

# Producción científica sobre derechos sexuales y reproductivos, Colombia 1994-2004<sup>a</sup>

Doris Elena Ospina Muñoz<sup>b</sup>; Rosa Amalia Castaño López<sup>c</sup>

## RESUMEN

Estudio realizado entre julio/2005 y julio/2008 siguiendo la Base de Productos Nacionales de COLCIENCIAS (X-acta). **Objetivo:** caracterizar el conocimiento producido sobre derechos sexuales y reproductivos en Colombia durante 1994-2004. **Metodología:** se consulta X-acta utilizando descriptores. Los artículos son organizados en tres grupos según la revista en que se publican: nacionales indexadas (T1), nacionales no indexadas (T2), extranjeras (T3). Se construyen categorías. **Resultados:** se identifican 123 artículos, clasificados por categorías así: 32 en género, equidad y educación, 30 en salud de las mujeres, 22 en ciudadanía y educación; 13 en sistema de salud y derechos humanos; ocho en diferenciales de género; ocho en interrupción voluntaria del embarazo; cinco en homosexualidad y prostitución; tres en derechos de los niños/as y dos en salud de los hombres. Predominan estudios cualitativos y hay algunos etnográficos. La relación autor-artículo puede indicar baja especialización en el área pero bastante interés en el tema. **Conclusiones:** la producción sobre equidad, ciudadanía y educación, diversidad sexual y derechos de los niños y las niñas muestra preocupación teórica y avances discursivos que deben integrarse a la política de salud sexual y reproductiva. Existe gran producción investigativa cualitativa y formativa. Sin embargo, es necesario avanzar en el diseño de investigaciones más complejas y cualificar la formación de investigadores con perspectiva de género.

**Palabras clave:** salud sexual y reproductiva, revisión, derechos sexuales y reproductivos

Cómo citar este artículo:

Ospina Muñoz D, Castaño López RA. Producción científica sobre derechos sexuales y reproductivos en Colombia, 1994-2004. Invest Educ Enferm. 2009;27(2):181-190.

- 
- a Este artículo es producto de la investigación *Estado del arte sobre salud sexual y reproductiva en Colombia, 1994-2004*; realizada entre marzo de 2005 y julio de 2008 por el Grupo de Investigación Salud de las Mujeres, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, con la financiación del Comité para el Desarrollo de la Investigación de la Universidad de Antioquia —CODI.
- b Docente. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. correo electrónico: doris@tone.udea.edu.co
- c Docente. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. correo electrónico: rosaa@tone.udea.edu.co

Recibido: Abril 14 de 2008. Envío para correcciones: Mayo 22 de 2009. Aceptado: Julio 28 de 2009.

# A scientific review about sexual and reproductive rights on Colombia, 1994-2004

*Doris Elena Ospina Muñoz; Rosa Amalia Castaño López*

## ABSTRACT

Study carried out between July 2005-July 2008, started from COLCIENCIAS' National Base of Products (X-ACTA). **Objective:** to gather knowledge and critical reflections about knowledge accumulated in the categories associated to sexual and reproductive rights in Colombia, 1994-2004. **Methodology:** we consult XACTA using descriptor. The articles are organized in three groups according to where they are published: national indexed journal (T1), national non indexed journal (T2), foreign journal (T3). We build thematic categories and carry out understanding readings. **Results:** we obtain a total of 123 articles distributed in this way: 32 for gender, justness and education; 30 in women's health. Five in homosexuality and prostitution, two for men's health, 22 for citizenship and education; 13 for health system and human rights, three in children's rights, eight for differential of gender and eight for voluntary interruption of the pregnancy. Qualitative ethnographies predominate in the studies. The relationship author-article is of one-to-one, that can indicate low specialization level in the workspace, but also many researchers interested in them. **Conclusion:** the production volume on: justness, citizenship and education, sexual diversity and children rights show theoretical concern and discursive advances that should be integrated to the sexual and reproductive health policy. There is abundant research production, especially qualitative and formative approach. However, we need to improve methodological designs, qualify both training and formation process of health professionals and embody the gender perspective.

**Key words:** *sexual and reproductive health, review, sexual and reproductive rights*

## Introducción

El concepto salud sexual y reproductiva (SSR) articula discusiones teóricas sobre “salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos, reproducción humana y sexualidad” (1), como resultado de la Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) que estableció la salud reproductiva como elemento fundamental para el desarrollo social y económico de las regiones (2).

La teorización sobre SSR demanda atención en tres aspectos: primero, fundamentación epistemológica, en especial sobre los derechos sexuales reproductivos (DSR);

segundo, investigación específica sobre los problemas relacionados con contextos históricos y culturales; y tercero, investigación sistemática y global sobre SSR con perspectiva de género y comunicación (3-4). Muchas de las formulaciones discursivas siguen sin ser reconocidas en la construcción de los problemas de la salud sexual y reproductiva y no existe claridad sobre los mecanismos políticos para inscribirlas en los modelos de atención en salud (5).

