (v) medidas de acompañamiento a las madres gestantes que incluyan opciones de adopción, entre otras, y (vi) medidas que garanticen los derechos de los nacidos en circunstancias de gestantes que desearon abortar".

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 9 del artículo 3 y el numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República, el proyecto de resolución y su memoria justificativa fueron publicados entre el 11 de diciembre al 26 de diciembre de 2025, para observaciones de la ciudadanía.

Que en el marco de sus competencias constitucionales y legales, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, adoptan de manera conjunta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026–2035, e imparten disposiciones para su implementación, seguimiento y evaluación en atención a la responsabilidad compartida en la garantía, promoción y protección de estos derechos.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1. Objeto. Adoptar la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035, contenida en el anexo técnico que lleva el mismo nombre y que hace parte integral de la presente Resolución.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social liderará el plan de acción para la implementación de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente Resolución, según los contenidos del anexo técnico.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* La Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035, se aplicará en todo el territorio nacional. La implementación en el orden territorial se realizará basada en los principios de autonomía, participación e inclusión, de manera que se promueva, proteja y garantice el ejercicio de la sexualidad plena y saludable, y de los derechos sexuales y derechos reproductivos como parte integral de los derechos humanos.

Artículo 3. *Objetivos de la Política.* Los objetivos de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035, son los siguientes:

Objetivo General: Avanzar hacia el reconocimiento y la garantía efectiva, el respeto y la protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de toda la población, así como la promoción de la sexualidad plena y saludable, mediante la implementación de acciones transectoriales que reduzcan las brechas y barreras para su ejercicio.

Objetivos específicos:

1. Propiciar la transformación de normas sociales y de género para fortalecer relaciones basadas en el respeto y en el reconocimiento de la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo del curso de la vida.
2. Fortalecer la gobernanza territorial, las capacidades institucionales y la participación social y comunitaria para garantizar la protección efectiva de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
3. Garantizar la protección, integridad y una vida libre de violencias, previniendo y erradicando prácticas nocivas que vulneren los derechos sexuales y los derechos reproductivos de toda la población.
4. Asegurar el acceso universal, efectivo, equitativo y oportuno, así como la atención integral, continua y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la respuesta y mitigación frente a crisis y situaciones emergentes que puedan vulnerar los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
5. Garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en sujetos de especial protección constitucional, como los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, el pueblo Rrom, las personas con orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género diversas, las personas con discapacidad, las víctimas de conflicto armado y las poblaciones en movilidad.

Artículo 4. *Ejes estratégicos de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.* Los ejes estratégicos de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035, son los siguientes:

1. Eje 1. Transformación de normas sociales y de género para la garantía y ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

2. Eje 2. Gobernanza, capacidades institucionales y comunitarias para la garantía y protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
3. Eje 3. Protección, integridad y vida libre de violencias de género, sexuales y reproductivas.
4. Eje 4. Acceso efectivo y atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva en todos los momentos del curso de vida.
5. Eje 5. Garantía para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos sujetos de especial protección constitucional.

Artículo 5. Enfoques de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. La Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035, integra enfoques esenciales para garantizar la promoción y protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos de todas las personas en Colombia, así como su salud sexual y salud reproductiva. Estos enfoques aseguran una visión integral y contextualizada, permitiendo que la política aborde estos derechos de acuerdo con las realidades o particularidades de la población:

1. Enfoque de derechos humanos
2. Enfoque de transectorialidad
3. Enfoque territorial
4. Enfoque de género
5. Enfoque étnico-cultural
6. Enfoque de curso de vida
7. Enfoque de discapacidad
8. Enfoque interseccional

Artículo 6. De la promoción de acciones para la implementación de la Política Pública. En aplicación de los principios de eficacia, colaboración armónica y coordinación, las entidades firmantes podrán promover que las demás entidades del Gobierno Nacional, dentro de la órbita de sus competencias constitucionales y legales, adopten los instrumentos jurídicos y de planeación que estimen pertinentes, incluyendo los planes estratégicos, institucionales y de acción en los proyectos de inversiones, en cada sector a su cargo, para la implementación de la Política Pública de que trata esta resolución.

Capítulo II

De las obligaciones en el Sector Salud

Artículo 7. Obligaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Son obligaciones del Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Desarrollar procesos de asistencia técnica para fortalecer capacidades de los actores de los diferentes sectores relacionados con la implementación de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
2. Formular lineamientos para el desarrollo y fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud para la prestación de atenciones de salud sexual y salud reproductiva de manera integral, de calidad, humanizada, con enfoque de derechos humanos, curso de vida, de género, étnico-cultural, discapacidad, interseccional, transectorialidad y territorialidad.
3. Definir orientaciones técnicas para la implementación de procesos de fortalecimiento de capacidades del talento humano de las entidades públicas del orden nacional y territorial —departamental, distrital y municipal—, de manera que en su ejercicio se incorporen la promoción y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

cumplimiento de los objetivos de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

4. Realizar el seguimiento de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, para lo cual podrá solicitar el apoyo de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
5. Realizar una evaluación de la implementación de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a los cinco (5) años de expedida la presente resolución y al finalizar su período de vigencia, conforme al procedimiento de elaboración de estudios sectoriales y política pública del Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello, podrá solicitar el acompañamiento de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, y con el apoyo metodológico de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, o quienes hagan sus veces.

Artículo 8. Gestión del conocimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las líneas y prioridades de investigación y propondrá, desarrollará, ejecutará, apoyará y gestionará recursos para la investigación y el desarrollo de estudios dirigidos al mejoramiento, innovación tecnológica, fundamentación científica y producción de conocimientos para la promoción de la salud sexual y salud reproductiva y la atención integral de las personas en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; en coordinación con otras instituciones en el marco del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología para la Innovación.

Artículo 9. Obligaciones de las autoridades territoriales de salud del orden departamental y distrital. Las autoridades territoriales del orden departamental y distrital deberán establecer mecanismos para implementar, realizar seguimiento y evaluación a la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035, en el ámbito de su jurisdicción; para esto, sin exclusión de otras acciones que decidan definir en el marco de sus competencias, deberán:

1. Adoptar y adaptar el Plan de acción de la Política objeto del presente acto administrativo, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente resolución, a fin que se operative en planes territoriales, con las instancias conformadas de manera intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos asegurando la inclusión de niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas LGBTIQ+, jóvenes, personas en situación de discapacidad, personas afrocolombianas, indígenas y campesinas, personas que ejercen actividades sexuales pagas y atendiendo necesidades de las personas privadas de la libertad, desde una perspectiva interseccional. Dichos planes deberán implementar acciones afirmativas orientadas a la eliminación de barreras de acceso y discriminación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
2. Promover la inclusión de acciones específicas, indicadores y recursos financieros para acciones de Educación Integral en sexualidad, promoción de la salud, atención en salud sexual y reproductiva, prevención de violencias basadas en género y garantía de acceso a servicios relacionados con el ejercicio de derechos sexuales y reproductivo en los planes territoriales de salud.
3. Promover que la formulación y ejecución de intervenciones en salud sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos cuente con participación efectiva de jóvenes, mujeres, población LGBTIQ+, pueblos étnicos, población campesina, organizaciones sociales, personas con discapacidad, defensoras/es de derechos humanos, quienes ejercen actividades sexuales pagas y demás que considere pertinentes.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

4. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades de los sectores y actores involucrados en la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
5. Implementar procesos culturales que incorporen el reconocimiento de los saberes, prácticas, narrativas y expresiones propias sobre la sexualidad, los cuerpos y los derechos sexuales y reproductivos de los pueblos y comunidades étnicas y las personas con Orientación Sexual e Identidad de Género Diversas - OSIGD. Se deberán desarrollar estrategias que promuevan el diálogo intercultural, el respeto por la diferencia y la erradicación de estereotipos y violencias basadas en género, desde el arte y la cultura.
6. Promover mecanismos y estrategias de sensibilización y transformación cultural que promuevan el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, combatiendo estigmas, mitos y prácticas discriminatorias, especialmente aquellas que afectan a mujeres, personas con orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género diversas, jóvenes rurales, indígenas, afrodescendientes, personas con discapacidad y personas que ejercen actividades sexuales pagas.
7. Concurrir y complementar a los municipios de su jurisdicción para el desarrollo e implementación de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, así como realizar el seguimiento y la evaluación de su implementación técnica, a partir de los planes de acción que deberán formular, adoptar e implementar las entidades departamentales, distritales y municipales, orientados a la adopción, adaptación y cumplimiento de dicha política en sus respectivos territorios.

Artículo 10. Incorporación del Paquete Inicial Mínimo de Servicios (PIMS) en salud sexual y salud reproductiva en los procesos de planeación territorial. Las autoridades territoriales de salud deberán, en el marco de sus procesos de planeación y gestión del riesgo, asegurar y garantizar la disponibilidad oportuna de las tecnologías en salud dispuestas en el Paquete Inicial Mínimo de Servicios (PIMS), conforme a los estándares internacionales y a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de asegurar una respuesta inmediata, integral y continua a la población afectada y la protección efectiva de sus derechos sexuales y derechos reproductivos en situaciones de emergencia, desastre o crisis humanitaria.

Artículo 11. Formación del Talento Humano en Salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Las Entidades Territoriales, en el marco del Modelo Integral de Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud y con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, según la Política Pública de Talento Humano en Salud, deberán garantizar la incorporación de contenidos relacionados con los derechos sexuales y derechos reproductivos en los procesos de formación del talento humano en salud, tanto en los escenarios formativos como en la formación continua.

Dicha formación deberá orientarse al fortalecimiento de las competencias técnicas, éticas y humanas necesarias para la atención integral en salud sexual y salud reproductiva, basada en la evidencia científica y articulada con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, de conformidad con las necesidades territoriales y los resultados del análisis situacional de salud.

Asimismo, deberán establecerse mecanismos de seguimiento y evaluación de las competencias para la atención en salud sexual y salud reproductiva.

Artículo 12. Obligaciones de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deberán implementar y evaluar, de forma articulada y conforme a sus competencias:

1. Incorporar en su gestión institucional, operativa y financiera las acciones y metas de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Reproductivos en lo que corresponda. Su actuación deberá orientarse al reconocimiento, protección y garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos, la reducción de brechas de acceso y la eliminación de barreras administrativas, culturales y territoriales que impidan el ejercicio pleno de estos derechos.

2. Fortalecer de manera continua las competencias del talento humano en salud y administrativo en los enfoques de derechos, género, discapacidad, curso de vida, interseccionalidad e interculturalidad, para la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva de manera integral, de calidad, humanizada, culturalmente adecuada para la garantía efectiva de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Este fortalecimiento deberá basarse en la mejor evidencia científica disponible, con el fin de prevenir prácticas que generen barreras de acceso o afecten la oportunidad, calidad y pertinencia de la atención.
3. Participar de manera activa y coordinada en la conformación, gobernanza, gestión y en el monitoreo de su red de prestación de servicios para la atención en salud sexual y reproductiva garantizando que su red territorial cuente con servicios accesibles, disponibles, aceptables y de calidad para anticoncepción, atención en salud materna, Interrupción Voluntaria del Embarazo, prevención de ITS/VIH, salud menstrual, violencias sexuales, entre otros; así como con mecanismos de referencia, contrarreferencia y retorno efectivos de acuerdo con los fines propuestos en la Política Pública que adopta esta Resolución.
4. Asegurar que su red de prestación de servicios de salud cuente con talento humano en salud y talento humano administrativo capacitado, así como la garantía de insumos, protocolos y rutas activas para la atención integral en salud sexual y salud reproductiva incluyendo anticoncepción, interrupción voluntaria del embarazo, prevención y atención integral del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), salud materna, atención a víctimas de violencias sexuales y los demás aspectos definidos en la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Artículo 13. Obligaciones de los Prestadores de Servicios de Salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, deberán:

1. Implementar las acciones orientadas a la ejecución de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, asegurando la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva con calidad, oportunidad e integralidad, mediante la aplicación de enfoques diferencial, de género, de discapacidad, étnico y territorial, el fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud, y la articulación efectiva con los sistemas de información, registro y reporte definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Fortalecer de manera continua las competencias del talento humano en salud y administrativo, mediante procesos de formación y actualización en los enfoques de derechos humanos, género, discapacidad, interseccionalidad e interculturalidad, asegurando la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva de manera integral, humanizada, culturalmente adecuada y conforme a los estándares de calidad establecidos por la normativa vigente. Este fortalecimiento deberá basarse en la mejor evidencia científica disponible, con el fin de prevenir prácticas que generen barreras de acceso o afecten la oportunidad, calidad y pertinencia de la atención.

Artículo 14. Inducción, reinducción, seguimiento y evaluación del talento humano en salud para la atención en salud sexual y salud reproductiva. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán establecer y ejecutar procesos continuos de inducción, reinducción, seguimiento y evaluación del talento humano en salud que intervenga en la atención en salud sexual y salud reproductiva. Estos procesos deberán orientarse al

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

fortalecimiento de competencias técnicas, éticas y relacionales, con enfoque diferencial, de género y de derechos sexuales y derechos reproductivos, garantizando la calidad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios, así como la mejora permanente de las prácticas asistenciales.

Artículo 15. Obligación de disponer de tecnologías para la atención inmediata de eventos de salud sexual y salud reproductiva. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), deberán garantizar la disponibilidad permanente, el acceso oportuno y el uso adecuado de las tecnologías en salud para la atención de eventos en salud sexual y reproductiva (antes de 72 horas), los cuales serán de carácter obligatorio en todos los servicios de urgencias y hospitalización; así mismo, en los servicios de consulta externa de municipios que no cuenten con servicios de urgencias. Se deberá contar como mínimo, con los insumos, medicamentos, dispositivos y formatos requeridos para la atención inmediata y segura de los siguientes eventos:

1. Emergencia obstétrica: elementos esenciales para la estabilización y manejo inicial de hemorragias obstétricas, preeclampsia, eclampsia, sepsis puerperal y otras complicaciones graves del embarazo, parto o puerperio.
2. Violencias sexuales: materiales para la atención integral inmediata, recolección y preservación de evidencia forense, profilaxis pos-exposición para VIH e infecciones de transmisión sexual, anticoncepción de emergencia y acompañamiento psicosocial inicial, conforme a los protocolos vigentes.
3. Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE): insumos, medicamentos y equipos necesarios para garantizar el acceso oportuno, seguro y humanizado al procedimiento, en cumplimiento de los estándares técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas sobre derechos sexuales y reproductivos.
4. Profilaxis pos-exposición: conjunto de pruebas rápidas y medicamentos necesarios para la prevención pos-exposición del VIH, la hepatitis B, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no intencional.

Las IPS deberán asegurar la actualización, reposición y disponibilidad de las tecnologías para la atención de los eventos antes descritos, así como la capacitación del talento humano en salud responsable de su uso.

Parágrafo 1. En situaciones de emergencia, desastre o crisis humanitaria, los componentes de los Kits de atención para emergencias obstétricas, violencias sexuales e interrupción voluntaria del embarazo deberán incorporarse dentro del paquete inicial mínimo de servicios esenciales en salud sexual y reproductiva, con el fin de garantizar la continuidad y la atención integral e inmediata a la población afectada.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de un (1) año, establecerá las directrices, contenidos y criterios para el cumplimiento de las disposiciones aquí señaladas de conformidad con las competencias del prestador y con las tecnologías financiadas o reconocidas por las fuentes previstas en la normatividad vigente.

Artículo 16. Obligación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán diseñar, implementar y mantener procesos sistemáticos de mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud sexual y salud reproductiva dirigida a adolescentes y jóvenes, conforme a los estándares, lineamientos y protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Estos procesos deberán garantizar que la atención sea amigable, confidencial, accesible, integral, oportuna y con enfoque diferencial, incorporando mecanismos de autoevaluación y evaluación externa que permitan medir la calidad de los servicios y promover acciones de mejora continua.

Capítulo III

De las obligaciones en el Sector Educación

Artículo 17. Obligaciones del Ministerio de Educación Nacional:

1. Desarrollar lineamientos de política educativa que permitan garantizar la implementación de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en las instituciones educativas de preescolar, básica y media y en los programas de educación básica para adultos atendiendo las particularidades de cada momento del curso de vida en los derechos sexuales y reproductivos.
2. Acompañar y ofrecer asistencia técnica a las entidades territoriales certificadas de manera permanente, oportuna y cíclica para que estas a su vez puedan acompañar, asesorar y orientar a las instituciones educativas de preescolar, básica y media del país, en la implementación de manera progresiva de la obligación constitucional de ofrecer de manera obligatoria educación sexual integral a niñas, niños y adolescentes, en el marco de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
3. Desarrollar e implementar un mecanismo de monitoreo y seguimiento a la implementación de la educación sexual integral en las instituciones educativas y las entidades territoriales certificadas, que permita identificar procesos de alerta, necesidad de cualificación y acompañamiento especializado.
4. Garantizar la inclusión de contenidos sobre derechos sexuales y reproductivos en los procesos de formación inicial y continua del magisterio, así como en la evaluación de competencias docentes.

Artículo 18. Obligaciones de las secretarías de educación de las entidades territoriales certificadas:

1. Vigilar que los contenidos de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos se incorporen progresivamente de manera transversal, participativa y con enfoque de derechos humanos, género e interseccionalidad en los Proyectos Educativos Institucionales (PEI), Proyectos Educativos Comunitarios, los planes de estudio y las prácticas pedagógicas de todas las instituciones educativas del territorio nacional.
2. Promover el trabajo articulado entre todos los integrantes de las comunidades educativas que permitan garantizar que entornos escolares son seguros y libres de discriminación.
3. Diseñar e implementar planes territoriales de educación sexual integral, en articulación intersectorial con las instituciones competentes en territorio. Estos planes se desarrollarán tomando como base en diagnósticos locales y nacionales sobre los derechos sexuales y reproductivos de las infancias y adolescencias y se elaborarán garantizando la participación activa de estudiantes, docentes orientadores, docentes y familias.
4. Priorizar e implementar procesos permanentes de fortalecimiento de capacidades para docentes y demás profesionales de la comunidad educativa en torno a la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Estos procesos deberán elevar su nivel de compromiso y fortalecer las capacidades individuales y colectivas para aportar conocimientos, habilidades y actitudes que favorezcan un mejor desempeño laboral y

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

contribuyan al logro de los objetivos establecidos en la Política adoptada mediante esta resolución interministerial.

5. Realizar articulación intersectorial permanente entre el Comité territorial de Convivencia Escolar y los Comités territoriales del Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias en razón al sexo y género en las instituciones educativas, garantizando la disminución progresiva de las violencias que afectan los derechos sexuales y reproductivos, en especial aquellas que son ejercidas por el personal adulto de la institución educativa.

Artículo 19. Obligaciones de las instituciones educativas oficiales y privadas de preescolar, básica y media. En cumplimiento de la Ley 115 de 1994, literal d) del artículo 13 y literal e) del artículo 14, las instituciones educativas oficiales y privadas deberán incorporar de manera transversal, participativa y con enfoque de derechos humanos, género e interseccionalidad, los contenidos de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en los Proyectos Educativos Institucionales (PEI), planes de estudio y prácticas pedagógicas. Para esto, se priorizará la formación docente y el trabajo articulado con estudiantes, familias y comunidades, garantizando entornos escolares seguros y libres de discriminación.

Artículo 20. Obligaciones de las Instituciones Educación de Educación Superior en Colombia: Universidades, Instituciones Universitarias, Escuelas Tecnológicas, Instituciones Tecnológicas e Instituciones Técnicas Profesionales, así como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH).

1. El Ministerio de Educación Nacional promoverá espacios de construcción colectiva con las Instituciones de Educación Superior en Colombia para impulsar la transformación de normas sociales y de género que afectan la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en este nivel educativo, fortaleciendo así la implementación de la educación sexual integral.
2. Las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano – IETDH en Colombia, fortalecerán sus rutas de atención a las violencias basadas en género en sus entornos, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación Nacional y en coherencia con lo dispuesto en la Ley 2365 de 2024.
3. Las Instituciones de Educación Superior y de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano que ofrezcan programas de formación en áreas de la salud promoverán la incorporación en sus planes de estudio de contenidos relacionados con la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y derechos reproductivos, la prevención de violencias basadas en género y la atención integral en salud con enfoque diferencial, incluyendo la perspectiva de género y el reconocimiento de la orientación sexual, la identidad y la expresión de género (OSIGD), en coherencia con las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Capítulo IV Del seguimiento y la evaluación

Artículo 21. Seguimiento. El seguimiento de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos será liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual podrá solicitar el apoyo técnico de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, a través de los mecanismos de: instrumentación técnica, seguimiento participativo y diferenciado, análisis anual de indicadores clave y demás mecanismos que contemplen la implementación de esta política.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

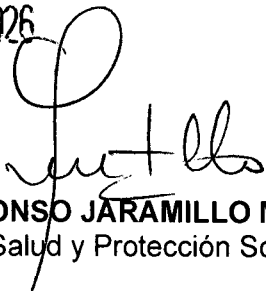
Artículo 22. Evaluación. La evaluación de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos será liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social en colaboración con el Ministerio de Educación Nacional, para lo cual podrá solicitar el apoyo técnico de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Esto permitirá realizar una apreciación sistemática y objetiva de su implementación y resultados al término de su vigencia. Así mismo, se podrá llevar a cabo una evaluación en la mitad del periodo de vigencia de la misma, es decir cinco (5) años después de su adopción.

Artículo 23. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

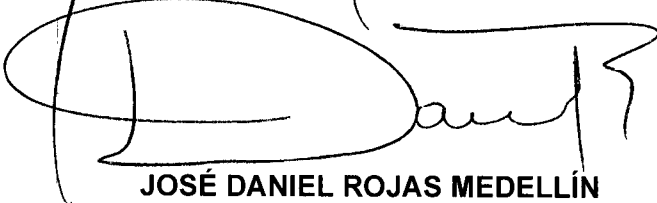
PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C.,

10 JUL 2026


GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social


ANTONIO SANGUINO PÁEZ
Ministro del Trabajo


JOSÉ DANIEL ROJAS MEDELLÍN
Ministro de Educación Nacional


YANNAI KADAMANI FONRODONA
Ministra de las Culturas, las Artes y los Saberes

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

ANEXO TÉCNICO

Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026 – 2035

CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS	15
LISTA DE TABLAS	15
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	16
1. MARCO REFERENCIAL	17
1.1. Antecedentes y marco normativo internacional y nacional	17
1.2. Marco Conceptual	24
1.3. Principios	34
1.4. Enfoques	41
2. DISEÑO METODOLÓGICO	48
3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO QUE SE RESUELVE CON LA POLÍTICA	53
4. ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA	59
4.1. Objetivos	59
4.1.1. Objetivo General	59
4.1.2. Objetivos Específicos	59
4.2. Alcance: Los derechos sexuales y los derechos reproductivos en la PNISDSDR 2026-2035	60
4.3. Modelo del desarrollo de la política	63
4.4. Ejes estratégicos	64
5. PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	65
6. MECANISMO DE SEGUIMIENTO	86
7. MECANISMO DE EVALUACIÓN	88
REFERENCIAS	90

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Principios que orientan la PNISDSDR 2026-2035	34
Figura 2. Enfoques de la PNISDSDR 2026-2035	41
Figura 3. Etapas de actualización de la PNISDSDR 2026-2035	48
Figura 4. Organización regional de los talleres realizados para la actualización de la PNISDSDR 2026-2035	51
Figura 5. Modelo de desarrollo de la PNISDSDR 2026-2035	64
Figura 6. Ejes estratégicos de la PNISDSDR 2026-2035	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Definición del problema público que se resuelve con la PNISDSDR 2026-2035: Problema central, causas y efectos directos.	59
Tabla 2. Eje 1: Transformación de normas sociales y de género para la garantía y ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos	66
Tabla 3. Eje 2: Gobernanza, capacidades institucionales y comunitarias para la garantía y protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos	69
Tabla 4. Eje 3: Protección, integridad y vida libre de violencias de género, sexuales y reproductivas	71
Tabla 5. Eje 4: Acceso efectivo y atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva en todos los momentos del curso de vida sexual y reproductiva	74

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Tabla 6.. Eje 5: Garantía para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos sujetos de especial protección constitucional..... 81

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

- ACNUR:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Agencia de la ONU para los Refugiados)
- AIPEO:** Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico
- CAC:** Cuenta de Alto Costo (Colombia)
- CDC:** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention*)
- CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- CIPD:** Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
- DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Colombia)
- DS:** Derechos Sexuales
- DR:** Derechos Reproductivos
- EIS:** Educación Integral en Sexualidad
- ENDS:** Encuesta Nacional de Demografía y Salud
- ICAP:** Instituto de Capacitación y Asesoría en Políticas Públicas
- ICBF:** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- IPPF:** Federación Internacional de Planificación Familiar (*International Planned Parenthood Federation*)
- ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual
- IVE:** Interrupción Voluntaria del Embarazo
- MEN:** Ministerio de Educación Nacional
- LGBTQ+:** Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Queer y otras diversidades sexuales y de género
- MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia)
- ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible
- OIT:** Organización Internacional del Trabajo
- OSIGD:** Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas
- OSIGNH:** Orientaciones Sexuales e Identidades de Género No Hegemónicas
- PESCCC:** Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía
- PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- PNISDSDR:** Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- RPMS:** Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
- RIASMP:** Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno-Perinatal
- SARS-CoV-2:** Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2
- SIVJNR:** Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición
- ONU-WOMEN:** Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer
- UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas (*United Nations Population Fund*)
- USAID:** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (*United States Agency for International Development*)
- VBG:** Violencias Basadas en Género
- VIH/SIDA:** Virus de Inmunodeficiencia Humana / síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- WAS:** Asociación Mundial para la Salud Sexual (*World Association for Sexual Health*)
- WHO:** Organización Mundial de la Salud (*World Health Organization*)

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. Antecedentes y marco normativo internacional y nacional

La Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNISDSR 2026-2035) surge en un contexto de transformación histórica de la política pública en sexualidad en Colombia, que ha transitado desde un enfoque biomédico y demográfico hacia un abordaje integral basado en derechos humanos y enfoques diferenciales. Pese a estos avances, se mantienen desafíos estructurales, sociales, culturales e institucionales que justifican la actualización de la política. A continuación, se presentan los principales antecedentes que sustentan esta nueva formulación:

Décadas de 1960 a 1980: Enfoque biomédico y demográfico. En este periodo, la política pública en sexualidad en Colombia se caracterizó por un enfoque biomédico y demográfico centrado en el control poblacional, alineado con las prioridades de desarrollo económico de la época. La planificación familiar fue promovida mediante campañas masivas orientadas a reducir la fecundidad, priorizando el acceso a métodos anticonceptivos. Sin embargo, esta aproximación carecía de una perspectiva de derechos humanos, equidad de género y salud sexual y reproductiva. La sexualidad se concebía como un asunto de control de la natalidad y de control social, excluyendo dimensiones clave como la autonomía, la diversidad y el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos. El aborto permanecía penalizado y la educación sexual era escasa, sin incorporar enfoques ni de género ni de derechos humanos (Morales, 2011).

Años 1990: Transición hacia un enfoque de derechos. El inicio de los años noventa representó un cambio sustancial en la política pública sobre sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos en Colombia. Este giro fue impulsado por factores internos y externos. Internamente, la promulgación de la Constitución Política de 1991 introdujo principios fundamentales como la dignidad humana, la igualdad y la autonomía, permitiendo el reconocimiento posterior de los derechos sexuales y derechos reproductivos como parte integral del bloque de derechos fundamentales. En esta época mediante la ley 115 de 1994 se incorpora la educación sexual en los procesos formativos, determinando su obligatoriedad como proyecto pedagógico que involucra a las comunidades educativas (Congreso de la República Colombia, 1994; Presidencia de la República de Colombia, 1994).

Simultáneamente, la movilización social —particularmente de mujeres y jóvenes— jugó un papel determinante en la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos inalienables. En el plano internacional, instrumentos como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU, 1979), la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer —Convención de Belém do Pará (OEA, 1994) sentaron las bases jurídicas y políticas para el reconocimiento de estos derechos. Posteriormente, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo (ONU, 1995) y la Plataforma de Acción de Beijing (ONU, 1995) consolidaron los derechos reproductivos como componentes esenciales del desarrollo humano, la igualdad de género y la justicia social.

Fortalecimiento de la atención en salud sexual y reproductiva. En el marco de la consolidación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Resolución 412 de 2000 estableció las actividades, procedimientos e intervenciones de obligatorio cumplimiento para la protección específica, la detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Esta norma incorporó de manera sistemática acciones relacionadas con la planificación familiar, el control prenatal, la prevención del cáncer de cuello uterino y la atención a enfermedades de Transmisión Sexual (infección gonocócica, Sífilis, VIH/SIDA), contribuyendo a estructurar una respuesta estatal basada en estándares técnicos. Si bien mantuvo un enfoque principalmente biomédico y preventivo, se sentaron las bases normativas

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

clave para el desarrollo posterior de políticas con un abordaje más integral y progresivo de la salud sexual y reproductiva.

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003–2007. (2003) Formulada por el Ministerio de la Protección Social, redefinió la salud sexual y reproductiva como un estado de bienestar integral en los ámbitos físico, mental y social. Este enfoque representó un cambio significativo al incorporar, por primera vez, una perspectiva basada en derechos, promoviendo principios fundamentales como la igualdad, la no discriminación y el acceso universal a servicios de salud de calidad.

Uno de los avances clave de esta política fue la atención a las necesidades específicas de los adolescentes mayores de 14 años, garantizando su acceso a información y servicios dentro de un marco de privacidad y confidencialidad. Asimismo, estableció las prioridades para la intervención estatal en seis áreas fundamentales: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de adolescentes, prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, así como la prevención y atención de la violencia doméstica y sexual.

Esta política marcó un hito en Colombia al sentar las bases para una comprensión más amplia e inclusiva de la sexualidad y la reproducción, consolidando un modelo que busca garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población.

2006-2012: Avances normativos y legales. En este período se consolidaron avances significativos en el marco legal y técnico para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Destaca la Sentencia C-355 de 2006, que despenalizó el aborto en tres causales específicas: riesgo para la vida o salud de la mujer, condiciones fetales incompatibles con la vida y casos de violencia sexual (Corte Constitucional de Colombia, 2006). También se expidieron resoluciones clave como la Resolución 3442 de 2006, que adoptó Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para el manejo del VIH/SIDA y la Enfermedad Renal Crónica y la Resolución 459 de 2012, que estableció el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

En el 2008, después de un proceso participativo e intersectorial, el Ministerio de Educación Nacional expidió el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCCC) que asocia la sexualidad al desarrollo de competencias para la vida, como un compromiso por fortalecer el sector educativo en la implementación de una política de educación para la sexualidad desde un enfoque de ejercicio de derechos.

Adicionalmente, se fortaleció el marco jurídico de protección frente a las Violencias Basadas en Género - VBG y en contra de niños, niñas y adolescentes, con la promulgación de leyes como la Ley 1146 de 2007 (medidas de protección para menores víctimas de abuso sexual), la Ley 1257 de 2008 (medidas integrales contra la violencia hacia las mujeres) y la Ley 1336 de 2009 (que refuerza el combate contra la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes).

Estas disposiciones ampliaron las obligaciones del Estado y afianzaron el enfoque de derechos en las políticas públicas de salud, protección y justicia.

A su vez, el Plan Nacional de Salud Pública (2007-2010) (Ministerio de la Protección Social, 2007) promovió un enfoque integral que vinculó la salud sexual y reproductiva con la calidad de vida, incorporando estrategias específicas para maternidad segura, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y planificación familiar.

En dicho periodo, un hito importante lo constituye la creación de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos mediante el Decreto 2968 de 2010. Esta comisión está conformada por los ministros o viceministros como delegados del Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

y Protección Social - MSPS), el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el director general del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (ICBF) o su delegado, y el director general del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), o su delegado. Entre sus principales funciones están:

- a. Coordinar la formulación e implementación de planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
- b. Establecer los espacios de participación y los actores involucrados en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas, estrategias y acciones que sean orientados al logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos y el desarrollo integral de la población colombiana.
- c. Apoyar las labores de los comités que se organicen a nivel departamental o regional para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- d. Recomendar, en caso de ser requerido, la actualización de la legislación vigente relacionada y tendiente a mejorar la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
- e. Programar anualmente estrategias de comunicación y movilización social, orientadas a la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Por su parte, la Ley 1620 de 2013 integró de manera explícita la educación para la sexualidad dentro del ámbito escolar, estableciendo mecanismos para que tanto los derechos sexuales y los derechos reproductivos como las violencias que limitan su ejercicio tuvieran tratamiento adecuado en el sistema educativo. Esta ley estableció el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, con el objetivo de garantizar ambientes educativos seguros, respetuosos e inclusivos, promoviendo no solo el ejercicio pleno de los derechos humanos, sino también la autonomía y la toma de decisiones informadas en torno a la sexualidad y la reproducción.

La Ley 1719 de 2014 constituyó un avance fundamental en el reconocimiento y protección de los derechos de las víctimas de violencias sexuales, especialmente la sucedida en el marco del conflicto armado, al establecer medidas para garantizar el acceso a la justicia, la atención integral en salud física y mental, y la no repetición de estos hechos. Esta ley introdujo estándares diferenciados para la atención de mujeres, niños, niñas y personas LGBTIQ+, incorporando un enfoque de derechos humanos, género y diferencial en las actuaciones institucionales. En línea con esta normativa, el Decreto 1710 de 2020 reglamentó la creación y funcionamiento del Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, con el fin de asegurar la implementación efectiva, intersectorial y coordinada de la atención, así como el seguimiento de los compromisos asumidos por los sectores salud, justicia, protección y otros actores clave. Ambos instrumentos fortalecen la respuesta institucional frente a las violencias sexuales y garantizan un abordaje integral, oportuno y libre de discriminación para las víctimas.

Sentencias de la Corte Constitucional. La Corte Constitucional ha desempeñado un papel crucial en el reconocimiento y consolidación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos fundamentales exigibles. A través de diversas sentencias, ha establecido precedentes clave para garantizar el acceso sin discriminación a servicios de salud sexual y reproductiva, la autonomía reproductiva, la protección frente a prácticas discriminatorias, la prohibición de prácticas nocivas, y el reconocimiento de personas transgénero y otras personas en situación de vulnerabilidad (véase el capítulo 2 del documento complementario para la ampliación del marco normativo y jurisprudencial aplicable).

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

A nivel internacional, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) (CEPAL, 2013) también influyó en el contexto normativo colombiano, y es considerado uno de los acuerdos más progresistas en materia de derechos humanos a nivel mundial. En cuanto a los derechos sexuales y derechos reproductivos, estableció compromisos clave que buscan garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la anticoncepción, el control prenatal, la atención durante el parto y la prevención de las ITS y el VIH. También promovió la educación sexual integral, con el fin de empoderar a las personas para que tomen decisiones libres, informadas, autónomas y responsables sobre su sexualidad, sin discriminación ni violencia. El acuerdo subraya la necesidad de eliminar todas las barreras que limiten el ejercicio pleno de estos derechos, abordando desigualdades de género y promoviendo un entorno donde todas las personas puedan ejercer su autonomía reproductiva (ALAP & UNFPA, 2020)

La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2021. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) representó un esfuerzo significativo por superar el paradigma biomédico tradicional, posicionando la sexualidad como una dimensión inherente al ejercicio de ciudadanía. Se fundamentó en un marco conceptual integral que incluyó derechos humanos, género, enfoque diferencial e interseccional, determinantes sociales de la salud, enfoque sistémico e intersectorial, y perspectiva de curso de vida. Esto garantizó que las acciones consideraran la diversidad y complejidad de las poblaciones.

Entre los principales contenidos temáticos se abordaron aspectos como la salud sexual y reproductiva de adolescentes, la prevención del embarazo adolescente, el acceso a métodos anticonceptivos, la prevención del aborto inseguro, y la atención integral al VIH/sida y a las Violencias Basadas en Género -VBG. Las estrategias implementadas se enfocaron en el fortalecimiento del sector salud, la creación de alianzas intersectoriales, la movilización social, información y comunicación sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, y la gestión del conocimiento.

Entre los avances más relevantes durante el periodo de su implementación se encuentran la reducción de las tasas de mortalidad materna, el aumento en el acceso a métodos anticonceptivos modernos, la implementación de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes y el fortalecimiento de la atención integral a víctimas y sobrevivientes de violencia basada en género. También se avanzó en la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, especialmente para las personas con Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas (OSEIGD) y las personas con discapacidad.

La Política logró articularse con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), facilitando su implementación. Además, impulsó instrumentos normativos como la Resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIAMP); la cual fue actualizada en el año 2023 con la Resolución 051 adoptando una regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Aunque la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos - PDSDR 2014-2021 logró avances significativos, persisten desafíos que limitan su implementación integral y efectiva. Estos retos incluyen aspectos estructurales, sociales, culturales, institucionales y de recursos. A continuación, se presentan algunos desafíos principales identificados:

1. Fortalecer la articulación intersectorial. Es necesario establecer mecanismos claros de coordinación y colaboración entre sectores como salud, educación, justicia, trabajo y con los gobiernos locales.
2. Asegurar la implementación territorial y eliminar barreras de acceso. Se deben garantizar recursos, infraestructura y personal capacitado en todas las regiones del país,

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

- especialmente en zonas rurales, apartadas y aquellas afectadas por el conflicto armado. Es esencial desarrollar planes de acción con enfoque territorial, pertinentes, considerando las características culturales y geográficas. Además, se ha propuesto mejorar el acceso a los servicios de salud con modalidad de atención extramural y fortalecer la modalidad de telemedicina.
3. Anticipar tendencias y escenarios globales y locales, incluyendo crisis humanitarias, sanitarias, por diferentes causas; así como, la promoción de la salud y el cuidado menstrual; la atención integral durante la perimenopausia, menopausia y postmenopausia; la gestación por sustitución y las técnicas de reproducción asistida; así como la prevención y atención efectiva a víctimas de violencias de género, violencias sexuales, violencias reproductivas, la prevención de los feminicidios; la, prevención de la violencia obstétrica, la garantía del ejercicio pleno de los derechos sexuales en la vejez, entre otras incorporando de manera estratégica el aprovechamiento de las tecnologías.
 4. Garantizar recursos financieros y humanos suficientes con competencias. Para la sostenibilidad de la política, se debe fortalecer la asignación y uso de recursos y el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud y servidores públicos para responder adecuadamente a las necesidades de atenciones en salud sexual y salud reproductiva de la población, y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud y de salud pública, por medio de los procesos de educación/formación continua para el desarrollo de sus funciones y actividades en la atención integral y diferencial.
 5. Fortalecer la Educación Integral en Sexualidad (EIS)¹. La EIS debe implementarse de forma inclusiva y adaptada a los diferentes contextos del país. Es fundamental definir lineamientos claros y obligatorios para su enseñanza en instituciones educativas, diseñar recursos pedagógicos adaptados a las diversas realidades culturales, lingüísticas y territoriales, y realizar campañas que promuevan la apropiación de la EIS, abordando prejuicios y tabúes.
 6. Erradicar las Violencias Basadas en Género - VBG. Se deben redoblar esfuerzos para prevenir las VBG, brindar atención integral y articulada a las víctimas/sobrevivientes y abordar prácticas estructurales basadas en estereotipos y roles de género que naturalizan y perpetúan las violencias. Es clave establecer protocolos claros y capacitar al personal involucrado con el fin de mejorar sus competencias para brindar atención integral centrada en la persona sobreviviente, promover la judicialización efectiva de casos para combatir la impunidad y realizar campañas de sensibilización sobre los derechos de las mujeres y personas con Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas - OSIGD.
 7. Profundizar el enfoque interseccional e intercultural. La política debe desarrollar estrategias y mediciones diferenciales acordes a la situación específica de garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos en la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, pueblos indígenas, pueblo Rrom, población campesina, población migrante, personas con OSIGD y personas con discapacidad. Es necesario reconocer y respetar prácticas culturales y saberes propios de los grupos étnicos en las rutas de atención y servicios para generar una atención integral, aumentar la confianza de las comunidades y la reducción de la discriminación. Además, se hace imperativo diseñar servicios, materiales pedagógicos y estrategias adaptadas a las particularidades culturales y lingüísticas de estas poblaciones.
 8. Implementar un sistema robusto de seguimiento y evaluación. Es crucial contar con herramientas que permitan hacer seguimiento, medir el impacto de las acciones territoriales y realizar ajustes oportunos. Se deben definir indicadores clave desagregados

¹ Para esta política se utiliza el nombre "Educación Integral en Sexualidad", sin embargo, también se conoce en Colombia como Educación sexual integral -ESI-, Educación integral para la sexualidad nombres sinónimos del mismo objetivo y conceptualización.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

que reflejen las realidades de las poblaciones más vulnerables, crear una fuente de información confiable, diseñar un sistema de seguimiento y realizar evaluaciones periódicas de los avances.