Los DSR constituyen un eje básico de la SSR por dos razones. Primero, por su relación con la autodeterminación corporal y sexual, se asocian con los derechos humanos fundamentales y, como tales, aspiran a ser garantizados y considerados de carácter universal (6). Segundo, permiten

explorar y vigilar el proceso de formulación de políticas públicas en salud. Ello implica reflexionar sobre las definiciones que se ofrecen, la forma como se institucionalizan y se validan e implementan en la vida cotidiana (4,7).

Tradicionalmente el énfasis de los estudios sobre DSR se ha puesto en la situación de las mujeres. Sin embargo, en las últimas décadas han abarcado también problemáticas de los varones en dos sentidos: vistos como sujetos de derecho que requieren atención específica y mirando la SSR de los hombres para comprender la de las mujeres (8).

Los DSR se ven como un desafío para los planificadores e investigadores en salud (9-11). La falta de garantías para ejercerlos se relaciona con las barreras para alcanzar las metas de la SSR como son: dificultades de acceso a los servicios, a los métodos de planificación familiar y a la información relacionada, ello, en el marco de deficientes sistemas de información para la toma de decisiones; prácticas inseguras en la población general y, ausencia de un modelo de atención integral en SSR (12).

Así pues, la teorización sobre DSR exige un esfuerzo por mantener una visión global sobre cómo se produce dicho conocimiento y avanzar en las áreas tradicionales o emergentes asociadas a la SSR. Así, este estudio planteó caracterizar el conocimiento acumulado sobre DSR en Colombia entre 1994 y 2004, para establecer las tendencias teóricas y metodológicas y sus articulaciones con la política pública de SSR.

## METODOLOGÍA

Este estudio se sustenta en la hermenéutica y los trabajos documentales (13-15). Se adelantó en tres fases: descriptiva, interpretativa y de construcción de sentido (15).

*Fase Descriptiva:* incluyó los procesos de formulación del proyecto de investigación, su implementación y la recolección de información. Para ello se definieron el área temática, el alcance, los criterios de selección, y se diseñaron los instrumentos. Aquí, los DSR se entendieron como:

*“(…) uno de los ejes de construcción de ciudadanía y de profundización de la convivencia democrática. Se refieren al poder de cada persona para tomar decisiones*

*informadas y responsables sobre su propia fertilidad, capacidad reproductiva, cuidado y crianza de los hijos, salud reproductiva y sexual y actividad sexual, así como la disponibilidad de recursos para llevar a la práctica esas decisiones de manera segura, efectiva y sin discriminaciones” (5).*

En consecuencia, se consultó X-ACTA<sup>d</sup> entre septiembre y octubre de 2005 utilizando los descriptores: género, equidad de género, derechos humanos, ciudadanía, salud de las mujeres, salud de los hombres, prostitución, aborto, homosexualidad, acoso sexual, violencia sexual, violación, derechos sexuales y derechos reproductivos. Se seleccionaron estudios publicados en Colombia durante el período 1994-2004. Posteriormente se organizaron los artículos según las temáticas. Se construyeron 9 grupos así: Género, Equidad y Educación (GEE), Salud de las Mujeres (SM), Homosexualidad y Prostitución (HP), Salud de los Hombres (SH), Ciudadanía y Educación (CE); Derechos Humanos (DH), Derechos de los Niños/as (DÑ), Diferenciales de Género (DG) e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Luego se procedió, dentro de cada grupo temático, a separar los artículos según el tipo de revista en que fueron publicados, así: productos publicados en revistas nacionales indexadas por COLCIENCIAS (T1), productos publicados en revistas nacionales no indexadas por COLCIENCIAS (T2), y productos publicados en revistas extranjeras (T3). Para ello se siguió el Índice Bibliográfico Nacional – Publindex II Actualización 2006 (16), y como instrumento para organizar la información se utilizó un juego de fichas de resumen y analíticas (17).

*Fase Interpretativa:* comenzó con la localización física de los artículos identificados en X-ACTA; luego se identificaron palabras clave, problemas de investigación, objetivos, métodos, resultados y recomendaciones de cada uno de los artículos y se efectuaron lecturas estructurales para la construcción de sentido.

*Fase de Construcción de Sentido:* es un proceso de síntesis mediante el cual se reconstruyó el fenómeno en estudio, lo cual implicó develar la forma como cada categoría desarrollada se articula con los DSR. El producto de esta fase es la construcción de una perspectiva global sobre el estado actual del tema en estudio (15).

<sup>d</sup> “*Xacta* es la capa de extracción de conocimiento de la plataforma **ScienTi-Colombia**. Está compuesta por un conjunto de tecnologías del área de la minería de datos conocidas como *máquinas de aprendizaje*, que permiten hacer inteligencia sobre la investigación. Es quizá el producto más avanzado y moderno de ScienTi-Colombia; brinda información que permite determinar qué se hace en investigación, quién lo hace, cuándo se hace, en dónde se hace y cómo se hace. Disponible en: <http://pamplonita.colciencias.gov.co:8081/scienti/jsp/xacta.jsp>

## Limitaciones del estudio

En la práctica resulta literalmente imposible dar cuenta de la totalidad de las producciones en un campo del saber, pues los resultados presentados son una fracción de tal producción. Esta condición se agudiza con la limitación de recursos financieros, logísticos y de tiempo para coleccionar el material considerado. En este caso enfrentamos tres situaciones problemáticas: primero, a pesar de los esfuerzos de COLCIENCIAS y de las revistas nacionales por visibilizar en medios virtuales la producción científica del país, no es un asunto terminado (18); segundo, es difícil localizar las revistas nacionales no indexadas; tercero, las inconsistencias de los datos en *X-acta* no facilitan la localización de los artículos; este es un problema de responsabilidad entre investigadores y administradores de la base (19-20).

La confiabilidad y validez de este estudio implicó la recolección objetiva, no caprichosa, del material para la investigación. Para ello se siguieron con fidelidad los criterios definidos para la selección de la información y el mantenimiento de la coherencia de conjunto; además, se

diseñó una metodología que permitiera procedimientos de carácter general y con parámetros comunes para guiar la lectura del material.

## RESULTADOS

### Descripción general de los artículos identificados en la Base X-acta

Se identificaron 123 artículos asociados a *DSR*. Estos se organizaron en 9 categorías así: 32 para Género, Equidad y Educación (GEE), 30 para Salud de las Mujeres (SM), 22 para Ciudadanía y Educación (CE); 13 para Derechos Humanos (DH); ocho para Diferenciales de Género (DG); ocho para Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE); cinco en Homosexualidad y Prostitución (HP); tres en Derechos de los Niños/as (DÑ) y dos para Salud de los Hombres (SH). Del total se localizaron 46, correspondientes al 37% del total de artículos identificados y al 86% de los artículos publicados en revistas nacionales indexadas (T1). Los artículos publicados en revistas nacionales no indexadas (T2) y revistas extranjeras (T3) fueron más difíciles de localizar (véase tabla 1).

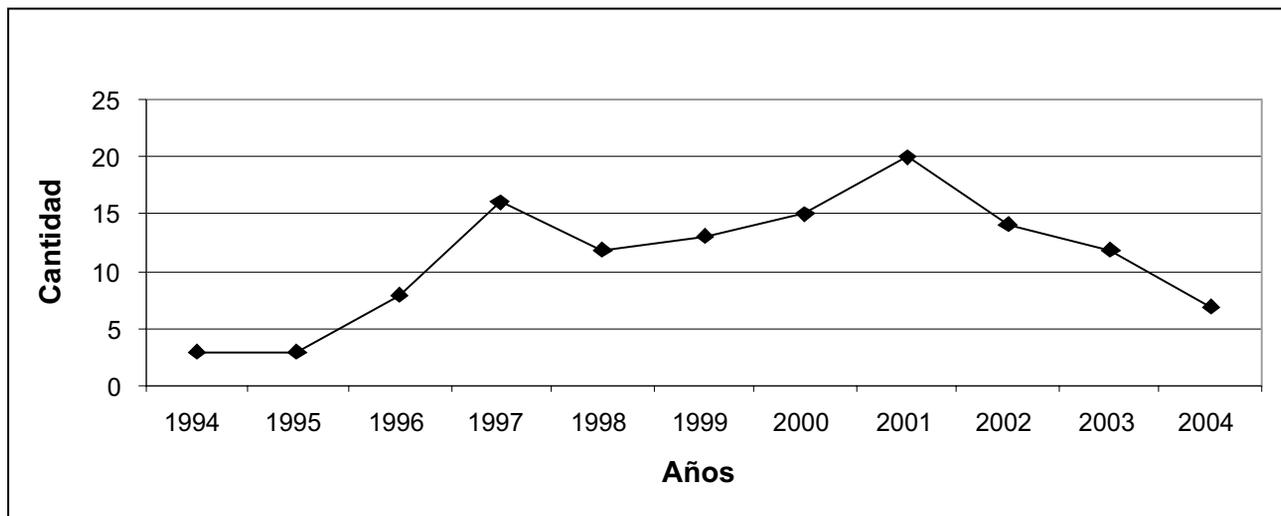
**Tabla 1: Distribución de los artículos identificados y localizados según el tipo de revista**

Artículos Categorías	T1		T2		T3		Total	
	Ident.	Local.	Ident.	Local.	Ident.	Local.	Ident.	Local.
GEE	18	17	7	0	7	0	32	17
SM	10	9	11	0	9	0	30	9
HP	4	4	1	0	0	0	5	4
SH	1	1	1	1	0	0	2	2
CE	11	9	11	0	0	0	22	9
SDH	4	2	7	0	2	0	13	2
DÑ	1	0	2	0	0	0	3	0
DG	3	3	1	0	4	0	8	3
IVE	0	0	8	0	0	0	8	0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>123</b>	<b>46</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>86,5</b>	<b>100</b>	<b>2,0</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>37,4</b>

Las categorías de mayor producción fueron: GEE, SM, CE y SDH. Las categorías de menor producción fueron HP, SH y DÑ. Llama la atención que el total de artículos sobre IVE aparecen publicados en revistas T2, mientras en

las demás categorías predominan estudios publicados en revistas T1. En la franja media del período 1994-2004 se observa mayor producción, con una tendencia a disminuir después del 2001 (véase gráfico 1).