9. Abordar la transformación de las normas sociales y de género. Se requiere una estrategia de transformación cultural que favorezca el desarrollo de una sexualidad saludable y promueva el conocimiento y apropiación de los derechos sexuales y derechos reproductivos, reconociéndolos como derechos humanos. Dicha estrategia de transformación de normas sociales y de género debe abordar la sexualidad en su concepto amplio, inherente a la vida de las personas. Esto implica el diseño e implementación de estrategias de sensibilización, formación y transformación cultural, dirigidas a grupos específicos, abordando tabúes, prejuicios y el reconocimiento de las violencias, así, como el trabajo con líderes y lideresas comunitarios(as), políticos y sectores clave para fomentar el diálogo, la apropiación y el respeto de estos derechos.

Otro antecedente lo representan los avances en el ámbito educativo del país en materia de garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. En particular, es indispensable reconocer el papel que ha desempeñado la jurisprudencia constitucional en la protección de los derechos de las personas con OSIGD en los entornos escolares. La Corte Constitucional ha establecido precedentes fundamentales a través de las sentencias T-478 de 2015, T-443 de 2020 y T-529 de 2024, en las que reafirma la obligación del sistema educativo de proteger los derechos a la identidad de género, a la orientación sexual y a una educación libre de estigmas, discriminación y violencia. Estos fallos no solo exigen el respeto por la diversidad sexual en la educación básica, sino que orientan a las instituciones educativas a ajustar sus manuales de convivencia y proyectos transversales de educación para la sexualidad conforme a los estándares constitucionales y de derechos humanos.

De manera complementaria, en el ámbito de la educación superior, el Ministerio de Educación Nacional ha emitido lineamientos técnicos para la prevención, detección y atención de las violencias basadas en género, así como para la formulación de protocolos institucionales en las Instituciones de Educación Superior -IES-. Estos lineamientos hacen parte de las acciones que el MEN ha adoptado en el marco de una política de educación superior inclusiva e intercultural, y buscan garantizar espacios seguros, equitativos y libres de discriminación por razones de género, orientación sexual o identidad de género² (Ministerio de Educación Nacional, 2020; 2021).

En línea con estos desarrollos normativos y técnicos, los antecedentes más recientes que orientan la formulación de la nueva PNISDSR 2026-2035 son el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), el exhorto de la Corte Constitucional al Gobierno nacional en la Sentencia C-055 de 2022³ (Corte Constitucional de Colombia, 2022), y la Ley 2294 de 2023 por la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Departamento Nacional de Planeación, 2023).

En su conjunto, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece ejes concretos para avanzar hacia la garantía plena de los derechos sexuales y derechos reproductivos como parte integral del derecho a la salud, así:

1. Gobernabilidad y gobernanza en salud pública: Este eje refuerza la importancia de construir alianzas intersectoriales y comunitarias que incluyan la promoción de los

² La Resolución 14466 de 2022 de 25 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, fija los lineamientos para la prevención, detección y atención de violencias y discriminación basada en género en instituciones de educación superior en Colombia.

³ Además de la promulgación de la Sentencia C055 de 2022 - que despenaliza el aborto hasta la semana 24 de gestación y después de ese plazo aplica el modelo de causales establecido desde 2006 en la sentencia C355- la CC exhorta al Congreso de la República y al Gobierno Nacional a formular e implementar una política pública integral, incluyendo las medidas legislativas y administrativas necesarias, que evite las practicas que desprotegen la dignidad y limitan los derechos de las mujeres gestantes.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

- derechos sexuales y derechos reproductivos. A través de la coestión y el diálogo armónico fomenta la participación de organizaciones sociales y comunitarias, asegurando que las estrategias respondan a las necesidades de las comunidades y respeten sus realidades territoriales.
2. **Enfoques en poblaciones específicas:** Se priorizan acciones pertinentes para pueblos étnicos, campesinos, mujeres, personas con OSIGD y otras poblaciones y personas discriminadas o en situación de vulnerabilidad, garantizando un enfoque diferencial e intercultural. Esto permite abordar las barreras específicas que enfrentan estas comunidades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo prevención del embarazo adolescente, atención oportuna y de calidad del embarazo y el parto, acceso a métodos anticonceptivos y servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), educación sexual integral y atención a víctimas de violencias sexuales.
 3. **Determinantes sociales de la salud:** Este eje aborda las desigualdades que afectan la capacidad de las personas para la vivencia de una sexualidad saludable y limitan el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Las acciones transectoriales buscan reducir brechas en acceso a educación integral para la sexualidad y a servicios de anticoncepción, prevención combinada de ITS-VIH/SIDA, atención prenatal y postnatal, promoviendo equidad en todos los niveles.
 4. **Atención Primaria en Salud:** Este enfoque garantiza que la educación para la salud y las atenciones en salud sexual y salud reproductiva lleguen a todos los rincones del país, incluyendo zonas rurales, periurbanas e indígenas, buscando así la universalidad. Se prioriza la prevención de ITS/VIH, la prevención de embarazos no planeados, la detección y captación temprana de las gestantes para su cuidado prenatal, así como la prevención y atención integral a la VBG, asegurando la disponibilidad de servicios accesibles, oportunos y de calidad.
 5. **Cambio climático, emergencias y pandemias:** Reconoce cómo las crisis humanitarias y desastres de origen natural afectan desproporcionadamente a mujeres y personas en situación de vulnerabilidad, exacerbando barreras para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Se plantea la necesidad de garantizar en estos contextos el acceso continuo a métodos anticonceptivos, la atención para la IVE, prevención y atención a violencias sexuales y de género y atención prenatal.
 6. **Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria:** Este eje fomenta la investigación y producción de tecnologías relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos. Además, promueve la generación de conocimiento que sustente la toma de decisiones informadas, autónomas y basadas en evidencia para fortalecer las políticas en derechos sexuales y derechos reproductivos.
 7. **Talento humano en salud:** Este componente se orienta al fortalecimiento de la formación, distribución y desempeño del talento humano en salud en todo el territorio nacional, con el fin de garantizar una atención integral, ética y respetuosa en salud sexual y reproductiva. Se busca que los y las profesionales cuenten con competencias sólidas para reconocer la sexualidad como un aspecto central del bienestar humano y brindar atención a lo largo del curso de vida —adolescencia, juventud, adultez y vejez—, incluyendo la valoración de la salud sexual y reproductiva, la garantía del derecho a la IVE, la atención preconcepcional, prenatal, del parto y el puerperio. Todo ello en consonancia con los marcos normativos nacionales e internacionales, y con un enfoque libre de discriminación, estigmas o barreras institucionales.

Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, Potencia Mundial de la Vida establece las bases para la actualización de la PNISDSR, con un enfoque intersectorial e integral. A continuación, se destacan las principales directrices:

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

1. "Actualizar la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo" (p. 110).
2. "Se actualizará la política de derechos sexuales con carácter intersectorial e integral, donde se aborden estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia, la eliminación de embarazos en la infancia, y la erradicación del matrimonio infantil y uniones tempranas, entre otras. También se impulsará la educación integral para la sexualidad, la gestión menstrual, el acceso efectivo a anticonceptivos y a la IVE dando cumplimiento integral a la Sentencia C-055 de 2022, la prevención de violencia obstétrica y el diagnóstico temprano de las ITS, incluida la infección por VIH, así como la implementación de servicios de salud pertinentes, con enfoque de género, diversidad sexual, étnico y territorial, que reconozcan los saberes tradicionales, particularmente la partería" (p. 280-281).
3. "Se desarrollarán lineamientos, guías y protocolos de atención con enfoque diferencial por orientación sexual e identidades de género diversas para la atención integral de las personas LGBTIQ+, de acuerdo con los estándares internacionales, particularmente la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) relacionada con la superación del binario hombre-mujer y el reconocimiento de la variabilidad de género sin estigmatización. El sistema de salud garantizará los derechos a la salud de las personas LGBTIQ+ con la participación de este grupo poblacional. Se fortalecerán las competencias y capacidades del talento humano en salud para brindar atención pertinente y sin prácticas de discriminación a esta población. La actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos definirá acciones para el acceso pertinente de esta población a los servicios públicos y garantía de estos derechos, incluyendo la interrupción voluntaria del embarazo, con enfoque de género y diversidad sexual" (p. 289).
4. "Se contará con un enfoque diferencial de niñez, en la política de derechos sexuales y reproductivos, garantizando el acceso gratuito a productos de gestión menstrual, entre otras acciones. Se crearán tres nuevas líneas de política: (i) En prevención y atención del embarazo y las uniones tempranas; (ii) en el impulso al juego y el aprovechamiento del tiempo libre, incluyendo la recuperación de los juegos tradicionales; y, (iii) en prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas (CSP). El Gobierno Nacional concurrirá para erradicar el embarazo en la niñez, especialmente en menores de 15 años". (p. 312).

El marco normativo internacional y nacional vigente que orienta la actualización de la PNISDSR 2026-2035 se presenta de manera sintética en los capítulos 1 y 2 del documento complementario que acompaña esta política, con el propósito de ofrecer una visión general de la evolución normativa en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos. Para evitar que la revisión de antecedentes se convierta en un listado exhaustivo y preservar su carácter analítico, todos los cuerpos normativos considerados en el proceso de formulación de la política se encuentran sistematizados en dicho documento disponible para consulta.

1.2. Marco Conceptual

1.2.1 Sexualidad

La sexualidad, desde el enfoque de derechos humanos, se concibe como un aspecto central e integral de la experiencia humana, que reconoce la dignidad, libertad y equidad como pilares esenciales para garantizar el desarrollo pleno de cada individuo, construido a lo largo del curso de vida. Este enfoque no se limita a los aspectos biológicos o reproductivos, sino que abarca una visión holística que integra los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos. En este sentido, la sexualidad se convierte en una dimensión transversal

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

que atraviesa las esferas individuales, sociales y políticas, posicionándose como un espacio donde las libertades individuales deben ser protegidas frente a las desigualdades, estigmas y discriminaciones estructurales que aún persisten en muchas sociedades (IPPF, 2008).

Desde el enfoque de derechos humanos, garantizar una sexualidad plena y saludable implica confrontar de manera decidida las desigualdades estructurales que afectan de forma diferenciada a diversos grupos poblacionales. Entre ellos se encuentran las mujeres, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas (OSIGD), personas mayores, personas con discapacidad, pueblos étnicos, población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera, pueblo Rom, personas habitantes de calle, personas privadas de la libertad, población en situación de movilidad humana y habitantes de zonas rurales dispersas. Estos colectivos enfrentan barreras adicionales producto de la discriminación sistémica, la desigualdad territorial, los mandatos patriarcales y la limitada disponibilidad de servicios esenciales. En este sentido, el reconocimiento de la sexualidad como un derecho exige no solo garantizar el respeto a la diversidad, sino también avanzar en la formulación e implementación de políticas públicas inclusivas que aseguren condiciones reales de equidad y el acceso efectivo a oportunidades para todas las personas.

En última instancia, la sexualidad, desde el enfoque de derechos humanos, no es solamente una experiencia íntima o privada, sino una dimensión individual que refleja el nivel de justicia social, igualdad y equidad en una sociedad. Promover una sexualidad libre, plena y saludable contribuye al bienestar individual y fortalece la cohesión social, al reducir las desigualdades y fomentar un entorno de respeto hacia toda la diversidad. De esta manera, garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos implica transformar las estructuras sociales, culturales y políticas para construir sociedades más justas e inclusivas donde todas las personas puedan vivir su sexualidad de manera plena, autónoma y libre.

De manera complementaria, y desde un enfoque sociocultural, la sexualidad se entiende como una construcción histórica, simbólica y política, profundamente arraigada en los contextos sociales donde se produce y reproduce. Esta mirada plantea que la sexualidad no puede ser reducida a una función biológica o a una dimensión individual, sino que debe abordarse como un fenómeno complejo, atravesado por relaciones de poder, normas culturales, roles y mandatos de género, discursos institucionales y procesos de subjetivación.

Desde este enfoque, se ha propuesto que la sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano, presente a lo largo de toda su vida, que no se limita al sexo o a las relaciones sexuales, sino que incluye el cuerpo, el erotismo, los afectos, los vínculos, los placeres, la identidad, la construcción simbólica del género y las relaciones de poder (Bernal, Noriega, Cuevas & IDEP, 2018). Esta definición permite ampliar el campo de comprensión de la sexualidad más allá del paradigma biomédico o de la gestión de riesgos, integrando dimensiones como el deseo, el placer, la afectividad, la autonomía, la identidad y las prácticas relacionales. A su vez, la sexualidad se reconoce como un espacio en el que se ejercen derechos, se disputa ciudadanía y se construyen subjetividades. La vivencia de la sexualidad está condicionada por factores estructurales como la clase, la etnia, el territorio, la edad, el género o la discapacidad, lo que obliga a incorporar una mirada interseccional que reconozca las múltiples formas de exclusión y privilegio que atraviesan el acceso a los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Incorporar este enfoque sobre la sexualidad en la PNISDSR 2026–2035 permite profundizar el enfoque de derechos humanos y sustentar una política transformadora que reconozca la sexualidad como una dimensión constitutiva del sujeto y de la vida en sociedad, abordada de manera diferenciada y acorde con cada momento del curso de vida. Asimismo, favorece una comprensión menos adulto-céntrica y más situada, que reconoce las particularidades, necesidades y contextos de niñas, niños, adolescentes, personas mayores, personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, así como de otros grupos

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

históricamente marginados, en coherencia con su nivel de desarrollo, autonomía progresiva y marcos de protección integral.

Todo lo anterior facilita comprender la sexualidad como un aspecto situado en la intersección entre lo social y lo individual, emergente de una interacción dinámica entre estructuras económicas, políticas, culturales, sociales y familiares (UNFPA, 2016; OMS, 2019; ONU Mujeres, 2023; IPPF, 2008). En este sentido, la PNISDSR 2026-2035 concibe la sexualidad como un aspecto central del desarrollo humano, construido de manera progresiva a lo largo del curso de vida. Ello implica reconocer que la comprensión de la sexualidad debe ser acompañada con enfoques adecuados a cada momento del curso de vida. Por esto, resulta fundamental promover procesos educativos tempranos desde la primera infancia que incluyan el conocimiento y cuidado del propio cuerpo, la expresión del afecto, la comunicación y la identificación de situaciones de riesgo, como parte del fortalecimiento de capacidades para el autocuidado, la prevención de violencias y el respeto por la diversidad. De esta manera, se garantiza que todas las personas, puedan vivir su sexualidad de forma informada, digna, libre, segura y adecuada para la edad.

Una sexualidad plena y saludable se entiende como aquella que se vive de forma libre, informada, segura, respetuosa y placentera, en condiciones de dignidad, autonomía y bienestar. Esta abarca múltiples dimensiones, como los vínculos afectivos, la identidad y expresión de género, la orientación sexual, el consentimiento, el erotismo y el placer, así como la capacidad de tomar decisiones libres y responsables sobre el propio cuerpo. Implica, además, el acceso a información veraz, educación integral en sexualidad y servicios adecuados que garanticen el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y derechos reproductivos, libres de coerción, discriminación y violencia (WHO, 2006, 2010).

1.2.2 Derechos sexuales y derechos reproductivos

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos, reconocidos como pilares esenciales para el bienestar, la dignidad y la igualdad de las personas. A lo largo del tiempo, estos derechos han evolucionado y han sido promovidos mediante el desarrollo de listados y marcos normativos diseñados para protegerlos y garantizar su implementación a nivel global. Estos derechos son fundamentales para asegurar que todas las personas puedan ejercer su sexualidad de manera plena, autónoma, libre y segura, tomar decisiones informadas, disfrutar de relaciones basadas en la equidad y el consentimiento, y acceder a servicios para atenciones en salud sexual y reproductiva de alta calidad, sin discriminación ni barreras (UNESCO et al., 2018; WAS, 2014).

A continuación, se presentan referentes relevantes de organismos y organizaciones internacionales:

- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994). Este marco reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y el acceso a servicios de salud reproductiva y planificación familiar. También subrayó la importancia de la educación sexual y la protección de la salud durante el embarazo y el parto como aspectos fundamentales para garantizar los derechos reproductivos (UNFPA, 1994).
- Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing (1995). Consolidó compromisos globales para garantizar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Reafirmó la autonomía corporal, la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y niñas, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, así como el respeto a sus derechos y libertades como condiciones indispensables para lograr la igualdad (ONU, 1995).
- Principios de Yogyakarta (2007). Los Principios de Yogyakarta, adoptados en 2007, se centran en la aplicación de los derechos humanos internacionales en relación con la

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

orientación sexual y la identidad de género. Este marco destaca el derecho a la no discriminación por orientación sexual o identidad de género, el reconocimiento legal y social de las personas con OSIGD, y el acceso a servicios de salud sexual inclusivos. También refuerza el derecho a la autodeterminación de la identidad de género y la protección contra la violencia y la exclusión social.

- Convenios 100/1951, 111/1958, 182/1999 y 190/2019 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT). Sitúan el trabajo decente, la segregación ocupacional, la brecha salarial, la precariedad, y la violencia y el acoso sexual en el ámbito laboral como determinantes que afectan la autonomía sexual y salud reproductiva de las mujeres; lo cual además se articula con la Ley 1496/2011 vigente en Colombia. Además, se reconoce la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes dentro de las peores formas de trabajo infantil.
- El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) reafirmó y amplió los compromisos asumidos en El Cairo, enfocándose en la promoción de la igualdad de género, la eliminación de la violencia y la discriminación basada en la orientación sexual e identidad de género, y el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Este acuerdo regional, adoptado por los países de América Latina y el Caribe, se destacó por ser uno de los documentos más progresistas en la defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos, promoviendo políticas públicas inclusivas y basadas en derechos que respondan a las necesidades de las poblaciones más vulnerables.
- Declaración de los Derechos Sexuales de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, 2014). En 2014, la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) formalizó un listado de derechos sexuales que posiciona estos derechos como esenciales para el bienestar humano. Entre los aspectos destacados se encuentran el derecho a la igualdad y la no discriminación, el derecho al placer sexual, la autonomía sobre el propio cuerpo, el acceso a educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, y la libertad de expresión en temas relacionados con la sexualidad (WAS, 2014).
- La Observación General Número 22 (2016) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Aborda el derecho a la salud sexual y salud reproductiva en el marco del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Esta observación indica que este derecho es parte integral del derecho a la salud, regulado por tratados internacionales. La observación enfatiza la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de servicios e información sobre salud sexual y salud reproductiva, destaca la importancia de la educación sexual con base en conocimiento científico, inclusiva y adaptada a diferentes edades y contextos culturales, y condena la violencia de género, los estereotipos y prácticas como la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil y la violencia obstétrica. De igual manera, enfatiza que los Estados deben respetar, proteger y garantizar estos derechos, eliminando leyes discriminatorias y evitando la injerencia directa o indirecta sobre las decisiones reproductivas de las personas, exige protección especial para adolescentes, personas con discapacidad, migrantes, refugiados y pueblos étnicos, recomienda la despenalización del aborto y la provisión de servicios seguros para prevenir la mortalidad materna. También reconoce que el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres es precondition para el ejercicio de sus derechos políticos, económicos y sociales (educación, trabajo, salud, recreación, cultura, vida digna). Finalmente, enfatiza la importancia de garantizar recursos legales y reparación para víctimas de violaciones a estos derechos.
- Derechos sexuales y derechos reproductivos según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2017, 2020). En 2017, el UNFPA publicó un listado integral que refuerza el derecho a la autonomía corporal, la privacidad, la información y la educación sexual integral (UNFPA, 2017). Este marco también destaca el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, la protección contra prácticas nocivas como el

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

matrimonio infantil y mutilación genital femenina y promueve la toma de decisiones informadas y autónomas sobre la vida sexual y reproductiva (UNFPA, 2020).

- Declaración sobre el Placer Sexual de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, 2019). Esta declaración afirma que el placer sexual es parte fundamental de los derechos sexuales, la salud sexual y el bienestar. Define el placer sexual como la satisfacción física y/o psicológica derivada de experiencias eróticas compartidas o en solitario, y sostiene que debe ejercerse con base en la autodeterminación, el consentimiento, la seguridad, la privacidad y la igualdad. La WAS declara que el acceso a experiencias sexuales placenteras, seguras y libres de violencia es un derecho humano, e insta a integrar el placer sexual en la educación, la atención en salud y las políticas públicas. Asimismo, urge a gobiernos y actores sociales a promover marcos legales y educativos que reconozcan el placer sexual como parte del bienestar y del desarrollo sostenible, asegurando enfoques inclusivos, basados en derechos y sin discriminación.
- Declaración de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos sobre la salud menstrual (2022). Desde la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en la Asamblea General de las Naciones Unidas (diciembre de 2019), se planteó que la salud menstrual no es una cuestión aislada sino, *"parte integral de los derechos a la salud sexual y reproductiva. Es un factor decisivo para la realización de todos los derechos humanos de las niñas y las mujeres, en toda su diversidad, el logro de la igualdad de género y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (...) abarca todo el ciclo vital y está basada en los derechos humanos"*. Se hizo hincapié en la falta de gestión de la higiene menstrual en diversos contextos como centros de salud, entornos educativos, lugares de trabajo y servicios públicos. Se resaltó cómo esta carencia impacta de manera adversa en la igualdad de género y los derechos humanos, incluyendo el derecho a la educación y el derecho a alcanzar los mayores niveles de bienestar físico y mental (UNFPA, 2022b).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. En el desarrollo progresivo del derecho internacional de los derechos humanos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha desempeñado un papel fundamental en la interpretación y definición del contenido y alcance de los derechos sexuales y reproductivos. A través de diversas sentencias, esta instancia ha consolidado estándares para garantizar el respeto, protección y garantía de estos derechos en el ámbito interamericano.

La Corte IDH reconoce que los derechos sexuales son parte integral de los derechos humanos y derivan directamente de los derechos a la vida privada, a la integridad personal, a la identidad y a la no discriminación. Estos derechos incluyen i) el derecho a decidir libremente sobre el propio cuerpo, ii) la autodeterminación de la orientación sexual y la identidad de género, y iii) la posibilidad de expresar afectividad, sexualidad y formar vínculos familiares sin discriminación (Corte IDH, *Artavia Murillo*, 2012; Corte IDH, Opinión Consultiva OC-24/17, 2017).

Igualmente, la Corte IDH ha reconocido los derechos reproductivos como parte integrante del derecho a la vida, la integridad personal, la vida privada, la autonomía y la igualdad. Estos derechos incluyen la capacidad de decidir libre y responsablemente sobre la reproducción, el acceso a servicios de salud para atenciones relacionadas con la reproducción, y la protección frente a prácticas violatorias como la esterilización forzada o la criminalización de emergencias obstétricas. Estos aspectos se enmarcan en el principio de autonomía personal y se derivan de los artículos 1.1, 11 y 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), interpretados conforme al principio *pro-persona*.

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). En 2022, la OMS actualizó su enfoque de salud sexual como un componente integral de los derechos humanos. Este marco refuerza la idea de que la salud sexual implica el bienestar físico, mental y social relacionado con

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

la sexualidad, lo que requiere la protección de derechos como la libertad de decisión sobre la sexualidad, el acceso a educación y servicios de salud sexual, y la protección contra las violencias sexuales y la explotación. Este enfoque subraya la importancia de la equidad y la inclusión para garantizar el acceso universal a estos derechos (WHO, 2022).

En Colombia, la Corte Constitucional define los derechos sexuales y derechos reproductivos como aquellos que *"reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción y otorgan los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación"*, además ha resaltado que, a pesar de su relación intrínseca, son dos ámbitos distintos de la vida de las personas y por ende la sexualidad no debe ser entendida como un medio para lograr la reproducción (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-732, 2009). Estos derechos deben ser protegidos al entenderse como derechos fundamentales innominados esenciales en el ejercicio de otros derechos como son el derecho a la vida digna, a la igualdad, al libre desarrollo de la personalidad, a la información, a la salud y a la educación, entre otros.

En el marco de la actualización de la PNISDSR 2026-2035, el país reafirma su compromiso con la garantía, protección y promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como pilares esenciales para el desarrollo humano, la igualdad de género y la justicia social. Esta política se fundamenta en los avances alcanzados hasta la fecha, integrando los estándares nacionales e internacionales y las necesidades específicas de la población colombiana para responder a los desafíos contemporáneos. La PNISDSR 2026-2035 adopta una perspectiva amplia e incluyente de la sexualidad, reconociéndola como una dimensión fundamental del desarrollo humano y de la construcción identitaria. Sus múltiples expresiones no se limitan a la reproducción, sino que forman parte del ejercicio de la agencia personal, enmarcada por las cualidades, habilidades, características individuales y por las condiciones de vulnerabilidad o privilegio de cada persona. Este enfoque además permite una comprensión más integral de los derechos sexuales, diferenciándolos de los derechos reproductivos y de la salud sexual y reproductiva, lo que contribuye a un marco de políticas más equitativo y respetuoso de la diversidad de experiencias humanas.

En este sentido, los derechos sexuales abarcan la autonomía individual en la toma de decisiones sobre la sexualidad, el consentimiento, el placer, la identidad, la dignidad, la autonomía y la orientación sexual, la intimidad y la libre expresión de género. Su reconocimiento implica el derecho a vivir la sexualidad sin coerción, violencia o discriminación, garantizando el acceso a información, educación sexual integral y servicios de salud sexual y salud reproductiva adecuados (WAS, 2014; WHO, 2016).

Por su parte, los derechos reproductivos se centran en la capacidad de las personas para decidir sobre la reproducción, incluyendo el acceso a atenciones de anticoncepción, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, atención a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), maternidades y paternidades seguras, así como la protección contra la esterilización forzada (NU, 1995; IPPF, 2017). Estos derechos deben ser garantizados desde un enfoque de justicia reproductiva, que busca garantizar que las personas tengan el poder y los recursos necesarios para tomar decisiones libres y seguras sobre sus cuerpos, mantener la autonomía reproductiva decidiendo tener o no tener hijos y criarlos en familias y comunidades seguras y sostenibles; entendiendo que la reproducción es un asunto que atañe a la vida íntima de las personas, que no puede ser limitado de ninguna manera por el Estado, y por el contrario, se deberían eliminar todas aquellas barreras sociales, culturales o estructurales que restringen dichas decisiones (NU, 1979; Daigle & Spencer, 2022). Lograr la justicia reproductiva requiere condiciones sociales e institucionales que posibiliten el desarrollo de capacidades, la participación colectiva y la transformación de patrones culturales androcéntricos (Ross & Solinger, 2017).

Al distinguir estos conceptos, la PNISDSR 2026-2035 reconoce la no subordinación de los derechos sexuales a los derechos reproductivos (IPPF, 2008; CEPAL, 2013); de la misma manera, contempla su ejercicio a lo largo del curso de vida donde cada persona vive y

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

construye su sexualidad de manera libre de acuerdo con su momento en la trayectoria vital, contexto, procesos personales, sociales y culturales.

1.2.3 Educación Integral para la Sexualidad

La Educación Integral en Sexualidad (EIS) es un enfoque pedagógico y formativo respaldado por organismos internacionales y marcos de derechos humanos, que reconoce la sexualidad como una dimensión fundamental del desarrollo humano. Su objetivo no es únicamente la transmisión de información, sino la formación de capacidades para el pensamiento crítico, el ejercicio de la autonomía, el respeto por la diversidad y la construcción de relaciones afectivas sanas. La EIS aborda componentes cognitivos, emocionales, sociales y éticos de la sexualidad, integrando temas como el cuidado del cuerpo, el consentimiento, el deseo, la prevención de violencias, la igualdad de género, el respeto por la orientación sexual y la identidad de género, la comunicación asertiva y la toma de decisiones informadas (UNESCO, 2018; OMS et al., 2023). Este enfoque va más allá de una lógica preventiva de riesgos y se centra en promover el bienestar integral, los vínculos afectivos, el placer y la dignidad como condiciones necesarias para una vida plena.

Uno de los principios fundamentales de la EIS es su aplicación progresiva a lo largo del curso de vida, lo cual significa que sus contenidos y metodologías deben adaptarse a las capacidades evolutivas, experiencias y necesidades de cada etapa: desde la primera infancia hasta la vejez. En los primeros años, por ejemplo, la EIS enfatiza el reconocimiento del cuerpo, la expresión emocional, el cuidado mutuo, la autonomía progresiva y el establecimiento de límites personales.

En la adolescencia, se amplía hacia aspectos como la construcción de la identidad, la gestión del deseo, el consentimiento informado, la prevención de embarazos y de la Infecciones de Transmisión Sexual - ITS; en la juventud y adultez, se profundiza en el ejercicio libre y consciente de la sexualidad, las decisiones reproductivas y las relaciones equitativas y respetuosas, y en la vejez reconocer la sexualidad como parte del bienestar, desmontando prejuicios y estigmas sociales que asocian esta etapa con la ausencia o disminución de la actividad sexual, promoviendo libre decisión, autonomía y cuidado mutuo. Así, la EIS acompaña el crecimiento y fortalece la autonomía progresiva, la toma de decisiones informadas y la construcción de relaciones sanas y respetuosas consigo mismo y con los demás.

Además, la EIS se sustenta en un enfoque intersectorial y multisistémico, lo que implica que su implementación no debe recaer exclusivamente en el sistema educativo formal. Las familias, los servicios de salud, los espacios comunitarios, los medios de comunicación y las plataformas digitales son también entornos clave para su desarrollo. En este sentido, el papel de las familias es fundamental: no solo como primeros agentes de socialización, sino como espacios de crianza que deben contar con herramientas pedagógicas, afectivas y comunicativas para acompañar la vivencia de la sexualidad desde edades tempranas (UNFPA, 2021a, 2021b). La EIS, por tanto, requiere ser articulada desde políticas públicas amplias, con participación activa de la sociedad civil y de los distintos sectores del Estado, para generar entornos habilitantes que aseguren su efectividad, pertinencia cultural y sostenibilidad en el tiempo.

Contrario a las retóricas que desinforman sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, que suelen presentar la EIS como una amenaza a valores tradicionales o familiares, los organismos internacionales han demostrado con evidencia que la EIS no impone ideologías ni promueve conductas inadecuadas. Por el contrario, su implementación adecuada garantiza el acceso a información científica, fortalece la capacidad de niñas, niños y adolescentes para protegerse de situaciones de violencia y abuso y fomenta una cultura de respeto por la diversidad y la dignidad humana (IPAS, 2023; UN Women, 2022; UNFPA, 2024). Al

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

posicionarse desde un enfoque de derechos, la EIS se convierte en una estrategia formativa ética, legítima y necesaria para enfrentar los desafíos sociales relacionados con la sexualidad, el género y las desigualdades.

La implementación rigurosa y con enfoque de derechos de la EIS ha demostrado ser eficaz en la mejora de indicadores de salud pública y convivencia. Estudios internacionales muestran que los países que han adoptado modelos integrales de EIS presentan tasas más bajas de embarazos adolescentes, mayor uso de métodos anticonceptivos, mejor comprensión del consentimiento y relaciones menos violentas entre jóvenes (UNESCO, 2018; WHO, 2023). Además, al promover la reflexión crítica sobre los roles de género y las normas sociales que perpetúan la desigualdad, la EIS contribuye activamente a la prevención de VBG y a la construcción de culturas más igualitarias y democráticas. En este sentido, la EIS no solo protege derechos, sino que también favorece el desarrollo pleno de las personas, al dotarlas de herramientas para vivir su sexualidad de forma libre, informada, segura y digna, en coherencia con sus valores, deseos y proyectos de vida.

1.2.4 Salud sexual y salud reproductiva

La salud sexual se define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, que trasciende la mera ausencia de enfermedad o disfunción. Este concepto holístico integra un enfoque respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, y promueve la posibilidad de disfrutar experiencias sexuales seguras, placenteras y libres de coerción, discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, es fundamental que se respeten, protejan y garanticen los derechos sexuales de todas las personas, reconociéndolos como un pilar esencial del bienestar humano (WHO, 2006; WHO, 2023).

En este marco, la salud sexual promueve el bienestar y el desarrollo integral de las personas, más allá de comprometer acciones de prevención, atención y tratamiento frente a situaciones que pueden afectar dicho bienestar y no se limita a la prevención y manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, o a la atención de las consecuencias derivadas de las violencias sexuales. De esta manera, la salud sexual integra estrategias de promoción y fortalecimiento del bienestar que trascienden las intervenciones orientadas a prevenir, atender y mitigar riesgos y afectaciones específicas.

La salud sexual es relevante a lo largo de todo el curso de vida, no se limita únicamente a los años reproductivos, además, está profundamente influenciada por factores sociales, económicos y políticos, incluyendo las normas de género, los roles sociales, las expectativas culturales y las dinámicas de poder. Por ello, comprender y abordar la salud sexual implica considerar el contexto más amplio en el que las personas viven y ejercen su sexualidad.

En el ámbito de los servicios de salud, un enfoque inclusivo hacia la salud sexual de las personas debe priorizar tanto la disponibilidad como el acceso efectivo a recursos y la calidad en su entrega. Esto incluye garantizar oportunidad en la realización de pruebas de tamizaje y diagnósticas, tratamientos y atenciones para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como proporcionar atención integral en salud física y mental a las personas afectadas por violencias sexuales y otros factores relacionados con la salud sexual. La política pública en este campo debe aspirar no solo a resolver problemas existentes, sino también a crear un entorno que respalde el ejercicio pleno de los derechos sexuales, promoviendo una vida sexual digna, libre y segura para todas las personas. Este enfoque equilibrado, que combina la promoción del bienestar y la prevención oportuna, permite abordar la salud sexual de manera integral, asegurando que se respeten los derechos humanos y se fomente una sociedad más justa, equitativa e inclusiva.

Por su parte, la salud reproductiva se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Este concepto abarca no solo la ausencia de enfermedades, sino también la

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

capacidad de procrear de manera segura y voluntaria, con la libertad de decidir si hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, educación basada en evidencia científica y la protección de los derechos reproductivos son elementos fundamentales para alcanzar este bienestar (UNFPA, 1994).

Uno de los aspectos centrales de la salud reproductiva es la atención integral durante la gestación, que incluye la atención para el cuidado prenatal, del parto y del puerperio, incluida la atención preconcepcional. Estas etapas son muy valiosas para proteger la salud de las mujeres, personas con capacidad de gestar y los recién nacidos, reduciendo complicaciones como la hemorragia posparto, la preeclampsia y la sepsis. Asimismo, la mejora en los servicios de anticoncepción como, por ejemplo, la Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico antes del alta hospitalaria, ha sido clave para evitar embarazos no planeados y promover una mejor calidad de vida, al garantizar el acceso a métodos anticonceptivos seguros y efectivos.

La prevención y el abordaje de las violencias reproductivas, entendidas como cualquier acción, omisión o práctica que limite, condicione o anule la autonomía de las personas en materia de reproducción, son fundamentales para garantizar una salud reproductiva plena. Por esto debe erradicarse cualquier manifestación de estos tipos de violencias, que se ven representadas en diferentes prácticas perjudiciales, por ejemplo, los abortos inseguros y la esterilización forzada, coercitiva o involuntaria, entre otras.

Los abortos inseguros representan serios riesgos para la vida y la salud de las mujeres y de otras personas con capacidad de gestar; por ello, el acceso a servicios de aborto seguro, junto con EIS y prevención de embarazos no planificados, resulta crucial para proteger su bienestar físico y emocional. Por otra parte, la esterilización forzada, coercitiva e involuntaria, es decir, la realización de procedimientos sin el consentimiento libre, pleno e informado constituye una violación grave de los derechos reproductivos y una práctica que debe ser erradicada de manera absoluta.

Asimismo, la prevención y prohibición de la maternidad forzada debe garantizarse en todos los contextos territoriales, físicos, sociales y culturales, incluidas situaciones de conflicto armado y aquellas en medio de la presencia de actores armados legales e ilegales y debe aplicarse a niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres, personas *transmasculinas* y no binarias con capacidad de gestar.

Estas prácticas han afectado desproporcionadamente a mujeres y personas con capacidad de gestar, especialmente las pertenecientes a pueblos étnicos, personas con discapacidad y otros grupos en situación de vulnerabilidad (incluyendo personas refugiadas y migrantes, personas afectadas o incursas en el conflicto armado, personas afectadas por desastres de origen natural y personas desplazadas por la violencia), perpetuando inequidades y privando a las personas de su autonomía corporal. Prevenir la esterilización forzada requiere el establecimiento de marcos legales sólidos, el fortalecimiento de los servicios de salud y la sensibilización del personal de la salud para garantizar que estos procedimientos sean siempre autónomos y basados en la toma de decisiones informadas.

La salud reproductiva no puede entenderse exclusivamente desde una perspectiva centrada en las mujeres, debe reconocerse a los hombres como sujetos activos y corresponsables en los procesos reproductivos. Esto implica desmontar los imaginarios tradicionales que, sustentados en normas sociales de la masculinidad, han relegado su participación mediante el fomento del silencio, el desapego emocional y la falta de autocuidado. En este sentido, es esencial visibilizar además de sus responsabilidades, la naturalidad de procesos fisiológicos del sistema reproductivo de las mujeres y los hombres (como la menstruación, la ovulación, el climaterio, la eyaculación), las necesidades específicas en materia de anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual, atención en fertilidad, paternidad responsable y acceso a servicios especializados.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

La atención integral a problemas de fertilidad también forma parte de la salud reproductiva, lo que implica tener en cuenta medidas para la prevención de la infertilidad, y atención a quienes enfrentan dificultades para concebir, acceso oportuno a tratamientos que respondan a causas fisiológicas y asesoría adecuada respecto a soluciones como la reproducción asistida. Los avances en tecnologías como la fertilización in vitro, la inseminación artificial y la crio-preservación han ampliado significativamente las opciones disponibles.

El sistema de salud debe ser resiliente y capaz de responder tanto a las necesidades individuales como a los desafíos globales, asegurando que ninguna persona quede excluida de recibir una asesoría reproductiva adecuada. En este contexto, promover la equidad, prevenir prácticas coercitivas y fortalecer la oferta de servicios de calidad son medidas esenciales para avanzar hacia una salud reproductiva plena, inclusiva y respetuosa de los derechos de todas las personas.

1.2.5 Violencias Basadas en Género.

Para la formulación de la PNISDSR 2026-2035 se entenderán las Violencias Basadas en Género (VBG) como las diversas formas de expresión de cualquier acto, omisión o forma de discriminación que vulnere los derechos humanos de una persona o grupo de personas debido a su sexo, género, identidad o expresión de este, que resulte o genere la posibilidad de resultar en un daño físico, sexual, psicológico, económico, sufrimiento, amenazas, coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada (NU, 2023; UNFPA, 2022; OPS, s.f.)

Dichas violencias han sido reconocidas en diferentes declaraciones internacionales como la Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra La Mujer (NU, 1993), la Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer "*Convención De Belem Do Para*" (Organización de los Estados Americanos, 1994), y en Colombia, mediante las Leyes 1146 de 2007, 1257 de 2008, 1719 de 2014 y 1761 de 2015, entre otras. Aunque en todas estas normativas la conceptualización ha sido desde las violencias dirigidas hacia las mujeres, es necesario reconocer el origen de las VBG desde las desigualdades de poder, los estereotipos y sistemas de creencias y valores que asignan roles y privilegios según el sexo o el género, fundamentando normas dañinas que perpetúan la subordinación no solo de las mujeres y las niñas, sino de las personas con OSIGD.

Las Cortes internacionales de Derechos Humanos han consolidado una jurisprudencia sólida y progresiva que, además de reconocer las VBG como una grave violación de los derechos humanos, han definido obligaciones claras para los Estados en materia de prevención, sanción, erradicación y reparación (CIDH, 2021; CIDH, 2010; CIDH, 2014). En consonancia con estos estándares, la Corte Constitucional de Colombia ha reiterado que la violencia basada en género no constituye un fenómeno social aislado, sino una violación de derechos humanos derivada de estructuras históricas de discriminación y desigualdad (Corte Constitucional, T-878 de 2014; C-776 de 2010).

Las VBG, además, son un obstáculo para la igualdad, y el ejercicio pleno de ciudadanía, pues son una manifestación directa de la desigualdad en las relaciones de poder y de la dominación que ejerce una cultural patriarcal sobre las decisiones de niñas, mujeres y personas con OSIGD afectándoles de manera particular. En el marco de los objetivos de desarrollo sostenible se establece como una condición necesaria el eliminar todas las formas de violencia contra mujeres y niñas, en la búsqueda de acortar las brechas de desigualdad y discriminación existentes (Naciones Unidas, 2015).

Entender las VBG implica adicionar una mirada integral, que les reconozca como una manifestación estructural de las desigualdades entre lo que culturalmente se ha establecido como masculino o femenino, y que se refleja en una herramienta de control social que sostiene el orden patriarcal y hegemónico (Dobash & Dobash, 1979), cuya expresión se puede dar de diferentes maneras; física, psicológica, sexual, económica y simbólica (ONU, 2023; UNFPA,

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

2022; OPS, s.f.). Dentro del abordaje de las VBG, se reconoce también la existencia de las violencias por prejuicio. Estas se caracterizan por dos elementos fundamentales: su motivación se basa en prejuicios sociales negativos hacia aspectos como la identidad de género, la orientación sexual, la etnia, la discapacidad, entre otros, y además de dañar directamente a la persona afectada, buscan enviar un mensaje de exclusión o subordinación a la comunidad a la que esta pertenece. Es decir, estas violencias refuerzan las jerarquías sociales existentes y sancionan simbólicamente la transgresión de normas culturales establecidas (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015; Gómez, 2007).

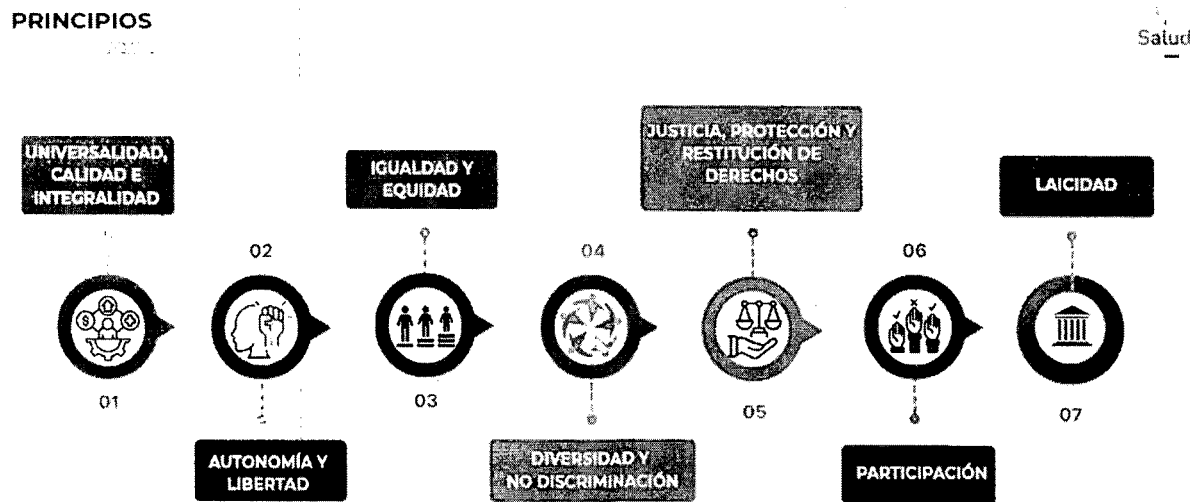
Desde el Modelo Ecológico propuesto por Heise (1998), las VBG se comprenden como un fenómeno multidimensional, determinado por factores interrelacionados de orden individual, relacional, comunitario y estructural que determinan su carácter interseccional, es decir, su articulación con otras formas de discriminación estructural. Esta intersección hace que las expresiones de violencia afecten de manera diferenciada y agravada a ciertos grupos poblacionales, como las mujeres rurales, pertenecientes a grupos étnicos, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes y personas con OSIGD. Además, factores sociales como la pobreza, la exclusión, la migración forzada o el desplazamiento interno intensifican estas vulnerabilidades. En contextos de crisis globales (como pandemias, conflictos armados o emergencias humanitarias) se incrementa la prevalencia y severidad de las VBG, exacerbando las desigualdades existentes y limitando aún más el acceso a mecanismos de protección y justicia (UNFPA, 2024; Cortés, 2020).

En el marco de la formulación de la PNISDSDR 2026-2035, resulta fundamental abordar las VBG desde una perspectiva transectorial y articulada. Este enfoque permite promover transformaciones culturales profundas que contribuyan a erradicar todas aquellas expresiones de violencia que vulneran la dignidad humana, la autonomía corporal, la libertad sexual y la vivencia de una sexualidad plena y saludable, entendiendo que son maneras de afectar de manera directa o indirecta el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

1.3. Principios

Los principios que orientan las políticas públicas y los marcos normativos nacionales e internacionales reflejan el compromiso de los Estados con la promoción de los derechos humanos y la construcción de un entorno inclusivo y equitativo. Incorporar estos principios en la PNISDSDR 2026-2035 asegura su relevancia y capacidad para generar un impacto positivo en la calidad de vida de todas las personas, con especial atención a aquellas en situaciones de mayor vulnerabilidad (Figura 1).

Figura 1. Principios que orientan la PNISDSDR 2026-2035



Fuente: Elaboración propia.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

1.3.1 Universalidad, calidad e integralidad

El principio de universalidad establece que todos los servicios relacionados con los derechos sexuales y derechos reproductivos, ofrecidos por los sectores garantes, deben estar disponibles para toda la población sin distinción por sexo, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, edad, nacionalidad, condición de discapacidad, privación de la libertad, condición socioeconómica, lugar de residencia o estatus migratorio. La universalidad implica la accesibilidad en igualdad de condiciones, sin restricciones ni discriminación, asegurando su disponibilidad en todo el territorio y eliminando barreras económicas, administrativas, culturales y geográficas. Es necesario el acceso universal a la educación integral en sexualidad, a la justicia, a la restitución de los derechos, a las medidas de protección, a la información, a la seguridad, a la protección por parte de autoridades policiales, a la cultura como dimensión transformadora para el rescate de las narrativas relacionadas con sexualidad, a la redistribución de las cargas de cuidado y reproductivas, y a opciones de trabajo equitativas que apunten a la no dependencia económica de las mujeres, entre otras acciones intersectoriales.

Por su parte, el principio de calidad exige que todos los servicios ofertados cumplan con estándares técnicos, científicos y éticos que aseguren su pertinencia, eficacia, seguridad, adecuación cultural y dignidad en la atención; y el de integralidad y no fragmentación implica que las atenciones no pueden prestarse de manera fragmentada, sino que deben responder de manera holística a las necesidades de las personas. Esto requiere infraestructura adecuada, personal capacitado, insumos esenciales, información clara y accesible, así como mecanismos de canalización y articulación, seguimiento y evaluación intersectorial que garanticen la mejora continua en la prestación de servicios del Estado.

Para hacer efectivo estos principios, es fundamental la articulación de los sectores de salud, educación, justicia, trabajo y bienestar social, entre otros, garantizando que la oferta de servicios en derechos sexuales y derechos reproductivos sea integral, continua y basada en un enfoque de derechos humanos. La eliminación de barreras económicas, administrativas, culturales y geográficas, así como la asignación sostenida de recursos, es esencial para asegurar que todas las personas puedan acceder y hacer uso efectivo de los servicios de manera oportuna y de calidad.

Este principio encuentra respaldo en normativas nacionales e internacionales, como la Constitución Política de Colombia, la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL, 2013), que refuerzan la obligación del Estado y de todos los sectores de garantizar la universalidad, accesibilidad, calidad e integralidad en la provisión de servicios esenciales, promoviendo así el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos para todas las personas.

1.3.2 Autonomía y libertad

El principio de autonomía en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos reconoce la capacidad de todas las personas para tomar decisiones libres, informadas y responsables sobre su propio cuerpo, sexualidad y reproducción, sin coerción, discriminación ni violencia. Este principio se fundamenta en el derecho a la dignidad humana, la libertad y el libre desarrollo de la personalidad, consagrados en normativas nacionales e internacionales, y exige el respeto a la voluntad individual en la toma de decisiones relacionadas con la vida sexual y la vida reproductiva (NU, 2016).

El ejercicio de la autonomía en los derechos sexuales y derechos reproductivos implica que cada persona tiene el derecho tomar decisiones con base en información clara, científica y accesible. Para ello, es fundamental garantizar la libertad, como aquella condición social y jurídica que posibilita de manera real y efectiva a las personas el ejercer sus derechos sin

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

restricciones, imposiciones arbitrarias, barreras estructurales, coerción o violencia, en un entorno que respete y proteja su dignidad, su diversidad y su bienestar integral (Sen, 1999).

La libertad es un concepto amplio que hace referencia a la posibilidad del acceso real a opciones y las condiciones necesarias para ejercerlas. Implica garantizar las capacidades reales de las personas para decidir y actuar sobre aspectos fundamentales de la vida, esto incluye su salud, su cuerpo y su sexualidad (NU, 2004).

Este principio también requiere que el Estado reconozca y respete la autonomía de todas las personas, incluyendo a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, pueblos étnicos, personas con OSIGD, mujeres y personas que ejercen actividades sexuales pagas, población en movilidad, y otras poblaciones que en virtud de sus características particulares presenten mayor vulnerabilidad, asegurando que sus decisiones sean respaldadas sin paternalismo ni imposiciones. En este sentido, se deben eliminar barreras o imposiciones legales, administrativas y sociales que restrinjan la autodeterminación de las personas en materia de sexualidad y reproducción, garantizando que cualquier decisión se base en el consentimiento informado y el pleno ejercicio de los derechos humanos, incluyendo la incorporación de apoyos y ajustes razonables para asegurar la toma de decisiones, especialmente de niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad o con pertenencia étnica.

Desde una perspectiva de equidad e inclusión, el reconocimiento de la autonomía y la libertad en los derechos sexuales y derechos reproductivos implica la provisión de servicios de salud sexual y salud reproductiva libres de coerción y discriminación, donde todas las personas puedan ejercer sus derechos y acceder a los servicios que requieren para ello. (ACNUR, 2024).

1.3.3 Igualdad y equidad

El principio de igualdad constituye el reconocimiento de que todas las personas tienen los mismos derechos y libertades fundamentales, sin distinción de raza, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición (NU, 1948; CEPAL, 2018). La equidad, por su parte, reconoce que para lograr la igualdad real es necesario considerar las diferentes circunstancias y condiciones de las personas, y por tanto requiere medidas específicas para compensar las vulneraciones históricas y sociales que impiden a ciertos grupos ejercer sus derechos en igualdad de condiciones (UNESCO, 2019; PNUD, 2020).

Las dimensiones fundamentales del principio de igualdad y equidad abarcan varios aspectos clave. La igualdad formal o ante la ley establece que las leyes y normas deben tratar a todas las personas por igual, sin discriminación (Ferrajoli, 2019). Por su parte, la igualdad sustantiva o material busca garantizar que las personas no solo tengan los mismos derechos en el ámbito legal, sino que puedan ejercerlos efectivamente en la práctica (ONU WOMEN, 2021). La equidad compensatoria reconoce la importancia de implementar acciones afirmativas y medidas especiales temporales para nivelar las condiciones de grupos discriminados (Rawls, 2002; Fraser, 2008). Asimismo, la equidad distributiva se refiere a la necesidad de una distribución justa de recursos, oportunidades y responsabilidades en la sociedad (Sen, 2009).

En Colombia, el principio de igualdad está consagrado como derecho fundamental en el artículo 13 de la Constitución Política, y ha sido ampliamente desarrollado por la Corte Constitucional. Esta ha reconocido la necesidad de adoptar medidas que promuevan una igualdad real y efectiva, incorporando el concepto de equidad como instrumento para corregir desigualdades estructurales. La equidad, en este sentido, justifica la implementación de acciones afirmativas o diferenciadas orientadas a garantizar condiciones materiales de igualdad. Así lo establece la Sentencia C-371 de 2000, al señalar que "la equidad permite

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

ajustar la aplicación de la norma general a casos concretos para hacerla más justa, sin desconocer la igualdad" (Corte Constitucional, C-371 de 2000).

La Corte Constitucional ha interpretado la equidad como un principio complementario al de igualdad, que permite corregir las brechas persistentes cuando la aplicación formal de las normas no contempla las diferencias existentes entre las personas o grupos. En este sentido, la equidad busca alcanzar un equilibrio justo allí donde la igualdad resulta insuficiente (Corte Constitucional, T-123 de 1999). Por ello, el tribunal ha reconocido la necesidad de adoptar medidas especiales que respondan a las particularidades de distintas poblaciones, concibiendo la equidad como un principio orientador para la interpretación y aplicación justa de las políticas públicas.

En coherencia con lo anterior, la implementación de los principios de igualdad y equidad en el marco de la PNISDSR 2026-2035 se orienta a eliminar barreras legales y prácticas discriminatorias, implementar medidas especiales y acciones afirmativas para grupos en desventaja o discriminados, asegurar igual acceso a recursos y oportunidades, considerar impactos diferenciados de políticas y programas, y a promover la participación equitativa en los procesos de toma de decisiones.

Este principio busca también establecer medidas especiales para grupos en situación de vulneración y asegurar el acceso igualitario a recursos y oportunidades, con especial énfasis en la promoción de la igualdad de género y el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva. Además, implica la aplicación de medidas diferenciadas que respondan a las necesidades específicas de cada población y la consideración de los impactos diferenciados de las políticas y programas en diversos grupos sociales. Asimismo, exige la participación equitativa en la toma de decisiones, asegurando que todas las voces sean representadas y que las políticas reflejen las necesidades y prioridades de la diversidad social. Este enfoque integral no solo fortalece el ejercicio pleno de los derechos, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más cohesionada e inclusiva.

1.3.4 Diversidad y no discriminación

El principio de diversidad y no discriminación reconoce que cada persona es única y que su identidad, conformada por dimensiones como sexo, género, orientación sexual, condición de discapacidad, cultura, etnia, ocupación y condición socioeconómica, está intrínsecamente ligada a su dignidad humana. Estas diferencias, lejos de ser fuentes de exclusión, constituyen una riqueza social que fortalece la diversidad de perspectivas, experiencias y conocimientos. Sin embargo, la discriminación estructural ha convertido estas diferencias en barreras que limitan el acceso a derechos y oportunidades, afectando el desarrollo pleno de muchas personas y comunidades. Para revertir esta realidad, es fundamental comprender la diversidad como un pilar de cohesión y progreso, donde cada identidad y colectivo sea reconocido, respetado y valorado en un marco de equidad y justicia social.

Garantizar la diversidad y la no discriminación va más allá de eliminar prácticas excluyentes; requiere la creación e implementación de políticas, estructuras y espacios que aseguren el ejercicio pleno de derechos en igualdad de condiciones. Esto implica transformar instituciones en ámbitos como la educación, el trabajo, la salud, la cultura, el turismo, entre otros, implementando marcos normativos y estrategias que promuevan la equidad real. Desde la perspectiva de la multidiversidad, la diversidad cultural, de género y sexual no solo debe ser protegida, sino también reconocida como un eje clave del desarrollo social, fomentando la cultura de respeto y reconocimiento mutuo, el diálogo intercultural, la participación equitativa y el acceso universal a oportunidades (Archila Hernández & García, 2016). Esto exige una educación transformadora basada en la sensibilización y la formación en derechos sexuales y derechos reproductivos para que todas las personas desarrollen sus proyectos de vida en igualdad de oportunidades.

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

En este sentido, la inclusión del principio de diversidad y no discriminación en la PNISDSR 2026-2035 contempla acciones para combatir la exclusión estructural que han enfrentado diversos colectivos. Esto abarca la implementación de programas de educación continua con un enfoque de inclusión la formación de profesionales con sensibilidad intercultural y el fortalecimiento de mecanismos de participación que garanticen que las decisiones políticas sean tomadas desde un enfoque pluralista e incluyente.

1.3.5 Justicia

El principio de justicia en la PNISDSR 2026-2035 se aplica en dos sentidos complementarios: (i) la justicia intergeneracional y el derecho al buen futuro, y (ii) la justicia, protección restablecimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, y la garantía de no repetición:

En primer lugar, el principio de justicia intergeneracional y derecho al buen futuro se basa en la idea de que las generaciones presentes tienen la responsabilidad de garantizar que las generaciones futuras puedan gozar de condiciones dignas para el ejercicio de sus derechos y el desarrollo de su potencial humano. Surge del reconocimiento de las obligaciones intergeneracionales, es decir, de la necesidad de reconocer las condiciones de existencia heredadas y asumir el compromiso de garantizar condiciones de equidad para las generaciones por venir. En el marco de las discusiones sobre desarrollo sostenible, estas obligaciones se entienden como parte de una continuidad social en el tiempo, que vincula a generaciones pasadas, presentes y futuras, y responsabiliza a la generación actual de garantizar los derechos de quienes aún no han nacido, incluyendo niñas, niños, adolescentes y jóvenes (Gosseries, 2015).

Este principio implica que las políticas públicas deben priorizar las necesidades de estas poblaciones, asegurando condiciones que favorezcan su desarrollo humano integral, su autonomía y bienestar. Asimismo, exige decisiones que eliminen barreras que imponen costos desproporcionados a las generaciones jóvenes o comprometan sus oportunidades futuras, mediante el cumplimiento efectivo de los objetivos de la política pública. En materia de salud sexual y salud reproductiva, el principio llama la atención sobre la necesidad de que las acciones que se tomen hoy permitan el pleno acceso a estos derechos en el futuro, de manera segura, exigible y satisfactoria.

En segundo lugar, el principio de justicia, protección, restablecimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la garantía de no repetición, se refiere a la garantía de condiciones equitativas para que todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos en un entorno seguro, libre de violencias y discriminación. Estos derechos son interdependientes de otros derechos humanos fundamentales, como la autonomía corporal, el derecho a la vida, la integridad personal, la igualdad y la no discriminación, la salud y la seguridad social, así como la protección especial a mujeres, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con OSIGD y personas con discapacidad. Todos ellos están reconocidos en la Constitución Política de Colombia de 1991.

La vulneración de los derechos sexuales y los derechos reproductivos no solo afecta individualmente a las personas, sino que genera consecuencias estructurales para la equidad de género, la salud pública y el desarrollo social (Congreso de la República de Colombia. Constitución Política de 1991). Por ello, este principio exige al Estado y a la sociedad un compromiso activo para prevenir, atender, reparar las violaciones a estos derechos, y asegurar la no repetición, estableciendo el acceso a mecanismos efectivos de justicia, protección integral y reparación adecuada.

El acceso a la justicia es un pilar fundamental: significa que cualquier persona que vea vulnerados sus derechos pueda contar con canales accesibles, confiables, eficaces y con enfoque de debida diligencia para exigir su restitución y obtener reparación. Para ello, es

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

indispensable fortalecer el sistema de justicia con perspectiva de derechos humanos, género e interseccionalidad, evitando la revictimización y garantizando procesos ágiles y seguros. Asimismo, es necesario que la justicia implemente procedimientos y sanciones eficaces frente a violaciones como las violencias sexuales, las violencias reproductivas, la discriminación por género u orientación sexual, y la negación de servicios esenciales de salud sexual y salud reproductiva.

Este principio se complementa con la garantía de la no repetición, entendida como la obligación del Estado y de las instituciones de adoptar medidas estructurales y simbólicas que prevengan nuevas vulneraciones de los derechos sexuales y derechos reproductivos, aseguren la transformación de prácticas institucionales y sociales, y fortalezcan la confianza de las personas en el sistema de protección y justicia.

Las instituciones judiciales y administrativas deben estar debidamente capacitadas y sensibilizadas para abordar los casos relacionados con violaciones a estos derechos desde un enfoque integral y garantista. Transformar las prácticas revictimizantes y violentas que aún persisten en estos entornos resulta fundamental para fortalecer la confianza de la ciudadanía en el sistema de justicia. La falta de acceso efectivo a la justicia perpetúa la impunidad y profundiza las desigualdades, especialmente en poblaciones con condiciones particulares de vulnerabilidad, tales como edad, pertenencia étnica, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, o situaciones específicas como el conflicto armado, el desplazamiento forzado, la migración, el ejercicio de actividades sexuales pagas o la habitanza en calle. Por tanto, la implementación de mecanismos de denuncia accesibles y medidas eficaces de protección a las víctimas, así como la eliminación de barreras institucionales y burocráticas, son indispensables para garantizar el acceso real a la justicia.

Complementariamente, la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos requiere la creación de entornos seguros en los cuales todas las personas puedan ejercer sus derechos sin temor, violencia ni discriminación. Esto exige un enfoque preventivo que incluya mecanismos de alerta temprana, atención inmediata en situaciones de riesgo y garantías frente a la criminalización del ejercicio de estos derechos (Amnistía Internacional, 2018).

Finalmente, el restablecimiento de los derechos implica no solo la restitución del derecho vulnerado, sino también la reparación integral de los daños sufridos por la persona, la familia o la comunidad. Esto incluye la atención médica y psicológica, el acceso a la justicia para la sanción efectiva de las conductas, el acompañamiento legal, y la obtención de medidas de reparación tanto simbólicas como materiales. Las medidas de reparación deben garantizar la no repetición y propiciar transformaciones estructurales que prevengan nuevas vulneraciones.

La inclusión del principio de justicia en la PNISDSR 2026-2035 es esencial para garantizar la realización efectiva de los derechos sexuales y reproductivos, mediante acciones concretas de protección, restitución y acceso a la justicia. Asimismo, al incorporar la justicia intergeneracional y el derecho al buen futuro, la política reafirma su compromiso con la sostenibilidad de sus logros y con la equidad entre generaciones, asegurando condiciones dignas para el ejercicio de estos derechos hoy y en el futuro.

1.3.6 Participación social

El principio de participación social reconoce el derecho y la responsabilidad de todas las personas, comunidades y organizaciones sociales de involucrarse activamente en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas, con el objetivo de transformar las realidades que afectan el ejercicio pleno de sus derechos. Este principio no solo fortalece el carácter democrático e inclusivo en la toma de decisiones, sino que también garantiza que las políticas respondan de manera efectiva a las necesidades, expectativas y problemáticas de la sociedad. La participación social es clave para empoderar

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

a la ciudadanía, permitiéndole influir en los procesos de gobernanza y en la construcción de estrategias que reflejen sus intereses y aspiraciones (Díaz Aldret, 2017).

Uno de los elementos fundamentales de la participación social es su capacidad para amplificar las voces de los grupos que presentan mayor vulnerabilidad, quienes, en muchos casos, han sido excluidos de los espacios de decisión. Incorporar sus perspectivas en las políticas públicas no solo contribuye a la justicia social, sino que permite abordar de manera más integral las desigualdades estructurales (Canto Chac, 2008).

Desde esta perspectiva, la participación social no debe entenderse como un proceso simbólico o secundario, sino como un pilar esencial en la gobernanza democrática y multinivel en la formulación de políticas efectivas. Su inclusión en la PNISDSR 2026-2035 es crucial para asegurar que los programas y estrategias en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos sean verdaderamente representativos y respondan a las realidades de las comunidades. Para ello, es imprescindible establecer mecanismos institucionales claros y accesibles que permitan la participación efectiva e informada de todos los sectores de la población. Esto incluye la creación de espacios de diálogo y concertación, el fortalecimiento de las capacidades ciudadanas para la incidencia y la promoción de herramientas que faciliten la comunicación entre la sociedad civil y el Estado.

Además, la participación social es un mecanismo fundamental para garantizar la rendición de cuentas y el control social sobre la implementación de la política. Cuando las comunidades participan en el seguimiento y evaluación de programas y estrategias, se refuerza la transparencia y la eficiencia en la gestión pública, asegurando que las acciones emprendidas realmente cumplan con sus objetivos y que los recursos sean utilizados de manera adecuada.

En última instancia, la participación social activa y efectiva no solo fortalece la legitimidad de la política, sino que también fomenta la innovación, la sostenibilidad y el empoderamiento ciudadano. Su incorporación en la PNISDSR 2026-2035 es un paso esencial para consolidar un modelo de gobernanza multinivel donde las decisiones sean producto de un proceso de construcción colectiva, asegurando que todas las voces sean incluidas y que la diversidad de la sociedad se refleje en las políticas que la afectan.

1.3.7 Laicidad

En Colombia, la laicidad estatal se encuentra implícita en el artículo 1 de la Constitución Política de Colombia, que establece al país como un Estado social de derecho fundado en la dignidad humana, la prevalencia del interés general y la participación de todos en las decisiones que los afectan. A su vez, los artículos 13 (igualdad), 18 (libertad de conciencia) y 19 (libertad de cultos) garantizan la libertad de creencias y la obligación del Estado de no privilegiar ninguna religión (Constitución Política de Colombia, 1991).

El informe del Relator especial sobre la libertad de religión y creencias de la ONU ha establecido la importancia de la laicidad para la garantía de los derechos humanos (NU, 2016); entendiendo los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos, son múltiples los llamados de los organismos internacionales para la implementación de medidas y políticas que les protejan, y que en ningún caso generen discriminación o limitación en el acceso a servicios (CEDAW, 1979; CIPD, 1994; CDESC, 2016).

El principio de laicidad garantiza que el Estado mantenga una postura neutral frente a las creencias religiosas, asegurando que sus funciones representadas en las instituciones, leyes y políticas públicas sean autónomas y no se vean influenciadas por autoridades o preceptos religiosos. Implica una separación de los asuntos públicos de los asuntos religiosos, buscando salvaguardar la libertad de conciencia, la autonomía de lo político y la garantía de la igualdad y la no discriminación. (Blancarte, 2012). Esta comprensión es coherente con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que ha reiterado que el Estado no puede privilegiar ninguna

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

confesión religiosa y debe garantizar la neutralidad y la igualdad en el marco de un Estado laico (Corte Constitucional, C-350 de 1994).

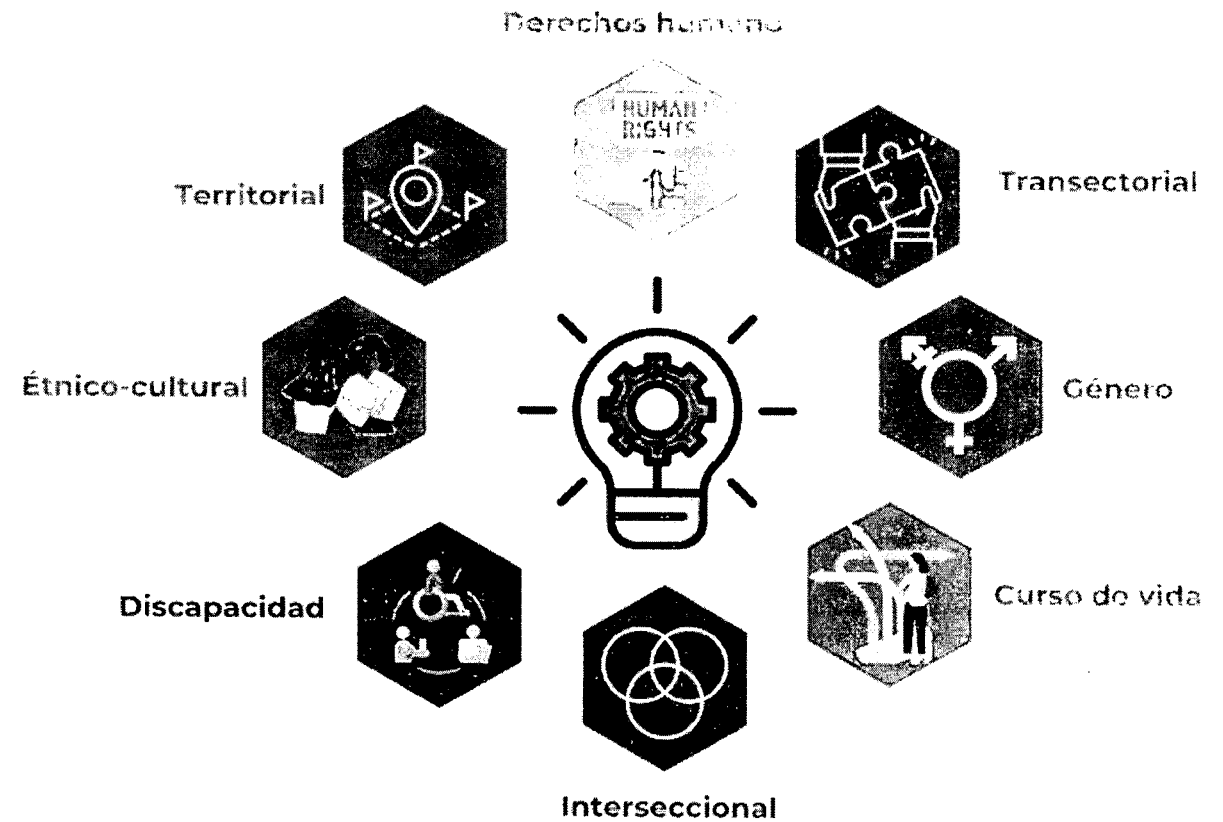
La aplicación del principio de laicidad en el marco de la PNISDSDR 2026-2035 indica que las acciones y lineamientos i) respetan la diversidad de creencias, convicciones y cosmovisiones presentes en la sociedad colombiana, sin que ninguna de ellas prevalezca sobre el interés general o condicione el ejercicio de derechos; ii) se orientan por el marco normativo nacional e internacional en materia de derechos humanos, asegurando la igualdad, la no discriminación y la garantía efectiva de los derechos sexuales y derechos reproductivos de todas las personas, sin distinción alguna, y iii) promueven una educación integral en sexualidad, el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, y la participación ciudadana, basados en evidencia científica, respeto a la autonomía individual y reconocimiento de la dignidad humana.

De este modo, el principio de laicidad busca que las acciones estén dirigidas a que todas las personas puedan ejercer sus derechos bajo el respeto de su libertad de conciencia, viviendo su sexualidad y su reproducción sin discriminación o estigma; además, fortalece la imparcialidad, legitimidad y transparencia de las acciones estatales, y constituye un pilar esencial para la protección de los derechos fundamentales en materia de sexualidad y reproducción.

1.4. Enfoques

La PNISDSDR 2026-2035 tiene enfoques esenciales para garantizar la promoción y protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos de todas las personas en Colombia, así como su salud sexual y salud reproductiva. Estos enfoques aseguran una visión integral y contextualizada, permitiendo que la política aborde estos derechos de acuerdo con las realidades o particularidades de la población. (Figura 2).

Figura 2. Enfoques de la PNISDSDR 2026-2035



Fuente: Elaboración propia

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

1.4.1 Enfoque de derechos humanos

El enfoque de derechos humanos reconoce los derechos sexuales y derechos reproductivos como parte integral de los derechos humanos, inalienables, indivisibles e interdependientes. Se fundamenta en la obligación del Estado de garantizar la protección, promoción y acceso efectivo a la información, servicios y mecanismos para su ejercicio y exigibilidad, sin discriminación ni barreras estructurales (NU, 1994, 2016; UNFPA, 2023a; 2023b). En particular, la interdependencia de los derechos sexuales y derechos reproductivos implica que la vulneración de uno de estos derechos impacta negativamente en la garantía de otros. Por ejemplo, la falta de acceso a educación sexual integral no solo limita el derecho a la información, sino que también restringe la capacidad de toma de decisiones informadas y autónomas, aumentando el riesgo de embarazos no planeados, ITS/VIH, VBG y violencias por prejuicios. De la misma manera, la ausencia de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados afecta la autonomía corporal y puede generar desigualdades de género y exclusión social.

En un contexto de construcción de paz, este enfoque es esencial para promover sociedades equitativas, justas y pacíficas, priorizando la atención a comunidades afectadas por la violencia y garantizando la justicia y reparación integral a víctimas de violencias sexuales y basadas en género (UNFPA, 2020). La implementación efectiva del enfoque de derechos humanos en la PNISDSR 2026-2035 contribuirá a transformar las estructuras que perpetúan la desigualdad, promoviendo la autonomía, el acceso a oportunidades y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos para todas las personas.

1.4.2 Enfoque de transectorialidad

El enfoque de transectorialidad parte del reconocimiento de que los derechos sexuales y derechos reproductivos están influenciados por determinantes sociales, económicos, políticos y culturales, que no pueden ser abordados de manera efectiva desde un único sector o institución. Los derechos sexuales y derechos reproductivos no solo dependen del acceso a servicios de salud, sino también de la educación, la seguridad, la justicia, el trabajo digno y la participación política, entre otros derechos que configuran las condiciones estructurales que facilitan o restringen su ejercicio pleno.

Este enfoque enfatiza la necesidad de establecer acciones integradas y sostenibles entre múltiples sectores del Estado, la sociedad civil, el sector privado y la academia (Shannon & Schmidt, 2002; Krott & Hasanagas, 2006; Terán, 2014), promoviendo la corresponsabilidad en la garantía y protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos. A diferencia del enfoque intersectorial, que busca la coordinación de sectores específicos en intervenciones puntuales, la transectorialidad implica una transformación estructural en la planificación y gestión pública, promoviendo un modelo de gobernanza colaborativa que asegure que todas las políticas, programas y estrategias incorporen la perspectiva de derechos sexuales y derechos reproductivos.

La inclusión de este enfoque en la PNISDSR 2026-2035 busca garantizar que la política no opere de manera fragmentada, sino que responda de manera articulada e integral a las múltiples dimensiones que afectan el ejercicio de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos. Esto supone incorporar estos derechos en todos los sectores del Estado, promover la corresponsabilidad entre sectores y actores clave, optimizar la coordinación interinstitucional y las respuestas integrales e intersectoriales asegurando que las entidades responsables trabajen de manera conjunta para eliminar barreras estructurales y reducir desigualdades en el acceso a los derechos, y desarrollar herramientas de planificación y evaluación transversal, que permitan medir el impacto de la política en la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

1.4.3 Enfoque territorial

El enfoque territorial reconoce las particularidades de los contextos geográficos, sociales, culturales y económicos que configuran las dinámicas y necesidades de las poblaciones en cada región. No se limita a concebir el territorio como un espacio físico, sino que lo entiende como una red compleja de relaciones entre sujetos, saberes, prácticas y elementos materiales e inmateriales que le dan sentido. Desde esta perspectiva, se promueve una comprensión integral del territorio que orienta el diseño e implementación de acciones pertinentes, contextualizadas y culturalmente sensibles. Este enfoque parte del principio de equidad territorial, garantizando que las políticas públicas se ajusten a las realidades locales y que cada comunidad acceda a los recursos y servicios necesarios, en armonía con su identidad, conocimientos y formas propias de organización (Fernández, Fernández & Soloaga, 2019). Su incorporación en la PNISDSR 2026-2035 es clave para cerrar brechas históricas de desigualdad, especialmente en las zonas rurales, y permite que las intervenciones respondan de manera efectiva a las condiciones específicas del territorio, tales como la disponibilidad de servicios, las dinámicas culturales y las barreras geográficas, sociales y económicas que afectan el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En el ámbito de los derechos sexuales y derechos reproductivos, el enfoque territorial garantiza que los servicios sean pertinentes, accesibles y culturalmente adecuados, adaptándose a las características únicas de cada comunidad. Esto implica facilitar el diálogo intercultural, las adecuaciones y ajustes razonables y la participación de las poblaciones locales en la identificación de sus necesidades, la planificación de estrategias y la toma de decisiones, con el fin de construir soluciones sostenibles que respeten y fortalezcan los saberes y prácticas propias de cada territorio. De esta manera, se contribuye a un desarrollo integral, reconociendo el papel fundamental que juegan los territorios en la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa.

1.4.4 Enfoque de género

El enfoque de género parte del reconocimiento de las desigualdades existentes entre hombres, mujeres y personas con OSIGD, derivadas de roles, estereotipos y normas sociales que han limitado el ejercicio pleno de sus derechos. Este enfoque se basa en el principio de equidad, con el fin de eliminar las barreras que perpetúan el estigma y la discriminación, garantizar acceso equitativo a los recursos, servicios y oportunidades necesarias para vivir una vida plena y libre de violencia y transformar las relaciones de poder basadas en género (UN WOMEN, 2020).

En coherencia con este enfoque, el derecho fundamental a la identidad de género es el derecho que le asiste a toda persona de construir, desarrollar y expresar su vivencia de género de manera libre y autónoma (Corte Constitucional, sentencia T-562 de 2013), así como de reivindicar para sí la categoría social identitaria que mejor la represente (CIDH, 2020). De acuerdo con la Corte Constitucional, el "género" es el término que se utiliza para describir las construcciones socioculturales que asignan roles, comportamientos, formas de expresión, actividades y atributos "según el significado que se da a las características sexuales biológicas" (Experto Independiente, 2021). La identidad de género, por su parte, es la "vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente" (Principios de Yogyakarta, 2007)⁴, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. Consiste en la experiencia personal y social de ser hombre, mujer o de cualquier género diverso (Experto Independiente, 2021)⁵.

⁴ La Corte Constitucional ha adoptado esta definición de la identidad de género, en entre otras, las siguientes decisiones: T-804 de 2014, T-063 de 2015, T-099 de 2015, T-077 de 2016 y T-363 de 2016.

⁵ Ver también, CIDH, Relatoría sobre los derechos de las personas LGBTI, Algunas precisiones y términos relevantes. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/mandato/precisiones.asp>. Ver también Corte Constitucional, sentencia T-236 de 2020, salvamento de voto de la magistrada Diana Fajardo.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

La inclusión de este enfoque en la PNISDSR 2026-2035 es fundamental para identificar y transformar las estructuras sociales que perpetúan las desigualdades entre hombres, mujeres y personas con OSIGD, así como para erradicar las múltiples manifestaciones de las violencias basadas en género. Además, contribuye a promover la autonomía y el fortalecimiento de capacidades de las personas. Este enfoque no solo garantiza el acceso a servicios adecuados y la adopción de estrategias específicas para mujeres y personas con OSIGD, sino que también permite comprender cómo el ejercicio de la sexualidad, de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos se ve obstaculizado por las violencias basadas en género. Asimismo, fomenta la participación de las comunidades en la identificación de las vulneraciones a sus derechos y en la construcción de soluciones que respondan a sus realidades y aspiraciones.

Con este enfoque, la PNISDSR 2026-2035 convoca a las instituciones del Estado a asumir su responsabilidad en la implementación de medidas orientadas a transformar los patrones culturales sustentados en roles, estereotipos basados en género, prácticas e imaginarios sociales y de género. Asimismo, les exige intervenir sobre las dinámicas de poder desiguales que perpetúan y legitiman las violencias basadas en el sexo, el género o la sexualidad, promoviendo relaciones más equitativas y entornos libres de discriminación. (Ministerio del Interior, 2020).