**Gráfico 1.** Comportamiento de los artículos según los años del período considerado



La relación autor-artículo, en general, fue de uno a uno, notándose algún grado de especialización en las categorías GEE Y CE, áreas en las que aparecen autores con más de un artículo sobre el tema.

## 2. Categorías asociadas a los DSR

Las categorías se construyeron a partir de los 46 artículos localizados, sobre los cuales se hizo lectura estructural y comprensiva, tal como se relató en la metodología.

### 2.1 Género, Equidad y Educación (GEE)

Predominan estudios etnográficos y revisiones documentales que analizan la relación entre género, escuela y socialización. La escuela aparece como espacio de reproducción del sistema patriarcal (21). Se reportan mejoras en el acceso de las niñas a la educación, pero ellas aparecen menos favorecidas por el trato recibido y los objetivos de aprendizaje logrados (22). Las necesidades más reconocidas son la formación de docentes con perspectiva de género y la implementación de currículos orientados a la transformación sociocultural, de manera que se contribuya a mejorar los niveles de convivencia y paz en el país (23-24).

Algunos estudios afirman la necesidad de estudios históricos con perspectiva de género. Dicha reconstrucción ayudará a comprender cómo la ideología europea operó en la diversidad cultural de las comunidades indígenas y campesinas durante las fases de constitución del Estado y, por

consecuente, aportaría a la comprensión de las relaciones tradicionales de género (25-27). Otros estudios consideran indispensable la categoría de género para analizar los modelos de desarrollo sostenible y sustentable, porque hombres y mujeres participan y afectan diferencialmente los sistemas de producción, la organización comunitaria y el medio ambiente (28-30). El referente teórico de estos estudios es el socio-constructivismo (31).

### 2.2 Salud de las Mujeres (SM)

Los estudios de esta categoría tratan sobre trastornos alimenticios, nutrición escolar, osteoporosis, exposición a riesgos biológicos y estrés. Se reconoce la necesidad de validar instrumentos adecuados para las mediciones respectivas en nuestro contexto (32-33). Se recomienda la prevención temprana de los trastornos alimenticios, dada su importancia en la aparición de trastornos metabólicos en la edad adulta y las consecuencias negativas de la inadecuada imagen corporal sobre la salud física y mental (34). Predominan los estudios cuantitativos-descriptivos. También dentro de este grupo llaman la atención estudios de carácter etnográfico y narrativo que intentan recuperar la experiencia de las mujeres con respecto a su participación en la guerra y la vivencia del desplazamiento y la migración. Experiencias que trastocan los roles de género y las estructuras de la feminidad (35-36). El recurso teórico de estos trabajos es la antropología de las emociones, que enfatiza en las trayectorias de vida y los procesos sociales de adaptación e identidad.

### 2.3 Ciudadanía y Educación (CE)

Se agrupan ensayos filosóficos sobre el concepto de ciudadanía y sus relaciones con el liberalismo y el desarrollo de la cultura política nacional. Se identificaron tres tendencias para el análisis de este concepto: perspectiva histórico-cultural, análisis de la ciudadanía desde el deber ser; y análisis desde las ciudadanía reales. En la primera predominan los estudios históricos que indagan sobre procesos de construcción de ciudadanía en Colombia (37). Esta línea propone el concepto de ciudadanía mestizas, en el cual convergen varios sistemas ideológicos que aún perduran en nuestra cultura política, y se diferencian por la manera como ven el papel del Estado e interpretan lo político y el papel del ciudadano (38-39). La segunda vertiente, desde el marco filosófico aristotélico, enfatiza en la ligazón entre ciudadanía y ejercicio de las virtudes cívicas. Se plantea el problema de la educación para la ciudadanía como la búsqueda de un equilibrio entre la voluntad política y el conocimiento de la política. Esta perspectiva considera la ciudadanía como un proceso en construcción que requiere condiciones materiales previas, tales como mejoras socioeconómicas y culturales (40). La tercera perspectiva de análisis plantea una crítica a la posición anterior. Afirma que las posibilidades de mejorar las condiciones socioeconómicas y la formación política dependen del mismo ejercicio ciudadano. Estas reflexiones parten de investigaciones sociológicas y de antropología política en sociedades actuales (41-43). En algunos de estos estudios empieza a perfilarse la idea de ciudadanía global, y se sugiere la inclusión de la perspectiva de género en el campo de las relaciones internacionales y la garantía a los DSR en un contexto globalizado.