En el ámbito de los derechos sexuales y derechos reproductivos, el enfoque de género contribuye a que la atención sea inclusiva, accesible y culturalmente pertinente, a través de la identificación de brechas de acceso a los servicios y la adopción de estrategias específicas con enfoque diferencial. Al reconocer y abordar las desigualdades de género, esta perspectiva permite construir una sociedad más justa e igualitaria, en la que todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos.

1.4.5 Enfoque étnico-cultural

El enfoque diferencial étnico-cultural se sustenta en una perspectiva integral que reconoce, respeta y promueve los derechos individuales y colectivos de los pueblos, personas y comunidades étnicas buscando la igualdad real y efectiva, en aras de construir conjuntamente una sociedad diversa, multicultural, pluriétnica e incluyente. Además, incorpora una perspectiva antirracista que se orienta a remediar los efectos del colonialismo y los procesos históricos de *racialización* que han originado desigualdades estructurales, afectado desproporcionadamente a poblaciones indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom. (DNP, 2022, 2023, p. 128, 322, 605, 834).

Este enfoque se fundamenta en los principios de igualdad, no discriminación y protección de la diversidad étnica y cultural. Reconoce las particularidades sociales, históricas y culturales de grupos que han sido marginados por dinámicas de exclusión y discriminación sistémica (Corte Constitucional, Sentencia T-010 de 2015). En esta política, el enfoque diferencial étnico cultural se equipará a un enfoque con perspectiva anti racista, que según la Comisión de la Verdad (2018), rechaza toda doctrina política o práctica basada en la supuesta superioridad de un grupo sobre otro.

Acciones fundadas en diferencias étnicas, raciales, religiosas o culturales que generan exclusión, restricciones o subordinan negativamente a personas o comunidades Indígenas, Negras, Afrodescendientes, Raizales, Palenqueras o Rrom, son condenadas como racistas, jurídicamente inválidas, moralmente inaceptables y socialmente injustas. Por el contrario, las medidas diferenciadas o afirmativas que, reconociendo esas mismas diferencias, buscan remediar desigualdades históricas producidas por el racismo estructural son necesarias para alcanzar una igualdad sustantiva y dismantelar las jerarquías raciales persistentes.

Aunque la ciencia ha demostrado que las razas no son categorías biológicas reales, estas han sido construcciones sociales utilizadas para establecer jerarquías de poder y justificar desigualdades estructurales persistentes (Corte Constitucional, Diversidad y Pluralismo,

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

2020). Por ello, es esencial comprender que las categorías raciales existen como instrumento de discriminación, lo cual exige atender y remediar esta realidad mediante la implementación de acciones y políticas que reviertan las condiciones históricas de dominación y subordinación de ciertos grupos poblacionales.

En el marco de la PNISDSR 2026-2035, el enfoque diferencial étnico-cultural, no solo permite comprender los procesos de colonización y de racialización sufrida por la población de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, los pueblos indígenas y los pueblos Rrom; También facilita la implementación de medidas transformadoras que combatan el racismo estructural y sus impactos en la garantía y el ejercicio de los derechos, incluyendo los derechos sexuales y derechos reproductivos (DNP, 2023). Su propósito es brindar una protección específica a los pueblos y comunidades étnicas, así como las personas que se auto reconocen como pertenecientes a estas, mediante la implementación de acciones afirmativas y políticas públicas que contribuyan a erradicar las condiciones estructurales de discriminación y exclusión. La inclusión de este enfoque responde también a la necesidad de identificar y eliminar las barreras históricas, reconfigurando la forma en que el Estado atiende a estas poblaciones.

Este enfoque exige la adopción de un diálogo intercultural crítico, que garantice adecuaciones culturales, antirracistas y diferenciales en las intervenciones, políticas y servicios relacionados con la sexualidad y los derechos sexuales y derechos reproductivos. Así mismo, reconoce las epistemologías propias que los pueblos étnicos han construido en torno al cuerpo, la sexualidad y el cuidado. Estas formas de conocimiento, junto con el reconocimiento del impacto de la desigualdad estructural, deben ser consideradas en la implementación y evaluación de las acciones estatales, de modo que se respeten los sistemas de vida, cosmovisiones y prácticas culturales diversas, se garantice el acceso a servicios culturalmente pertinentes y sin discriminación, asegurando así una respuesta pertinente, respetuosa y transformadora.

Mas allá de superar las desigualdades históricas, este enfoque busca fortalecer los procesos de autonomía, participación y organización de las comunidades étnicas, promoviendo un desarrollo inclusivo que garantice su bienestar integral y contribuya a la construcción de una sociedad más justa, equitativa y respetuosa de la diversidad.

1.4.6 Enfoque de curso de vida

El enfoque de curso de vida reconoce que las personas atraviesan diversas transiciones y periodos críticos del crecimiento y desarrollo a lo largo de su curso de vida, determinadas por factores biológicos, sociales, culturales y económicos, tanto individuales como contextuales. Si bien estas transiciones son esperadas, pueden ocurrir de manera abrupta, constituyéndose en momentos significativos que transforman radicalmente la trayectoria vital. Ejemplos de ello incluyen el nacimiento de un hijo, un accidente, la elección de pareja(s), el diagnóstico de una enfermedad o la vivencia de situaciones de abuso o violencia. Estas transiciones generan efectos diferenciados según el momento del curso de vida en que ocurren y el entorno social en el que se desarrollan.

El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias.

El enfoque de curso de vida está estrechamente ligado al enfoque de derechos, pues reconoce a la persona como sujeto de derechos y como centro de la atención integral en salud, igualmente deriva del enfoque de desarrollo humano, en tanto que propone una concepción de desarrollo no lineal y orientado al alcance de capacidades superiores como la autonomía. A su vez, este enfoque se sustenta en el principio de integralidad, al proponer que

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

las políticas públicas deben ofrecer respuestas continuas, articuladas y pertinentes a las necesidades específicas de cada momento del curso de vida (Elder & Giele, 2009; Anon, 2023). Su aplicación exige identificar transiciones significativas que deben ser consideradas para diseñar estrategias adecuadas de promoción, prevención, atención y restitución de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Estas respuestas deben adaptarse no solo a las transiciones biológicas, sino también a los desafíos sociales y culturales que las acompañan, garantizando así una atención integral, oportuna y diferencial.

En la PNISDSR 2026-2035, este enfoque permite reconocer transiciones clave que marcan la vivencia de la sexualidad y de los derechos sexuales y derechos reproductivos: La niñez, la adolescencia, el descubrimiento y aceptación de la orientación sexual o identidad de género, la maternidad o paternidad, la vivencia de la discapacidad, los procesos asociados a la menopausia y la andropausia, o los cambios propios de la vejez. También implica reconocer cómo distintos grupos etarios se relacionan de forma diversa con la sexualidad, lo cual exige respuestas diferenciadas desde el sistema de salud y otras instituciones del Estado. En este sentido, instrumentos como la Resolución 309 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social fortalecen este enfoque al establecer directrices para garantizar la autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes en decisiones relacionadas con su salud sexual y salud reproductiva.

1.4.7 Enfoque de discapacidad

El enfoque de discapacidad parte del reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos plenos de derechos, cuya autonomía, dignidad y capacidad de tomar decisiones deben ser garantizadas en condiciones de igualdad. Este enfoque se sustenta en los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006), ratificada por el Estado colombiano promoviendo la inclusión, la accesibilidad universal, los ajustes razonables y la eliminación de todas las formas de discriminación (Congreso de la República de Colombia, 2013).

La PNISDSR 2026-2035 reconoce que las barreras físicas, comunicativas, culturales, actitudinales e institucionales siguen limitando el acceso efectivo de las personas con discapacidad a la información, a la EIS, y a los servicios de salud sexual y salud reproductiva. Estas barreras son agravadas por prejuicios, desconocimiento y prácticas nocivas como la esterilización quirúrgica forzada, la negación del derecho a la maternidad, y a la paternidad, así como la toma de decisiones autónomas. De esta manera, la inclusión de este enfoque en la política busca garantizar el acceso universal, efectivo y digno a los servicios de salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad, a través de la eliminación de barreras físicas, sensoriales, comunicativas y actitudinales; promover la autonomía y el consentimiento informado como pilares para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, asegurando que la información sea comprensible, accesible y adaptada; incluir contenidos específicos sobre discapacidad en la formación del talento humano en salud, educación, trabajo y justicia, asegurando una atención libre de estigmas y discriminación; e incorporar ajustes razonables en todos los ámbitos donde se ejerzan los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la producción de materiales accesibles, la disponibilidad de intérpretes capacitados y la adaptación de servicios e infraestructuras.

Este enfoque reconoce, además, que los ajustes razonables, los apoyos para la toma de decisiones y las salvaguardas no solo benefician a las personas con discapacidad, sino que pueden mejorar el acceso y la calidad de los servicios para todas las personas.

1.4.8 Enfoque interseccional

El enfoque interseccional parte del reconocimiento de que las desigualdades sociales no se manifiestan de manera aislada, sino que interactúan y se potencian, generando experiencias diferenciadas de discriminación y exclusión que afectan a distintos grupos poblacionales de manera diversa (Crenshaw, 1989; Bowleg, 2021). Este enfoque comprende la presencia

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

simultánea de dos o más características diferenciadoras que, en un contexto social, histórico y cultural determinado, intensifican las cargas de desigualdad y generan experiencias sustancialmente distintas entre las personas (DANE, 2015). De esta manera, las identidades de las personas no pueden entenderse a partir de una sola categoría, sino desde la interacción de múltiples factores como el género, la orientación sexual, la identidad de género, la pertenencia étnico-racial-cultural, la condición socioeconómica, la discapacidad, la edad y el territorio (Harari, 2021).

La incorporación del enfoque interseccional en la PNISDSR 2026-2035 busca garantizar respuestas efectivas y ajustadas a las realidades de las personas en situación de mayor vulnerabilidad, superando soluciones generalistas y promoviendo estrategias de intervención que reconozcan las condiciones particulares de cada individuo y comunidad. (Kapilashrami & Hankivsky, 2018). Además, este enfoque fomenta la identificación de múltiples formas de discriminación, que permita la implementación de modelos de atención diferenciados en respuesta a las intersecciones de desigualdad que enfrentan las personas.

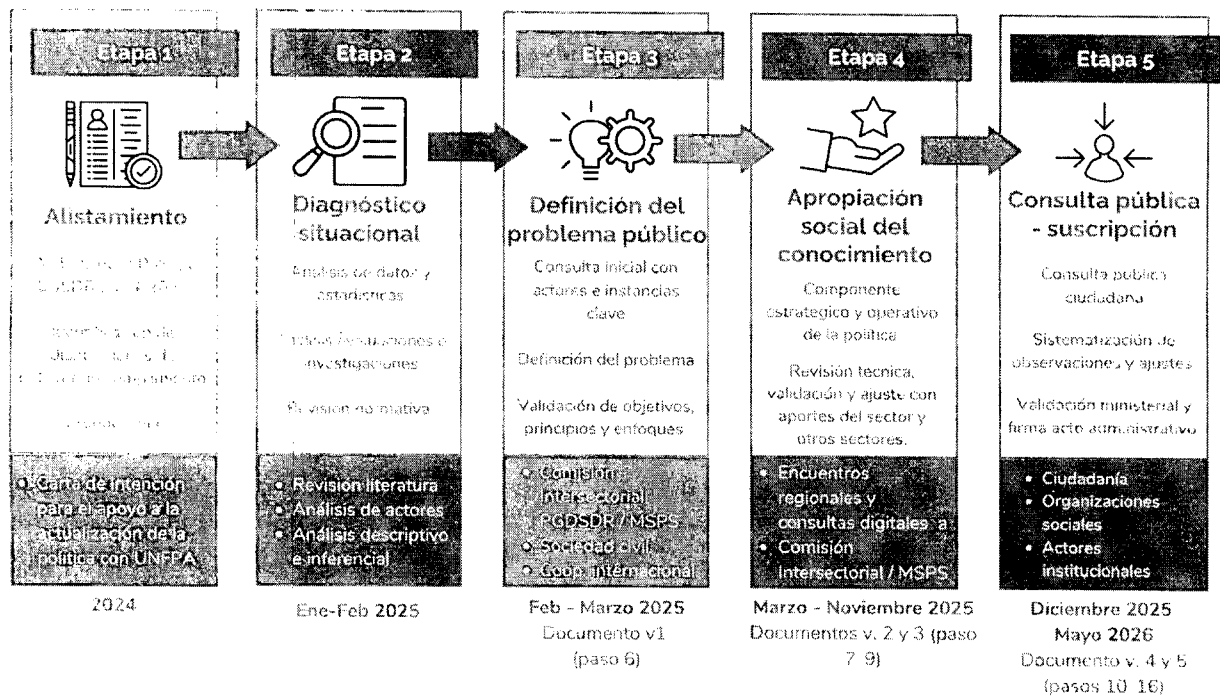
En el ámbito de los derechos sexuales y derechos reproductivos, el enfoque interseccional es clave para identificar y eliminar las barreras que impiden el acceso equitativo a servicios y derechos. Esto implica el desarrollo de programas que aborden las condiciones específicas de personas víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, mujeres indígenas, personas mayores, afrodescendientes, personas con OSIGD, adolescentes en situación de pobreza, mujeres rurales, migrantes, víctimas de violencias de género y personas privadas de la libertad.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

2. DISEÑO METODOLÓGICO

La PNISDSDR 2026-2035 en Colombia se actualizó mediante una metodología de enfoque multiactor, participativa y orientada a la apropiación social del conocimiento. El proceso se desarrolló con rigor asegurando la integración de aportes técnicos, culturales y contextuales en la PNISDSDR 2026-2035 (Figura 3). Para ello, se siguieron cinco etapas así:

Figura 3. Etapas de actualización de la PNISDSDR 2026-2035



Fuente: Elaboración propia.

Para la implementación de la fase metodológica, se emplearon diversas herramientas, tales como entrevistas semiestructuradas, grupos focales, análisis de datos, metodologías participativas y validación intersectorial, asegurando así la pertinencia y sostenibilidad de la política. El capítulo 3 del documento complementario detalla el diseño metodológico y las herramientas usadas, mientras el capítulo 5 expone los resultados de las consultas ampliadas en espacios de apropiación social del conocimiento.

A continuación, se detalla cada etapa:

Etapa 1: Alistamiento. En esta etapa se identificaron las necesidades, iniciativas o disposiciones de obligatorio cumplimiento a tener en cuenta en la actualización de la Política. A partir de ello, se estableció el cronograma de actividades a desarrollar.

Etapa 2: Diagnóstico Situacional. El propósito de esta etapa fue construir una línea base que permitiera comprender el estado actual del ejercicio y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el país, identificando avances, limitaciones y áreas críticas (Diagnóstico situacional completo en el capítulo 4 del documento complementario). Las actividades principales fueron:

- Análisis de la política Nacional de sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2021, identificando sus fortalezas y debilidades.
- Revisión de investigaciones relacionadas con los derechos sexuales y los derechos reproductivos
- Revisión del marco normativo nacional e internacional identificando brechas regulatorias por temas clave para una nueva política.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

- Revisión y análisis de publicaciones de ONG, sociedad civil, organismos de cooperación internacional e informes gubernamentales.
- Análisis de datos y estadísticas disponibles en diferentes fuentes de información y reportes relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, desagregados por género, edad, región y otros factores relevantes.
- Identificación y análisis de actores clave.

Etapas 3: Problematicación. Esta etapa se enfocó en identificar las áreas no abordadas en la política anterior y aquellas en las que no se logró el avance esperado, evidenciando las brechas en la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DS y DR), así como nuevos retos de acuerdo con el contexto nacional, territorial y poblacional. Además, se analizaron las barreras territoriales, culturales y de financiación que dificultan su implementación y se integraron los aportes de los actores clave con respecto a los retos y prioridades en la actualización de la PNISDSR 2026-2035, categorizadas por derechos sexuales y derechos reproductivos.

3.1 Consulta con tomadores de decisión.

El primer momento de esta etapa se realizó con tomadores de decisión gubernamentales y no gubernamentales con alto interés en la PNISDSR 2026-2035, esto es crucial para establecer bases sólidas de la actualización de la política. Estos actores, al ser responsables de formular, implementar y monitorear las estrategias que protegen y promueven los DS y DR, aportan una visión integral que articula las prioridades nacionales y territoriales. Su participación inicial asegura que la política se alinee con los marcos legales y estratégicos vigentes, además de garantizar la disponibilidad de recursos institucionales y financieros necesarios para su ejecución.

Participantes: Conforme a lo acordado con el equipo líder de formulación de la política del MSPS y UNFPA, los actores e instancias intersectoriales clave a consultar fueron el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, el representante residente y la representante auxiliar del UNFPA en Colombia.

Técnica: Conversatorio y entrevista semiestructurada al representante residente y la representante auxiliar del UNFPA en Colombia orientada por una guía temática adaptada a la trayectoria de la Representante. (capítulo 3 del documento complementario)

3.2 Consulta intersectorial y con actores sociales clave.

Adicionalmente, se realizaron consultas con los diferentes sectores del Gobierno involucrados y con otros actores clave seleccionados con el fin de tener representatividad de la población involucrada en la política, cuyo aporte fortaleció la integración de enfoques diversos y complementarios en la construcción de la política. Esta interacción inicial no solo reforzó la coordinación intersectorial, sino que también permitió identificar áreas críticas y establecer metas claras para orientar la política hacia la equidad y la eficacia en la garantía de los DS y DR. Consultar a dichos actores en esta etapa también facilitó la legitimidad de la PNISDSR 2026-2035, promoviendo compromisos concretos que aseguren su sostenibilidad y su impacto positivo, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

Participantes:

- Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Equipo de UNFPA y demás agencias de cooperación de las Naciones Unidas (OPS, Unicef, ONUSIDA, ONU Mujeres y Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios - OCHA)
- Representantes de Organizaciones de Sociedad Civil

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

Técnica: Se realizaron tres grupos focales guiados por una temática predefinida (ver documento complementario). Este enfoque permitió profundizar en las opiniones, experiencias y sugerencias de los actores e instancias participantes, fomentando un entorno participativo que facilitó el diálogo abierto y constructivo. Las temáticas por tratar incluyeron la discusión del diagnóstico situacional y la identificación de los retos y prioridades para la actualización de la política categorizadas por DS y DR asegurando su abordaje de manera integral y colaborativa.

Convocatoria y procedimiento: El MSPS envió invitaciones formales por escrito a los actores e instancias intersectoriales seleccionadas, a través de correo electrónico y llamadas telefónicas. En dichas comunicaciones se detallaron los objetivos y expectativas de su participación en los grupos focales, como parte del proceso de actualización de la PNISDSR. Cada grupo focal tuvo una duración aproximada de 90 a 120 minutos y se desarrollaron en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Análisis de información: El análisis de la información de los conversatorios, entrevistas y grupos focales se desarrolló mediante una síntesis temática directa. Durante las sesiones, un facilitador guio la discusión mientras un relator tomaba notas detalladas en tiempo real, enfocándose en las temáticas clave: i) diagnóstico situacional, y iii) las prioridades para la actualización de la política categorizadas por DS y DR. Al finalizar cada sesión, el facilitador y el relator realizaron un resumen inmediato, destacando las ideas principales, los consensos y las divergencias observadas.

Finalmente, se elaboró un informe narrativo breve que sintetizaba los hallazgos principales, y destacaba las prioridades identificadas y las sugerencias de ajuste, asegurando así un análisis ágil y práctico de respaldo para la actualización de la política.

Etapas 4: Consultas ampliadas en espacios de apropiación social de conocimiento

Los espacios de apropiación social del conocimiento se desarrollaron como un componente esencial de la actualización participativa de la PNISDSR 2026-2035, con el propósito de delimitar el problema público de la política, resultados esperados y plantear las posibles alternativas de solución. Esta etapa se desarrolló a través de encuentros regionales, diálogos digitales y reuniones de trabajo con el equipo del Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

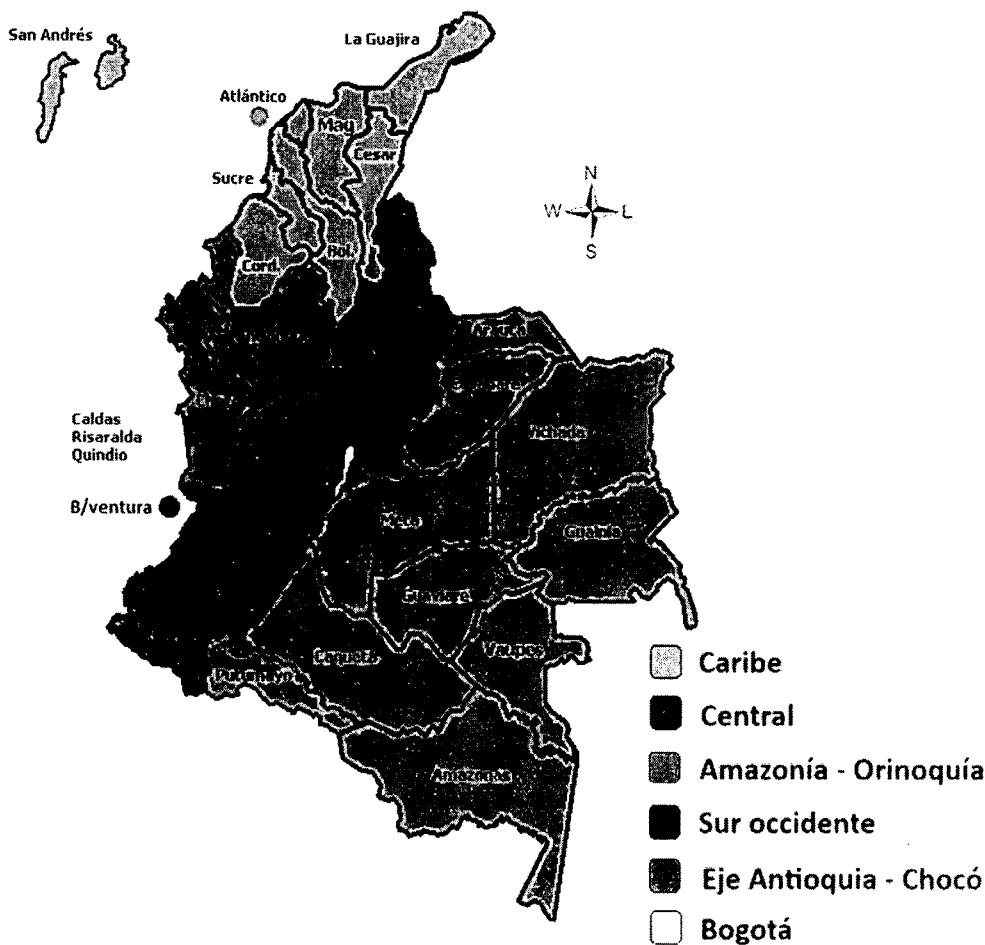
4.1 Encuentros regionales

Se realizaron siete (7) encuentros regionales con participación de una muestra organizada y representativa de los grupos de valor e interés, integrando actores con trayectorias relevantes, conocimientos especializados y experiencias significativas en materia de derechos sexuales y reproductivos. Se garantizó la convocatoria a los grupos prioritarios como personas LGBTIQ+, afrocolombianos, indígenas, Rrom, migrantes, personas con discapacidad, colectivos de mujeres, jóvenes y víctimas de violencia de género en el contexto del conflicto armado. Además, se realizó un encuentro con agremiaciones profesionales, asociaciones científicas y academia y dos talleres consultivos con jóvenes.

Participantes: actores de todos los sectores a nivel regional (figura 4) seleccionados de manera intencional, garantizando representación de entidades gubernamentales de diferentes sectores, ONG y organizaciones de sociedad civil, academia (universidades, sociedades científicas o grupos de investigación), IPS, EPS y organismos de cooperación internacional.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Figura 4. Organización regional de los talleres realizados para la actualización de la PNISDSDR 2026-2035



Fuente: Elaboración propia

Técnica: Cada espacio participativo se desarrolló conforme a la metodología propuesta y descrita en el capítulo 3 del documento complementario.

Convocatoria y procedimiento: El MSPS contactó a los actores seleccionados mediante invitaciones formales enviadas por correo electrónico y llamadas telefónicas. En estas comunicaciones se especificaron los objetivos y las expectativas respecto a su participación en los talleres para la actualización de la PNISDSDR. La confirmación buscó garantizar la participación de los diferentes actores sociales involucrados que tengan presencia en la respectiva región geográfica. Los talleres consultivos con jóvenes fueron organizados desde el Fondo de Población de las Naciones Unidas, por esto, tanto la convocatoria, como la confirmación fue realizada por esta entidad.

4.2 Consultas digitales

De acuerdo con el Global Digital Report, a comienzos del 2024 Colombia tenía 39,51 millones de usuarios de internet, equivalentes al 75,7% de la población, superior al 66% de promedio global, mientras ocupaba el cuarto lugar entre los países con mayor tiempo promedio de uso de internet (08:43 horas). Adicionalmente, según Naciones Unidas (2022) Colombia ocupó el puesto 68 del Índice de desarrollo de gobierno electrónico, ubicándose en el grupo "muy alto" que refleja una mayor capacidad del país para participar en la sociedad de la información y adelantar iniciativas de gobierno electrónico.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Esta tecnología y niveles de conexión permitieron crear herramientas o mecanismos digitales para que más personas participaran en la actualización de la política de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Fomentando el reconocimiento y la participación social. Esta metodología incluyó adelantar consultas digitales en dos momentos para aumentar las posibilidades de participación y cambiar la forma como la ciudadanía se involucra en la formulación de políticas públicas en salud. Los momentos fueron⁶:

Momento 1: Webinarios con Juventudes

Momento 2: Entrevistas virtuales con líderes y activistas de grupos poblacionales específicos.

4.3 Revisión técnica y definición de plan operativo

En este momento del proceso se consolidó una versión completa del documento técnico de la PNISDSR (versión 3), que integró los resultados del diagnóstico, la definición del problema público, los ejes estratégicos y las líneas de acción construidas con base en la metodología participativa y de marco lógico desarrollada en las etapas previas. Esta versión fue presentada y socializada ante la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, en cuyas sesiones se expusieron los fundamentos conceptuales, normativos y estratégicos de la política, así como su estructura metodológica, enfoques, objetivos, ejes estratégicos y líneas de acción.

En estos espacios, los sectores integrantes de la Comisión conocieron el estado de avance del proceso y realizaron observaciones generales orientadas a fortalecer la coherencia técnica, la viabilidad institucional y la articulación intersectorial de la política. En dichas sesiones participaron representantes de sectores estratégicos como salud, educación, tecnologías de la información y las comunicaciones, trabajo, cultura, igualdad y equidad, protección social, así como entidades adscritas y vinculadas, organismos de control y cooperación internacional, quienes aportaron miradas sectoriales relevantes para el ajuste del documento.

Posteriormente, los sectores contaron con un periodo de revisión técnica, durante el cual realizaron comentarios, observaciones y propuestas de ajuste sobre la versión 3 del documento, con especial énfasis en la claridad de los ejes estratégicos, la delimitación de responsabilidades institucionales y la pertinencia territorial y poblacional de las acciones planteadas. Luego, se desarrollaron reuniones técnicas con los diferentes sectores, orientadas a concretar los ajustes que darían lugar a la versión 4 del documento, afinando las líneas de acción desde una mirada intersectorial y concertando las acciones específicas planteadas. Estos espacios permitieron profundizar en la articulación sectorial y sentar las bases para la proyección del Plan de Acción, el cual será concretado a partir del avance, los consensos, prioridades y compromisos identificados en esta fase del proceso de actualización de la política pública.

Participantes:

- Equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de Colombia, Ministerio del Trabajo, Ministerio de la Igualdad y la Equidad, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, Defensoría del Pueblo.
- Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Etapas 5: Consulta pública ciudadana

⁶ La descripción metodológica de estas consultas se presenta en el capítulo 3 del documento complementario.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

La última etapa del proceso de actualización de la PNISDSR 2026-2035 se centró en la validación del documento técnico que contiene las bases del Plan de Acción de la Política Pública, mediante la consulta abierta a la ciudadanía. Este momento promovió una revisión ciudadana de la coherencia del documento propuesto frente a las necesidades, expectativas y sugerencias hechas por los actores clave y la población en general, logrando así una política pública inclusiva, efectiva y legitimada.

Las actividades desarrolladas fueron:

- a. Consulta Pública y Participación Ciudadana. Se promovió el acceso de la ciudadanía al documento técnico diseñado, permitiendo comentarios, sugerencias y propuestas adicionales. Para ello, se publicó el proyecto de resolución y el documento técnico en el sitio web oficial del Ministerio de Salud y Protección Social, dejando apertura de 15 días calendario para la recepción de comentarios.
- b. Incorporación de observaciones y ajustes finales. Se consolidaron las observaciones recibidas durante la consulta pública y se ajustó el documento técnico final según la pertinencia de las observaciones recibidas.

3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO QUE SE RESUELVE CON LA POLÍTICA

La sexualidad es un aspecto central de la vida humana, presente a lo largo del curso de vida y estrechamente vinculada con la dignidad, la identidad, la educación, el bienestar y la salud de las personas. Su vivencia libre, autónoma y saludable es indispensable para el desarrollo integral y la garantía de otros derechos fundamentales. En este sentido, los derechos sexuales y derechos reproductivos reconocen y permiten ejercer la sexualidad de forma informada, segura, responsable y exenta de toda forma de discriminación, coerción o violencia. Su realización efectiva no se limita al acceso a servicios, información y educación, sino que requiere el reconocimiento de las personas como sujetos de derechos y la transformación de condiciones estructurales, sociales, culturales e institucionales que han restringido su pleno ejercicio.

El análisis situacional de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia evidencia avances en cobertura de servicios y marcos normativos, en contraste con las persistentes brechas en el acceso efectivo a servicios, la calidad de la atención y los resultados en salud. Por tratarse de un tema amplio, son múltiples los datos y reportes que dan cuenta de la realidad, estos están de manera amplia abordados en el diagnóstico situacional (véase Documento Complementario), sin embargo, se puede resaltar: La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en unión se sitúa alrededor del 77%, con necesidades insatisfechas cercanas al 7%, concentradas en adolescentes, población rural y mujeres con menor nivel educativo. En paralelo, la fecundidad adolescente continúa siendo un reto, con tasas significativamente mayores en zonas rurales frente a urbanas, lo que refleja limitaciones en el acceso a información, educación integral en sexualidad y servicios oportunos. En materia de violencias sexuales, se notifican decenas de miles de casos anuales, con más del 70% concentrado en niñas y adolescentes, evidenciando subregistro y brechas en la detección y atención integral. A su vez, aunque la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) cuenta con un marco legal garantista, persisten barreras de acceso relacionadas con la oferta de servicios, la dispersión geográfica y factores socioculturales.

En el continuo de la atención, se identifican brechas en la integralidad de los servicios a lo largo del curso de vida. La cobertura de cuatro o más controles prenatales alcanza aproximadamente el 88%, aunque con diferencias territoriales y por nivel educativo, mientras que el acceso a atención preconcepcional es inferior al 40%, evidenciando un rezago en la gestión anticipada del riesgo reproductivo. La razón de mortalidad materna se mantiene alrededor de 46 muertes por 100.000 nacidos vivos, lo que continúa por encima de la meta nacional y refleja fallas en la oportunidad, calidad y continuidad de la atención, de acuerdo con registros recientes del sistema de vigilancia del Ministerio de Salud. De manera

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

complementaria, la salud menstrual y ginecológica presenta brechas en acceso en educación, insumos y servicios, con impactos en la permanencia escolar, la productividad y la dignidad de las mujeres y personas que menstrúan, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

Las desigualdades en el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos se distribuyen de manera heterogénea y afectan con mayor intensidad a poblaciones priorizadas, incluyendo adolescentes, mujeres que viven en zonas rurales y dispersas, comunidades étnicas y población con menores niveles de ingreso y escolaridad. En estos grupos se concentran mayores tasas de fecundidad adolescente, menor acceso a servicios de salud, mayores barreras geográficas e institucionales, y mayor exposición a violencias basadas en género. Este panorama evidencia la necesidad de fortalecer un enfoque integral, diferencial y territorial en la política pública, que permita cerrar brechas, mejorar la calidad de la atención y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en la articulación intersectorial y la gestión del riesgo a lo largo del curso de vida.

La convergencia del amplio panorama evidenciado en el diagnóstico situacional (disponible en documento complementario) y los hallazgos identificados en los espacios participativos con los diversos sectores institucionales y actores sociales durante el proceso de actualización de la política, permitió definir el problema público que busca resolver la PNISDSR 2026-2035 de la siguiente forma:

PERSISTENCIA DE LAS BRECHAS DE INEQUIDAD Y DE BARRERAS PARA LA GARANTÍA, EL RECONOCIMIENTO Y EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, ASÍ COMO PARA LA VIVENCIA DE UNA SEXUALIDAD PLENA Y SALUDABLE

Este núcleo problemático se mantiene a pesar de los avances normativos y de la progresividad alcanzada en el reconocimiento y la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el país, y se asocia principalmente con los siguientes determinantes de orden político, cultural, institucional, comunitario e individual:

1. Persistencia de normas sociales y de género que perpetúan patrones socioculturales que profundizan la discriminación, la violencia y la exclusión social, restringiendo el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Estas normas alimentan una cultura heteropatriarcal que refuerza relaciones de poder desiguales, limitan la autonomía de las personas y sostienen prácticas que vulneran los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Las consultas ampliadas destacaron cómo los estigmas, prejuicios y discursos discriminatorios se reproducen cotidianamente en diferentes espacios sociales, incluyendo medios de comunicación, redes sociales, y entornos virtuales. Estos escenarios refuerzan la sexualización de los cuerpos femeninos, la exclusión de las identidades diversas y la difusión de discursos de odio. La naturalización de estos patrones que sostienen estructuras de poder genera narrativas que mantienen el discurso social, derivando en las expresiones de exclusión, discriminación, imposiciones, ausencia de servicios, y limitación del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos para grupos específicos de la población e incidiendo significativamente en el ejercicio de prácticas violentas.

En relación con lo anterior, la falta de acceso adecuado a la información y a la EIS fue señalada como otro elemento crítico. Aunque Colombia cuenta con un marco normativo sólido para la EIS en entornos educativos, su implementación es irregular y se ve limitada por la falta de formación adecuada de docentes, la autonomía de las instituciones educativas e instituciones de educación superior que obstaculizan la ejecución de los programas, y las barreras culturales que impiden abordar la sexualidad de manera abierta e integral. A su vez, la falta de una comprensión integral de la sexualidad y de la EIS en el ámbito familiar y en entornos comunitarios -que abarque dimensiones biológicas, emocionales, sociales y éticas- limita la construcción de relaciones interpersonales

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

saludables y dificulta tanto el ejercicio pleno como la exigibilidad de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Los medios de comunicación tradicionales, al igual que las redes sociales y los nuevos entornos digitales, desempeñan un papel significativo en la reproducción de estereotipos de género y en la consolidación de una cultura heteropatriarcal. La representación de roles de género rígidos, la sexualización de los cuerpos femeninos y la difusión de discursos discriminatorios contribuyen a reforzar dinámicas de desigualdad y perpetúan formas de violencia simbólica.

En particular, las plataformas digitales se han convertido en espacios donde proliferan discursos de odio y diversas manifestaciones de VBG, que afectan de manera desproporcionada a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres, personas con OSIGD, y especialmente a personas trans. Estas violencias, facilitadas por la tecnología, adoptan múltiples formas, entre ellas: la sextorsión (chantaje con la amenaza de divulgar contenido íntimo), el abuso mediante imágenes (difusión no consentida de imágenes sexuales), el *doxing* (publicación de información personal o confidencial), el ciberacoso, el acoso sexual y de género en línea, el hostigamiento digital, la captación en línea con fines de abuso sexual, la piratería informática, el discurso de odio, la suplantación de identidad en línea, y el uso de tecnologías para localizar a personas sobrevivientes con el fin de ejercer nuevas formas de violencia. Estos entornos digitales no solo perpetúan estigmas y violencias estructurales, sino que también dificultan el acceso a información veraz, científica y respetuosa sobre sexualidad, derechos y diversidad, lo que profundiza las brechas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en particular para las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad.

En este contexto, la transformación de normas sociales y de género se reconoce como un pilar fundamental para dismantelar las barreras patriarcales que restringen el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Las consultas con diversos actores subrayaron la urgencia de impulsar procesos sostenibles de cambio sociocultural que involucren activamente a todos los sectores de la sociedad en la construcción de relaciones basadas en la equidad, el respeto mutuo y la eliminación de cualquier forma de violencia.

2. Limitada gobernanza territorial, débil articulación intersectorial, escasas capacidades institucionales y brechas en las competencias del talento humano y de servidores públicos que dificultan la implementación y garantía efectiva del marco constitucional, normativo y reglamentario vigente en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos. La implementación del marco constitucional, normativo y reglamentario en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos enfrenta serias dificultades asociadas a una gobernanza territorial limitada, una articulación intersectorial deficiente y una capacidad institucional insuficiente. Persiste una débil coordinación funcional entre los niveles nacional y territorial, así como falencias estructurales en múltiples entidades en aspectos de planeación, gestión y sostenibilidad técnica y financiera. La falta de articulación efectiva entre sectores clave -como salud, educación, protección y justicia-, junto con la alta rotación de servidores públicos, y la falta de definición de competencias institucionales impide una respuesta estatal integral, continua y oportuna en los territorios.

A ello se suma la existencia de múltiples espacios interinstitucionales mesas, comités, comisiones y mecanismos articuladores que, aunque tienen el mandato de abordar asuntos relacionados con los derechos sexuales y derechos reproductivos, operan con frecuencia de manera fragmentada, con funciones superpuestas o duplicadas. Esta dispersión disminuye la coherencia y eficacia de la acción pública, especialmente en contextos locales con capacidades institucionales reducidas y acompañamiento técnico limitado.

Otro obstáculo crítico es la insuficiencia de recursos financieros y humanos, en particular en municipios con baja capacidad operativa. La limitada asignación presupuestal restringe

Continuación de la resolución: *"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".*

el fortalecimiento institucional, dificulta la contratación de personal calificado y limita la disponibilidad de infraestructura básica, profundizando las brechas entre zonas urbanas y rurales y comprometiendo la sostenibilidad de las intervenciones.

A esta situación se suma la limitada formación, así como las creencias personales de servidores públicos, profesionales del sector salud y otros actores, en materia de derechos humanos, enfoque de género, diversidad y derechos sexuales y derechos reproductivos. Esta carencia de capacidades incide negativamente en la calidad y pertinencia de la atención, y obstaculiza el avance hacia un abordaje integral, garantista y libre de discriminación en los distintos niveles de atención y en la gestión pública.

Asimismo, la falta de sistemas de información integrados, interoperables y desagregados representa una limitación adicional. Esta carencia obstaculiza la producción de evidencia útil para la formulación de políticas con pertinencia territorial y enfoque diferencial. La fragmentación de registros, la baja calidad de los datos y la escasa coordinación entre los sistemas de detección, protección y monitoreo impiden reconocer oportunamente las vulneraciones y debilitan las rutas de atención y restitución de derechos. La baja calidad de la información también se expresa en la ausencia de desagregación clara sobre el tipo de servicios para la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos requeridos y provistos, así como la falta de datos diferenciados por pertenencia étnica, discapacidad, situación migratoria y otros factores relevantes, lo que limita la comprensión de la forma en que operan las brechas de acceso a servicios en distintos grupos poblacionales y dificulta el diseño de respuestas ajustadas a sus necesidades específicas.

En consecuencia, esta debilidad institucional no solo restringe la acción estatal, sino que perpetúa escenarios de impunidad, revictimización y exclusión, especialmente para quienes enfrentan múltiples formas de discriminación.

3. Insuficiencia de mecanismos institucionalizados que promuevan y aseguren la participación y la exigibilidad efectiva de los derechos sexuales y derechos reproductivos en los ámbitos social, comunitario e individual. Aunque la sociedad civil ha sido clave para el reconocimiento y la progresión de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia, persisten serias limitaciones en la institucionalización de mecanismos que aseguren su participación, incidente y sostenida en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas. La ausencia de canales estables y vinculantes de participación restringe el ejercicio pleno de la ciudadanía, debilita la apropiación social de los derechos y reduce las posibilidades de exigibilidad individual y colectiva, en especial para las poblaciones más excluidas.

Esta situación se ve agravada por la fragilidad de los procesos de control social y rendición de cuentas, así como por una articulación insuficiente con los órganos de vigilancia y control, lo que impide el seguimiento efectivo de las acciones institucionales y reduce la capacidad estatal para identificar y corregir fallas en la garantía de derechos, en particular ante situaciones de violencia sexual o prácticas discriminatorias.

4. Persistencia de múltiples formas de VBG y de prácticas nocivas que vulneran los derechos sexuales y derechos reproductivos, impactando de manera desproporcionada a poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad. A pesar de los avances normativos, persisten múltiples formas de VBG y prácticas nocivas que afectan de manera desproporcionada a mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas con OSIGD. Estas incluyen feminicidios, violencias sexuales, violencias reproductivas, violencia de pareja, violencia intrafamiliar, violencia psicológica, violencia por prejuicios y violencia institucional, así como prácticas como la mutilación genital femenina y los matrimonios infantiles y uniones tempranas y forzadas, todas ellas reconocidas como violaciones graves de los derechos humanos. Su prevalencia es más aguda en contextos de desigualdad estructural, conflicto armado, pobreza, exclusión territorial y discriminación interseccional, así como en contextos de crisis asociadas con el

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

conflicto armado, la migración, los desastres naturales y los eventos climáticos, y en entornos digitales.

En Colombia, estas formas de violencia persisten en un contexto marcado por la impunidad, la revictimización de las personas afectadas y la débil capacidad institucional para la prevención, atención, protección y reparación. Las personas sobrevivientes de VBG siguen experimentando barreras físicas, monetarias, sociales para acceder a servicios psicosociales, médicos, de acceso a la justicia y protección para atender a las consecuencias de la violencia y permitirle avanzar en su proceso de recuperación y empoderamiento. Las rutas de atención presentan fallas estructurales que comprometen la eficacia del sistema, trasladando la carga de la prueba en las víctimas y dificultando el acceso a la justicia.

Los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses muestran un patrón sostenido de violencias sexuales que afecta principalmente a mujeres, niños, niñas y adolescentes, con una significativa brecha de género en la violencia de pareja (seis mujeres afectadas por cada hombre que denuncia). Factores como el machismo, la naturalización del control sobre la pareja y la dependencia económica siguen perpetuando estas dinámicas. Los feminicidios, mayoritariamente perpetrados por parejas o exparejas, siguen en aumento y visibilizan las limitaciones de los mecanismos de alerta temprana.

En relación con las prácticas nocivas, se han documentado casos de mutilación genital femenina principalmente en comunidades indígenas, así como matrimonios forzados y uniones tempranas que afectan especialmente a niñas, adolescentes y jóvenes en zonas rurales y con baja cobertura institucional. Estas prácticas perpetúan el control sobre el cuerpo y la vida de niñas y mujeres, vulnerando su autonomía, salud y desarrollo.

Este panorama exige el fortalecimiento urgente de una respuesta intersectorial con enfoque de género, étnico-cultural, de interseccionalidad, discapacidad y curso de vida, que garantice la implementación efectiva de protocolos, la formación continua del talento humano de los sectores de salud, educación, justicia, protección, y el fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo y refugio. Asimismo, se requiere avanzar en la implementación de mecanismos de justicia restaurativa y reparación integral, garantizar sistemas de información desagregados, e incorporar marcos normativos y pedagógicos que erradiquen estereotipos y legitimen el derecho de todas las personas a vivir una vida libre de violencia y coerción sexual o reproductiva.

5. Barreras para el acceso equitativo, oportuno y de calidad a la atención integral en salud sexual y salud reproductiva afectando especialmente a poblaciones vulnerables, en zonas rurales o dispersas y/o pertenecientes a grupos étnicos. Garantizar el acceso universal, equitativo y de calidad a la atención integral en salud sexual y salud reproductiva continúa siendo un reto estructural para el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y derechos reproductivos. A pesar de los avances normativos y programáticos, persisten múltiples barreras -económicas, territoriales, socioculturales y administrativas- que obstaculizan la atención oportuna en temas clave como el acceso a la anticoncepción, a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y puerperio, la prevención y tratamiento de ITS, incluido el VIH/sida, el cuidado menstrual, el cuidado durante el climaterio, menopausia y postmenopausia, el embarazo adolescente, la atención en procesos de afirmación de género y el acceso seguro a la IVE.

Estas brechas se profundizan en contextos rurales, territorios con limitada capacidad institucional y escenarios de movilidad humana, donde el acceso a las atenciones en salud materna y la capacidad para atender las emergencias obstétricas siguen siendo deficientes. La persistencia de causas prevenibles de mortalidad materna da cuenta de la fragilidad del sistema en la garantía del acceso universal a la atención integral en salud de todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

y posparto, con un impacto desproporcionado sobre mujeres que residen en áreas rurales dispersas, adolescentes, jóvenes y personas que pertenecen a pueblos étnicos.

Aunque no se trata de un asunto que solo afecte el contexto colombiano, y por el contrario es un problema generalizado, los sesgos de género, que han centrado los estudios clínicos, investigaciones y avances científicos se han centrado en los hombres, limitando así el conocimiento sobre las necesidades específicas de salud de mujeres y otras poblaciones. Esto, sumado a la ausencia de datos desagregados, con falta de información por edad, etnia, orientación sexual o territorio aumenta las brechas en la atención.

También se identifican déficits significativos en la prestación de servicios adecuados y libres de discriminación para niños, niñas, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas con OSIGD, especialmente personas trans, quienes enfrentan obstáculos institucionales y simbólicos que vulneran su derecho a una atención digna y pertinente.

6. Capacidad limitada del Estado y de las instituciones para anticipar, prevenir, responder y mitigar crisis y situaciones emergentes que comprometen la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Por último, se evidencia una capacidad reducida por parte del Estado y de las instituciones públicas para anticipar, prevenir, responder y mitigar de manera eficaz las crisis y situaciones emergentes asociadas con el conflicto armado, el desplazamiento forzado, la migración, los desastres naturales y eventos climáticos, o las emergencias sanitarias como lo demostró la pandemia por COVID-19, que afectan de manera crítica la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Estas situaciones suelen provocar la interrupción de servicios esenciales de salud sexual y salud reproductiva, la fragmentación institucional, la desprotección jurídica de poblaciones vulnerables y el debilitamiento de las capacidades de respuesta local, generando un entorno de alta exposición a VBG, embarazos forzados, prácticas nocivas, Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNNA) y exacerbación de barreras de acceso a servicios esenciales como la anticoncepción, la atención durante el embarazo, parto o el posparto, la continuidad en el tratamiento de ITS/VIH o la IVE.

A pesar de que Colombia ha adoptado marcos normativos para la atención en salud sexual y salud reproductiva durante emergencias humanitarias, su implementación territorial sigue siendo heterogénea. Pese a la existencia de espacios de coordinación local en salud sexual y salud reproductiva coliderados por el MSPS, las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y la cooperación internacional, continúan las barreras para el acceso a servicios salva vidas de salud sexual y reproductiva y de VBG. En muchos casos, la ausencia de rutas claras y la falta de conocimiento de los funcionarios en las rutas de derivación para la atención a víctimas de violencias sexuales, a personas migrantes o la falta de acceso a productos de gestión menstrual, preservativos, tratamientos antirretrovirales o anticonceptivos modernos o de emergencia, expone a las personas a riesgos irreparables.

Se requiere fortalecer la capacidad del Estado para integrar los derechos sexuales y los derechos reproductivos en todos los planes de gestión del riesgo, acción humanitaria y salud pública. Esto implica desarrollar lineamientos de respuesta ante emergencias, garantizar el suministro ininterrumpido de insumos esenciales, asegurar la disponibilidad de servicios móviles, y formar al talento humano de todos los sectores en atención sensible a contextos de crisis.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación”.

Tabla 1. Definición del problema público que se resuelve con la PNISDSDR 2026-2035: Problema central, causas y efectos directos.

EFFECTOS DIRECTOS	Reproducción de imaginarios sociales y culturales que legitiman el estigma, la discriminación, las violencias de género, las prácticas nocivas y el control sobre los cuerpos y la sexualidad.	Desprotección de la población, expresada en barreras de acceso a servicios y en la creciente desconfianza hacia el Estado como garante de los derechos sexuales y reproductivos	Baja incidencia ciudadana y debilidades en el monitoreo, control social, exigibilidad y rendición de cuentas, que limitan la garantía efectiva de los derechos sexuales y derechos reproductivos	Incremento sostenido de la violencia sexual la violencia de pareja y los feminicidios, con afectaciones graves para mujeres, niñas, adolescentes y personas con orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género diversas	Mayor exposición a riesgos en salud sexual y reproductiva y a vulneraciones de derechos no prevenidos ni atendidos de forma oportuna, segura e integral, especialmente en población rural	Exacerbación de barreras de acceso y mayor exposición a riesgos y vulneraciones de derechos sexuales y derechos reproductivos en contextos de crisis o emergencia
PROBLEMA CENTRAL	PERSISTENCIA DE LAS BRECHAS DE INEQUIDAD Y DE BARRERAS PARA LA GARANTÍA, EL RECONOCIMIENTO Y EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, ASÍ COMO PARA LA VIVENCIA DE UNA SEXUALIDAD PLENA Y SALUDABLE					
CAUSAS DIRECTAS	Persistencia de normas sociales y de género que perpetúan patrones socioculturales que profundizan la discriminación, la violencia y la exclusión social, restringiendo el ejercicio pleno de los DS y DR	Limitada gobernanza territorial, débil articulación intersectorial, escasas capacidades institucionales y brechas en las competencias del talento humano y de servidores públicos que dificultan la implementación y garantía efectiva del marco constitucional, normativo y reglamentario vigente en materia de DS y DR	Insuficiencia de mecanismos institucionalizados que promuevan y aseguren la participación y la exigibilidad efectiva de los DS y DR en los ámbitos social, comunitario e individual	Persistencia de múltiples formas de VBG y de prácticas nocivas que vulneran los derechos sexuales y derechos reproductivos, impactando de manera desproporcionada a poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad	Barreras para el acceso equitativo oportuno y de calidad a la atención integral en salud sexual y reproductiva afectando especialmente a poblaciones vulnerables, en zonas rurales o dispersas y/o pertenecientes a grupos étnicos	Capacidad limitada del Estado y de las instituciones para anticipar, prevenir, responder y mitigar crisis y situaciones emergentes que comprometen la garantía de los DS y DR
	OBJETIVO ESPECÍFICO 1	OBJETIVO ESPECÍFICO 2		OBJETIVO ESPECÍFICO 3		OBJETIVO ESPECÍFICO 4
			OBJETIVO ESPECÍFICO 5			

Fuente: Elaboración propia.

En conjunto, estos determinantes evidencian que la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos en Colombia requiere una respuesta integral, transectorial y sostenida que aborde mecanismos no sólo para superar las barreras en el acceso a servicios, sino también para transformar las condiciones estructurales, normativas y socioculturales que los limitan. La PNISDSDR 2026-2035 es clave para responder a estos retos y contribuir a cerrar las brechas persistentes, garantizando que la sexualidad, como dimensión esencial de la vida humana, sea vivida plenamente y en condiciones de equidad y respeto.

4. ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA

4.1. Objetivos

4.1.1. Objetivo General

Avanzar hacia la garantía efectiva, el respeto y la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos de toda la población, así como la promoción de la sexualidad plena y saludable, mediante la implementación de acciones transectoriales que reduzcan las brechas y barreras para su pleno ejercicio.

4.1.2. Objetivos Específicos

1. Propiciar la transformación de normas sociales y de género para fortalecer relaciones basadas en el respeto y en el reconocimiento de la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo del curso de la vida.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

2. Fortalecer la gobernanza territorial, las capacidades institucionales y la participación social y comunitaria para garantizar la protección efectiva de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
3. Garantizar la protección, integridad y una vida libre de violencias, previniendo y erradicando prácticas nocivas que vulneren los derechos sexuales y los derechos reproductivos de toda la población.
4. Asegurar el acceso universal, efectivo, equitativo y oportuno, así como la atención integral, continua y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la respuesta y mitigación frente a crisis y situaciones emergentes que puedan vulnerar los derechos sexuales y los derechos reproductivos
5. Garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en sujetos de especial protección constitucional, como los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, el pueblo Rom, las personas con orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género diversas, las personas con discapacidad, las víctimas de conflicto armado, poblaciones en movilidad y personas en habitabilidad de calle.

4.2. Alcance: Los derechos sexuales y los derechos reproductivos en la PNISDSR 2026-2035

La PNISDSR 2026-2035 reconoce un conjunto de derechos sexuales y derechos reproductivos para avanzar en su garantía, protección y aplicación efectiva. Esta definición responde a dos propósitos principales: por un lado, asegurar la alineación con la normativa nacional e internacional, en particular con estándares como la Observación General No. 22 de 2016 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que insta a los Estados a guiarse por marcos jurídicos actualizados y directrices de organismos como la OMS y el UNFPA; y por otro, promover una formulación clara y específica que evite ambigüedades y garantice su plena exigibilidad.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos se entienden como un conjunto de facultades interrelacionado, indivisible e interdependiente de los derechos humanos fundamentales como son; la dignidad, libertad, igualdad, privacidad, autonomía e integridad. Han sido denominados los más humanos de todos los derechos porque abordan los más íntimo de la experiencia de las personas en todas sus etapas del ciclo vital, son una expresión directa de la dignidad y la autonomía, a pesar de ser universales son situados y mediados por diferentes factores, y su no reconocimiento ha sido históricamente una forma de dominación y control.

Esto hace que los derechos sexuales y derechos reproductivos estén profundamente entrelazados entre sí y compartan conceptualizaciones que pueden ser comunes, nos permite entender la reproducción como una de las múltiples expresiones posibles de la sexualidad, y no su objetivo o finalidad, también, reconocer la reproducción como paralela a la sexualidad garantiza que su ejercicio, no quede invisibilizado, se supere el enfoque reduccionista y se reconozca la autonomía corporal, evitando que se perpetúe la inherencia en su ejercicio como forma de control de la sexualidad de las personas.

En el marco de la presente política se reconoce el carácter común que tienen los derechos sexuales y reproductivos frente a la protección de la dignidad de las personas, la garantía de la libertad individual y colectiva para la toma de decisiones autónomas respecto a los afectos, los vínculos, la salud y los proyectos de vida, sin embargo, también reconoce las trayectorias históricas, políticas y reivindicativas de sus conceptualizaciones, considerándoles desde sus especificidades, pero también desde sus convergencias de la siguiente manera:

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Derechos sexuales:

1. Derecho a la autonomía en el ejercicio de la sexualidad. Todas las personas tienen derecho a ejercer su sexualidad de manera autónoma, libre, informada y voluntaria. Esto implica la posibilidad de tomar decisiones responsables sobre su cuerpo, su sexualidad y sus relaciones afectivas, eróticas y sociales. Este derecho reconoce la sexualidad como aspecto central del bienestar humano, estrechamente vinculado a la salud y a la calidad de vida.
2. Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, género, orientación sexual e identidad de género. Todas las personas nacen con la misma dignidad y deben recibir el mismo reconocimiento, oportunidades y misma protección de la ley, sin importar su sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género.
3. Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera. Todas las personas tienen derecho a explorar y disfrutar de una vida sexual placentera y vivir su sexualidad de manera libre, segura y satisfactoria, sin miedo, culpa, coerción o discriminación. Incluye la posibilidad de experimentar, descubrir y expresar la sexualidad de acuerdo con las propias sensaciones, deseos y límites, siempre en un marco de respeto y consentimiento mutuo; e implica la protección frente a normas, creencias o prácticas que repriman, sancionen o castiguen el disfrute sexual legítimo y consensuado.
4. Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género. Todas las personas tienen derecho a la libertad de pensamiento, culto, opinión y expresión en relación con su sexualidad, orientación sexual, identidad y expresión de género, sin interferencias ni restricciones basadas en creencias culturales dominantes, ideologías políticas o argumentos discriminatorios relacionados con el orden público, la moral, la salud pública o la seguridad. Este derecho reconoce la diversidad como un principio fundamental y protege la autonomía de cada individuo para definirse y expresarse conforme a sus sentimientos, vivencias y convicciones.
5. Derecho a recibir información y educación integral en sexualidad actualizada, veraz, científica, laica y ajustada y adaptada a los diferentes momentos del curso de vida. Todas las personas, sin ningún tipo de discriminación, tienen derecho a recibir educación e información integral sobre sexualidad que sea accesible, actualizada, veraz, basada en la evidencia, laica, culturalmente pertinente y adecuada a cada momento del curso de vida. Este derecho es fundamental para fortalecer la autonomía, el bienestar y la capacidad de tomar decisiones informadas, libres y responsables, permitiendo el ejercicio pleno de la sexualidad y de la ciudadanía en los ámbitos privado, público y político.

Derechos reproductivos:

1. Derecho a la autodeterminación para la toma de decisiones libres, informadas y autónomas sobre la reproducción, el número de hijos y el tipo de familia que se quiere formar. Todas las personas tienen derecho decidir si desean tener hijos o no, cuántos, en qué momento y en qué condiciones, sin presiones, discriminación, coerción o violencia, de manera responsable y libre, dentro de un ambiente en el cual las leyes y políticas reconozcan la diversidad de estructuras familiares y la diversidad cultural. La autodeterminación requiere de servicios efectivos y de calidad, humanizados y culturalmente adecuados, que garanticen la toma de decisiones reproductivas.
2. Derecho a la información, educación y atención para la reproducción, planificación familiar y anticoncepción. Todas las personas tienen derecho a recibir información y educación integral, actualizada, científica y libre de sesgos sobre reproducción, planificación familiar y anticoncepción, así como a acceder a servicios de salud que acompañen sus decisiones reproductivas de manera autónoma, libre e informada.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

3. Derecho a la maternidad segura. Todas las mujeres y personas en capacidad de gestar tienen derecho a vivir el embarazo, el parto y el posparto en condiciones de salud, bienestar y dignidad, con acceso a servicios de salud de calidad, atención integral, oportuna y humanizada, y acompañamiento emocional y social. Este derecho garantiza la toma de decisiones informadas y autónomas sobre la maternidad, en un entorno libre de violencia, discriminación o coerción. Implica eliminar barreras que limitan el acceso a servicios seguros, especialmente para mujeres rurales, racializadas, pueblos étnicos, personas con discapacidad, población privada de la libertad y otros grupos en situación de vulnerabilidad. Asimismo, protege contra la violencia obstétrica, promueve el respeto y la empatía en la atención en salud, y reconoce el duelo gestacional, perinatal y neonatal como parte integral del cuidado. Implica el respeto por los saberes, prácticas, usos y costumbres de las mujeres indígenas, negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras, reconociendo y valorando la partería tradicional como una práctica ancestral fundamental para la salud materna y comunitaria, mediante una articulación de manera respetuosa y complementaria con los servicios de salud. La garantía de este derecho es esencial para reducir la mortalidad materna y perinatal, y para asegurar una maternidad segura, autónoma y respetada.
4. Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Todas las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen derecho a interrumpir voluntariamente el embarazo de forma segura, legal y digna, con pleno respeto por su autonomía, privacidad, integridad y libertad de conciencia. En Colombia, este derecho está garantizado por la Corte Constitucional y permite acceder a la IVE sin restricciones hasta la semana 24 de gestación, y en cualquier momento cuando se configure al menos una de las tres causales establecidas: riesgo para la salud o la vida, malformación fetal inviable o embarazo resultado de violencia sexual, incesto o inseminación no consentida. Su ejercicio implica la eliminación de barreras que limiten el acceso a servicios de salud oportunos, confidenciales, gratuitos y de calidad. También garantiza la protección frente a tratos discriminatorios, coercitivos o degradantes, así como frente a cualquier expresión de violencia obstétrica en el contexto del aborto y asegura el respeto al consentimiento informado como principio fundamental.

Derechos sexuales y reproductivos:

1. Derecho a vivir la sexualidad y la reproducción sin ningún tipo de violencia ni prácticas nocivas. Todas las personas tienen derecho a vivir libres de violencia, tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como de prácticas nocivas que generen daño físico, psicológico, económico o simbólico. Esto incluye el derecho a ejercer su sexualidad y tomar decisiones reproductivas de manera segura, sin miedo ni coerción, independientemente de la edad, pertenencia étnico-cultural, condición de discapacidad, orientación sexual, identidad de género, expresión de género o situación de salud. Este derecho implica, además, la garantía de que todas las relaciones e interacciones sexuales sean consensuadas, equitativas y basadas en el respeto mutuo, y que los procesos relacionados con la reproducción —como la gestación, el parto, el acceso a métodos anticonceptivos o la interrupción voluntaria del embarazo— se desarrollen en contextos libres de violencia y discriminación. Este derecho exige también la creación de condiciones sociales, culturales e institucionales que cuestionen y erradiquen aquellos estereotipos de género y otras formas de discriminación que afectan directa o indirectamente el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
2. Derecho al acceso universal y efectivo a servicios integrales y de calidad en salud sexual y salud reproductiva. Todas las personas tienen derecho a acceder, sin ningún tipo de discriminación, a servicios de salud sexual y salud reproductiva que sean integrales, continuos, oportunos, culturalmente pertinentes y de calidad, conforme con los más altos estándares científicos, técnicos y éticos. Este derecho exige que la atención en salud responda de manera adecuada a los diferentes momentos del curso de vida, a la diversidad de orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, condiciones

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación”.

- de discapacidad, pertenencias étnicas y raciales, así como a los diferentes contextos territoriales y socioculturales. Incluye la oferta de servicios de atención primaria y especializada, tales como la atención para personas mayores, la prevención y atención de ITS y VIH, el abordaje integral de la salud menstrual, el climaterio, la menopausia y la andropausia, el diagnóstico y tratamiento de cánceres relacionados con la salud sexual o salud reproductiva, y la integración de la salud mental como componente fundamental de la atención.
3. Derecho a que se respete la privacidad e intimidad y se resguarde la confidencialidad de la información sobre la vida sexual y reproductiva. Todas las personas tienen derecho al respeto de su privacidad e intimidad, lo que incluye su vida familiar, su hogar, su correspondencia y, de manera especial, la confidencialidad de la información relacionada con su vida sexual y reproductiva. Este derecho protege la autonomía para tomar decisiones personales sin interferencias injustificadas ni presiones externas, y exige la implementación de medidas de seguridad para salvaguardar los datos personales sensibles, garantizando su tratamiento solo con autorización explícita y conforme a la normativa vigente. Su garantía refuerza la protección de la información evitando cualquier uso indebido o divulgación no autorizada.
 4. Derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género. Todas las personas, independientemente del sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, tienen derecho a participar activamente en la vida social, económica, política y cultural, y a contribuir con sus ideas y acciones a nivel local, nacional, regional e internacional.
 5. Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños. Todas las personas tienen derecho a acceder a mecanismos efectivos, adecuados, accesibles y apropiados —ya sean educativos, legislativos, judiciales u otros— para garantizar que quienes están obligados a proteger los derechos sexuales y reproductivos cumplan con su responsabilidad. Esto incluye recibir una reparación integral en caso de violaciones, lo que puede abarcar medidas como la restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición y otros medios apropiados.

La enumeración de estos derechos no implica limitaciones a su ejercicio. Por el contrario, su definición explícita tiene como finalidad reconocer su carácter universal, inalienable e indivisible, así como resaltar la integralidad que los caracteriza. Cada derecho debe entenderse como parte de un marco amplio de libertades fundamentales cuyo ejercicio debe garantizarse en condiciones de igualdad, respeto y dignidad para todas las personas, sin distinción alguna.

4.3. Modelo del desarrollo de la política

El modelo de desarrollo de la política PNISDSR 2026-2035 se fundamenta en el modelo de determinantes sociales de la salud para la garantía y el pleno ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población colombiana (Figura 5).

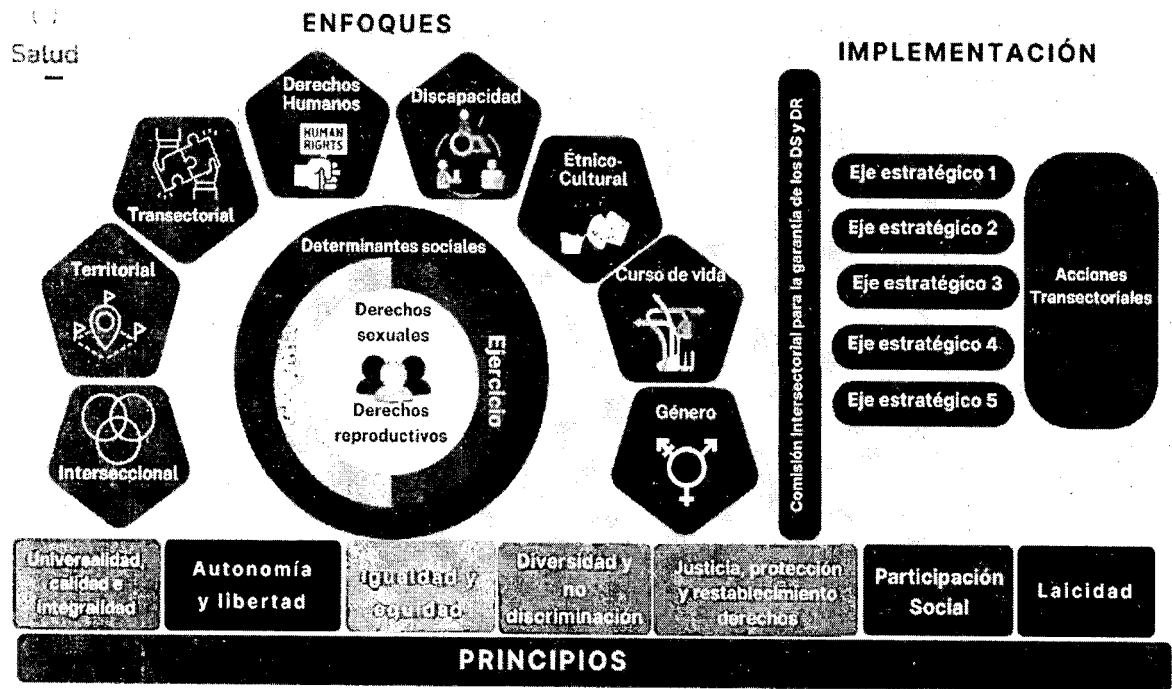
Los elementos clave del modelo se describen a continuación:

- i. Principios rectores como directriz esencial alineada con valores fundamentales que orientan el diseño, implementación y evaluación de la PNISDSR 2026-2035. Actúan como un marco de referencia para garantizar la coherencia en los ejes estratégicos y líneas de acción. De esta manera, los principios rectores establecidos para la política son universalidad, calidad e integralidad; autonomía y libertad; igualdad y equidad; diversidad y no discriminación; justicia, protección y restablecimiento de derechos; participación social y laicidad, promoviendo una respuesta estructural y efectiva para la garantía y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

- ii. Enfoques clave como perspectiva que orienta el diseño, implementación y evaluación de la PNISDSDR 2026-2035, asegurando que las acciones respondan a las necesidades y realidades de la población de manera efectiva y contextualizada. Los enfoques establecidos para la política indican cómo se deben abordar los determinantes sociales de los derechos sexuales y derechos reproductivos, integrando el enfoque de derechos humanos, étnico-cultural, curso de vida, género, interseccionalidad, territorialidad, discapacidad y transectorialidad.
- iii. Implementación orientada por ejes estratégicos que deben trascender la intersectorialidad tradicional para establecer acciones transectoriales, promoviendo una articulación más efectiva entre sectores y actores. Estas acciones deben abordar los determinantes sociales desde una perspectiva de gobernanza integral, garantizando un impacto real en la equidad y el acceso a los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Figura 5. Modelo de desarrollo de la PNISDSDR 2026-2035



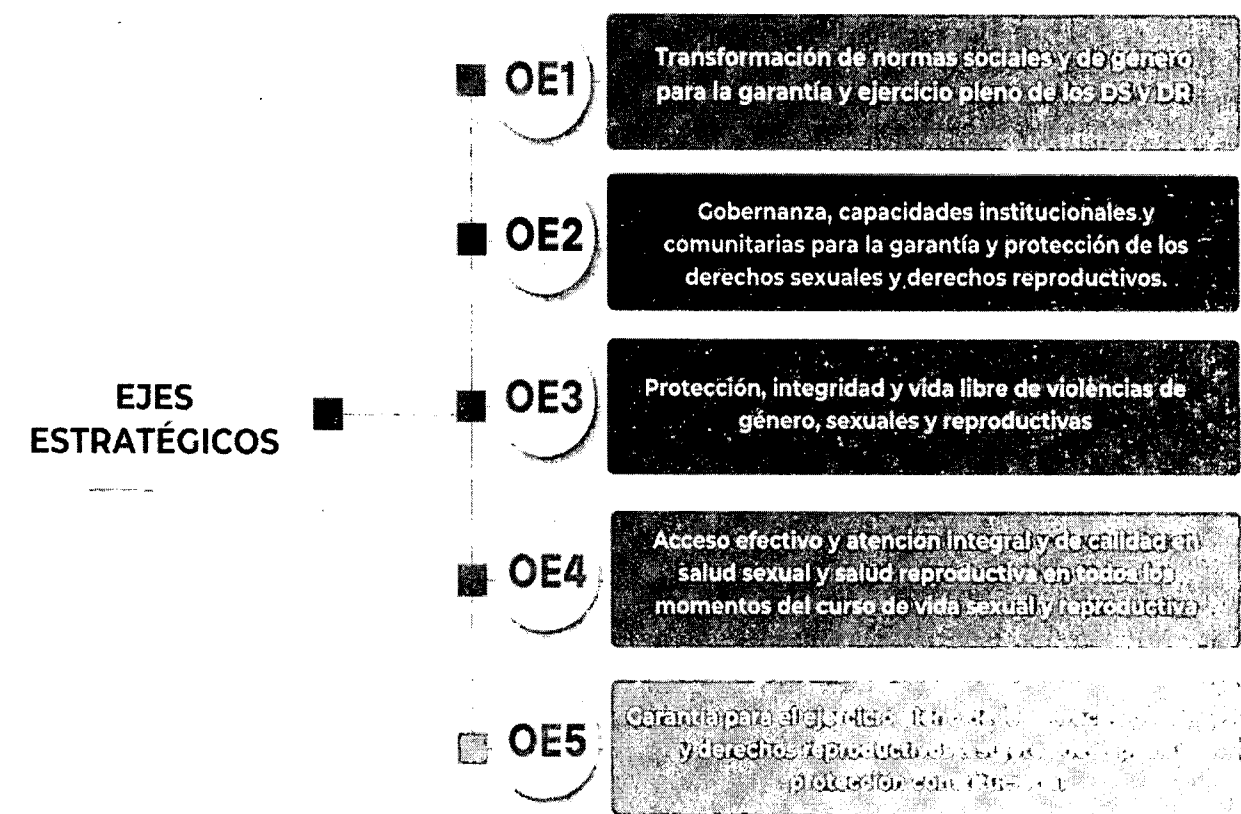
Fuente: Elaboración propia.

4.4. Ejes estratégicos

Los ejes estratégicos y sus respectivas acciones constituyen el marco operativo fundamental de la PNISDSDR 2026-2035. Su propósito es garantizar el respeto, la protección y el ejercicio pleno y efectivo de los derechos sexuales y derechos reproductivos mediante un compromiso programático que articule de manera integral a varios sectores de la sociedad. Cada eje responde a los objetivos específicos identificados en el contexto nacional y territorial, promoviendo acciones integrales que aseguren la transformación cultural, el fortalecimiento institucional y el acceso efectivo a la oferta institucional de calidad. Estos ejes se sintetizan en la Figura 6.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Figura 6. Ejes estratégicos de la PNISDSR 2026-2035



Fuente: Elaboración propia.

Los ejes estratégicos, sus respectivas líneas de acción y las acciones específicas se detallan en el Capítulo 5. Plan de acción de la política pública, del presente documento.

5. PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

El Plan de Acción de la PNISDSR 2026-2035 constituye la hoja de ruta operativa para llevar a cabo los objetivos estratégicos definidos en la política. Su propósito es traducir los principios rectores, enfoques transversales y ejes estratégicos en acciones concretas que garanticen el ejercicio pleno y saludable de la sexualidad, así como de los derechos sexuales y los derechos reproductivos para toda la población, a lo largo del curso de vida y con pertinencia territorial.

En esta perspectiva, la implementación del Plan debe responder a las condiciones diferenciadas de los territorios, reconociendo las profundas brechas en capacidades institucionales, infraestructura básica y acceso a servicios, particularmente en zonas rurales, territorios de Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET y regiones históricamente rezagadas. Una planificación territorial ajustada a las realidades locales, con criterios de priorización claros, permitirá orientar las intervenciones hacia las poblaciones que enfrentan mayores barreras, fortaleciendo así la equidad y la sostenibilidad del impacto. Esta orientación territorial también exige el fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas de los actores locales, así como el impulso de esquemas de gobernanza multinivel que garanticen la articulación efectiva entre nación, territorio y comunidad.

Este capítulo retoma los 5 ejes estratégicos planteados en la sección 4.1.5, como andamiaje esencial del plan de acción de la PNISDSR 2026-2034, e integra las 37 líneas de acción establecidas, así como un conjunto de acciones específicas para el desarrollo de cada una. Estas acciones específicas constituyen una guía para los sectores y las entidades responsables a nivel nacional y subnacional. Estas acciones están diseñadas para facilitar su

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

adaptación a las condiciones socio-territoriales y culturales, y responden a necesidades identificadas a lo largo del proceso participativo y metodológico de construcción de la política.

Así mismo, se presentan los pilares del Plan de Acción de la PNISDSDR 2026–2035, los cuales organizan y orientan la implementación de la política durante su vigencia. Estos pilares fueron contruidos de manera participativa con los sectores y actores involucrados, en el marco del Procedimiento GPPP01 – Procedimiento para la Formulación y/o Actualización de las Políticas Públicas del Sector Salud y de Protección Social, versión 07, del Ministerio de Salud y Protección Social, o aquel que lo modifique o sustituya. Dicho procedimiento hace parte del Sistema Integrado de Gestión (SIG), orientado a fortalecer la eficiencia en la operación institucional, la satisfacción de los grupos de valor y la mejora continua, garantizando la coherencia metodológica y normativa del Plan de Acción, así como su adecuada articulación intersectorial y territorial.

Por su parte, las **37 líneas de acción** definidas en este Plan de Acción constituyen la base para la construcción de los indicadores de seguimiento y cumplimiento. A partir de esta propuesta, y en un plazo no mayor a seis meses posteriores a la promulgación del acto administrativo que adopta la PNISDSDR 2026–2035, se concertará con los sectores involucrados los indicadores trazadores, los cuales permitirán monitorear de manera sistemática los avances, resultados e impactos de la política a nivel nacional y territorial.

Las orientaciones incluidas permiten una implementación progresiva y contextualizada, al tiempo que reconocen la necesidad de formular nuevas acciones durante la vigencia de la política, en respuesta a posibles transformaciones en los contextos sociales, institucionales, normativos y tecnológicos.

En términos de gobernanza, la política retoma y articula las funciones asignadas a la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos (CNIPGDSDR), conforme al Decreto 2968 de 2010 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Esta Comisión continuará siendo la instancia responsable de:

1. Coordinar la formulación, implementación y evaluación de los planes, programas y acciones necesarios para ejecutar la política;
2. Establecer mecanismos de participación amplia y efectiva, así como de control social, para los procesos de planeación, implementación, seguimiento y evaluación;
3. Apoyar y fortalecer los comités intersectoriales departamentales y regionales, asegurando su funcionamiento como espacios operativos para la gestión transectorial de los derechos sexuales y reproductivos.