### 2.4 Sistema de Salud y Derechos Humanos (SDH)

En esta categoría predominan los ensayos y los estudios descriptivos. La discusión se centra en tres problemas: la relación entre acceso a la salud y Derechos Humanos, garantía de los Derechos de las Mujeres y, violencia sexual y salud mental. En el primer asunto, la reflexión es concluyente con respecto a que la mejora en el acceso a los servicios de salud es una forma de dar garantía al derecho fundamental a la vida, aunque no la única. Los estudios muestran las debilidades del sistema de salud en cuanto a su ahistoricidad y desarticulación con el modelo de desarrollo económico adoptado para el país. Se señala que la ausencia de sociedad salarial, el sistema político excluyente, la debilidad de las opciones universalistas en la interacción de los actores sociopolíticos y la cultura política individualista resultante, constituyen los principales obstáculos estructurales para avanzar en el Derecho a la Salud en Colombia (44). En el segundo aspecto se recogen situaciones problemáticas relacionadas con la protección de los derechos de las mujeres embarazadas en el ambiente laboral, la historia del derecho femenino a la propiedad, y la relación Derechos Humanos-DSR. El tercer tema, la relación violencia sexual-salud mental representa una de las mayores amenazas a los Derechos Humanos y a los DSR (45). Se señala la necesidad de fortalecer la legislación y el sistema de salud tanto para ofrecer atención a las víctimas de la violencia sexual como a los profesionales de la salud mental que las atienden. En el campo de la violencia sexual es necesario explorar otros escenarios distintos a la familia y las relaciones de pareja en los que el problema tiene lugar.



Fotografía: Hablando de sexo. Tomado de: [www.gruporedes.org/weblog/?p=78](http://www.gruporedes.org/weblog/?p=78)

## **2.5 Diferencias por género (DG)**

Predominan investigaciones cuantitativo-descriptivas que asimilan las diferencias por sexo a las diferencias de género para problemas como: percepción visual, síncope neurocardiogénico, antropometría, diferenciales salariales, leishmaniosis cutánea, impacto del consumo de alcohol y percepción de necesidades en salud. En los casos en que se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres, como en el estudio sobre percepción visual, las diferencias se plantean como una cuestión de habilidades mentales (46-47). Profundizar en el tema de las diferencias por género, tanto desde los procesos de formación en salud como en investigación, puede constituir una línea interesante de trabajo ya que, una vez identificadas las diferencias por sexo, puede resultar enriquecedor intentar identificar las construcciones de orden sociocultural que dan pie a dichas diferencias. Ello se correspondería con un abordaje integral de la salud.

## **2.6 Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)**

Esta categoría recoge estudios sobre aborto inducido. Ninguno de los estudios de esta categoría fue localizado porque están publicados en revistas nacionales no indexadas, de poca visibilización. Desde los títulos mismos se observa que el problema se aborda desde diferentes ópticas: la religiosa, la salud pública y la psicología (48).

## **2.7 Homosexualidad y prostitución (HP)**

Se agruparon los artículos relativos a estos dos temas porque ambos aspectos constituyen hitos de la sexualidad humana y los investigadores comparten el interés por la evolución histórica de ambos. Indagan sobre la evolución de los conceptos, el lugar de los homosexuales y las prostitutas en las sociedades antiguas y los controles sociales (49). Justifican el abordaje a partir de la necesidad de validar los discursos y lógicas de la diversidad sexual y lograr un acercamiento más adecuado a sus expresiones. Los investigadores sugieren debilitar el pensamiento binario como eje para analizar la sexualidad; reducir la estigmatización, realizar estudios con perspectiva de género y establecer articulaciones entre los abordajes de la homosexualidad y los estudios sobre el cuerpo (50). Se aboga por el fortalecimiento de los movimientos sociales en pro de los DSR y la diversidad sexual.

## **2.8 Derechos de los/as niños/as (DÑ)**

Esta categoría no puede ser descrita, ya que los artículos identificados (tres estudios posteriores al año 2000), no

fueron localizados. Una de las razones para ello es que dos aparecen en revistas T2 que, como se dijo, tienen poca visibilización. A pesar de esto queremos conservarla en este artículo porque es notable la ausencia de estudios sobre el tema y su reconocimiento como asunto relevante para el posicionamiento cultural de los derechos sexuales y reproductivos en el país.

## **2.9 Salud de los Hombres (SH)**

Las categorías para analizar la estructura de la masculinidad son: el poder, la producción, los afectos y el deseo sexual. Se señala la escasa implicación de los altos funcionarios en los debates académicos y políticos sobre género y la baja democratización de los cargos públicos (51). El tema central de estos estudios es la socialización masculina y la manera como afecta el desarrollo de actitudes mentales, las características de personalidad y el sistema social (52). Están ausentes las investigaciones sobre temas internacionalmente priorizados, como accidentalidad, efectos de la violencia, consumo de sustancias, salud reproductiva y cáncer.

## **DISCUSIÓN**

El estudio muestra una cantidad importante de investigación formativa y recursos metodológicos para abordar problemas asociados con los DSR. En general, métodos etnográficos, narrativos e históricos se mezclan para producir el discurso nacional sobre el tema. Esto plantea dos desafíos: primero, la necesidad de articulación entre el discurso internacional y las condiciones del contexto sociocultural y avanzar en el reconocimiento de interlocutores válidos sobre DSR. Segundo, mejorar el nivel de formación e investigación (53). La legitimación y expansión de los DSR avanza en la articulación de teoría y práctica, se apoya en conceptos como equidad, género y ciudadanía y, simultáneamente, requiere de prácticas educativas y políticas (54). De ahí que el posicionamiento social de los DSR como Derechos Humanos requiera el ejercicio de los derechos civiles y políticos, ya no sólo de las mujeres sino también de los hombres, los/as homosexuales y los/as niños/as y la garantía del derecho a la salud (55), todo ello visto a lo largo del proceso vital humano como estrategia para favorecer el mejoramiento de las condiciones implícitas y explícitas necesarias para la SSR. No podemos aspirar a que hombres y mujeres tomen decisiones libres e informadas en las etapas activas de su sexualidad y reproducción sin antes haber preparado el terreno. Posiblemente ésta es la causa por la que parece que no tenemos elementos suficientes para enfrentar los desafíos

de la SSR de los/as adolescentes. Los estudios sobre homosexualidad y participación de mujeres en la guerra, por su potencial para plantear situaciones paradójicas relacionadas con los estereotipos de género, la sexualidad y la reproducción humana, estimulan el pensamiento y el debate social. Estas discusiones, planteadas en términos de derechos humanos, facilitan la fundamentación e identificación de los criterios de universalidad necesarios para la legitimación de los DSR.

Los estudios con perspectiva de género han señalado la importancia de reconstruir el saber sobre la salud desde una mirada particularizante y diferenciada de las necesidades entre hombres y mujeres. En las ciencias sociales esto se ha incorporado de manera progresiva, pero no ocurre lo mismo en las disciplinas de predominio clínico, en las que aún el modelo biomédico, homogenizante, sigue siendo el preferido para analizar los problemas de salud. En este campo es importante un trabajo de reconstrucción de las diferencias entre la manera como hombres y mujeres viven las enfermedades comunes y sus relaciones clínicas. Estos estudios pueden aportar a la comprensión de los modelos de socialización. En este sentido es importante revisar la formulación de políticas públicas de salud con perspectiva de género (56) y el reconocimiento de la diversidad sexual en las políticas públicas de SSR.

La política de educación nacional enfatiza en solucionar el problema del acceso, pero ha descuidado el tema de la transformación curricular y la formación de docentes acorde con los objetivos de desarrollo internacional ratificados por el país. De ellos, cinco requieren la generalización de la perspectiva de género en el abordaje de los problemas sociales e incorporarla como una exigencia ética, de rigor académico y responsabilidad política (57).

Debido a las dificultades para acceder a la información publicada en las revistas T2 y T3 se sugiere revisar el objetivo social de las publicaciones en el área (58).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Correa S. Salud reproductiva, género y sexualidad: legitimación y nuevos interrogantes. En: Stern C, Figueroa JG, Compiladores. Sexualidad y salud reproductiva: avances y retos para la investigación. México. El Colegio de México; 1996. p. 127-157.
- Organización de las Naciones Unidas –ONU–. Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo, el Cairo, del 5 al 13 de septiembre de 1994 [Internet]. New York: Naciones Unidas; 1995 [acceso abril 3 de 2007]. Disponible en: [http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/567\\_filename\\_finalreport\\_icpd\\_spa.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/567_filename_finalreport_icpd_spa.pdf)
- Szasz I, Lerner S. Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México: El colegio de México; 1998. p. 11-31.
- Turián R. Los elementos sociales de la salud reproductiva: procesos macrosociales y los que involucran la inequidad observados a través de la experiencia individual. Serie Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. 1999;2(11):4-10.
- Abracinskas L, López Gómez A. Los derechos sexuales y reproductivos en la arena de la acción política. En: Programa MOST de UNESCO, Comité Nacional de Enlace MOST/ UNESCO\_ Uruguay. Seminario Regional de América Latina y el Caribe UNESCO. Ong's, gobernancia y desarrollo en América Latina y el Caribe; 2001 Nov 28-30; Montevideo. [Internet]. Montevideo: UNESCO-MOST Uruguay; 2001. [acceso marzo 30 de 2005]. Disponible en: <http://www.unesco.org/uy/most/seminario/ongs-gobernancia/documentos.html#conferencias>
- Salles V, Tuirán R. Dentro del laberinto: salud reproductiva y sociedad. Estud Demogr Urbanos Col Mex. 1997;12(1,2):11-68.
- Vivero Vigoya M, editor. Saberes, cultura y derechos sexuales en Colombia. Bogotá: Tercer Mundo; 2006. 558 p.
- Shutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2003 [acceso marzo 30 de 2005]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/hPP/HPF/ADOL/SSRA.PDF>.
- Ministerio de Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: Dirección general de salud pública; 2003. 68 p.
- Langer A, Nigenda G. Salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades. New York: Population Council/Banco Interamericano de Desarrollo; 2000.
- Profamilia. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta nacional de demografía y salud 2005. Santafé de Bogotá: Profamilia; 2005. 577 p.
- Guzmán DE, Brome MR, Bustamante ML, Gustavo CC, Gómez DM, Gutiérrez MC et al. Programa de salud sexual y reproductiva de Antioquia. Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia; 2003. p. 20-30.
- Trujillo MM. Los estados del arte. Una forma operativa para su implementación. Rev Criterios. 1999;(8):5-12.
- Grupo Interdisciplinario de Investigación sobre violencia, Angarita Cañas PE. Balance de los estudios sobre violencia en Antioquia. Medellín: Universidad de Antioquia, Instituto de estudios Regionales INER; 2001. p. 17-20.
- Martínez LA. ¿Qué significa construir un estado del arte desde una perspectiva hermenéutica? Rev Criterios. 1999;(8):12-20.
- El Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología, Francisco José de Caldas, COLCIENCIAS. Índice Bibliográfico Nacional – Publindex II actualización

- 2006 [Internet]. Bogotá: Colciencias; 2006 [Acceso noviembre 20 de 2005]. Disponible en: [http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/indexacion/Indexe\\_Bibliografico\\_Nacional\\_Publindex\\_II\\_Actualizacion\\_2006-Reclamaciones.pdf](http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/indexacion/Indexe_Bibliografico_Nacional_Publindex_II_Actualizacion_2006-Reclamaciones.pdf).
17. Jaramillo DE, Giraldo CV, Uribe TM. Violencia conyugal. En: Grupo Interdisciplinario de Investigación sobre violencia, Angarita Cañas PE. Balance de los estudios sobre violencia en Antioquia. Medellín: Universidad de Antioquia, Instituto de estudios Regionales INER; 2001. p. 230-248.
  18. Agudelo C, Prieto E. El difícil camino de las revistas electrónicas [Internet]. En: IX Congreso Mundial de información en salud y bibliotecas. Compromiso con la Equidad; 20-23 de septiembre de 2005; Salvador, Bahía- Brasil. Salvador Bahía: ICML 9/ CRICS 7; 2005. [acceso marzo 30 de 2008] Disponible en: <http://www.icml9.org/program/track5/public/documents/Carlos%20A-180534.pdf>.
  19. Instituto colombiano para el desarrollo de la ciencia y la tecnología Francisco José de Caldas, COLCIENCIAS. Colombia construye y siembra futuro: política nacional de fomento a la investigación y la innovación: documento para discusión [Internet]. Bogotá: COLCIENCIAS; 2008 [acceso abril 7 de 2008]. [p. 13]. Disponible en: <http://zulia.colciencias.gov.co:8098/portacol/downloads/archivosContenido/632.pdf>.
  20. Instituto Colombiano para el desarrollo de la ciencia y la tecnología Francisco José de Caldas, COLCIENCIAS. Resultados de la convocatoria nacional para el reconocimiento y la medición de Grupos 2006 [Internet]. Bogotá: COLCIENCIAS; 2006 [acceso marzo 6 2008]. Disponible en: <http://www.colciencias.gov.co/portacol/downloads/archivosSoporteConvocatorias/1626.pdf>.
  21. García Suárez CI. La pedagogía del cuerpo como bastión del género. *Nómadas*. 2001;(14):124-139.
  22. Rico de Alonso A, Rodríguez A, Alonso JC. Equidad de género en educación: políticas y prácticas. *Papel Político*. 2000;(13):9-50.
  23. Estrada Mesa AM. Los fragmentos del calidoscopio: una propuesta teórico metodológica para el análisis cualitativo de las relaciones de género en la escuela. *Nómadas*. 2001;14(1):10-22.
  24. Bermúdez Quintana SD. Género y construcción de paz. *Rev Cienc Soc*. 1999;(2):57-64.
  25. Bermúdez Quintana SD. El bello sexo y la familia durante el siglo XIX en Colombia: revisión de publicaciones sobre el tema. *Hist Crít*. 1995;(8):34-52.
  26. Bermúdez Quintana SD. Tijeras, aguja y dedal: elementos indispensables en la vida del bello sexo en el hogar. *Hist Crít*. 1994;(9):21-27.
  27. Bermúdez Quintana SD. Espacios en los hogares de la élite santafereña en el siglo XIX desde una perspectiva de género. *Hist Crít*. 2000;(19):15-31.
  28. Estrada Mesa AM. Los estudios de género en Colombia: entre los límites y las posibilidades. *Nómadas*. 1997;6(1):35-55.
  29. Londoño Vélez LA. La perspectiva de género en la organización indígena del Cauca: aproximación a una retrospectiva histórica. *Cuad Desarro Rural*. 1999;(43):59-79.
  30. Farah Quijano MA. Equidad de género y sostenibilidad de sistemas de producción en el medio rural: evidencias empíricas en la cuenca media del río Chicamocha, departamento de Boyacá, Colombia. *Cuad Desarro Rural*. 1996;37(1):81-99.
  31. Arango Gaviria LG. Democratización de las relaciones de género y nuevas formas de dominación de clase. *Rev Colomb Soc*. 2001;6(2):7-38.
  32. Guevara M, Mogollón L, Vargas R, Benavides A, Iglesias A, Yupanqui Hernán et al. Estimación de vitamina D en mujeres con osteopenia y osteoporosis en Cundinamarca, Colombia, por medio de extracción en fase sólida, HPLC y análisis multivariado. *Act Biol Colomb*. 2001;6(2):47-47.
  33. Gracia De Ramírez AB, De Plata C, Rueda A, Pradilla A. Antropometría por edad, género y estrato socioeconómico de la población escolarizada de la zona urbana de Cali. *Colomb Méd*. 2003;34(2):61-68.
  34. Rodríguez Guarín M, Gempeler Rueda J. La corporalidad en los trastornos de la alimentación. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1999;28(4):293-310.
  35. Blair Trujillo E, Londoño LM. Experiencias de guerra desde la voz de las mujeres? *Nómadas*. 2003;(19):106-115.
  36. Gómez De González BI. Testimonio y género en el conflicto colombiano. *Universitas Humanística*. 2002;30(55):41-61.
  37. Uribe Hincapié MT. Proceso histórico de la configuración de la ciudadanía en Colombia. *Estud Polít*. 1996;(9):67-76.
  38. Uribe Hincapié MT. Órdenes complejos y ciudadanía mestizas: una mirada al caso colombiano. *Estud Polít*. 1998;(12):25-46.
  39. López Lopera LM. La ciudadanía miscelánea del liberalismo radical en Colombia. *Estud Polít*. 1999;(14):74-104.
  40. Giraldo Jiménez FH. La ciudadanía: entre la idea y su realización. *Estud Polít*. 1998;(12):11-21.
  41. Naranjo Giraldo GE, Hurtado Galeano DP. Aprendizajes sociales y pedagogías ciudadanas: apuntes para repensar la formación de ciudadanía en Colombia. *Estud Polít*. 2002;(21):145-159.
  42. Naranjo Giraldo GE. Formación de ciudad y con-formación de ciudadanía. *Estud Polít*. 1998;(12):49-65.
  43. Fernández Andrade R, Echeverría Ramírez MC. Educación y ciudadanía: notas desde la experiencia de Medellín. *Nómadas*. 1998;(9):129-140.
  44. Hernández Álvarez ME. La salud está grave: una visión desde los derechos humanos. *Rev Salud Pública*. 2000;2(2):121-44.
  45. Urrego Mendoza ZC. Vicisitudes de una víctima de violencia sexual y de su terapeuta, a la luz de la legislación sobre salud mental en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2003;32(Supl 1):47-54.
  46. Jaramillo Villegas C, Ramírez CJ. Síndrome metabólico y factores de riesgo cardiovascular en pacientes con un primer evento coronario. *Acta Méd Col*. 2003;28:15-22.

47. Ballesteros L, Pérez I, Galindo T, Ortiz J, Vera V, Corredor S et al. Diferencias de género en percepción visual de rango de color y profundidad. *Act Biol Colom.* 2004;9(1):3-8.
48. Zamudio Cárdenas L. Aborto y salud pública en Colombia. *Profamilia.* 1998;(16):22-33.
49. Borja Gómez JH. Tendencias y herencias de la homosexualidad: de la cristiandad medieval a la colonial. *Universitas Humanística.* 2002;53:94-108.
50. Serrano Amaya JF. Entre negación y reconocimiento. Estudios sobre homosexualidad en Colombia. *Nómadas.* 1997;(6):67-79.
51. Viveros Vigoya M. Masculinidades y desarrollo social: las relaciones de género desde una perspectiva de los hombres. *Nómadas.* 2004;(21):274-276.
52. Moreno Cardozo BR. Los juegos y los hombres, la máscara y el vértigo. *Rev Col Psicol.* 1996;4:161-162.
53. Fernández Moreno SY. Aproximación teórico-metodológica a los estudios en salud reproductiva. *Papeles de Población.* 1998;(16):63-81.
54. Bustelo E, Minujín A. Los ejes perdidos de la política social. *Papel Político.* 1997;(5):9-34.
55. Restrepo Riaza W. Derechos humanos, cultura política y ciudadanía. *Estud Polít.* 1995-1996;(7-8):149-158.
56. Rojas MC. ¿Tienen género las nuevas políticas sociales? *Papel Político.* 1999;(9-10):129-146.
57. Connell RW. Educando a los muchachos: nuevas investigaciones sobre masculinidad y estrategias de género para las escuelas. *Nómadas.* 2001;(14):156-171.
58. Mercado FJ, Robles Silva L. Los usos de la investigación cualitativa en salud ¿algo más allá de la difusión de resultados? *Invest Educ Enferm.* 2008;26(2 suppl):48-59.