La coherencia multinivel entre los objetivos estratégico, ejes estratégicos, líneas de acción y las acciones específicas está planteadas para facilitar la apropiación efectiva de la política por parte de las instituciones responsables, robustecer los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas, y asegurar que la implementación de la PNISDSDR 2026-2035 se traduzca en transformaciones concretas, sostenibles y medibles para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de toda la población. En consecuencia, los objetivos estratégicos y las acciones se presentan a continuación de manera organizada por eje estratégico, evidenciando su articulación y contribución al objetivo correspondiente, tal como se detalla a continuación en las Tablas 2 a Tabla 6:

Tabla 2. Eje 1: Transformación de normas sociales y de género para la garantía y ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos

OE1: Propiciar la transformación de normas sociales y de género para fortalecer relaciones positivas basadas en el respeto y en el reconocimiento de la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo del curso de la vida.
Eje 1: Transformación de normas sociales y de género para la garantía y ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE1: Propiciar la transformación de normas sociales y de género para fortalecer relaciones positivas basadas en el respeto y en el reconocimiento de la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo del curso de la vida.	
1.1	Ampliar de manera progresiva y articulada la Educación Integral en Sexualidad (EIS), garantizando su aplicación universal, de calidad y con enfoque de derechos, conforme al marco normativo vigente, tanto en el sistema educativo como en entornos familiares, sociales, institucionales y comunitarios:
1.1.1	Actualizar y complementar la línea técnica que ha establecido el Ministerio de Educación Nacional respecto a lineamientos, procedimientos, protocolos, orientaciones para la garantía de la EIS y los derechos sexuales y reproductivos en la educación preescolar, básica, media y superior
1.1.2	Actualizar el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), así como definir los mecanismos de evaluación de su implementación.
1.1.3	Fortalecer la formación inicial y continua en EIS de docentes en todos los niveles del sistema educativo -desde educación preescolar hasta superior-, implementando una oferta permanente de capacitación con enfoque de derechos humanos, derechos sexuales, derechos reproductivos, curso de vida, género, discapacidad, étnico-cultural e interseccional.
1.1.4	Extender la implementación de la EIS a espacios no escolares, garantizando su incorporación en entornos familiares, comunitarios, laborales, institucionales, de salud y digitales.
1.1.5	Asegurar la implementación de programas psicoeducativos y pedagógicos permanentes en los espacios de protección y restablecimiento de derechos para niños, niñas y adolescentes bajo medida administrativa (incluyendo casas refugio, hogares de acogida y demás modalidades del Sistema nacional de Bienestar Familiar), que integren la EIS, prevención de VBG, deconstrucción de estereotipos y modelos de masculinidad violentos, promoción del autocuidado, el consentimiento y el cuidado mutuo.
1.1.6	Crear y mantener un repositorio digital público y accesible de recursos pedagógicos y didácticos en EIS, que reúna materiales actualizados, laicos, innovadores y culturalmente pertinentes, disponibles en lenguas indígenas y formatos accesibles para personas con discapacidad, involucrando la participación activa y significativa de niñas, niños, adolescentes y juventudes en el diseño, evaluación y mejora continua de programas y materiales, reconociéndolos como sujetos de derecho y protagonistas de su proceso educativo, con el fin de apoyar la implementación en contextos escolares y no escolares a lo largo del territorio nacional.
1.2	Impulsar estrategias de formación y sensibilización para la transformación cultural, orientadas a toda la ciudadanía, que promuevan el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, la eliminación de estereotipos de género y la desnaturalización de prácticas discriminatorias, mediante narrativas inclusivas y procesos educativos que movilicen normas sociales hacia una sexualidad plena y saludable:
1.2.1	Diseñar e implementar procesos de formación y sensibilización en derechos sexuales y reproductivos, priorizando zonas rurales, con contenidos culturalmente pertinentes que promuevan decisiones autónomas e informadas.
1.2.2	Desarrollar herramientas pedagógicas para el análisis crítico de medios y redes sociales, que permitan identificar estereotipos de género, prevenir violencias y promover contenidos inclusivos con enfoque de derechos, para la transformación de imaginarios que afectan el ejercicio de la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
1.2.3	Formular lineamientos educativos para la prevención de la violencia digital, el discurso de odio o discriminación, incorporando el enfoque de derechos sexuales y reproductivos en entornos virtuales.
1.2.4	Establecer procesos formativos en competencias digitales con enfoque de derechos, dirigidos a docentes, líderes sociales y creadores de contenido, para fortalecer una ciudadanía digital comprometida con la equidad.
1.2.5	Fortalecer medios comunitarios, educativos y digitales mediante apoyo técnico y pedagógico para la producción de contenidos que promuevan los derechos sexuales y reproductivos desde enfoques territoriales, étnicos y de género.
1.2.6	Fomentar procesos participativos de creación de contenidos junto con jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, personas con OSIGD, comunidades étnicas y rurales, para asegurar que las narrativas reflejen sus realidades, lenguajes y formas de comunicación.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE1: Propiciar la transformación de normas sociales y de género para fortalecer relaciones positivas basadas en el respeto y en el reconocimiento de la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo del curso de la vida.	
1.3 Implementar estrategias, planes y programas específicos para la promoción de prácticas culturales y expresiones artísticas que fortalezcan la vivencia libre, saludable y digna de la sexualidad, reconociendo su dimensión social y afectiva:	
1.3.1	Incluir criterios de evaluación con enfoque de género, interculturalidad e inclusión en las convocatorias del Sistema Nacional de Convocatorias Artísticas y Culturales.
1.3.2	Establecer alianzas estratégicas con medios de comunicación para la producción de contenidos basados en el respeto a la diversidad, la inclusión y el desmonte de estereotipos de género.
1.3.3	Capacitar artistas, comunicadores y líderes comunitarios en construcción de narrativas no sexistas, en contra de toda forma de violencia que limite el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
1.3.4	Promover la producción artística y cultural desde los territorios y comunidades históricamente excluidas, reconociendo sus formas propias de expresión y fortaleciendo su voz en la construcción de narrativas sobre sexualidad, género y afectividad.
1.3.5	Diseñar, implementar, evaluar y socializar intervenciones fuera del ámbito escolar en espacios de aprendizaje en bibliotecas, emisoras comunitarias, casas de cultura, museos, eventos y ferias con un enfoque territorial y culturalmente apropiado.
1.4 Realizar ajustes normativos, programáticos y administrativos que aseguren la institucionalización de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y su apropiación transversal en coherencia con el carácter laico del Estado colombiano:	
1.4.1	Desarrollar planes institucionales que promuevan la igualdad de género, asegurando que las entidades estatales contribuyan activamente al cumplimiento y actualización de compromisos en materia de equidad, inclusión y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
1.4.2	Aplicar y evaluar protocolos de prevención y atención de violencias de género, garantizando su implementación en todas las instituciones públicas, con mecanismos efectivos de seguimiento y mejora continua que respalden el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
1.4.3	Crear un sistema de certificación de espacios seguros que reconozca organizaciones públicas y privadas que implementen entornos libres de discriminación, inclusivos y garantes de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
1.4.4	Establecer reconocimientos para instituciones y empresas que promuevan la equidad, mediante políticas laborales justas, prácticas inclusivas y acciones corresponsables que favorezcan la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el ámbito laboral.
1.4.5	Establecer espacios de diálogo respetuoso y plural con actores religiosos y espirituales, orientados a la construcción de mensajes que reconozcan la dignidad humana, la igualdad y la inclusión, en coherencia con el carácter laico del Estado colombiano y el enfoque de derechos humanos que sustenta la política.
1.5 Aplicar y articular los lineamientos, normas y protocolos sectoriales vigentes para consolidar entornos escolares, institucionales, laborales, de salud y comunitarios que sean seguros, inclusivos y libres de toda forma de violencia y discriminación, garantizando el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos:	
1.5.1	Generar e implementar lineamientos básicos para la creación de entornos seguros en instituciones educativas, entidades de salud, laborales y espacios comunitarios, mediante ajustes sencillos en lenguaje, señalética y cultura organizacional.
1.5.2	Garantizar los derechos laborales reproductivos, como la maternidad, la lactancia materna, la corresponsabilidad y la desconexión digital, en concordancia con la Ley 2306 de 2023, el Código Sustantivo del Trabajo y las normas sectoriales vigentes.
1.5.3	Generar herramientas que aumenten la capacidad institucional para identificar y actuar frente a prácticas discriminatorias o vulneraciones de derechos sexuales y derechos reproductivos, mediante guías prácticas y acciones de sensibilización.
1.5.4	Generar contenidos sobre respeto a la diversidad y garantía de derechos sexuales y derechos reproductivos para ser incorporado en reglamentos internos, manuales de convivencia y protocolos en instituciones públicas, privadas y comunitarias.
1.5.5	Establecer mecanismos efectivos de acceso a la justicia a las víctimas de VBG en entornos educativos que incluyan la sanción disciplinaria y administrativa a las personas

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE1: Propiciar la transformación de normas sociales y de género para fortalecer relaciones positivas basadas en el respeto y en el reconocimiento de la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo del curso de la vida.	
	agresoras, especialmente cuando se trata de las personas adultas de las instituciones educativas.
1.5.6	Establecer reconocimientos simbólicos (sello o mención) a instituciones que demuestren buenas prácticas en la promoción de entornos seguros y respetuosos de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
1.5.7	Adoptar las medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual en el ámbito laboral y en las instituciones de educación superior en Colombia.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Eje 2: Gobernanza, capacidades institucionales y comunitarias para la garantía y protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos

OE2: Fortalecer la gobernanza territorial, las capacidades institucionales y la participación social y comunitaria para garantizar la protección efectiva de los derechos sexuales y derechos reproductivos.	
Eje 2: Gobernanza, capacidades institucionales y comunitarias para la garantía y protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos	
2.1 Fortalecer la participación y articulación transectorial a nivel nacional y territorial en los espacios establecidos para la promoción y garantía de los derechos sexuales y derechos: reproductivos, incorporando nuevos sectores, y así lograr la implementación efectiva de la política:	
2.1.1	Definir, convocar e integrar nuevos sectores a la Comisión Nacional Intersectorial (Decreto 2968 de 2010), con el fin de ampliar la articulación intersectorial y fortalecer la implementación de la PNISDSDR 2026-2035.
2.1.2	Incluir en el plan de acción anual de la Comisión Nacional intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos el seguimiento al plan de acción de la PNISDSDR 2026-2035.
2.1.3	Diseñar estrategias en el uso de las fuentes transectoriales de información disponibles para el seguimiento de la implementación de la PNISDSDR 2026-2035.
2.1.4	Fortalecer la coordinación entre los sectores integrantes de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos mediante mesas técnicas temáticas y territoriales, orientadas a impulsar la implementación efectiva de la política, facilitar la articulación operativa y resolver barreras institucionales que limiten la ejecución de las acciones transectoriales.
2.1.5	Establecer mecanismos de rendición de cuentas periódicos al más alto nivel político sobre el avance en la implementación de la PNISDSDR 2026-2035, incorporando informes públicos anuales y espacios de diálogo con la sociedad civil.
2.1.6	Fortalecer el rol del sector trabajo en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos mediante la capacitación de inspectores e inspectoras de trabajo en DSDR, género e igualdad y el seguimiento a empresas en el cumplimiento de medidas como la igualdad salarial, la instalación de salas de lactancia, la adopción de protocolos para la prevención y atención del acoso sexual laboral, la promoción de entornos de bienestar que incluya condiciones para la vivencia digna de la menstruación, entre otras..
2.1.7	Articular la PNISDSDR 2026-2035 y el Sistema Nacional de Cuidado, en los ámbitos que corresponda, con el propósito de visibilizar la sobrecarga de labores de cuidado que históricamente recae sobre las mujeres. Promoviendo que las acciones derivadas incorporen el enfoque de género, promuevan la corresponsabilidad social del cuidado y contribuyan al ejercicio pleno y efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en contextos de desigualdad estructural.
2.2 Fortalecer los mecanismos de gobernanza multinivel y territorial, con capacidades para coordinar, implementar y monitorear acciones en derechos sexuales y derechos reproductivos:	
2.2.1	Articular y fortalecer instancias de gobernanza multinivel y territorial (mesas y comités) para la gestión de los derechos sexuales y derechos reproductivos, especialmente en zonas rurales.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE2: Fortalecer la gobernanza territorial, las capacidades institucionales y la participación social y comunitaria para garantizar la protección efectiva de los derechos sexuales y derechos reproductivos.	
2.2.2	Designar delegados o enlaces territoriales en derechos sexuales y derechos reproductivos que lideren la articulación local y regional.
2.2.3	Establecer desde los diferentes sectores compromisos territoriales con metas y recursos específicos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos entre Nación y entidades territoriales.
2.2.4	Incluir líneas y metas sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en los planes de desarrollo territorial y sectorial de manera obligatoria con mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas.
2.2.5	Fortalecer los sistemas de información en salud y protección social para mejorar la calidad, desagregación y análisis de datos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo la adecuación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para clasificar de manera precisa eventos, servicios y determinantes relacionados.
2.3 Creación de instancias territoriales de orden departamental y distrital encargadas de la implementación transectorial estratégica, seguimiento y evaluación de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos:	
2.3.1	Definir metas transectoriales conjuntas bajo las orientaciones definidas por el Departamento de Planeación Nacional sobre derechos sexuales y derechos reproductivos.
2.3.2	Alinear indicadores de gestión y resultados de todos los sectores con la PNISDSR 2026-2035.
2.3.3	Garantizar la asignación eficiente y equitativa de los recursos disponibles para los planes de inversión territorial y sectorial en derechos sexuales y derechos reproductivos.
2.3.4	Promover el reconocimiento público y la difusión de buenas prácticas en relación con los derechos sexuales y los derechos reproductivos adoptadas por empresas y organizaciones, con el fin de incentivar su replicabilidad y compromiso sostenido en esta materia.
2.3.5	Promover alianzas estratégicas con organismos internacionales, sector privado y sociedad civil con el fin de favorecer la colaboración y movilizar recursos sostenibles, incluyendo la posibilidad de acceder a fondos de cooperación y asesoría técnica.
2.4 Desarrollar procesos de formación continua, asistencia técnica y actualización normativa, en los diversos sectores e instituciones clave, de forma que se fortalezca la capacidad institucional para abordar comprehensivamente los determinantes sociales que afectan los derechos sexuales y los derechos reproductivos:	
2.4.1	Desarrollar e implementar procesos de formación y fortalecimiento de capacidades en derechos sexuales y derechos reproductivos de obligatorio cumplimiento dirigido a servidores públicos de salud, educación, justicia y seguridad, con contenidos diferenciados según sus funciones en la garantía de estos derechos.
2.4.2	Fortalecer la capacidad técnica de los gobiernos locales para diseñar e implementar planes para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
2.4.3	Crear un repositorio de herramientas y recursos técnicos para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, accesible a todos los sectores y territorios.
2.4.4	Fortalecer la capacidad institucional de las entidades de control en derechos sexuales y derechos reproductivos, con el fin de garantizar respuestas oportunas, articuladas y con enfoque diferencial frente a situaciones de vulneración de derechos y barreras de acceso.
2.4.5	Afianzar los mecanismos intersectoriales de identificación, análisis y seguimiento de casos asociados a respuestas institucionales inadecuadas o inoportunas, con el propósito de formular e implementar planes de mejora que eliminen barreras de acceso y fortalezcan la garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos.
2.5 Institucionalizar y fortalecer los mecanismos de participación social y comunitaria para el seguimiento, la veeduría ciudadana y la incidencia en la implementación y evaluación de las políticas públicas en derechos sexuales y derechos reproductivos:	

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE2: Fortalecer la gobernanza territorial, las capacidades institucionales y la participación social y comunitaria para garantizar la protección efectiva de los derechos sexuales y derechos reproductivos.	
2.5.1	Fortalecer redes y mecanismos de veeduría ciudadana y comunitaria para el monitoreo de la implementación de la PNISDSR 2026-2035 a nivel territorial y nacional.
2.5.2	Incorporar de forma permanente a organizaciones sociales, mujeres, jóvenes, personas con OSIGD, pueblos étnicos y personas con discapacidad en los comités de monitoreo y rendición de cuentas de los gobiernos.
2.5.3	Desarrollar observatorios ciudadanos territoriales, en articulación con universidades y centros de investigación, para documentar, sistematizar y publicar información sobre la garantía y vulneración de los derechos sexuales y derechos reproductivos por parte de las instituciones, fortaleciendo la producción de conocimiento y la incidencia ciudadana, bajo principios éticos de participación, protección de datos y devolución de resultados a las comunidades.
2.5.4	Diseñar y promover herramientas digitales y presenciales para que la ciudadanía reporte incumplimientos, haga control social y reciba información transparente sobre los resultados de la política pública en derechos sexuales y derechos reproductivos.
2.5.5	Establecer espacios de análisis en línea donde especialistas analicen y discutan casos complejos que afectan el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, permitiendo la formación para la veeduría ciudadana.
2.6 Asegurar la implementación efectiva de la política con un plan financiero que detalle los mecanismos de financiación sostenible, incluyendo la asignación presupuestal progresiva, la movilización de cooperación internacional y la articulación con alianzas público-privadas estratégicas:	
2.6.1	Incluir aspectos presupuestales para la implementación de la política en el Plan Plurianual de Inversiones y los planes operativos anuales de los sectores comprometidos, garantizando asignaciones progresivas y con enfoque territorial.
2.6.2	Establecer herramientas de seguimiento presupuestal, que permitan monitorear el cumplimiento financiero de los compromisos adquiridos por cada sector y entidad territorial.
2.6.3	Favorecer el diseño de estrategias de movilización de recursos de cooperación internacional, orientada a financiar programas para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
2.6.4	Promover convenios y alianzas público-privadas que cofinancien intervenciones estratégicas de la política.
2.6.5	Incluir criterios de equidad, género, enfoque diferencial y territorialidad en la distribución y ejecución de los recursos, para asegurar que las inversiones lleguen prioritariamente a poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Eje 3: Protección, integridad y vida libre de violencias de género, sexuales y reproductivas

OE3: Garantizar la protección, integridad y vida libre de violencias, previniendo y erradicando prácticas nocivas que vulneren los derechos sexuales y derechos reproductivos de toda la población.	
Eje 3: Protección, integridad y vida libre de violencias de género, sexuales y reproductivas	
3.1 Fortalecer el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y de Género, con el fin de promover estrategias de prevención, atención y seguimiento orientadas a la erradicación de las violencias por razones de sexo y género, mediante la articulación intersectorial y la aplicación efectiva del marco normativo vigente:	
3.1.1	Implementar las estrategias para fortalecer las políticas de prevención y atención integral de violencias contra las mujeres, establecidas la política pública de equidad de género para las mujeres (según CONPES 4080 de 2022 o cuerpo normativo vigente).
3.1.2	Incorporar, en cumplimiento del Convenio 190 de la OIT, rutas de atención para prevenir, detectar, atender y sancionar la violencia y el acoso sexual en los entornos laborales y en las instituciones de educación superior implementando la Ley 2365 de 2024, garantizando protocolos específicos y efectivos adaptados a cada sector. En paralelo, promover la

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE3: Garantizar la protección, integridad y vida libre de violencias, previniendo y erradicando prácticas nocivas que vulneren los derechos sexuales y derechos reproductivos de toda la población.	
	creación de un sello de reconocimiento "Empresa libre de violencia de género", dirigido a organizaciones que implementen medidas concretas de prevención del acoso sexual, reducción de brechas salariales y fortalecimiento de ambientes laborales seguros, inclusivos y equitativos.
3.1.3	Promover estrategias de innovación desde el Mecanismo Articulador para fortalecer el Sistema Integrado de Información de Violencias por razones de Sexo y Género - SIVIGE mediante la incorporación progresiva de tecnologías emergentes (como inteligencia artificial, <i>machine learning</i> y <i>big data</i>) en el análisis de riesgo e identificación temprana de violencias por razones de sexo y género que afectan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
3.1.4	Fortalecer la red de casas y centros de refugio para mujeres en riesgo, mediante la implementación de la Ley 2215 de 2022 e incorporando innovaciones sociales y tecnológicas en su funcionamiento. Esto incluye sistemas de ingreso seguros, modalidades de atención virtual para víctimas en zonas rurales, protocolos de atención humanizados, herramientas digitales de apoyo psicoemocional, servicios de promoción y prevención en salud sexual y salud reproductiva, atención en salud mental y una articulación efectiva con el sistema de salud que garantice la continuidad en la atención.
3.1.5	Dar cumplimiento a la Ley 2244 de 2022 para garantizar un parto digno, respetado y humanizado, mediante la adopción de medidas para prevenir, atender y sancionar la violencia obstétrica en los servicios de salud en cualquier nivel de complejidad, incluyendo mecanismos efectivos de denuncia, reparación y sanción frente a prácticas institucionales que afecten los derechos de las mujeres y personas gestantes.
3.1.6	Desarrollar programas para la promoción de masculinidades saludables, corresponsables y no violentas, orientados a transformar patrones culturales que reproducen el control, la dominación y el uso de la violencia.
3.2 Fortalecer los mecanismos para el acceso efectivo a la justicia, la atención en salud, la protección legal y la reparación integral en casos de violencias sexuales y de género, mediante la aplicación efectiva de la normatividad vigente y sin ningún tipo de discriminación:	
3.2.1	Ampliar y difundir los mecanismos de acceso a la justicia para víctimas y sobrevivientes garantizando atención diferencial y efectiva.
3.2.2	Integrar módulos de violencias basadas en género y salud sexual/reproductiva en los sistemas de información del sector salud (como RIPS, SIVIGILA, SIVIGE), garantizando interoperabilidad con observatorios de género y justicia.
3.2.3	Establecer protocolos prioritarios junto con la Fiscalía General de la Nación para la judicialización de los delitos sexuales y reproductivos, especialmente en contextos de conflicto en el marco del Mecanismo Articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género contra las mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
3.2.4	Fortalecer mecanismos con la Unidad Especial de Investigación de delitos priorizados cometidos contra niñas, niños y adolescentes —en cumplimiento de la Ley 2137 de 2021—, así como aquellos que atentan contra la integridad sexual de las mujeres, con el propósito de robustecer los procesos de investigación, garantizar la adecuada tipificación penal y asegurar la judicialización efectiva de los responsables.
3.2.5	Consolidar sistemas de protección y reparación integral con participación de las víctimas.
3.3 Desarrollar y consolidar mecanismos sostenibles, articulados y coordinados para prevención, atención y erradicación de prácticas nocivas que afectan de manera desproporcionada a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres, como la mutilación genital femenina, los matrimonios infantiles, las uniones tempranas forzadas y la explotación sexual comercial, mediante el trabajo territorial, intercultural y comunitario:	
3.3.1	Diseñar e implementar campañas comunitarias de prevención de uniones tempranas, con enfoque rural, territorial y diferencial. Las entidades territoriales deberán desarrollar estrategias pedagógicas, culturales y comunicativas dirigidas a familias, comunidades y liderazgos locales, orientadas a desnaturalizar las uniones tempranas y promover entornos protectores para niñas, niños y adolescentes.
3.3.2	Implementar el Programa Nacional de Proyectos de Vida para niñas, niños y adolescentes, integrándolo en los planes de desarrollo, planes de infancia y programas de juventud territoriales. Este programa deberá ofrecer rutas de orientación vocacional y

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE3: Garantizar la protección, integridad y vida libre de violencias, previniendo y erradicando prácticas nocivas que vulneren los derechos sexuales y derechos reproductivos de toda la población.	
	formación para la vida desde la educación básica, así como garantizar espacios seguros de participación y acompañamiento psicosocial. Su enfoque deberá centrarse en brindar alternativas reales y sostenibles a las uniones tempranas, especialmente en contextos rurales y de alta exclusión.
3.3.3	Establecer rutas territoriales para la detección, atención y restitución de derechos en casos de uniones tempranas, mediante la actualización o formulación de protocolos que permitan identificar y responder oportunamente a situaciones de matrimonio infantil o uniones de hecho con menores de 18 años. Estas rutas deberán activarse desde cualquier punto del sistema -educación, salud, protección, justicia o comunidad- y articular los mecanismos de restablecimiento de derechos, incluyendo el acompañamiento jurídico para tramitar la nulidad del vínculo ante juez de familia, conforme a lo dispuesto en la Ley 2447 de 2025.
3.3.4	Fortalecer la capacidad de instituciones educativas, servicios de salud y actores comunitarios para reconocer, prevenir y actuar frente a prácticas nocivas desde un enfoque de derechos, género y diversidad.
3.3.5	Implementar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el abordaje integral de víctimas de mutilación genital femenina, así como lo establecido en la Ley 2447 de 2025 que prohíbe los Matrimonios Infantiles y las Uniones Tempranas (MUIT), orientando la actuación institucional frente a estas prácticas. Esta implementación deberá garantizar protección integral, atención con enfoque diferencial y de derechos, prevención de la revictimización y el acceso efectivo a los servicios de salud y justicia en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.
3.4 Diseñar e implementar una estrategia nacional para la prevención, detección y atención de las violencias de género en entornos digitales, que garanticen la protección de la intimidad, la autonomía, la identidad y la expresión de género, en articulación con los sectores justicia, TIC, educación y protección:	
3.4.1	Diseñar e implementar una línea de acción integral sobre las violencias digitales basadas en género, en articulación con las entidades competentes y reconociendo las formas de violencia ya identificadas por la Corte Constitucional (Sentencias SU-080 de 2020, T-339 de 2022, T-280 de 2022 y T-087 de 2023).
3.4.2	Diseñar un protocolo nacional de atención a víctimas de violencias de género en entornos digitales, garantizando atención inmediata y medidas de protección, incorporando el enfoque diferencial e interseccional en el planteamiento de las estrategias de prevención, atención y reparación
3.4.3	Desarrollar jornadas informativas nacionales de alfabetización digital, dirigidas y con la participación de jóvenes, familias, instituciones educativas y usuarios en general, sobre los riesgos de las violencias de género digitales, el respeto a la privacidad, el consentimiento y el uso responsable de plataformas.
3.4.4	Implementar un sistema de monitoreo y respuesta rápida para reportes en plataformas digitales, en alianza con empresas tecnológicas y redes sociales, exigiendo mecanismos efectivos de eliminación de contenido no consentido y sanción a usuarios agresores.
3.4.5	Articular la atención de casos de violencias de género digitales con los consultorios jurídicos universitarios, creando líneas especializadas en derechos digitales, violencia en línea y delitos tecnológicos, donde estudiantes y profesionales capacitados brinden asesoría jurídica gratuita, acompañamiento a víctimas y apoyo en procesos de denuncia y protección.
3.5 Fortalecer la respuesta interinstitucional oportuna frente a la ESCNNA en todos los contextos, la trata de personas y las actividades sexuales pagas, con énfasis en enfoques territorial, étnico, intersectorial y diferencial:	
3.5.1	Implementar las estrategias establecidas en línea de la Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes-ESCNNA 2018-2028.
3.5.2	Diseñar e implementar estrategias de formación dirigidas a padres, madres, cuidadores, docentes y familias para identificar riesgos, señales de alerta y dinámicas asociadas a la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, promoviendo entornos protectores, el desarrollo de habilidades parentales y la activación oportuna de rutas de atención.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE3: Garantizar la protección, integridad y vida libre de violencias, previniendo y erradicando prácticas nocivas que vulneren los derechos sexuales y derechos reproductivos de toda la población.	
3.5.3	Implementar el Programa Garantías, Derechos y Alternativas de Vida para las Mujeres en Actividades Sexuales Pagas, Diversas y Diferenciales del Ministerio de la Igualdad y la Equidad.
3.5.4	Fortalecer los mecanismos de articulación intersectorial para la prevención, investigación y judicialización de las violencias sexuales asociadas a la trata de personas, la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes (ESCNNA) y el proxenetismo, en coordinación con la Fiscalía General de la Nación.
3.5.5	Implementar protocolos obligatorios en servicios hoteleros, aeropuertos, terminales de transporte, zonas turísticas, bares, discotecas, agencias y plataformas digitales para prevenir la explotación sexual comercial, la trata de personas y la explotación sexual infantil
3.5.6	Promover la implementación de refugios y programas integrales de atención y apoyo psicosocial rehabilitación para víctimas y sobrevivientes rescatadas de estas redes.
3.5.7	Establecer mecanismos de cooperación internacional para dismantelar redes transnacionales de trata y explotación sexual comercial.

Fuente: Elaboración propia
Tabla 5. Eje 4: Acceso efectivo y atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva en todos los momentos del curso de vida sexual y reproductiva

OE4: Asegurar el acceso universal, efectivo, equitativo y oportuno, así como la atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la respuesta y mitigación frente a crisis y situaciones emergentes que puedan vulnerar los derechos sexuales y reproductivos	
Eje 4: Acceso efectivo y atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva en todos los momentos del curso de vida	
4.1 Fortalecer las competencias del talento humano en salud en los enfoques de derechos, género⁷, interseccionalidad e interculturalidad, para la atención en salud sexual y salud reproductiva de manera integral, de calidad, humanizada, culturalmente adecuada para la garantía efectiva de los derechos sexuales y derechos reproductivos:	
4.1.1	Garantizar la formación de un talento humano en salud capacitado para responder a las necesidades de salud sexual y salud reproductiva de la población con un enfoque de derechos, territorial y culturalmente pertinente.
4.1.2	Participar de los mecanismos que defina el MSPS y el MEN con los actores regionales, para la concertación de contenidos básicos para la formación integral del talento humano en salud en respuesta a las necesidades de salud sexual y salud reproductiva de la población con un enfoque de derechos.
4.1.3	Fomentar programas de educación continua en alianza con las instituciones de educación técnica, tecnológica y superior para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud para la atención integral en salud sexual y salud reproductiva, así como la implementación del plan de cuidado en la adolescencia, juventud, adultez, vejez, preconcepción, gestación, parto y puerperio, conforme a lo definido en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RPMS y RIAMP).
4.1.4	Fomentar las transformaciones pedagógicas necesarias en los profesionales para garantizar procesos de educación para la salud efectivos, que respondan a la protección de los derechos, la autonomía en la toma de decisiones en salud y que considere los determinantes sociales como aspectos trascendentales en la vivencia de una sexualidad plena y saludable.
4.1.5	Diseñar y distribuir una guía digital y de bolsillo en derechos sexuales y derechos reproductivos para el talento humano en salud, como herramienta práctica para una atención con enfoque de curso de vida, de género, étnico-cultural, de discapacidad e interseccional.
4.1.6	Revisar, actualizar y adaptar competencias profesionales para la ampliación de roles en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con miras a mejorar el acceso, la pertinencia y la calidad de las atenciones.

⁷ Según la Resolución 2138 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique, adicione o sustituya.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE4: Asegurar el acceso universal, efectivo, equitativo y oportuno, así como la atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la respuesta y mitigación frente a crisis y situaciones emergentes que puedan vulnerar los derechos sexuales y reproductivos	
4.1.7	Identificar, documentar e implementar estrategias efectivas y buenas prácticas para que el talento humano en salud contribuya a la reducción de barreras de acceso a la atención en salud sexual y salud reproductiva y se evite la fragmentación de los servicios
4.1.8	Ampliar la formación de competencias del talento humano en salud para la atención en salud sexual y salud reproductiva mediante modalidades como la telesalud.
4.2 Mejorar la calidad, continuidad y pertinencia territorial para la promoción de la salud sexual y salud reproductiva, y la atención diferencial para adolescentes y jóvenes:	
4.2.1	Formular Planes Territoriales de Salud, así como los demás instrumentos de planeación territorial con metas específicas para mejorar la calidad de la atención en salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes.
4.2.2	Establecer mesas técnicas territoriales con sectores clave y organizaciones comunitarias para diseñar e implementar respuestas integrales que mejoren el acceso, la oferta y la calidad de los servicios sociales y de las atenciones en salud, incluyendo la salud mental, y la prevención de las VBG para adolescentes, con enfoque diferencial, territorial e interseccional.
4.2.3	Implementar un sistema territorial de seguimiento a la calidad de la atención en salud sexual y salud reproductiva a adolescentes, que incluya supervisión a las instituciones de salud, análisis de evaluaciones, asistencia técnica y estrategias de mejora; además de articular espacios juveniles con mecanismos para su participación.
4.2.4	Establecer procesos de inducción y reinducción para talento humano de las instituciones de salud, centrados en competencias clave como comunicación empática, confidencialidad, atención integral, enfoque diferencial y tecnologías digitales.
4.2.5	Articular las atenciones para adolescentes y jóvenes con el sistema educativo, creando rutas efectivas entre escuelas y centros de salud para asesoría en salud sexual y salud reproductiva - SSSR, anticoncepción y educación en cuidado de la salud menstrual con enfoque de curso de vida.
4.3 Prevenir el embarazo en la niñez y en la adolescencia entendiéndolo como una vulneración de derechos que afecta el desarrollo integral de niñas y adolescentes:	
4.3.1	Formular e implementar estrategias territoriales específicas para la prevención del embarazo en la niñez y en la adolescencia, especialmente en zonas rurales, articuladas a los planes de desarrollo y diseñadas con base en recomendaciones técnicas del MSPS, el ICBF y el MEN, así como en diagnósticos participativos que identifiquen causas locales.
4.3.2	Adaptar e implementar en el ámbito nacional y territorial los lineamientos del Plan Andino de Prevención y Reducción del Embarazo en la Adolescencia 2025–2030 y otros lineamientos posteriores, asegurando su articulación con planes sectoriales de salud, educación, protección y justicia.
4.3.3	Desarrollar programas transectoriales que fortalezcan los proyectos de vida de niñas, niños y adolescentes rurales, promoviendo oportunidades de desarrollo, a través de becas, formación técnica, actividades culturales, apoyo psicosocial y alianzas con actores como el SENA, bibliotecas, instituciones educativas y organizaciones juveniles.
4.3.4	Garantizar el acceso efectivo y continuo a la EIS en instituciones educativas rurales, así como la provisión oportuna de métodos anticonceptivos modernos en los servicios de salud, mediante jornadas extramurales y acciones para eliminar barreras estigmatizantes en los hogares y el sistema institucional.
4.3.5	Establecer mecanismos comunitarios y participativos de seguimiento al embarazo adolescente, integrando adolescentes y jóvenes en la evaluación de las intervenciones, utilizando indicadores clave como las tasas de fecundidad adolescente y el registro de nacimientos en niñas por edades simples.
4.4 Ampliar los servicios que promuevan y protejan la autonomía reproductiva con acceso equitativo a la atención para la planificación familiar y la anticoncepción, atención en fertilidad y reconocimiento de la diversidad de proyectos familiares:	
4.4.1	Fortalecer la información y educación integral en salud sexual y salud reproductiva integrando lo descrito por la Resolución 3280 de 2018 o aquella que la modifique, adicione o sustituya, garantizando información oportuna, científica y libre de estigmas sobre anticoncepción moderna y definitiva, fertilidad, reproducción asistida y diversidad de

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE4: Asegurar el acceso universal, efectivo, equitativo y oportuno, así como la atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la respuesta y mitigación frente a crisis y situaciones emergentes que puedan vulnerar los derechos sexuales y reproductivos	
	estructuras familiares. Esta consejería deberá respetar la autodeterminación de mujeres, hombres, personas con OSIGD y personas con discapacidad, e incorporar de manera explícita la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis congénita, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, en el marco de la Estrategia ETMI PLUS 2021-2030, y otros lineamientos posteriores, con enfoque diferencial e inclusivo.
4.4.2	Identificar, sistematizar y visibilizar estrategias y buenas prácticas con potencial de replicabilidad que mejoren el acceso, la disponibilidad y la entrega oportuna de anticonceptivos modernos, incluyendo la anticoncepción de emergencia, en el sistema de salud, fortaleciendo su provisión continua y sin barreras.
4.4.3	Garantizar la anticoncepción inmediata post evento obstétrico antes del alta hospitalaria en la red de prestación de servicios pública, privada y mixta que atiende eventos obstétricos, incluida la IVE.
4.4.4	Incorporar la asesoría, el diagnóstico oportuno y la atención de las causas tratables de la infertilidad en el sistema de salud. Incluyendo información clara sobre opciones terapéuticas, la posibilidad de revertir esterilizaciones quirúrgicas ⁸ y asesoría en servicios de reproducción asistida, asegurando rutas de atención digna, acompañamiento psicosocial y acceso progresivo para todas las personas que lo requieran, sin ningún tipo de discriminación.
4.4.5	Desarrollar campañas educativas sobre decisiones reproductivas libres y diversas, reconociendo distintos momentos del curso de vida, formas de familia, maternidades y paternidades.
4.4.6	Implementar estrategias territoriales para garantizar los derechos reproductivos en contextos rurales, étnicos o de baja cobertura en salud sexual y reproductiva, incluyendo a organizaciones comunitarias, redes LGBTIQ+ y colectivos de mujeres, con mecanismos de seguimiento participativo.
4.5 Fortalecer las atenciones en salud para una maternidad elegida, segura, digna, acompañada y libre de violencias, mediante atenciones integrales desde la preconcepción hasta el posparto, con enfoque de derechos, género, interculturalidad e interseccionalidad, en todos los servicios de salud sin importar su grado de complejidad.	
4.5.1	Fortalecer los planes y estrategias que buscan disminuir la mortalidad materna evitable, garantizando el acceso, oportunidad y calidad en la atención integral en salud en la preconcepción, embarazo, el parto, y puerperio, conforme a lo definido en la RIAMP, con pertinencia poblacional y territorial.
4.5.2	Desarrollar procesos de educación continua del talento humano en salud en la atención humanizada, digna y respetuosa del cuidado prenatal, del parto (Ley 2244 de 2022 de parto digno), el puerperio, el duelo gestacional, la prevención de violencia obstétrica, y la garantía de los derechos reproductivos.
4.5.3	Garantizar las capacidades institucionales para la prevención, detección, atención y remisión, en condiciones de seguridad de las emergencias obstétricas desde los centros de atención primaria.
4.5.4	Garantizar la implementación efectiva de la consulta preconcepcional en los centros de atención primaria, con oportunidad, pertinencia y continuidad en todos los territorios.
4.5.5	Implementar procesos institucionales que garanticen el egreso seguro de las personas con capacidad de gestar y recién nacidos desde los servicios de urgencias, de atención del parto, de internación, observación y hospitalización.
4.5.6	Implementar sistemas de referencia y contrarreferencia eficientes para la morbilidad materna extrema, las emergencias obstétricas y para las complicaciones de recién nacido; asimismo, garantizar la atención oportuna en todos los territorios, incluyendo la activación de la modalidad de prestación de servicios de telemedicina en categoría de tele experticia desde los centros de atención primaria hacia los centros de referencia de mayor complejidad en las regiones.
4.5.7	Fortalecer los procesos de educación para la salud con el fin de desarrollar capacidades de agencia y autocuidado durante la gestación, el parto y el puerperio, promoviendo al

⁸ Acorde con la *Lex artis médica* y en el marco de la jurisprudencia y normatividad vigente.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación”.

OE4: Asegurar el acceso universal, efectivo, equitativo y oportuno, así como la atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la respuesta y mitigación frente a crisis y situaciones emergentes que puedan vulnerar los derechos sexuales y reproductivos	
mismo tiempo la conformación y el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunitarias.	
4.6 Asegurar acceso efectivo, oportuno, seguro, libre de barreras y estigmas a la IVE a todas las mujeres y personas con capacidad de gestar con un enfoque diferencial, incluyendo los ajustes razonables necesarios:	
4.6.1	Implementar acciones de información, comunicación y pedagogía para el reconocimiento del derecho a la IVE como parte de los derechos reproductivos.
4.6.2	Garantizar de manera digna, respetuosa, libre de estigmas, y segura la atención en salud integral para la IVE de acuerdo con los estándares definidos por la Corte Constitucional, la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Circular 20244150000000009-5 de la Superintendencia Nacional de Salud, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
4.6.3	Garantizar que todas las instituciones de salud públicas y privadas integradas en la ruta de atención materno perinatal cuenten con personal capacitado para atender de manera oportuna las solicitudes de IVE, utilizando únicamente los procedimientos recomendados por la OMS y asegurando el acceso a los insumos necesarios.
4.6.4	Implementar la atención en salud para la IVE en todos los grados de complejidad, y en todos los servicios, incluyendo la modalidad de telemedicina y el acompañamiento remoto, especialmente para mujeres en zonas rurales o aisladas, Esta atención se reconoce como urgente, prioritaria y gratuita, aplicando la Resolución 2654 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
4.6.5	Realizar seguimiento y actualización de protocolos institucionales respecto a la implementación de rutas de atención claras y eficientes, con enfoque de derechos humanos, género y diferencial para responder a las necesidades territoriales en concordancia con la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Circular externa 20244150000000009-5 de la Superintendencia Nacional de Salud, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
4.6.6	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud, incluyendo la ampliación de roles profesionales teniendo en cuenta las directrices de la OMS, vinculando a profesionales de medicina general y de enfermería en la formulación de medicamentos y formación en técnicas como AMEU, para mejorar la capacidad resolutive en atenciones de baja complejidad y aumentar el acceso en los territorios de manera segura, oportuna y descentralizada
4.6.7	Determinar la estandarización en la recolección de información sobre IVE, con participación de EPS, IPS, organizaciones sociales y autoridades territoriales, que permita caracterizar de forma anónima y desagregada las condiciones de acceso, barreras, y perfiles sociodemográficos de las personas que solicitan o requieren el servicio, priorizando contextos rurales, étnicos y de difícil acceso.
4.6.8	Implementar mecanismos de vigilancia, investigación y sanción ante barreras institucionales que nieguen, vulneren o retrasen el acceso a la información o la atención en salud de la IVE, dirigidos a los actores del sistema de seguridad social en salud por el indebido ejercicio de la objeción de conciencia, la violación del deber de confidencialidad y de la guarda del secreto profesional, así como las dilaciones injustificadas en la prestación del servicio.
4.7 Implementar la Estrategia Intersectorial para la Promoción de la Salud y el Cuidado Menstrual; el cuidado durante el climaterio (perimenopausia, menopausia y postmenopausia), así como las acciones necesarias para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, garantizando condiciones dignas, equitativas y libres de estigmas, con enfoque de curso de vida:	
4.7.1	Implementar acciones de educación menstrual en instituciones educativas, instituciones de salud y espacios comunitarios, con énfasis en promoción de la salud, el autocuidado, y el enfoque de derechos, dirigidas a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y personas con capacidad de menstruar, con el fin de contribuir a la eliminación de mitos y estigmas asociados al ciclo menstrual, ovulatorio y hormonal.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE4: Asegurar el acceso universal, efectivo, equitativo y oportuno, así como la atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la respuesta y mitigación frente a crisis y situaciones emergentes que puedan vulnerar los derechos sexuales y reproductivos	
4.7.2	Incluir la salud menstrual como componente obligatorio en la atención primaria en salud, con información y educación individual, atención a trastornos menstruales y acceso a servicios de salud especializados adecuados.
4.7.3	Desarrollar estrategias de fortalecimiento del talento humano en salud orientadas a la atención integral en salud sexual y salud reproductiva de mujeres y personas menstruantes durante el climaterio, menopausia y postmenopausia, con enfoque de género, derechos humanos y diversidad promoviendo actividades de educación en salud, detección temprana, atención informada y libre de juicios o discriminación.
4.7.4	Implementar la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para la promoción y sensibilización ante la enfermedad y otras disposiciones de conformidad con la Ley 2338 de 2023.
4.7.5	Diseñar e implementar estrategias nacionales y territoriales de información sobre la salud menstrual, orientadas al reconocimiento de los derechos menstruales, la visibilización del ciclo menstrual, ovulatorio y hormonal como procesos naturales y la eliminación de tabúes, con participación de juventudes y organizaciones sociales.
4.7.6	Asegurar la entrega de productos de gestión menstrual a poblaciones focalizadas, en condición de vulnerabilidad, en instituciones educativas, espacios comunitarios, centros carcelarios, penitenciarios y de detención transitoria, poblaciones rurales dispersas, étnicas, con discapacidad y en contextos de movilidad humana.
4.7.7	Formular e implementar lineamientos para el abordaje del climaterio (perimenopausia, menopausia y postmenopausia) desde una perspectiva multidisciplinaria, libre de prejuicios, culturalmente adecuada y con abordaje técnico - científico.
4.7.8	Desarrollar procesos de gestión del conocimiento y el desarrollo de investigaciones e innovaciones que fortalezcan la atención en salud de procesos relacionados con la salud menstrual, el climaterio, la menopausia y postmenopausia.
4.7.9	Implementar directrices intersectoriales para favorecer el bienestar de mujeres y personas menstruantes en el entorno laboral, mediante la implementación de estrategias que reconozcan los derechos menstruales, así mismo con la participación de las Cajas de Compensación Familiar en el desarrollo de acciones orientadas a mejorar las condiciones de esta población, según el alcance de sus competencias
4.8 Mejorar la cobertura de acceso oportuno y efectivo a la prevención, detección temprana y atención integral de enfermedades y eventos que afectan la salud sexual y salud reproductiva, mediante su abordaje inicial en todos los servicios, sin importar su complejidad, y conforme a las guías y normas vigentes:	
4.8.1	Aumentar la cobertura de tamizajes y diagnósticos oportunos para el cáncer de cuello uterino, de mama y de próstata, asegurando gratuidad y accesibilidad territorial.
4.8.2	Garantizar el cumplimiento de las metas nacionales de vacunación anual contra el virus del papiloma humano (VPH) en niñas, niños y adolescentes mediante estrategias de información y educación familiar, comunitaria y escolar, y articulación intersectorial para alcanzar la meta nacional.
4.8.3	Incluir como parte de la atención primaria en salud, la detección y manejo oportuno de las enfermedades, condiciones y eventos que afecten la salud sexual y la salud reproductiva, con enfoque integral e interseccional.
4.8.4	Garantizar la atención integral de las personas con cánceres relacionados con la sexualidad y la reproducción, fortaleciendo el diagnóstico, tratamiento, atención en salud mental, acompañamiento psicosocial y acceso a cuidados paliativos, sin discriminación por orientación sexual, identidad de género o expresión de género.
4.8.5	Incorporar contenidos sobre prevención y autocuidado en salud sexual y salud reproductiva en procesos educativos, comunitarios y digitales, con énfasis en autoestima, autoconocimiento, signos de alerta y promoción de entornos de apoyo.
4.9 Ampliar el acceso oportuno, efectivo y diferencial a la atención en salud sexual y salud reproductiva para personas con OSIGD, personas con discapacidad, pertenecientes a pueblos étnicos y víctimas de conflicto armado, con enfoque territorial y sin discriminaciones:	
4.9.1	Implementar mecanismos de acceso preferente y ajustes razonables en todos los servicios (baja, mediana y alta complejidad) en donde se presten atenciones de salud

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE4: Asegurar el acceso universal, efectivo, equitativo y oportuno, así como la atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la respuesta y mitigación frente a crisis y situaciones emergentes que puedan vulnerar los derechos sexuales y reproductivos	
	sexual y salud reproductiva, incluyendo agendamiento prioritario, tiempos ampliados de consulta, acompañamiento asistido y eliminación de requisitos administrativos innecesarios, con el fin de garantizar atención oportuna y sin barreras para personas con discapacidad, en especial las provenientes de zonas rurales y dispersas.
4.9.2	Fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de baja complejidad en salud sexual y salud reproductiva con talento humano formado en enfoques diferencial, étnico y de género, garantizando atención continua, sin fragmentación, y evitando derivaciones innecesarias que dilaten la atención o generen abandono del proceso.
4.9.3	Desarrollar guías, protocolos, rutas integrales de atención u otros documentos técnicos que sean necesarios para garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos, adaptadas a las necesidades de cada grupo poblacional, garantizando su accesibilidad física, sensorial, lingüística y cultural, con participación de los grupos destinatarios en su construcción, implementación y evaluación.
4.9.4	Implementar estrategias de comunicación accesibles e inclusivas (radio comunitaria, lenguaje de señas, lenguas indígenas, lectura fácil, lenguaje braille, contenidos para redes sociales) para garantizar la difusión de información veraz, actualizada y culturalmente adecuada sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, servicios disponibles y rutas de atención.
4.9.5	Establecer sistemas de seguimiento y evaluación con indicadores desagregados por identidad de género, pertenencia étnico-cultural, discapacidad, orientación sexual, entre otros, para identificar inequidades, medir avances y tomar decisiones de política basadas en evidencia contextualizada y participativa.
4.9.6	Incorporar las recomendaciones respecto a la atención diferencial en salud sexual y salud reproductiva para víctimas/sobrevivientes de violencias sexuales en el marco del conflicto armado, indicadas en la guía para el abordaje de violencias sexuales establecida por la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la no Repetición.
4.10	Ampliar el acceso oportuno y efectivo a las estrategias de prevención combinada, , detección temprana y tratamiento integral de ITS, incluido el VIH/sida, mediante su abordaje inicial desde los servicios de baja complejidad, y conforme a las guías, protocolos, lineamientos y normas vigentes:
4.10.1	Avanzar en la implementación efectiva del Plan Nacional de Respuesta Programática ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B, C y D y el Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, garantizando una respuesta integral e intersectorial.
4.10.2	Fortalecer la atención integral en salud para personas con ITS, incluido el VIH, coinfección TB/VIH y las hepatitis B, C y D, garantizando el acceso gratuito y descentralizado a pruebas rápidas en servicios de baja complejidad, unidades móviles y entornos comunitarios, así como la atención oportuna Posexposición (PEP) para víctimas de violencias sexuales o personas expuestas a través de otros riesgos.
4.10.3	Ampliar el acceso a la Profilaxis Preexposición (PrEP) como estrategia prioritaria de prevención combinada para personas en riesgo sustancial de adquirir VIH, con especial énfasis en poblaciones clave como Hombres que tienen relaciones Sexuales con otros Hombres (HSH), personas transgénero, personas que ejercen actividades sexuales pagas, y personas que usan drogas inyectables.
4.10.4	Fortalecer las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil en los procesos de planeación, implementación, monitoreo y evaluación de las acciones relacionadas con las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B, C y D, tanto a nivel nacional como territorial. Esta acción incluirá formación en abogacía, movilización social para la eliminación del estigma y la discriminación, así como en mecanismos de veeduría y control social para garantizar la transparencia y la participación en la respuesta institucional.
4.10.5	Garantizar la disponibilidad de preservativos masculinos, lubricantes, kits de inyección segura para consumidores de drogas inyectables e información y educación sexual como parte rutinaria de la atención en salud sexual y salud reproductiva.
4.11	Garantizar el acceso y la atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva de la población mayor, en el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031:

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE4: Asegurar el acceso universal, efectivo, equitativo y oportuno, así como la atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la respuesta y mitigación frente a crisis y situaciones emergentes que puedan vulnerar los derechos sexuales y reproductivos	
4.11.1	Diseñar e implementar campañas que fomenten el acceso a información y educación en salud sexual y salud reproductiva para personas mayores, mediante el uso de medios accesibles y mensajes culturalmente pertinentes, que contribuyan a desestigmatizar la sexualidad en la vejez.
4.11.2	Desarrollar programas de formación del talento humano en salud orientados a la atención integral en salud sexual y salud reproductiva de personas mayores, incluyendo temas como disfunciones sexuales, alteraciones en la salud sexual, postmenopausia, andropausia e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida.
4.11.3	Incorporar información y educación en salud sexual y salud reproductiva en los programas de atención a personas con enfermedades crónicas, garantizando su disponibilidad de forma permanente y articulada con el cuidado integral.
4.11.4	Formular e implementar lineamientos específicos para el abordaje de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva multidisciplinaria, respetuosa, libre de prejuicios y culturalmente adecuada.
4.11.5	Establecer estrategias para la prevención, detección y atención de las violencias basadas en género, patrimoniales o de cuidado que afectan a personas mayores, con especial atención a las mujeres en situación de dependencia o aislamiento.
4.11.6	Garantizar la inclusión del componente psicosocial en la atención en salud sexual y salud reproductiva, reconociendo el impacto de factores como el duelo, la soledad o el deterioro funcional sobre la vivencia de la sexualidad y el bienestar emocional en la vejez.
4.11.7	Favorecer el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas adultas mayores que residen en centros de larga estancia, mediante orientaciones institucionales claras, formación del personal cuidador con enfoque de derechos, y condiciones que garanticen la intimidad, la autonomía y el consentimiento informado.
4.11.8	Promover la gestión de conocimiento y el desarrollo de investigaciones e innovaciones que fortalezcan la atención en salud sexual y salud reproductiva de las personas mayores, a partir de la evidencia científica y conforme al enfoque de curso de vida.
4.12 Garantizar el acceso efectivo, diferencial, libre de estigmas y discriminación a la atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, para personas con necesidades y condiciones específicas como quienes ejercen actividades sexuales pagas, personas privadas de la libertad, y quienes usan sustancias psicoactivas:	
4.12.1	Adoptar, diseñar e implementar lineamientos y rutas de atención para la garantía de los derechos de las mujeres y personas en actividades sexuales pagas en cualquiera de sus modalidades, y diseñar estrategias para la promoción, prevención, protección y atención primaria en salud con énfasis en salud sexual y reproductiva.
4.12.2	Implementar estrategias de reducción de estigma y discriminación hacia personas en actividades sexuales pagas en los servicios de salud, garantizando atención digna, confidencial y libre de violencias.
4.12.3	Desarrollar lineamientos específicos para garantizar el acceso efectivo a la atención en salud sexual y salud reproductiva para personas privadas de la libertad en cumplimiento de la Ley 1709 de 2014, incluyendo atención de la gestación, acceso a anticoncepción, cuidado menstrual, derecho a la IVE, prevención de ITS/VIH/hepatitis y acompañamiento psicosocial, con enfoque de derechos, género e interseccionalidad.
4.12.4	Establecer acciones de educación integral en sexualidad y de reducción de riesgos y daños dirigidas a personas que usan sustancias psicoactivas en contextos sexuales, incluyendo prácticas emergentes como el chemsex ⁹ con el fin de prevenir ITS/VIH/hepatitis, sobredosis, lesiones y otras afectaciones a la salud.
4.13 Garantizar la atención en salud sexual y salud reproductiva en contextos de emergencias sanitarias y crisis humanitarias asociadas con el conflicto armado,	

⁹ El chemsex es la práctica intencionada de consumir sustancias psicoactivas —como metanfetaminas, GHB/GBL o mefedrona— para mantener relaciones sexuales prolongadas, generalmente entre HSH. Esta práctica implica riesgos elevados como transmisión de ITS y VIH, sobredosis, lesiones físicas y afectaciones en la salud mental, especialmente cuando se combinan múltiples sustancias o se recurre a la inyección intravenosa (*slamsex*).

Continuación de la resolución: “Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación”.

OE4: Asegurar el acceso universal, efectivo, equitativo y oportuno, así como la atención integral y de calidad en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la respuesta y mitigación frente a crisis y situaciones emergentes que puedan vulnerar los derechos sexuales y reproductivos	
migración, desastres naturales y eventos climáticos, con calidad, oportunidad, pertinencia cultural y continuidad del enfoque de derechos:	
4.13.1	Implementar el Paquete Mínimo de Servicios Iniciales (PSIM) para salud sexual y reproductiva en situaciones de crisis, según estándares internacionales (OPS, UNFPA), asegurando su adopción en los planes de gestión del riesgo de desastres a nivel nacional y territorial.
4.13.2	Crear unidades móviles de atención en salud sexual y salud reproductiva para zonas afectadas por desastres o en contextos humanitarios, con personal capacitado, medicamentos esenciales, anticonceptivos, kits de dignidad menstrual y atención en casos de violencia sexual; incluyendo la disponibilidad inmediata y sin barreras de anticoncepción de emergencia y profilaxis posexposición (PEP) para VIH y otras ITS
4.13.3	Desarrollar procesos de formación continua del talento humano en salud y de protección civil en la respuesta rápida para la atención en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la atención post violencia sexual, IVE, anticoncepción de emergencia, salud materna y salud mental.
4.13.4	Incorporar la atención en salud sexual y salud reproductiva de manera explícita y obligatoria en los protocolos de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias, dentro de las entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD).
4.13.5	Garantizar acceso continuo a información y orientación en salud sexual y salud reproductiva durante emergencias, mediante líneas telefónicas, plataformas digitales, jornadas de información en salud a nivel comunitario y redes de apoyo, priorizando a mujeres, niños, niñas, adolescentes, migrantes, personas con OSIGD y víctimas del conflicto armado.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Eje 5: Garantía para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos sujetos de especial protección constitucional

OE5: Garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos en sujetos de especial protección constitucional, como los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, el pueblo Rrom, las personas con orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género diversas, las personas con discapacidad, víctimas de conflicto armado, las poblaciones en movilidad y personas en habitabilidad de calle.	
Eje 5: Garantía para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos sujetos de especial protección constitucional.	
5.1 Reconocer y articular los sistemas de conocimiento, saberes, prácticas culturales e institucionalidad propia de los pueblos indígenas mediante procesos de diálogo intercultural e intersectoriales para la garantía y el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos:	
5.1.1	Incluir activamente a las autoridades y organizaciones indígenas en la formulación, seguimiento y aplicación de protocolos para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como la atención en salud sexual y salud reproductiva, cumpliendo los principios de consulta previa y las medidas de participación efectiva establecidas ¹⁰ .
5.1.2	Diseñar e implementar procesos de formación en derechos sexuales y derechos reproductivos en diálogo y concertación con las autoridades indígenas y en articulación con el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), respetando sus cosmovisiones, lenguas y sistemas propios de salud.
5.1.3	Reconocer y fortalecer la labor de las parteras y sabedoras tradicionales indígenas, incluyendo su articulación en el SISPI, su protección jurídica y su sostenibilidad financiera, acogiendo la Sentencia T 128 de 2022 de la Corte Constitucional.

¹⁰ Según la Ley 21 de 1991 y otras regulaciones afines.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE5: Garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos en sujetos de especial protección constitucional, como los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, el pueblo Rrom, las personas con orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género diversas, las personas con discapacidad, víctimas de conflicto armado, las poblaciones en movilidad y personas en habitabilidad de calle.	
5.1.4	Desarrollar materiales pedagógicos y comunicativos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en lenguas indígenas, culturalmente pertinentes y accesibles, con participación de autoridades comunitarias en su elaboración.
5.1.5	Proteger el derecho de las niñas, adolescentes y mujeres indígenas a decidir libremente sobre su salud reproductiva, prohibiendo la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento informado o justificación médica o científica en cumplimiento de la Sentencia T-188 de 2025, garantizando el acceso a servicios de IVE sin barreras en cumplimiento de la Sentencia SU – 297 del 2025 y previniendo cualquier forma de embarazo y/o maternidad forzada.
5.1.6	Fortalecer procesos de diálogo horizontal e intercultural con organizaciones y colectivos de mujeres y juventudes indígenas, orientados a la construcción conjunta de estrategias que reconozcan, promuevan y protejan sus derechos sexuales y reproductivos, en armonía con sus cosmovisiones, conocimientos propios y autonomía individual
5.1.7	Desarrollar otras acciones que sean concertadas con los pueblos y autoridades indígenas, en el marco de la implementación territorial de la PNISDSR 2026-2035, garantizando el respeto a su autonomía, sistemas normativos propios y formas organizativas tradicionales.
5.2 Garantizar la inclusión, la equidad racial y el reconocimiento de los saberes propios de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en la implementación territorial de esta política para la garantía y el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos:	
5.2.1	Priorizar territorialmente la atención en salud sexual y salud reproductiva en zonas con alta densidad de comunidades afrodescendientes como el Pacífico, Caribe insular, Urabá, Cauca, Magdalena Medio y municipios categoría 5 y 6, entre otros territorios.
5.2.2	Desarrollar acciones que prevengan, identifiquen y sancionen el racismo en la atención obstétrica, incorporando medidas concretas de sensibilización, acompañamiento comunitario y reparación.
5.2.3	Establecer mecanismos de financiación pública para el reconocimiento, vinculación y sostenibilidad de las parteras afrodescendientes dentro del sistema de salud, garantizando el respeto por sus saberes ancestrales y su articulación efectiva con los servicios de salud sexual y salud reproductiva, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, acogiéndose a los mandatos de la Sentencia T-128 de 2022 de la Corte Constitucional, que ordena su integración plena, valoración cultural y respaldo económico.
5.2.4	Incluir y garantizar la calidad, desagregación y confiabilidad del dato de pertenencia étnico-cultural en los sistemas de información en salud, educación y, justicia con el fin de visibilizar brechas estructurales, monitorear el acceso efectivo a las atenciones que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos y orientar acciones institucionales basadas en evidencia, pertinencia territorial y justicia étnico-cultural.
5.2.5	Desarrollar otras acciones que sean concertadas de manera participativa con las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en el marco de la implementación territorial de la PNISDSR 2026-2035, garantizando el respeto por su autonomía, sistemas organizativos y principios de consulta y consentimiento previo, libre e informado.
5.3 Diseñar e implementar estrategias de intervención interculturales que reconozcan las formas organizativas propias del pueblo Rrom, a fin de que las instituciones responsables eliminen las barreras de acceso a servicios educativos, de salud, justicia, protección social y demás servicios esenciales, para el ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos:	

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE5: Garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos en sujetos de especial protección constitucional, como los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, el pueblo Rrom, las personas con orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género diversas, las personas con discapacidad, víctimas de conflicto armado, las poblaciones en movilidad y personas en habitabilidad de calle.	
5.3.1	Elaborar contenidos educativos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos con enfoque en derechos, familia y tradición Rrom, en articulación con las autoridades de los Kumpaño ¹¹ .
5.3.2	Realizar jornadas de salud sexual y salud reproductiva itinerantes, con adecuación cultural, en los asentamientos Rrom del país.
5.3.3	Incorporar en los procesos de desarrollo de capacidades del talento humano en salud el reconocimiento y respeto a la cultura y estructura social del pueblo Rrom, evitando prácticas discriminatorias.
5.3.4	Garantizar la protección de niñas y adolescentes Rrom frente a prácticas que puedan vulnerar sus derechos sexuales y derechos reproductivos en el contexto comunitario.
5.3.5	Desarrollar otras acciones concertadas con las Kumpaño y autoridades tradicionales del pueblo Rrom, en el marco de la implementación territorial de la PNISDSR 2026-2035, respetando sus formas organizativas, el derecho mayor Romani y su autonomía cultural en la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
5.4 Implementar y hacer seguimiento a las acciones relacionadas con la garantía de derechos sexuales y derechos reproductivos de la Política Nacional para la garantía de los derechos de la población LGBTIQ+ (CONPES 4147 de 2025), por parte de los sectores involucrados:	
5.4.1	Fortalecer la capacidad de las entidades del orden nacional y territorial para garantizar atención oportuna, libre de prejuicios, con ajustes razonables y protocolos diferenciales para personas con OSIGD.
5.4.2	Incorporar el enfoque afirmativo, culturalmente pertinente y libre de patologización para personas trans y no binarias, dentro de las atenciones en salud mental, la salud sexual y la salud reproductiva.
5.4.3	Establecer medidas para prevenir y sancionar violencias basadas en prejuicio, incluyendo violencia policial, digital y estructural, garantizando acompañamiento jurídico y psicosocial a víctimas.
5.4.4	Implementar medidas para facilitar el cambio de nombre, sexo o género en documentos oficiales sin requisitos patologizantes o judiciales.
5.4.5	Incorporar contenidos sobre el respeto a la diversidad sexual y de género en planes de estudio, formación docente y campañas educativas, fomentando entornos escolares seguros y libres de violencia por orientación sexual o identidad de género.
5.5 Garantizar el acceso universal, el respeto a la autonomía y el reconocimiento pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad, eliminando barreras físicas, comunicativas, actitudinales y normativas:	
5.5.1	Implementar de manera efectiva los apoyos y ajustes razonables dispuestos por la Resolución 1904 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique, adicione o sustituya, y demás normativa vigente para garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
5.5.2	Diseñar e implementar estrategias comunicativas que promuevan el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos sexuales y derechos reproductivos, visibilizando su autonomía y diversidad, y combatiendo activamente los estereotipos capacitistas o discriminatorios que limitan el ejercicio pleno de su sexualidad.
5.5.3	Desarrollar formatos accesibles (lectura fácil, lengua de señas, braille, pictogramas y otros) para la información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, en todos los entornos institucionales y comunitarios ¹² .

¹¹ Los Kumpaño (o Kumpañoa, en singular) son las unidades sociales, familiares y organizativas tradicionales del pueblo Rrom o gitano en Colombia. Cada Kumpaño agrupa varias familias extensas que comparten vínculos de parentesco, costumbres, normas propias y formas colectivas de toma de decisiones.

¹² Incluye la implementación de otras medidas y mecanismos aumentativos o interpretativos para la comunicación, que permitan la materialización efectiva del proceso de información y la toma de decisiones.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE5: Garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos en sujetos de especial protección constitucional, como los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, el pueblo Rrom, las personas con orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género diversas, las personas con discapacidad, víctimas de conflicto armado, las poblaciones en movilidad y personas en habitabilidad de calle.	
5.5.4	Establecer el consentimiento informado como principio innegociable en todos los procedimientos relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva, erradicando prácticas como la esterilización forzada, las histerectomías no consentidas y cualquier intervención que vulnere la autonomía reproductiva.
5.5.5	Implementar un sistema de monitoreo y seguimiento de los procedimientos de anticoncepción quirúrgica, con énfasis en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, en cumplimiento de la Sentencia T-199 de 2025 de la Corte Constitucional.
5.5.6	Desarrollar otras acciones concertadas con personas con discapacidad, sus familias, organizaciones representativas y redes de apoyo, en el marco de la implementación de la PNISDSR 2026-2035, garantizando su participación efectiva, la accesibilidad universal y el respeto a su autonomía en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
5.6 Asegurar el acceso sin discriminación, la atención diferencial y la protección integral de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas en movilidad humana -migrantes, refugiadas, retornadas y en situación de tránsito-, con enfoque diferencial, interseccional y de derechos humanos:	
5.6.1	Gestionar mecanismos para el acceso sin discriminación a la atención en salud sexual y salud reproductiva, incluyendo atención psicosocial, anticoncepción, IVE, gestación y parto, así como el manejo de violencias sexuales, para todas las personas en situación de movilidad humana.
5.6.2	Garantizar entrega de atenciones en salud sexual y salud reproductiva, mediante modalidad de atención extramural en zonas de frontera, recepción, tránsito y reasentamiento, con énfasis en territorios afectados por el conflicto armado. Estos puntos deberán ofrecer servicios integrados, accesibles y culturalmente pertinentes para mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, personas con OSIGD y víctimas de violencias sexuales.
5.6.3	Coordinar alianzas con organizaciones humanitarias, comunitarias y de víctimas del conflicto armado, para brindar acompañamiento integral y orientación en derechos sexuales y derechos reproductivos a la población móvil, con enfoque de protección y reparación.
5.6.4	Incluir a la población móvil y desplazada en los sistemas de información y monitoreo sobre acceso a la atención en salud sexual y salud reproductiva, garantizando el análisis diferenciado de sus barreras, condiciones de vulnerabilidad y necesidades territoriales.
5.6.5	Desarrollar otras acciones que resulten necesarias ante el aumento o agudización de los flujos migratorios y desplazamientos forzados, asegurando una respuesta oportuna, intersectorial para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población móvil.
5.7 Asegurar la atención integral, la reparación transformadora y la no repetición para víctimas de violencias sexuales y reproductivas en el conflicto armado, a través de mecanismos intersectoriales y territorializados que reconozcan su condición de sujetos de especial protección constitucional y garanticen el restablecimiento efectivo de sus derechos sexuales y derechos reproductivos:	
5.7.1	Implementar mecanismos de atención, culturalmente pertinentes y diferenciadas de atención en salud sexual y salud reproductiva para víctimas de violencias sexuales en el contexto del conflicto armado, que incluya atención médica, psicosocial, forense y jurídica, con enfoque de género, étnico y territorial, conforme a la Ley 1257 de 2008 y Decreto 4796 de 2011, así como las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
5.7.2	Fortalecer la articulación interinstitucional (Salud, Justicia, Protección, y el Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición - SIVJNR) para garantizar el acceso efectivo de las víctimas a servicios integrales y medidas de reparación acordes con la Ley 1719 de 2014, que establece atención prioritaria para violencias sexuales en el marco del conflicto armado.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

OE5: Garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos en sujetos de especial protección constitucional, como los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, el pueblo Rrom, las personas con orientaciones sexuales, identidades o expresiones de género diversas, las personas con discapacidad, víctimas de conflicto armado, las poblaciones en movilidad y personas en habitabilidad de calle.	
5.7.3	Asegurar protocolos diferenciados para niñas, niños, adolescentes, mujeres, y personas con OSIGD, que respondan a sus experiencias específicas de violencias sexuales y violencias reproductivas en contextos de conflicto, como lo reconoce el Acuerdo de Paz del año 2016 ¹³ .
5.7.4	Desarrollar procesos de educación continua al talento humano en salud, justicia y protección en atención a víctimas de violencias sexuales y reproductivas, para prevenir la revictimización, erradicar prejuicios y promover una atención psicosocial especializada durante todo el proceso judicial y terapéutico, tal como lo exige la Ley 1719 de 2014.
5.7.5	Promover medidas encaminadas a la no repetición, que dignifiquen a las víctimas de violencias sexuales y reproductivas en relación o con ocasión al conflicto armado, visibilicen los impactos sobre sus derechos sexuales y reproductivos y fortalezcan su participación en procesos de memoria, verdad y justicia restaurativa, conforme al mandato de la Ley de Víctimas y al Protocolo de Atención Integral en Salud.
5.8 Garantizar la prestación de atenciones en salud relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas en situación de habitabilidad de calle, con enfoque diferencial e integral y sin discriminación:	
5.8.1	Garantizar el acceso efectivo y sin discriminación de las personas en habitabilidad de calle a la atención integral en salud sexual y salud reproductiva, mediante estrategias adaptadas a sus condiciones de vida y necesidades específicas y en cumplimiento de lo ordenado por la Sentencia T-398 de 2019 de la Corte Constitucional.
5.8.2	Garantizar la atención en salud sexual y salud reproductiva adaptadas a la población en condición de habitabilidad de calle, mediante diferentes modalidades de prestación, articuladamente con los hogares de paso o centros de acogida, que incluya información y educación integral, detección temprana del embarazo, atención prenatal, Interrupción voluntaria del embarazo, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, provisión de anticoncepción y demás atenciones relacionadas.
5.8.3	Asegurar la entrega de insumos de gestión menstrual a mujeres y personas menstruantes en habitabilidad de calle, en cumplimiento de lo ordenado por la Sentencia T-398 de 2019 de la Corte Constitucional, mediante un sistema de registro individualizado que permita la elección informada de los elementos y el control de entregas, en el marco de la Estrategia Intersectorial para la Promoción de la Salud y Cuidado Menstrual.
5.8.4	Crear estrategias para garantizar la autonomía, el acceso efectivo y el suministro de métodos anticonceptivos, en particular los de larga duración.
5.8.5	Establecer mecanismos para garantizar la atención integral en salud prenatal en los casos de las mujeres que decidan continuar la gestación o de acceso a la IVE según el caso, con acompañamiento psicosocial, sin barreras administrativas, ni discriminación.
5.8.6	Garantizar la disponibilidad de kits de inyección de menos riesgo y otras estrategias para la reducción de riesgos y daños para personas que consumen sustancias psicoactivas por vía inyectada, que se encuentran en habitabilidad de calle.
5.8.7	Fortalecer la articulación intersectorial para que las atenciones en salud se complementen con las atenciones sociales que requiere esta población, así mismo para el seguimiento de casos que lo ameritan.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

¹³ Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera firmado entre el Gobierno Nacional y FARC-EP, 2016. Disponible: <https://www.jep.gov.co/Normativa/Paginas/Acuerdo-Final.aspx>

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

6. MECANISMO DE SEGUIMIENTO

El mecanismo de seguimiento de la PNISDSR 2026-2035 tiene como propósito garantizar la implementación progresiva, territorial y transectorial de las acciones, así como orientar su gestión hacia el logro efectivo de los objetivos propuestos. Posterior a la aprobación y concertación del plan de acción, en un término no mayor a 6 meses después de la adopción de la política, se utilizarán los indicadores establecidos para realizar un seguimiento medible, eficaz y efectivo.

El seguimiento a la PNISDSR, se realizará en consonancia al procedimiento de *Seguimiento y monitoreo a las políticas de salud y de Protección Social* del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social (GPPP03 o aquel que lo modifique o sustituya).

Responsabilidad del seguimiento: Para el proceso de seguimiento se contará con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social y el apoyo técnico de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Participación de organismos de control: Con el fin de garantizar la protección y promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos frente a posibles abusos o vulneraciones por parte del Estado o particulares, la Defensoría del Pueblo en calidad de veedora de derechos humanos, actuará según el alcance de sus competencias.

Componentes del mecanismo de seguimiento. Se desarrollará con base en los siguientes componentes:

1. **Instrumentación técnica:** Se implementará una matriz de seguimiento del Plan de Acción con indicadores organizados por eje estratégico, nivel de ejecución, tipo de acción (promoción, prevención, atención, restitución) y población objetivo. Esta matriz servirá como herramienta para realizar seguimiento al cumplimiento de metas e identificar áreas críticas, según el alcance de los sectores.
2. **Seguimiento participativo y diferenciado:** Se establecerán espacios de seguimiento inclusivo con participación de instancias interinstitucionales y multiactor. Se promoverán metodologías accesibles y culturalmente pertinentes, fortaleciendo capacidades ciudadanas en veeduría.
3. **Análisis anual de indicadores clave:** Se actualizarán anualmente los indicadores de seguimiento, con análisis correspondiente.
4. **Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS).** Se revisarán indicadores derivados de la ENDS para cada periodo evaluado.

Reportes periódicos de avance: Se publicará informe anual de gestión y de avance frente a la implementación de la política pública, fomentando el aprendizaje institucional y la rendición de cuentas. Este se publicará en los canales de comunicación establecidos en el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Grupo de Comunicaciones, con el fin de socializar los resultados y grado de avance de la política pública a los grupos de valor e interés.

Periodicidad. El seguimiento se realizará de forma anual.

Fuentes de información. El seguimiento se basará en sistemas de información sectoriales y territoriales, priorizando la desagregación de los datos. Se considerarán variables como sexo, edad, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad, ubicación geográfica, condición migratoria y situación de víctima, según se cuente con disponibilidad de las mismas. Las fuentes de información por sector serán definidas según correspondan con los indicadores establecidos en esta política.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Productos del seguimiento:

1. **Informe anual de gestión y de avance frente a la implementación de la política pública.**
2. **Informe al Congreso de la República:** Se incluirán los aspectos correspondientes en el Informe anual del Gobierno, con énfasis en resultados, brechas y recomendaciones de política.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

7. MECANISMO DE EVALUACIÓN

La evaluación de la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2026-2035 permitirá realizar una apreciación sistemática y objetiva de su diseño, implementación y resultados, de manera periódica y al término de su vigencia. Su finalidad es analizar la pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad de la política, y generar información útil y oportuna que retroalimente la toma de decisiones públicas y el diseño de futuras intervenciones (OCDE, 2002).

Enfoque general: La evaluación se llevará a cabo siguiendo un proceso estructurado que culmina con la socialización pública de los resultados. La evaluación de la PNISDSR será liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social en colaboración con el Ministerio de Educación y con el apoyo de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

El proceso de evaluación es independiente y aunque se nutre de la información generada durante el seguimiento, no la reemplaza. En este sentido, el sistema de seguimiento provee insumos necesarios para la evaluación, mientras la evaluación formula juicios de valor sobre la implementación y los resultados identificados en la fase de seguimiento.

Periodicidad: El mecanismo de evaluación planea una periodicidad definida, establecida para efectuarse cinco (5) años después de su adopción. Previendo así dos momentos evaluativos, uno de forma intermedia y otro al final del periodo de implementación de la PNISDSR 2026-2035.

• Fases del proceso de evaluación

1. **Selección como política a evaluar:** La PNISDSR 2026-2035 se postulará en la Agenda Anual de Evaluaciones correspondiente al año 2030 y 2036, considerando su relevancia para el cumplimiento de los compromisos permanentes del Estado, para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
2. **Diseño de la evaluación.** Durante esta fase se establecerán los elementos metodológicos y operativos necesarios para la evaluación.

En el Ministerio de Salud y Protección Social, el Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Políticas Públicas - GESEPP de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales – OAPES, o el que haga sus veces, de manera articulada con el equipo técnico de la dependencia misional definirá la metodología de investigación para el desarrollo del estudio, evaluación, o aplicación de analítica de datos.

Se conformará un Comité Técnico, integrado por:

- Ministerio de Salud y Protección Social,
- Ministerio de Educación Nacional.
- Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos,

Las acciones clave de esta fase incluyen:

- Realización de la reunión de inicio de diseño.
- Recopilación y análisis de información documental y estadística.
- Elaboración de la **cadena de valor** de la política.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

- Identificación de problemas, brechas y necesidades asociadas a la cadena de valor.
- Definición del alcance, cronograma, equipo técnico y costos de la evaluación.
- Elaboración y aprobación del diseño de evaluación.
- Solicitud de contratación del equipo evaluador (si se opta por evaluación externa).

3. Ejecución de la evaluación. La evaluación podrá realizarse de manera:

- **Interna**, a través de un equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS o
- **Externa**, mediante la articulación con consultores especializados.

En cualquiera de los casos, el proceso será acompañado por el Comité Técnico, conformado por los representantes previamente mencionados, con funciones específicas de:

- Apoyar al supervisor del contrato en el seguimiento técnico de los productos entregados.
- Emitir recomendaciones sobre la calidad técnica de los productos de evaluación.
- Proponer parámetros de calidad que deberán exigirse al consultor o equipo evaluador.

4. Divulgación de los resultados de la evaluación. Una vez concluido el proceso de evaluación, se desarrollarán las siguientes acciones para divulgar los hallazgos:

- Aprobación formal de los resultados y recomendaciones por parte de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos
- Presentación de los resultados a las direcciones técnicas de los integrantes de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y a los directivos de las entidades ejecutoras responsables de la PNISDSR 2026-2035.
- Divulgación pública de los principales hallazgos y recomendaciones a través de los canales oficiales y redes sociales del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y del Ministerio de Educación Nacional -MEN, garantizando un lenguaje claro, accesible e inclusivo.
- Organización de eventos de socialización a nivel nacional, regional y territorial, asegurando amplia cobertura y participación de diferentes actores institucionales y sociales.

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales o el área que haga sus veces, gestionará la divulgación de los resultados de estudios, evaluaciones, investigaciones o aplicaciones de analítica de datos realizadas a través de los canales de información disponible al público, seminario Diálogos en Salud, presentaciones, publicaciones físicas o digitales, y página web del Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS o de las demás carteras

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

REFERENCIAS

Aguilar Bernal, L. A., & Ospina González, M. L. (2023). Manifestaciones de violencia obstétrica en un grupo de mujeres colombianas. *Revista Paradigmas Socio-Humanísticos*, 6(1), 1–15. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/revistaparadigmash/article/view/700/534>

ALAP & UNFPA-Oficina Regional para América Latina y el Caribe; La implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe: avances y desafíos. Noviembre, 2020. Recuperado el 25 de febrero de 2025 de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/libro_1_2020_d_3_3_2021.pdf

Alianza Cinco Claves. (2022a). Lineamientos para la investigación y sanción de la violencia sexual y violencia reproductiva. <https://colombiadiversa.org/c-diversa/wp-content/uploads/2023/07/Complacion-Cinco-Claves.pdf>

Alianza Cinco Claves. (2022b). The connection between sexual violence and the armed conflict: A call to prevent setbacks in the Special Jurisdiction for Peace. Recuperado el 17 de junio de 2025 de: <https://colombiadiversa.org/eng/publicaciones/the-connection-between-claves-sexual-violence-and-the-armed-conflict-a-call-to-prevent-setbacks-in-the-special-jurisdiction-for-peace/>

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2024). Salud sexual y reproductiva (incluido el VIH): Manual de emergencia. Recuperado de UNHCR el 11 de febrero de 2025 <https://emergency.unhcr.org/es/emergency-assistance/salud-y-nutrici%C3%B3n/salud-sexual-y-reproductiva-incluido-el-vih>

Amnistía Internacional. (2018). *La criminalización de la sexualidad y la reproducción*. Recuperado el 11 de febrero de 2025 de <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/05/POL4093012018SPANISH.pdf>

Amnistía Internacional. (2021, noviembre 17). ¿Despenalizará Colombia el aborto? <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/despenalizara-colombia-el-aborto/>

Amnistía Internacional. (s.f.). *Derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado el 11 de febrero de 2025 de <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/>

Anon (2023). Building better immunity: A life course approach to healthy longevity. :38 p. Recuperado el 17 de junio de 2025 de <https://www.paho.org/en/documents/building-better-immunity-life-course-approach-healthy-longevity>

Arce-Mejía, G., & Rodríguez-Salazar, V. (2023). Educación Sexual Integral en el contexto educativo: Análisis a partir de la experiencia de un colegio privado de la ciudad de Bogotá [Universidad Javeriana]. <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/64749>

Arce-Mejía, M., & Rodríguez-Salazar, T. (2023). Educación integral en sexualidad en Colombia: retos para su implementación efectiva. *Revista Colombiana de Educación*, 84, 103–124.

Archila Hernández, E y García, C. (2016). Aproximación conceptual a la multidiversidad, una mirada desde el pensamiento complejo. Bogotá, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Recuperado en 11 de febrero de 2025 de <http://repositorio.fucsulud.edu.co/handle/001/312>

Arias-Gómez, M. C., & Briceño-Hernández, N. (2022). Cuentas pendientes: Una aproximación al acceso a la justicia para las personas LGBT en Colombia 2020—2022. Colombia Diversa. https://colombiadiversa.org/c-diversa/wp-content/uploads/2023/01/Cuentas-pendientes-una-aproximacion_12-ENERO.pdf

Arias-Gómez, M. C., & Briceño-Hernández, N. (2022). Cuentas pendientes: Una aproximación al acceso a la justicia para las personas LGBT en Colombia 2020—2022. Colombia Diversa. Recuperado el 19 de febrero de 2025 de https://colombiadiversa.org/c-diversa/wp-content/uploads/2023/01/Cuentas-pendientes-una-aproximacion_12-ENERO.pdf

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Asociación Profamilia & Open Society Foundations. (2022). Mi historia, mi derecho: Una aproximación a la metodología de investigación inclusiva con personas con discapacidad cognitiva y psicosocial. Bogotá, D.C., Colombia. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2022/08/MI-HISTORIA-MI-DERECHO-8.pdf>

Asociación Profamilia, AMUCIB, & CRIC - Programa Mujer. (2023). Entre Saberes: Identificación de las necesidades y experiencias en salud sexual y salud reproductiva de las personas negras, afrocolombianas e indígenas en Buenaventura y Popayán. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2023/08/Entre-Saberes-Informe-FINAL-1.pdf>

Azzam, O. A., Sindiani, A. M., Eyalsalman, M. M., Odeh, M. K., AbedAlkareem, K. Y., Albanna, S. A., Abdulrahman, E. M., Abukhadrah, W. Q., Hazaimah, H. O., Zaghloul, A. A., y Mahgoub, S. S. (2023). Obstetric Violence among Pregnant Jordanian Women: An Observational Study between the Private and Public Hospitals in Jordan. *Healthcare* (2227-9032), 11(5), 654. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050654>

Bernal, M., Noriega, S., Cuevas, M., & Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico (IDEP). (2018). *Abordaje integral de la sexualidad en los contextos escolares: Experiencias y prácticas pedagógicas de docentes distritales*. Alcaldía Mayor de Bogotá – IDEP. <https://repositorio.idep.edu.co/handle/001/1401>

Blancarte, R. J. (2012). ¿Cómo podemos medir la laicidad? *Estudios Sociológicos*, 30(88), 233–247. Recuperado 29 de abril de 2025, de <https://www.redalyc.org/pdf/598/59826851008.pdf>

Bohórquez Hernández, P. S., Delgado Pinill, M. M., Monsalve Mantilla, Y. A., Silva Carvajal, A. P., & Valencia Meza, D. F. (2021). Explotación sexual comercial de niños niñas y adolescentes en Colombia: Una revisión documental de las dos últimas décadas (2000-2020) [Universidad Industrial de Santander]. <https://noesis.uis.edu.co/server/api/core/bitstreams/7a5827ff-ffbc-4be9-a080-c0b706c5f08b/content>

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., ... & Gülmezoglu, A. M. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLOS Medicine*, 12(6), e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>

Bowleg L. (2021). Evolving intersectionality within public health: From analysis to action. *American Public Health Association*. 88-90. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306031>

Calderón Díaz, A. P., & Rivera Garnica, S. (s. f.). Lineamientos y recomendaciones a la JEP para la atención con enfoque psicosocial a mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado. Corporación Sisma Mujer y Alianza Cinco claves. Recuperado 24 de febrero de 2025, de <https://cdn.sanity.io/files/sl0chh91/production/2bea90360b3c25c5e8e4bfd71c1374c7b4df8a0a.pdf?dl=Lineamientos%20y%20recomendaciones%20a%20la%20Jurisdicci%C3%B3n%20Especial%20para%20la%20Paz%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20con%20enfoque%20psicosocial%20a%20mujeres%20v%C3%ADctimas%20de%20violencia%20sexual%20en%20el%20marco%20del%20conflicto%20armado.pdf>

Camacho-Ortega, A. (2022). Impactos y vacíos de la educación integral en sexualidad en Colombia. *Cuadernos de Salud Pública*, 18(2), 45–62.

Camacho-Ortega, S. J. (2022). Educación Sexual Integral: Panorama Educativo de Estados Unidos y Colombia [Universidad El Bosque]. Recuperado el 11 de febrero de 2025 de <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/2e194c35-dfaf-4fac-a0e2-40ae4f797975/content?utm>

Canto Chac, M. (2008). *Participación ciudadana en las políticas públicas: democracia, desarrollo y derechos*. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 50(203), 137-156. Recuperado el 11 de febrero de 2025 de <https://www.redalyc.org/journal/4763/476354877008/html/>

Centro de Pensamiento Medicamentos, Información y Poder. (s. f.). Colombia. Análisis de tendencias sobre las cantidades vendidas para los medicamentos anticonceptivos. Recuperado 14 de enero de 2025 de https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/may202302/26_co

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Chaves, S. (2025, marzo 14). Sigue sin haber cifras oficiales sobre la endometriosis en Colombia. Cerosetenta. <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/sigue-sin-haber-cifras-oficiales-sobre-la-endometriosis-en-colombia>

Cifras & Conceptos. (2023, junio). *Polimétrica: Instituciones, política, economía y sociedad* [Informe]. <https://www.cifrasycconceptos.com/wp-content/uploads/2023/06/Resultados-Polimetrica-junio-2023-V3.pdf>

Cifras y Conceptos S.A. (2022). Presentación de resultados: Estudio de percepción frente a los derechos sexuales y reproductivos (Informe No. 081-21). Women's Equality Center. https://www.cifrasycconceptos.com/wp-content/uploads/2022/07/081-21-Presentacion-de-resultados-IVE_02_02_22.pdf

Colombia Diversa. (2023). *La realidad de la discriminación. Situación de derechos humanos de las personas LGBTIQ+ en Colombia*. Recuperado 19 de febrero de 2025 de <https://colombiadiversa.org/c-diversa/wp-content/uploads/2023/12/InformeDDHHColdIV2022-2.pdf>

Colombia Diversa. (2024a). *Amenazas contra personas LGBTIQ+ en Colombia en 2023. Cifras y casos emblemáticos*. Recuperado 19 de febrero de 2025 de <https://colombiadiversa.org/publicaciones/>

Colombia Diversa. (2024b). *Boletín de homicidios contra personas LGBTIQ+ 2023* (No. 01; La realidad de la discriminación). Recuperado 19 de febrero de 2025 de <https://colombiadiversa.org/c-diversa/wp-content/uploads/2024/07/Boletin-homicidios-LGBT.pdf>

Colombia Diversa. (2024c). *Violencia policial y abuso de autoridad contra personas LGBTIQ+ en el contexto colombiano* (No. 03; La realidad de la discriminación, p. 49). Recuperado 19 de febrero de 2025 de <https://colombiadiversa.org/c-diversa/wp-content/uploads/2024/11/Violencia-policial-contra-personas-LGBTIQ-2023.pdf>

Comisión de la Verdad. (2018). "Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición: Metodología del enfoque étnico y contra el racismo, la discriminación racial y formas conexas de intolerancia", en donde se cita la Declaración de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas, 2007.

Comisión de la Verdad. (2022). Protocolo para el abordaje de casos de violencias basadas en género en pueblos, comunidades y víctimas indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom. <https://www.comisiondelaverdad.co/sites/default/files/descargables/2022-09/protocolo-abordaje-casos-violencias-genero-pueblos.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Recuperado el 10 de febrero de 2025 <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21835>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). La ineficiencia de la desigualdad. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado el 11 de febrero de 2025 de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43442-la-ineficiencia-la-desigualdad>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2015). Violencia contra personas LGBTI. Organización de los Estados Americanos (OEA). Recuperado el 24 de junio de 2025 de: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2020). Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Organización de los Estados Americanos. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/personastransdesca-es.pdf>

Congreso de Colombia. (2005). Ley 985 de 2005: Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma. Diario Oficial No. 46.015, agosto 26. Recuperado de Función Pública

Congreso de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Recuperado de <https://www.constitucioncolombia.com>

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Congreso de la República de Colombia. (1994, febrero 8). Ley 115 de 1994 por la cual se expide la Ley General de Educación. Diario Oficial, 41.214. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=292>

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Diario Oficial No. 48.717. Recuperado el 24 de febrero de 2026 de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52081>

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 49.427. Recuperado el 11 de febrero de 2025 de https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1761 de 2015, por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.565. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65337>

Corporación Colectiva Justicia Mujer. (2023). Balance de barreras en el derecho a la IVE en el departamento de Antioquia 2023. <https://colectivajusticiamujer.org/wp-content/uploads/2024/03/Balance-barreras-en-IVE-2023.pdf>

Corte Constitucional de Colombia. (1994). Sentencia C-350 de 1994. Recuperado el 24 de febrero de 2026 de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/c-350-94.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2000). Sentencia C-371 de 2000. Recuperado el 3 de junio de 2025 de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/c-371-00.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2006). Sentencia C-355 de 2006. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2009). Sentencia T-732 de 2022. Recuperado el 16 de abril de 2025 de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-732-09.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2010). Sentencia C-776 de 2010. Recuperado el 24 de febrero de 2026 de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/c-776-10.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2014). Sentencia T-878 de 2014. Recuperado el 24 de febrero de 2026 de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-878-14.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2014). Sentencia C-178 de 2014. Recuperado el 4 de junio de 2025 de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-178-14.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2015). Sentencia T-010 de 2015. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-010-15.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2020). *Diversidad y pluralismo: Cartilla pedagógica*. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/cartillas/cartilla_diversidad_y_pluralismo.pdf

Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia C-055 de 2022. Recuperado el 16 de abril de 2025 de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-055-22.htm>

Corte Constitucional. (1999). Sentencia T-123 de 1999. Recuperado el 3 de junio de 2025 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/t-123-99.htm>

Corte Constitucional. (2013). Sentencia T-562 de 2013. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-562-13.htm>

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2009). Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2010). Caso Rosendo Cantú y otra vs. México. Sentencia de 31 de agosto de 2010. San José, Costa Rica: Corte IDH. https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_225_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2012a). Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Recuperado el 22 de junio de 2025 de: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2014). Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014). San José, Costa Rica: Corte IDH.

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2016). Caso I.V. vs. Bolivia. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Recuperado el 22 de junio de 2025 de: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2017). Opinión Consultiva OC-24/17. Identidad de género, igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Recuperado el 22 de junio de 2025 de: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2021). Caso Manuela y otros vs. El Salvador. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Recuperado el 22 de junio de 2025 de: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_440_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2021). *Cuadernillo de Jurisprudencia N.º 4: Derechos Humanos de las Mujeres*. Corte IDH. Recuperado el 22 de junio de 2025 de: <https://corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo4.pdf>

Cortés Miguel, J. L. (2020). Género, interseccionalidad y el enfoque diferencial y especializado en la atención a víctimas. *Revista Digital Universitaria*, 21(4). Recuperado 23 de junio de 2025 de https://www.revista.unam.mx/2020v21n4/genero_interseccionalidad_y_el_enfoque_diferencial_y_especializado_en_la_atencion_a_victimas/

Corzo-Contreras, C., Ramírez, L., & Gómez, P. (2024). Violencia obstétrica desde la percepción y vivencias de mujeres en Valledupar. *Universidad Popular del Cesar*.

Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.

Cuéllar Rey, F. A. (2023, Julio). Luces y sombras en la búsqueda de la justicia para niños niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial en Colombia. V Bienal Latinoamericana y Caribeña en Primeras Infancias, Niñeces y Juventudes., Manizales, Colombia. <https://www.fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2024/05/Luces-y-sombras-en-la-busqueda-de-la-justicia-para-ninos-ninas-y-adolescentes.pdf>

Daigle, M., & Spencer, A. (2022). Reproductive justice, sexual rights and bodily autonomy in humanitarian action: What a justice lens brings to crisis response (HPG Working Paper). ODI – Humanitarian Policy Group. <https://odi.org/en/publications/reproductive-justice-sexual-rights-and-bodily-autonomy-in-humanitarian-action-what-a-justice-lens-brings-to-crisis-response/>

DANE, ONU Mujeres, & Ministerio de Igualdad y Equidad. (2024, diciembre). Mujeres y hombres: Brechas de género en Colombia. https://colombia.unwomen.org/sites/default/files/2024-11/resumen_ejecutivo_myh.pdf

DANE. (2015). Adaptado de Corte Constitucional, Sentencia T-145 de 2015. Fuente: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencialeinterseccional>

DANE. (2022). Estado actual de la medición de la discapacidad en Colombia [Nota estadística]. Colombia <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas->

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

[estadisticas/abr_2022_nota_estadistica_Estado%20actual_de_la_medici%C3%B3n_de_discapacidad_en%20Colombia.pdf](#)

DANE. (2023, diciembre). 30 Años de la Declaración de la ONU: Realidades y Desafíos en la Lucha Contra la Violencias de Género en Colombia. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/declaracion-sobre-la-eliminacion-de-la-violencia-contra-la-mujer.pdf>

DANE. (2023b, diciembre). Situación de las mujeres rurales en Colombia. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/NotaEstadistica-Mujer-Rural-Campesina.pdf>

Defensoría del Pueblo & UNFPA. (2024). Interrupción Voluntaria del Embarazo e Implementación de la Sentencia C-055 de 2022 (p. 110) [Informe defensorial]. <https://repositorio.defensoria.gov.co/server/api/core/bitstreams/548897b2-3221-45fe-a01d-96287e93e8d4/content>

Defensoría del Pueblo. (2021). *Una radiografía del prejuicio. Informe de derechos humanos de personas OSIGD-LGTBI*. Recuperado 19 de febrero de 2025 de <https://repositorio.defensoria.gov.co/server/api/core/bitstreams/47c9c0e9-47ea-4ab6-afef-193e6b990b88/content>

Defensoría del Pueblo. (2021). *Una radiografía del prejuicio. Informe de derechos humanos de personas OSIGD-LGTBI*. <https://repositorio.defensoria.gov.co/server/api/core/bitstreams/47c9c0e9-47ea-4ab6-afef-193e6b990b88/content>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2024). Estadísticas vitales – Nacimientos 2023: Cuadro 4. Nacimientos por tipo de parto según departamento de ocurrencia y sitio del parto. Bogotá, D.C.: DANE. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2023>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2022). Nota estadística: Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago_nota_estadistica-embarazo-020822_VF.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2022). Tendencias de la fecundidad en la población NARP. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2022-07-14-Tendencias-de-la-fecundidad-poblacion-NARP.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). Nota estadística: Menstruación en Colombia. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/Nota-estadistica-Menstruacion-Colombia_VF.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2024, agosto 9). Indicadores básicos de tenencia y uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC en hogares y personas de 5 y más años de edad. Departamental 2023 [Boletín técnico]. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/TICH/bol-TICH-2023.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025). Serie nacional de población por área, sexo y edad para el periodo 2018–2070. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento de Planeación Nacional (2023). Enfoque diferencial étnico-racial en los planes de desarrollo territorial documento conceptual. Recuperado el 6 de junio de 2025 de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/SisPT/Enfoque%20diferencial%20%C3%89tnico-Racial%20en%20PDT.pdf>

Departamento de Planeación Nacional. Colombia (2023). Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf>

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Díaz Aldret, A. (2017). Participación ciudadana en la gestión y en las políticas públicas. *Gestión y política pública*, 26(2), 341-379. Recuperado en 11 de febrero de 2025 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792017000200341&lng=es&tlnq=es.

Díaz Guerra, A., Hernández Ramírez, M. P., & Anaya Ramírez, V. C. (2023). Derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad en Colombia, desde la mirada de la Corte Constitucional (Monografía jurídica para optar al título de abogado, Ana Maria Negrette Sepúlveda, Asesora). Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Montería, Facultad de Derecho.

Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1979). *Violence against wives: A case against patriarchy*. Free Press.

Elder, G. H., & Giele, J. Z. (2009). *The Craft of Life Course Research*. The Guilford Press.

Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. (2021). *El derecho de la inclusión: Informe temático A/HRC/47/27, presentado al Consejo de Derechos Humanos, 3 de junio de 2021*. Naciones Unidas. <https://undocs.org/es/A/HRC/47/27>

Fernández L, J, Fernández M.I & Soloaga I. (2019). Enfoque territorial y análisis dinámico de la ruralidad: alcances y límites para el diseño de políticas de desarrollo rural innovadoras en América Latina y el Caribe, Documentos de Proyectos (LC/TS.2019/65, LC/MEX/TS.2019/16), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado el 11 de febrero de 2025 de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/8a34171e-fe47-468f-aff-3404b329ad1f/content>

Ferrajoli, L. (2019). *Manifiesto por la igualdad*. Madrid: Trotta.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Panamericana de la Salud & Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). *Protocolos de atención: cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia*. UNICEF. <https://www.unicef.org/venezuela/informes/protocolos-de-atenci%C3%B3n-cuidados-prenatales-y-atenci%C3%B3n-obst%C3%A9trica-de-emergencia>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2025). *La verdadera crisis de fecundidad: Alcanzar la libertad reproductiva en un mundo de cambios*. UNFPA. <https://colombia.unfpa.org/es/publications/la-verdadera-crisis-de-fecundidad>

Fraser, N. (2008). *Scales of Justice: Reimagining Political Space in a Globalizing World*. Columbia University Press.

Fundación Renacer. (2021). *Impactos de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes. Un análisis Psicológico y Familiar*. https://www.fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2022/06/Investigacion_impactos_2020_digital.pdf

Fundación Renacer. (2022, agosto). *Estudio sobre los comportamientos de riesgo de explotación sexual de niñas, niños y adolescentes en el entorno digital durante la pandemia por covid-19 y la respuesta institucional*. <https://www.fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2024/05/Estudio-sobre-los-comportamientos-de-riesgo-de-explotacion-sexual-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-entorno-digital-durante-la-pandemia-por-covid-19-y-la-respuesta-institucional.pdf>

Gaffney Gleason et al. (2021). Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad. *SciELO Salud Pública*. Estudio etnográfico sobre mujeres indígenas emberas en Medellín, que evidencia microagresiones culturales y deshumanización en la atención.

Gomez, M.M. (2007). Violencia homofobia y psicoanálisis: Entre lo secreto y lo público. *Revista de Estudios Sociales*, (28), 72-85. Recuperado el 23 de junio de 2025 de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-885X2007000300005&script=sci_abstract&tlnq=es

González, M. (2022). *El rol de los medios de comunicación en la difusión de información sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Córdoba]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=9929464>

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Gosseries, A. (2015). Intergenerational justice. En: E. N. Zalta (Ed.), The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2015 Edition). Stanford University. <https://plato.stanford.edu/entries/justice-intergenerational/>

Hagen, J. J., Ranawana, A., Parra, V., Beltrán, L., Peralta Ramón, M. S., & Mercier, N. (2023). Mariquiando la agenda de mujeres, paz y seguridad. Un kit de herramientas basado en la práctica. <https://bit.ly/44WOKT6>

Harari L, Lee C. (2021). Intersectionality in quantitative health disparities research: A systematic review of challenges and limitations in empirical studies. Soc Sci Med. 2021; 277:113876. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113876>

Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. Violence Against Women, 4(3), 262–290. <https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>

Herrera Burgos, M. F. (2024). 15 años de la Ley 1257: Un llamado urgente a la acción por una vida libre de violencias contra las mujeres. Red Nacional de Mujeres. <https://cdn.sanity.io/files/sl0chh91/production/5457ef32e1240ea6a29900b41fb8729b3ff40b60.pdf?dl=1nforme%2015%20a%C3%B1os%20de%20la%20Ley%201257:%20Un%20llamado%20urgente%20a%20la%20acci%C3%B3n%20por%20una%20vida%20libre%20de%20violencias%20contra%20las%20mujeres.pdf>

ILEX Acción Jurídica. (2024). IVE desde el margen: Análisis de las limitaciones sociojurídicas de las mujeres negras afrodescendientes. Bogotá, D.C.: ILEX Acción Jurídica. Recuperado de <https://ilexaccionjuridica.org/wp-content/uploads/2024/07/IVE-DESDE-EL-MARGEN-FINAL-1.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (s. f.). Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en Colombia. Observatorio de bienestar de la niñez. Recuperado 5 de marzo de 2025, de https://www.icbf.gov.co/system/files/infografia_escnna_vf.pdf

Instituto IDHUS. (2025, abril 13). El futuro de la natalidad: ¿una crisis demográfica o una oportunidad para redefinir nuestras sociedades? Instituto IDHUS. <https://idhus.org/el-futuro-de-la-natalidad-una-crisis-demografica-o-una-oportunidad-para-redefinir-nuestras-sociedades>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2017). Forensis 2016, datos para la vida (No. 18; p. 649). <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). Forensis 2017, datos para la vida (No. 19; p. 563). <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). Forensis 2018, datos para la vida (No. 20; p. 434). <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). Forensis 2020, datos para la vida (No. 22; p. 541). https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/787115/Forensis_2020.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023a). Forensis 2019, datos para la vida (No. 21; p. 470). https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/788933/Forensis_2019.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023b). Forensis 2021, datos para la vida (No. 23; p. 541). https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/878249/Forensis_2021.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023c). Forensis 2022, datos para la vida (No. 24; p. 542). https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/989825/Forensis_2022.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2024). Forensis 2023, datos para la vida (No. 25; p. 600). https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1124000/Forensis_2023.pdf

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Instituto Nacional de Salud (INS). (2025). Informe de evento: VIH periodo epidemiológico II – 2025. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20II%202025.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2019). *Acceso a servicios de salud en Colombia* (Informe Observatorio Nacional de Salud No. 11; p. 274). Instituto Nacional de Salud. Recuperado el 19 de febrero de 2025 de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/11.%20Acceso%20a%20servicios%20de%20salud%20en%20Colombia.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2024). Informe de evento: Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Colombia 2024. Bogotá: INS. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20Y%20NEONATAL%20TARDIA%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

International Planned Parenthood Federation (IPPF). (2008). Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar) Londres. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_spanish.pdf

International Planned Parenthood Federation (IPPF). (2017). Framework for Comprehensive Sexuality Education. 2017. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf

International Planned Parenthood Federation (IPPF). (2022) Guía de bolsillo en derechos sexuales y reproductivos. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://www.ippf.org/resource/ippf-sexual-rights-declaration-pocket-guide>

IPAS. (2023). *FALSOS PRETEXTOS: la agenda contra la educación integral en sexualidad convierte en arma los derechos humanos*. Recuperado el 22 de junio de 2025 de <https://www.ipaslatinoamerica.org/recursos/mitos-eis/>

Kapilashrami, A., & Hankivsky, O. (2018). Intersectionality and why it matters to global health. *Lancet* (London, England), 391(10140), 2589–2591. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31431-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31431-4)

Krott, M., Hasanagas N.D. (2006) Measuring bridges between sectors: Causative evaluation of cross-sectorality, *Forest Policy and Economics*, 8, 5, <https://doi.org/10.1016/j.forpol.2005.07.004>.

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres & Cifras & Conceptos. (2024). ¿Cómo ha cambiado la opinión pública frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia? <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2024/04/Como-ha-cambiado-la-opinion-publica-frente-a-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-en-Colombia-Cifras-y-Conceptos-y-La-Mesa-por-la-Vida.pdf>

Maturana Maturana, D. I., Maturana Córdoba, M. L., Angulo Góngora, L. C., & Mena Valderrama, L. E. (2023, mayo). Diagnóstico sobre la garantía del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres afrodescendientes de Pereira. *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*. <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2023/05/Diagnostico-garantia-accesos-IVE-Pereira.pdf>

Mesa por el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias. (2015). *La misma historia otra vez. Vivencias de mujeres y barreras de acceso a la justicia: Ley 1257 de 2008*. Conferencia Nacional de Organizaciones Afrocolombianas (CNOA). <https://convergenciagnoa.org/wp-content/uploads/2017/07/III-Ley1257-1.pdf>

Ministerio de Educación Nacional. (2020). *Lineamientos para la prevención, orientación y atención de violencias basadas en género en Instituciones de Educación Superior*. Recuperado el 22 de junio de 2025 de: https://www.mineduccion.gov.co/1780/articles-413155_btn_00.pdf

Ministerio de Educación Nacional. (2021). *Lineamientos de política de educación superior inclusiva e intercultural*. Recuperado el 22 de junio de 2025 de: https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-357277_recurso_3.pdf

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Ministerio de la Protección Social. (2006). Resolución 3442 de 2006. Recuperado el 10 de febrero de 2025

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/RESOLUCION%203442%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/RESOLUCION%203442%20DE%202006.pdf)

Ministerio de la Protección Social. (2007). Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Decreto 3039 de 2007. Recuperado el 10 de febrero de 2025

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF)

Ministerio de Salud y Protección Social & Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social & Profamilia. (2018). Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: explicando las causas de las causas. Un estudio a profundidad a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2015. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social. ISBN: 978-958-8164-51-9. Disponible en: [Informe oficial del Ministerio de Salud](#)

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNISDSR) 2014-2021. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/libro%20politica%20sexual%20sept%202010.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2003). Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 (ENDS). Recuperado de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Marco normativo, conceptual y operativo del Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género (SIVIGE)*. Recuperado el 23 de junio de 2025 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, agosto). Boletín 03 SISMED - Anticonceptivos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/boletin-sismed-03-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023a, marzo 29). Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-reduccion-aceleracion-msps.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023b, junio). Lineamiento para la implementación de la PrEP en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-profilaxis-preesposicion-vih-prep.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Estrategia intersectorial para la promoción de la salud y cuidado menstrual en Colombia*. Gobierno de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/estrategia-intersectorial-salud-cuidado-menstrual.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2025: análisis de los cambios en salud sexual y reproductiva en Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2025: Aborto e interrupción voluntaria del embarazo. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-demografia-y-salud.aspx>

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2025: Conocimiento y formas de prevención de ITS/VIH. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-demografia-y-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2025: Conocimientos y uso de métodos de anticoncepción y preferencias sobre fecundidad. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-demografia-y-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2025: Educación integral en sexualidad. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-demografia-y-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2025: Nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-demografia-y-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2025: Salud materna y cuidados en el recién nacido. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-demografia-y-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2025: Prevención del cáncer. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-demografia-y-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2025: Roles de género, autonomía sexual y reproductiva y derechos de la población con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (LGBTIQ+). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-demografia-y-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis 2025–2035: Documento técnico. https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Documento-Tecnico-303220250704091639932.pdf

Ministerio del Interior. (2020) Decreto 1710. "Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública", 2020.

Montañez Frausto et al. (2024). Violencia obstétrica en mujeres indígenas: una revisión integradora. Universidad de Guanajuato. Identifica tipos de violencia como anticoncepción forzada, medicalización excesiva y discriminación cultural.

Morales, C. (2011). Entre el control y la autonomía: políticas de salud sexual de jóvenes y mujeres en Colombia, 1964-1991. Avances en Enfermería, 29, 1. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9001337>

Mullally, S. (2024). Informe de la Relatora Especial sobre la trata de personas, especialmente mujeres y niños: Visita a Colombia (A/HRC/56/60/Add.1). Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/documents/country-reports/ahrc5660add1-visit-colombia-report-special-rapporteur-trafficking-persons>

Naciones Unidas (NU). (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado el 11 de febrero de 2025 de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Naciones Unidas (NU). (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). Resolución 34/180, 12). https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf

Naciones Unidas (NU). (1989, 20 de noviembre). Convención sobre los Derechos del Niño. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Naciones Unidas (NU). (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China, 4-15 de septiembre de 1995. Naciones Unidas. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf

Naciones Unidas (NU). (1995). Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo, el Cairo, del 5 al 13 de septiembre de 1994. New York: Naciones Unidas; 1995. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

Naciones Unidas (NU). (2004). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2004/3651.pdf>

Naciones Unidas (NU). (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Recuperado el 29 de abril de 2025 <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Naciones Unidas (NU). (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Recuperado el 24 de junio de 2025 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/ending-violence-against-women-and-girls/>

Naciones Unidas (NU). (2016) Informe del Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias (A/HRC/31/18). Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Recuperado de <https://undocs.org/es/A/HRC/31/18>

Naciones Unidas (NU). (2016). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Recuperado el 29 de abril de 2025 de <https://toolkit.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2018/08/G1608935.pdf?1745973604>

Naciones Unidas (NU). (2023). La violencia de género según la ONU. UNRIC. Recuperado el 22 de junio de 2025 de <https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu>

Naciones Unidas (UN). (1993). Declaration on the Elimination of Violence against Women. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR). Recuperado el 22 de junio de 2025 de <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>

Niño Contreras, M. I., Martínez Londoño, J., & Zuleta Arboleda, E. (2023). Primer año del fallo histórico: ¿cómo va la implementación de la sentencia Causa Justa (C-055 de 2022)? La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2023/03/informe-primer-ano-del-fallo.pdf>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2022b, junio 21). Declaración de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos sobre la salud menstrual. <https://www.ohchr.org/es/statements/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health#:~:text=Amigos%20m%C3%ADos%3A,los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20>

OMS, UNESCO, UNFPA, ONUSIDA, ONU Mujeres y UNICEF. (2023). Comprehensive sexuality education: Questions and answers. Recuperado el 22 de junio de 2025 de <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

ONU Mujeres & Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. (2021). Tercera medición del estudio sobre tolerancia social e institucional de las violencias contra las mujeres (VCM). <https://colombia.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Colombia/Documentos/Publicaciones/2021/06/Tercera%20encuesta%20Tolerancia%20VCM.pdf>

ONU Mujeres. (2023). Progreso en el mundo de las mujeres: Familias en un mundo cambiante. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-es.pdf>

Organización de los Estados Americanos (OEA). (1994). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará". OEA. Recuperado el 22 de junio de 2025 de <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud: Declaración de la OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, 24 de marzo). Endometriosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, 16 de octubre). Menopausia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. OMS. <https://iris.who.int/bitstreams/6e022337-2241-465c-b478-f06055ab31d0/download>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Adolescent pregnancy. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Mortalidad neonatal. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2025, enero 31). *Mutilación genital femenina*. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f). Violencia contra la mujer. OPS/OMS. Recuperado el 22 de junio de 2025 de <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Salud del recién nacido. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>

Pabón Frías, X. (2018). Derechos sexuales y derechos reproductivos en la mira: Tratamiento que brindan los medios de comunicación a los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Alianza por la Solidaridad. https://www.alianzaporlasolidaridad.org/axs2020/wp-content/uploads/Estudio-MMCC-y-DSDR_sinTapa.pdf

Parra Escobar, V. (2023). Recursos para la inclusión de las mujeres lesbianas, bisexuales y trans en los planes de acción de la agenda de mujeres, paz y seguridad. Colombia Diversa.

Pennacchio, K. (2022, marzo 11). Cobertura de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en América Latina tras casos emblemáticos recientes. LatAm Journalism Review. <https://latamjournalismreview.org/es/articles/cobertura-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-las-mujeres-en-america-latina-tras-casos-emblematicos-recientes/>

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Pérez Hernández, Y. F., & Cardoso Marín, L. F. (2023, junio). Diagnóstico participativo sobre las barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en el departamento del Tolima (2018 – 2021). La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres - Imagina.

Pinilla Enriquez, C. S. (2023). Análisis de la violencia obstétrica en Colombia a partir de la Ley 2244 de 2022. Universidad Santo Tomás. Revisión normativa y análisis de prácticas constitutivas de violencia obstétrica.

PNUD. (2020). Human Development Report 2020: The Next Frontier - Human Development and the Anthropocene. Recuperado el 11 de febrero de 2025 de <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2020>

Pontificia Universidad Javeriana. (2021). Índice Welbin 2021: condiciones de bienestar en instituciones educativas. Recuperado de <https://lee.javeriana.edu.co>

Presidencia de la República de Colombia. (1994, agosto 3). Decreto 1860 de 1994 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994 en los aspectos pedagógicos y organizativos generales. Diario Oficial, 41.473. <https://www1.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1289>

Prieto Ricaurte, K., Serpa Arteaga, L., & León León, D. (2020). Estrategias comunicativas en salud sexual y reproductiva en instituciones de Colombia: Análisis sistemático de literatura [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana].

Principios de Yogyakarta (2007). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://www.refworld.org/legal/resolution/icjurists/2007/en/58135>

Procuraduría General de la Nación. (2023, septiembre 20). Procuradora alerta sobre aumento de trata de personas en Colombia, especialmente en menores de edad. <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procuradora-alerta-trata-de-personas-colombia-aumenta-menores-edad.aspx>

Rawls, J. (2002). La justicia como equidad: Una reformulación. Paidós. Recuperado el 22 de junio de 2025 de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>

República de Colombia. (2010, 6 de agosto). Decreto 2968 de 2010: Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. DIARIO OFICIAL. AÑO CXLIV. N. 47793. 6, agosto, 2010. Pág. 66. Recuperado el 24 de febrero de 2025 de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1504927>

Ross, L.J., Solinger, R. (2017) Reproductive justice: an introduction. Oakland, CA: University of California Press.

Roser, M. (2023). Causes of death globally: What do people die from? *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/causes-of-death-treemap>

Semana Andina. (2024, 23 de septiembre). Colombia tardaría 78 años en llegar a CERO embarazos en niñas [Nota de prensa]. UNFPA Colombia. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/es/news/comunicado-semana-andina-2024>

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.

Sen, A. (2009). *The Idea of Justice*. Harvard University Press.

Sen, G., & Govender, V. (2014). Sexual and reproductive health and rights in changing health systems. *Global Public Health*, 10, 228-242. <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.986161>

Shannon M.A. & Schmidt, C.H. Theoretical approaches to understanding intersectoral policy integration. I. Tikkanen, P. Glueck, H. Pajuoja (Eds.), *Cross-Sectoral Policy Impacts on Forests*, EFI Proceedings, vol. 46, European Forest Institute, Joensuu (2002), pp. 15-26.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

Sister Song (n.d.) Reproductive justice'. Página Web Sister Song. Recuperado el 20 de junio de 2025 de: <https://www.sistersong.net/reproductive-justice>

Telo, S., & Witt, R. (2018). Sexual and reproductive health: team competences in Primary Health Care services. *Ciencia & saude coletiva*, 23 11, 3481-3490. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>

Terán, Iris. (2014). Transdisciplinariedad y transectorialidad en el abordaje de los problemas sociales desde el enfoque de Ecosalud. *Comunidad y Salud*, 12(2, Supl. Supl), 36-41. Recuperado en 17 de febrero de 2025, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000300007&lng=es&tlng=es.

Tribunal Penal Internacional para Ruanda. (1998). *Fiscalía contra Jean-Paul Akayesu*, No. ICTR-96-4-T (sentencia de primera instancia, 2 de septiembre de 1998); HAG(A)01-001 (apelación, 1 de junio de 2001). <https://www.refworld.org/cases/ICTR,40278fbb4.html>

UN Women (2020). Gender mainstreaming: a global strategy for achieving gender equality & the empowerment of women and girls. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/brochure-gender-mainstreaming-strategy-for-achieving-gender-equality-and-empowerment-of-women-girls>

UN Women. (2021). Towards Feminist Action for Climate Justice. Recuperado el 11 de febrero de 2025 <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2023/11/feminist-climate-justice-a-framework-for-action>

UN Women. (2022). *Journey towards comprehensive sexuality education: Global status report*. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/11/journey-towards-comprehensive-sexuality-education-global-status-report>

UNESCO, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, Organización Mundial de la Salud (2018) Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>

UNESCO, UNFPA, Lohan, M., & López, A. (2023). Educación integral de la sexualidad Un análisis general de las evidencias disponibles a nivel internacional. Recuperado el 22 de junio de 2025 <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385849>

UNESCO, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres, ONUSIDA y OMS. (2024). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/es/publications/orientaciones-tecnicas-internacionales-sobre-educacion-en-sexualidad-2>

UNESCO. (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recuperado el 22 de junio de 2025 <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

UNESCO. (2019). Global Education Monitoring Report 2019: Migration, Displacement and Education – Building Bridges, not Walls. Recuperado el 11 de febrero de 2025 <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265866>

UNESCO. (2023). *Comprehensive sexuality education: A foundation for promoting gender equality and sexual health*. Internet. [Internet]. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/health-education/cse>

UNFPA (1994). Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development. 1994. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

UNFPA (2014). Programme of Action of the International Conference on Population and Development: 20th Anniversary Edition. UNFPA. Recuperado el 25 de noviembre de 2025 de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme of action Web%20ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme%20of%20action%20Web%20ENGLISH.pdf)

UNFPA (2016). Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource%20pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf)

UNFPA (2017). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – infografía. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://colombia.unfpa.org/es/publications/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-infografia>

UNFPA (2020). "La ablación será parte del pasado": Lideresa indígena colombiana. Naciones Unidas Colombia. Recuperado el 19 de febrero de 2025 de <https://colombia.un.org/es/148558-%E2%80%99C3%ADn-ser%C3%A1-parte-del-pasado%E2%80%99D-lideresa-ind%C3%ADgena-colombiana>

UNFPA (2020). Estado de la Población Mundial 2020. Contra mi voluntad. Desafiar las prácticas que perjudican a las mujeres y niñas e impiden la igualdad. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp2024-spanish-240405-web.pdf>

UNFPA (2020). UNFPA's Role in Peacebuilding and Sustaining Peace. Recuperado el 11 de febrero de 2025 de [https://www.un.org/peacebuilding/sites/www.un.org.peacebuilding/files/unfpa and peacebuilding - final_external.pdf](https://www.un.org/peacebuilding/sites/www.un.org.peacebuilding/files/unfpa_and_peacebuilding_-_final_external.pdf)

UNFPA (2023a). 8 Billion Lives, Infinite Possibilities. State of World Population 2023. New York: UNFPA. Recuperado el 11 de febrero de 2025 de <https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2023-8-billion-lives-infinite-possibilities>

UNFPA (2023b). Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage. Recuperado el 11 de febrero de 2025 de <https://www.unfpa.org/featured-publication/sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-element-universal-health>

UNFPA (2024). Estado de la Población Mundial. 2024. Vidas entrelazadas, hilos de esperanza. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp2024-spanish-240405-web.pdf>

UNFPA Colombia & DANE. (2022). Día Internacional de las Mujeres Indígenas: 5 de septiembre. [https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/dia internacional mujeres indigenas.pdf](https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/dia_internacional_mujeres_indigenas.pdf)

UNFPA Colombia. (2023). Normatividad colombiana sobre Educación Integral en Sexualidad – EIS. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/es/publications/normatividad-colombiana-sobre-educacion-integral-en-sexualidad-eis>

UNFPA. (2021a). Guía para implementar la estrategia de ESI fuera de la escuela. Recuperado el 22 de junio de 2025 de https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guiaeducacionsexualintegral-unfpa-promsex-f_1.pdf

UNFPA. (2021b). Estado del arte de la Educación Integral de la Sexualidad en América Latina y el Caribe. Recuperado el 22 de junio de 2025 de <https://lac.unfpa.org/es/publications/estado-del-arte-de-la-educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad-en-am%C3%A9rica-latina-2021>

UNFPA. (2022). ¿Qué son las violencias basadas en género (VBG)? UNFPA Colombia. Recuperado el 22 de junio de 2025 de https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/bases_vbg.pdf

UNFPA. (2023, noviembre 23). Análisis de Situación de Población (ASP Colombia 2023). Capítulo Salud sexual y reproductiva. <https://colombia.unfpa.org/es/publications/analisis-de-situacion-de-poblacion-asp-colombia-2023-ssr>

Continuación de la resolución: "Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación".

UNFPA. (2024). 10 mitos y verdades sobre la Educación Integral en Sexualidad. Recuperado el 22 de junio de 2025 de <https://www.unfpa.org/es/stories/10-mitos-y-verdades-sobre-la-educaci%C3%B3n-sexual-integral>

United Nations Development Programme. (2025). Ensuring equitable digital futures for everyone. <https://www.undp.org/news/ensuring-equitable-digital-futures-everyone>

Valencia Gutiérrez, S. (2025). Análisis de la violencia obstétrica como violencia de género en el marco legal colombiano. Universidad Nacional de Colombia.

Vallejo Jiménez, G. A., Hernández Ríos, M. I., & Posso Ramírez, A. E. (2017). La capacidad jurídica de las personas con discapacidad en Colombia y los nuevos retos normativos. Revista CES Derecho, 8(1), 3-21.

World Association for Sexual Health (WAS). (2014). Declaración de derechos sexuales. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de https://www.worldsexualhealth.net/files/uqd/793f03_62c774146e144f13900d8ee96d4ca98d.pdf?index=true

World Association for Sexual Health (WAS). (2019). Declaración sobre el placer sexual. Recuperado el 6 de junio de 2025 de <https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-pleasure>

World Health Organization (WHO) (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization. Recuperado Junio 4 de 2025 de: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/defining_sexual_health.pdf

World Health Organization (WHO) (2010). Developing sexual health programmes: a framework for action. Geneva: World Health Organization. Recuperado Junio 4 de 2025 de: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-HRP-10.22>

World Health Organization (WHO) (2016). Regional Committee for Europe. Action Plan for Sexual and Reproductive Health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC66-13>

World Health Organization (WHO) (2023). Sexual health and its linkages to reproductive health: WHO guidelines. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de <https://www.who.int/publications/i/item/978924151288>

World Health Organization (WHO). (2022). Sexual health, human rights and the law. Recuperado el 10 de febrero de 2025 de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf