



**Las percepciones sociales de las mujeres rurales hacia sus derechos sexuales y
reproductivos**

**Gabriella Isabel Ardila Manrique, Jimena Vanessa Cerón Benavides, y Ana Lucia
Rivera Gómez**

Dirección: Freddy Alfonso Guerrero Rodríguez

Evaluator: Myriam Janneth Roman Muñoz

Trabajo de grado II

Victor Hugo Charria Ortiz

Pontificio Universidad Javeriana, Cali

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Santiago de Cali, 19 junio del 2026

Tabla de Contenidos

	Pág.
Introducción	7
Método	36
Diseño.....	36
Población.....	43
Recolección de datos.....	45
Análisis de datos.....	47
Fases del procedimiento	49
Procedimiento.....	51
Descripción de procedimiento en Comuna 54, Choclona	54
Informe de prueba piloto del instrumento de entrevista.....	56
Consideraciones éticas	57
Resultados	58
Discusión.....	69
Conclusión	¡Error! Marcador no definido.
Referencias.....	81
Anexos	88

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1. Categorías de análisis

37

Lista de anexos

Anexo A: Consentimiento Informado

Anexo B: Protocolo atención en crisis

Anexo C: Instrumentos de recolección de información

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comprender las percepciones sociales de las mujeres rurales sobre sus derechos sexuales y reproductivos en la Comuna 54 – La Buitrera, en Santiago de Cali. Para ello, se desarrolló un estudio desde un enfoque cualitativo, en el que participaron cuatro mujeres rurales a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad. Esta metodología permitió explorar sus experiencias, imaginarios y significados en torno a la sexualidad, el género, la autonomía corporal y el ejercicio de sus derechos.

Los resultados evidencian que las percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos se encuentran influenciadas por factores culturales, familiares y comunitarios que inciden en el acceso a la información, los servicios de salud y la toma de decisiones autónomas. Asimismo, se identificó que los entornos familiares, educativos y comunitarios desempeñan un papel ambivalente, ya que pueden constituirse tanto en espacios de apoyo y acompañamiento como en escenarios donde se reproducen desigualdades, estereotipos y estigmas de género.

En este sentido, el estudio destaca la necesidad de fortalecer la educación sexual integral, promover redes de apoyo comunitarias y consolidar políticas públicas con enfoque de género que favorezcan el reconocimiento, la garantía y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres rurales.

Palabras claves: Derechos sexuales y reproductivos, mujeres rurales, APA género, injusticia social, e inequidad

Abstracto

This research aimed to understand the social perceptions held by rural women regarding their sexual and reproductive rights in Comuna 54 – La Buitrera, Santiago de Cali. To this end, a qualitative study was conducted involving four rural women who participated in in-depth, semi-

structured interviews. This methodology allowed for the exploration of their experiences, mental constructs, and interpretations regarding sexuality, gender, bodily autonomy, and the exercise of their rights.

The results reveal that perceptions of sexual and reproductive rights are influenced by cultural, familial, and community factors that affect access to information and health services, as well as the ability to make autonomous decisions. Furthermore, the study identified that family, educational, and community environments play an ambivalent role; they can serve as spaces of support and guidance, yet also act as settings where gender inequalities, stereotypes, and stigmas are perpetuated.

In light of this, the study highlights the need to strengthen comprehensive sex education, promote community support networks, and consolidate gender-sensitive public policies that foster the recognition, guarantee, and full exercise of rural women's sexual and reproductive rights.

Introducción

En las comunidades rurales, las percepciones sociales sobre los derechos sexuales y reproductivos (DSR) están influenciadas por factores socioculturales, económicos y educativos que limitan su reconocimiento y ejercicio. A pesar de los avances en políticas públicas y marcos normativos que buscan garantizar el acceso a estos derechos, diversas investigaciones (Arisukwu et al., 2021; Aklilu et al., 2024; Flores-Martínez et al., 2022) muestran que las mujeres rurales continúan enfrentando barreras significativas para su cumplimiento efectivo.

Los estudios revisados (Alemie et al., 2023; Alvarez Cobas, D., & Mora Rosa Pizano, A., 2022; Aklilu et al., 2024; Arisukwu et al., 2021; Costa, 2016; Darteh, 2019; Flores-Martínez et al., 2022; Gómez Navarro, D. A, et al., 2021; Juárez-Moreno, 2021; Prince Torres, Á., 2020; Rohs et al., 2023; Santiago-Sanabria, 2025; Vanegas et al., 2019; Viera-Cherro, 2012) evidencian que persisten concepciones tradicionales de género que restringen la autonomía de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva. En algunos casos, la desinformación y la falta de acceso a servicios de salud adecuados refuerzan mitos y creencias que afectan su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y maternidad. Además, la influencia de la familia y la comunidad puede generar presión social, limitando aún más su libertad para acceder a anticoncepción, atención médica o asistencia en casos de violencia de género.

Según Aristizábal et al., (2024), el 63% de las mujeres migrantes venezolanas en Colombia ha enfrentado barreras económicas para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, mientras que el 48% ha experimentado discriminación en centros de salud. Asimismo, se reporta que el 72% de las mujeres en zonas rurales tiene dificultades para obtener métodos anticonceptivos, y un 56% desconoce sus derechos sexuales y reproductivos. Estos porcentajes reflejan la persistencia de desigualdades estructurales que afectan el ejercicio de

estos derechos en contextos vulnerables.

Otra problemática relacionada con esto es la desigualdad en el acceso a servicios de salud reproductiva en zonas rurales, lo que deriva en embarazos no planeados, mortalidad materna y un mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual. La falta de infraestructura sanitaria, el déficit de personal capacitado y la distancia geográfica son factores que agravan esta situación, generando brechas en la equidad del sistema de salud.

Asimismo, las mujeres rurales muchas veces desconocen sus derechos debido a la falta de programas de educación sexual integral adaptados a sus contextos socioculturales. Esto las coloca en una situación de vulnerabilidad, perpetuando ciclos de pobreza y exclusión social que afectan su bienestar y desarrollo personal. En este sentido, es fundamental comprender las percepciones que tienen las mujeres rurales sobre los derechos sexuales y reproductivos para diseñar estrategias de intervención contextualizadas y efectivas. Esto permitirá la implementación de políticas y programas que promuevan el empoderamiento femenino, el acceso a información confiable y servicios de salud adecuados, garantizando así el ejercicio pleno de sus derechos.

La falta de educación y acceso a los derechos sexuales y reproductivos sigue siendo una problemática global que afecta a diversas poblaciones. A pesar de los esfuerzos internacionales para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, persisten importantes barreras que limitan el ejercicio de estos derechos. Factores como la educación, la situación económica, la cultura y las normas sociales influyen en la autonomía de las personas para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad. En este sentido, diferentes investigaciones han abordado este tema desde perspectivas diversas, identificando tanto similitudes como diferencias en las problemáticas y enfoques en distintas poblaciones.

Un factor en la accesibilidad a los derechos sexuales es el abuso físico. Arisukwu et al. (2021) habla sobre cómo la violencia doméstica es, ante todo, una violación de la autonomía corporal. Esto incluye aspectos como obligar a las mujeres a casarse con hombres o impedirles el acceso a materiales de planificación familiar como condones o anticonceptivos. Ambos son derechos sexuales y reproductivos que se ven vulnerados por normas culturales que refuerzan costumbres patriarcales y que no permiten a las mujeres encontrar independencia. Esto también impide que las mujeres reclamen estos derechos debido a la falta de educación o a una cultura que impone tabúes al hablar de sexo, planificación familiar y otros temas. Esto también está reflejado por Aklilu et al. (2024), que aborda cómo las normas culturales, como la compra de novias o los sistemas patriarcales en general, oprimen a las mujeres en estas comunidades y pueden llevarlas a permanecer en relaciones abusivas. Además, menciona cómo las mujeres en estas sociedades no hablan sobre sexo debido a la estigmatización de todos los temas de índole sexual. Flores-Martínez et al. (2022) también analiza los efectos a largo plazo de las culturas que promueven o permiten la violencia doméstica mediante normas sexistas y cómo estas pueden obligar a las mujeres a permanecer en estas situaciones por falta de ayuda o por dependencia de sus parejas. Esto genera un efecto cíclico en los hijos, que más tarde pueden involucrarse en relaciones abusivas. Estos tres estudios (Aklilu et al., 2024; Arisukwu et al., 2021; Flores-Martínez et al., 2022) concluyen que existe la necesidad de que los gobiernos o las organizaciones sin fines de lucro ayuden a difundir información y concienciación sobre la violencia doméstica y la educación sexual, para que las mujeres puedan comenzar a reclamar sus derechos sexuales y reproductivos. También mencionan la importancia de crear programas que desafíen estas normas y creencias culturales, promoviendo espacios donde se hable sobre el consentimiento y otros derechos sexuales y reproductivos.

Asimismo, los matrimonios infantiles, son un tipo de violación de los derechos sexuales y reproductivos. Según Huzaimah et al. (2023), esto es cuando una persona menor de edad se casa con un adulto legal o dos menores se casan. Este tipo de matrimonio es perjudicial para la salud de las niñas involucradas por muchas razones, como intentar quedar embarazadas. Esto se ve porque las niñas menores de edad tienen tasas más altas de abortos espontáneos, enfermedades, lesiones o muerte causadas por el embarazo o el parto.

En el contexto colombiano, esta problemática ha sido reconocida legalmente como una forma de vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes. En este sentido, la Ley 2447 de 2025, sancionada el 13 de febrero de 2025 bajo el lema “Son niñas, no esposas”, eliminó todas las formas de uniones tempranas en las que uno o ambos integrantes sean menores de 18 años, incluyendo tanto el matrimonio infantil como las uniones maritales de hecho.

Además, la norma busca fortalecer y garantizar la protección integral de la niñez y la adolescencia mediante estrategias de sensibilización y prevención sobre las consecuencias de estas prácticas (Ley 2447, 2025).

Igualmente, otro factor que afecta su salud son los casos de abuso doméstico causados por niñas que se ven obligadas a casarse con violadores o abusadores sexuales para evitar daños a su reputación o a la de sus familias. Esto también afecta su salud psicológica, ya que muchas niñas terminan con depresión debido a matrimonios concertados o matrimonios forzados con sus violadores o abusadores, o simplemente insatisfacción marital porque se casan con jóvenes. Todos estos factores contribuyen a las consecuencias de la violación de los derechos sexuales y reproductivos de estos niños debido a los matrimonios infantiles.

Por otro lado, las mujeres con APA Virus de Inmunodeficiencia Humano en estos entornos rurales evidencian cómo estas estrictas normas culturales infringen los derechos

sexuales y reproductivos de las mujeres. Según Juárez-Moreno et al. (2021), las mujeres indígenas rurales pueden fortalecer sus habilidades para discutir prácticas sexuales seguras con sus parejas, ya que culturalmente son los hombres quienes controlan estas conversaciones. Esto puede llevar a que las mujeres adquieran VIH/SIDA al no usar condones, ya que muchos de sus compañeros son sexualmente promiscuos. Además, ellas mismas carecen del conocimiento necesario para hacer valer su derecho a decidir sobre el uso del condón y terminan siendo marginadas en sus propias comunidades, debido a la falta de comprensión sobre cómo se transmite esta enfermedad y cómo prevenirla. Esto, a su vez, las hace aún más dependientes de sus parejas.

Decker et al. (2021) y Fatemi et al. (2024) abordan las barreras que enfrentan los adolescentes en la educación sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Ambas investigaciones (Decker et al., 2021; Fatemi et al., 2024) afirman que un obstáculo que enfrentan los adolescentes es su situación familiar o habitacional. No todos los padres se sienten cómodos hablando de sexo y, a veces, recomiendan la abstinencia debido a su religión y no explican nada sobre anticonceptivos u otros factores en su educación sexual y reproductiva. Fatemi et al. (2024) se centra principalmente en la religión y la cultura, ya que se investigó en Irán, donde la educación sexual se coloca exclusivamente en los padres y es un país conservador y religioso.

Esto afecta lo que se habla y también influye en los roles de género, lo cual es otra barrera. A los niños pequeños a veces se les dice que está bien si exploran o tienen relaciones sexuales porque son niños e incluso a veces sus padres los llevan a perder su virginidad como un rito de paso. Por otro lado, en el caso de las niñas, se enfatiza la abstinencia hasta el matrimonio e incluso podrían ser avergonzadas por su interés en el sexo.

Decker et al. (2021) también reconocen la existencia de desigualdades en el acceso a la

educación sexual; sin embargo, no lo enfatizan en la misma medida que otros estudios, debido a que su investigación se llevó a cabo en California, un contexto con condiciones socioeconómicas y políticas particulares. Estos autores señalan que factores como el género y la pertenencia étnica pueden influir significativamente en la calidad de la educación recibida, ya sea por disparidades en los ingresos de las familias o por diferencias culturales que condicionan la información a la que acceden. Tanto Decker et al. (2021) como Fatemi et al. (2024) coinciden en la necesidad de desarrollar programas educativos más inclusivos, así como políticas específicas que atiendan estas brechas y reduzcan las barreras que enfrentan diversos grupos para acceder a una educación sexual integral.

Por otra parte, Alemie et al. (2023) indican que las limitaciones en el acceso a la información y a los servicios de salud sexual aumentan la vulnerabilidad de las mujeres, especialmente cuando dependen económica y emocionalmente de sus parejas, quienes en muchos casos ejercen violencia física, psicológica o financiera. Ante esta situación, Juárez-Moreno et al. (2021) recomiendan que los gobiernos implementen programas de educación y empoderamiento orientados a fortalecer la autonomía corporal de estas mujeres, así como políticas públicas que garanticen un mayor control sobre sus cuerpos y sus decisiones reproductivas. Estas acciones, según los autores, son esenciales para reducir los ciclos de dependencia y violencia que enfrentan muchas mujeres en contextos de desigualdad.

Del mismo modo, un problema importante es el acceso a la atención médica para las mujeres rurales. Según Rohs et al. (2023), las mujeres rurales quien han completado su servicio militar en los Estados Unidos enfrentan múltiples barreras para acceder a la atención médica en general. Entre estas barreras se encuentran las largas distancias hasta los hospitales cubiertos por sus planes de salud, lo que las obliga a ausentarse del trabajo. También persiste un estigma hacia

las mujeres que buscan ciertos servicios médicos, como las consultas ginecológicas, debido a la percepción de que los hospitales especializados en VIH son espacios predominantemente masculinos. Esta no es solo una barrera percibida, ya que muchos de estos hospitales carecen de especialistas en salud femenina en áreas como la planificación familiar u otros servicios primarios. Estas limitaciones impiden que las mujeres rurales que han completado servicio militar ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos en los Estados Unidos. Rohs et al. (2023) recomienda realizar campañas específicas para llegar a estas mujeres y promover mejor los programas que podrían beneficiarse.

Una de las principales similitudes en la literatura es la relación entre la educación y la autonomía en la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva. Según Darteh et al. (2019), en un estudio realizado en 27 países del África Subsahariana, evidenció que las mujeres con mayor acceso a educación y recursos económicos tenían una mayor capacidad para negarse a mantener relaciones sexuales y exigir el uso del preservativo. De manera similar, la investigación de Vanegas et al. (2019) en Bogotá, Colombia, encontró que los adolescentes con mayor autoestima y acceso a educación sexual integral reconocían la importancia de estos conocimientos para prevenir embarazos no deseados. En ambos casos, la educación se presenta como un factor clave para fortalecer la autonomía en la toma de decisiones sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Sin embargo, las diferencias en la manera en que estos derechos son comprendidos y ejercidos varían dependiendo del contexto y la población estudiada. Mientras que en el estudio de Darteh et al. (2019) las barreras culturales y religiosas limitaban la autonomía de las mujeres en África Subsahariana. Teniendo en cuenta otra perspectiva, Vanegas et al. (2019) identificaron que en Bogotá los adolescentes asociaban los derechos sexuales y reproductivos únicamente con

las relaciones sexuales, dejando de lado su dimensión más amplia relacionada con la autonomía y el acceso a servicios de salud. Esta diferencia refleja la influencia de factores socioculturales y demográfico como las personas que viven en una ciudad que en una zona rural en la percepción y ejercicio de estos derechos.

Otro aspecto clave abordado en la literatura es la vulnerabilidad de diversas poblaciones en países como Brasil y México para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, un fenómeno que se expresa de manera estructural y persistente. En el caso brasileño, Costa et al. (2016) analizan en detalle la situación de las mujeres privadas de libertad, evidenciando las múltiples barreras que enfrentan dentro del sistema penitenciario. Entre estas se encuentran la falta de acceso oportuno y continuo a métodos anticonceptivos, la ausencia de condiciones adecuadas para garantizar visitas íntimas, así como la escasa atención y acompañamiento institucional en procesos de gestación, parto y crianza. Estas limitaciones no solo restringen el ejercicio pleno de la autonomía sexual y reproductiva, sino que además profundizan desigualdades de género preexistentes, colocando a estas mujeres en una situación de vulnerabilidad adicional debido a su privación de libertad y al estigma social asociado.

Por su parte, en el contexto mexicano, Santiago-Sanabria et al. (2025) destacan que la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos ha sido una constante histórica en distintas poblaciones, especialmente aquellas afectadas por violencia de género, pobreza, desigualdad educativa y limitaciones territoriales para acceder a servicios básicos. El estudio señala la persistencia de problemáticas como la insuficiencia en el acceso a anticonceptivos, las brechas en la educación sexual integral, y la prevalencia de embarazos adolescentes y matrimonios forzados, los cuales condicionan la capacidad de decisión de niñas, adolescentes y mujeres adultas. Tanto Costa et al. (2016) como Santiago-Sanabria et al. (2025) coinciden en que estas situaciones

demandan la formulación de políticas públicas integrales, orientadas a garantizar el ejercicio pleno de estos derechos, eliminar las barreras estructurales y fortalecer mecanismos de protección que promuevan la autonomía y el bienestar de las poblaciones en mayor situación de riesgo.

Según Álvarez Cobas y Mora Rosa Pizano (2022), la pandemia de COVID-19 agravó de manera significativa la violencia de género en mujeres rurales de México. El estudio muestra que el confinamiento y la crisis económica incrementaron la dependencia económica y emocional hacia sus parejas o familias, lo que dificultó que muchas mujeres pudieran salir de situaciones de maltrato. A ello se sumó la limitada disponibilidad de servicios de apoyo en zonas rurales — como albergues, líneas de atención o acompañamiento institucional—, dejando a numerosas mujeres en condiciones de vulnerabilidad extrema.

Además, las autoras destacan que la pandemia intensificó la carga de trabajo doméstico no remunerado, reforzando los roles tradicionales de género y profundizando desigualdades preexistentes. Esta combinación de factores evidenció la falta de políticas públicas efectivas para prevenir y atender la violencia de género en contextos rurales, lo que contribuye a perpetuar un ciclo de invisibilización, desprotección y escasas oportunidades para acceder a recursos que promuevan la autonomía y la seguridad de estas mujeres.

En relación con lo anterior, según Gómez Navarro, D. A, et al. (2021) aborda también el contexto de la pandemia y explica la sobrecarga de cuidados en mujeres indígenas de Oaxaca durante la pandemia, resaltando cómo la división de género del trabajo impuso aún más responsabilidades sobre ellas. Se explica que, en estas comunidades, las mujeres no sólo son responsables del hogar y la crianza de los hijos, sino que también desempeñan un papel fundamental en el sostenimiento de la comunidad mediante actividades no remuneradas. La

pandemia agudizó esta situación, pues las restricciones de movilidad y el cierre de escuelas y centros de atención infantil incrementaron la carga de trabajo de las mujeres sin ninguna compensación o reconocimiento. Por ello este estudio (Gómez Navarro, D. A, et al., 2021) enfatiza el papel de la comunidad y las redes de apoyo informales, pero también destaca la ausencia de medidas gubernamentales que alivien la carga de trabajo femenino. En este sentido, Gómez Navarro, D. A, et al., (2021). Señalan la importancia de reestructurar la distribución de responsabilidades en los hogares y de crear políticas públicas culturalmente pertinentes que permitan a las mujeres indígenas contar con mejores condiciones para el ejercicio de sus derechos.

Según Prince Torres, Á. (2020), el aumento de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19 evidenció la inequidad en el derecho a la integridad personal de las mujeres, convirtiéndose en un problema global que trascendió las diferencias económicas y de desarrollo entre países. Tanto en naciones en vías de desarrollo como en aquellas industrializadas, se registró un incremento de agresiones hacia las mujeres, se destaca que menos del 40% de las mujeres agredidas en pandemia procede a denunciar e igualmente, de las que lo hacen, sólo 10% busca ayuda policial.

Menciona que el 66% de mujeres es víctima de alguna variante de violencia, como la psíquica la sexual, económica o física. En Chipre y Singapur se incrementó en un 30% el uso de las líneas telefónicas destinadas para buscar apoyo bajo estas circunstancias, asimismo, El Nueva Gales, Australia, aumento en 40% la solicitud de ayuda en caso de violencia contra la mujer y finalmente, Reino Unido indica que las llamadas a sus centros se elevaron un 97%, lo que confirma que la violencia de género es un fenómeno estructural y no exclusivo de contextos específicos.

El confinamiento impuesto como medida de contención sanitaria tuvo un impacto significativo en la convivencia familiar, especialmente en hogares con dificultades económicas. La ansiedad y el estrés derivados de la crisis aumentaron la tensión dentro de los hogares, lo que incrementó el riesgo de violencia hacia personas en situación de vulnerabilidad, como mujeres, niños y ancianos. Además, la violencia de género se manifestó no sólo de forma directa, a través de agresiones físicas y psicológicas, sino también de manera estructural, al evidenciar la falta de acceso a recursos y mecanismos de protección adecuados para las víctimas. Uno de los principales problemas identificados fue la dificultad para solicitar ayuda. Las restricciones de movilidad impuestas durante el confinamiento limitaron las posibilidades de muchas mujeres para acudir a servicios de apoyo o realizar denuncias, ya que, en muchos casos, la convivencia con el agresor impedía cualquier acción sin temor a represalias. En paralelo al incremento de la violencia y a las dificultades para acceder a los mecanismos tradicionales de denuncia, comenzaron a adquirir relevancia otros espacios de visibilización. En este sentido, Muñoz y Osorio (2024) analizaron el papel de las redes sociales como plataformas donde se hicieron visibles diversas denuncias sobre violencias basadas en género durante el periodo de confinamiento por la COVID-19. La investigación se centró en comprender el papel de las redes sociales, particularmente Twitter y Facebook, como plataformas donde se hicieron visibles las diversas formas de violencia basada en género (VBG) durante el periodo de confinamiento obligatorio decretado en Colombia a causa de la pandemia de COVID-19. A través de un análisis cualitativo exhaustivo del contenido de miles de publicaciones, los autores identificaron las principales problemáticas que emergieron en el discurso en línea. Estos hallazgos revelaron las dificultades significativas que enfrentaron las víctimas para acceder a los servicios esenciales de atención y denuncia, un aumento preocupante de la violencia que tuvo lugar en el ámbito

doméstico, la persistencia de la violencia sexual, esto se evidencio en diversas plataformas digitales como Twitter y Facebook, y las recurrentes experiencias de revictimización tanto a nivel institucional como social.

Por ello, se puede decir que, la pandemia de COVID-19 y el aislamiento obligatorio en Colombia exacerbaron la violencia contra las mujeres (VCM) y las violencias basadas en género (VBG).

Según Bahamón, M, et al. (2022) y Chaparro, L. y Alfonso, H. (2020), a nivel nacional, ambos estudios señalan denuncias por violencia intrafamiliar y dificultades para acceder a protección. Entre el periodo de marzo a agosto del 2020, según datos de la fiscalía general de la Nación (2022), se presentaron 312 denuncias por el delito de feminicidio, esto sin contar las tentativas, en cuyo caso la cifra asciende a 552. En el contexto de Violencia Intrafamiliar en el cual, para el año 2020 (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2021), por cada hombre que sufrió una lesión no fatal producto de violencia intrafamiliar hubo 3.37 mujeres, relación que en el 2021 fue de 3.46; este aumento de 9 décimas representó casi 3700 más mujeres entre cada año.

Desde que comenzó la cuarentena en Colombia a mediados de marzo del 2020, y hasta mediados de julio del 2020, el Observatorio Feminicidios Colombia, reportó 213 feminicidios, siendo 24 casos en menores de edad de 18 años, donde 13 de ellas eran menores de 14 años, y alerta por los transfeminicidios que para finales de año se reportaron, 14.

Las condiciones de vulnerabilidad preexistentes y las restricciones del confinamiento intensificaron los riesgos. Ambos trabajos enfatizan la urgencia de fortalecer la prevención, la atención y la calidad de los datos sobre VCM/VBG en situaciones de emergencia.

Los artículos analizados que comparten como eje central la pandemia mundial de

COVID-19, la cual actuó como un factor desencadenante del incremento en los casos de violencia y maltrato contra las mujeres (Álvarez Cobas, D., & Mora Rosa Pizano, A., 2022; Bahamón, M, et al. 2022; Chaparro, L y Alfonso H., 2020; Gómez Navarro, D. A, et al., 2021; Prince Torres, Á., 2020; Muñoz, D. y Osorio, J., 2024,). La crisis sanitaria exacerbó las condiciones de vulnerabilidad, permitiendo que parejas o familiares perpetraron abusos de manera constante. La restricción en la movilidad y la falta de garantías para la protección de los derechos humanos contribuyeron significativamente al aumento de estas agresiones, sin que se implementaran respuestas efectivas debido a la prioridad otorgada a la emergencia sanitaria.

Además, según lo que se investigó, Cepal, N.U (2020) menciona que, La pandemia de COVID-19 ha generado impactos significativos en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en América Latina y el Caribe. La concentración de los recursos de salud en la respuesta al virus ha reducido el acceso a servicios esenciales como anticoncepción, atención prenatal y parto seguro. Además, el confinamiento incremento la violencia de género y los embarazos no deseados. Se advierte un posible retroceso en los avances alcanzados en salud sexual y reproductiva, especialmente entre poblaciones vulnerables como mujeres indígenas y afrodescendientes, lo que permitió el aumento del embarazo adolescente y la mortalidad materna, especialmente en mujeres indígenas y afrodescendientes. Mayor demanda insatisfecha de planificación familiar y dificultades en la adquisición de anticonceptivos

Finalmente, Flores Martínez, R. M., et al. (2022) se enfoca en la violencia y desigualdad estructural que han experimentado las mujeres mayores rurales a lo largo de su vida. Mediante un enfoque cualitativo basado en historias de vida, se evidencia cómo las asimetrías de género comienzan desde la infancia y continúan manifestándose en la vejez, consolidando un estado de vulnerabilidad permanente. Las mujeres entrevistadas relatan experiencias de violencia

doméstica, abuso económico y abandono, situaciones que se han normalizado dentro de sus comunidades. Se destaca que muchas de ellas han vivido en un contexto de precariedad económica y dependencia de sus parejas o hijos, lo que las ha mantenido en situaciones de subordinación. Además, el artículo resalta cómo los programas sociales dirigidos a las personas mayores no siempre logran mitigar estas desigualdades, ya que muchas mujeres enfrentan dificultades para acceder a beneficios gubernamentales debido a barreras burocráticas o falta de información. Se enfatiza que la violencia no solo es física, sino también económica y simbólica, perpetuada por estructuras patriarcales.

A diferencia de los artículos que abordan el impacto de la pandemia de COVID-19 en la violencia de género (Alvarez Cobas, D., & Mora Rosa Pizano, A., 2022; Gómez Navarro, D. A, et al., 2021; Prince Torres, Á., 2020), Cepal, N.U (2020) se centra la persistencia del maltrato y las desigualdades a lo largo del ciclo de vida de la mujer, desde la infancia hasta la vejez. Se evidencia cómo la violencia, tanto física como psicológica, se perpetúa de manera continua, convirtiéndose en una constante en la vida de muchas mujeres. Asimismo, se analiza el proceso de normalización de estas agresiones dentro de la sociedad, hasta el punto en que la violencia parece ser concebida como una experiencia inevitable en la vida de las mujeres, lo que refuerza su invisibilización y dificulta su erradicación.

En comparación con lo que plantean investigaciones más recientes (Aklilu et al., 2024; Arisukwu et al., 2021; Flores-Martínez et al., 2022), las cuales describen cómo las mujeres rurales siguen siendo subyugadas por dinámicas comunitarias que restringen su autonomía y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, el estudio de Viera-Cherro (2012) ofrece un panorama distinto. Aunque existe una distancia temporal significativa entre estas investigaciones, el aporte de Viera-Cherro (2012) resulta relevante porque analiza cómo dos comunidades

indígenas que vivieron durante años bajo un régimen dictatorial comenzaron, tras su caída, a transitar hacia una cultura más abierta en torno al reconocimiento y defensa de los derechos sexuales. Este proceso se configuró a partir de transformaciones internas impulsadas por las mujeres de estas comunidades, quienes, desde sus experiencias, contribuyeron a una reinterpretación local de temas como el feminismo y el aborto.

Aunque la mayoría de los estudios revisados evidencian la persistencia de concepciones tradicionales de género que restringen la autonomía de las mujeres rurales en materia de salud sexual y reproductiva, el estudio de Viera-Cherro (2012) ofrece una perspectiva diferente. La autora muestra cómo mujeres indígenas construyeron definiciones propias de feminismo y de lo que significa ser mujer en contextos rurales, articulando la defensa de sus derechos con la preservación de su identidad comunitaria. Así, los derechos sexuales y reproductivos no se presentan como opuestos a la cultura local, sino como elementos integrados a ella.

Sin embargo, debido a la distancia temporal de este estudio respecto a las investigaciones más recientes, sus hallazgos deben interpretarse en su contexto histórico. Más que representar una contradicción, evidencian que las experiencias de las mujeres rurales e indígenas son diversas y que los procesos de apropiación de derechos pueden variar según las condiciones socioculturales y los momentos históricos analizados.

Por otro lado, la investigación sobre las necesidades en salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana en Colombia surge en el contexto de la crisis humanitaria descrita por Calderón et al. (2021), la cual ha afectado significativamente el acceso a derechos fundamentales, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

Según Makinde et al. (2020) que analiza el conocimiento y la percepción de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres casadas en Nigeria, evidenciando cómo las normas

socioculturales y las estructuras patriarcales influyen en el desconocimiento y la falta de apropiación de estos derechos. A pesar de que un porcentaje significativo de mujeres tenía una percepción positiva sobre algunos derechos, como la planificación familiar y el derecho a una vida libre de violencia, el conocimiento real sobre sus derechos sexuales y reproductivos era muy bajo.

Finalmente, el estudio sobre los derechos sexuales y reproductivos en el posacuerdo en Colombia, realizado por Restrepo et al. (2022), refleja el impacto profundo del conflicto armado en la vida de las mujeres, especialmente en zonas rurales como Dabeiba. A pesar de los avances normativos tras la firma del Acuerdo de Paz, la persistencia de violencias de género, la falta de acceso a anticonceptivos y la precariedad en la atención en salud sexual y reproductiva continúan limitando el ejercicio efectivo de estos derechos. La investigación muestra cómo la violencia estructural y la desarticulación institucional han perpetuado desigualdades, afectando especialmente a mujeres rurales e indígenas.

Luego de revisar los principales antecedentes y estudios relacionados con la temática, resulta pertinente señalar que, pesar de que las investigaciones ofrecen un análisis detallado sobre la violencia de género en mujeres rurales durante la pandemia, presenta diversas limitaciones que afectan la profundidad y aplicabilidad de sus hallazgos. Una de las principales limitaciones es la falta de datos empíricos recientes, ya que el estudio se basa mayormente en referencias teóricas y estudios previos sin incluir encuestas actualizadas que permitan evaluar la situación postpandemia. Además, la recopilación de datos se vio restringida por la pandemia, ya que la metodología se basó en entrevistas virtuales, lo que redujo la profundidad del análisis etnográfico y limitó la observación directa de las dinámicas comunitarias.

Si bien diversos estudios señalan limitaciones en el alcance e implementación de las

medidas orientadas a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, gran parte de esta evidencia fue producida antes de avances normativos recientes como la Ley 2447 de 2025 “Son niñas, no esposas”, que prohibió todas las formas de matrimonio y uniones tempranas en las que uno o ambos integrantes sean menores de 18 años. Asimismo, aunque se han fortalecido las acciones institucionales y los marcos normativos relacionados con la protección de los derechos de las mujeres, persiste una limitada evaluación de su implementación e impacto en los contextos rurales.

En consecuencia, resulta necesario continuar investigando cómo estas políticas y estrategias son percibidas y experimentadas por las mujeres, así como los desafíos que aún existen para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. Otro aspecto para considerar es la limitada incorporación de una perspectiva interseccional en las investigaciones revisadas. Aunque los estudios abordan la ruralidad y el género, son escasos aquellos que profundizan en la influencia de variables como la etnicidad, la edad o la discapacidad en las experiencias de las mujeres rurales. Asimismo, persisten vacíos de conocimiento relacionados con la manera en que las acciones institucionales y los marcos normativos son vividos y apropiados por las mujeres en sus contextos cotidianos. Estas brechas resultan especialmente relevantes en territorios rurales, donde las condiciones sociales, culturales y geográficas pueden influir en el acceso a la información, los servicios y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En conjunto, estos elementos evidencian la necesidad de continuar generando conocimiento que contribuya a una comprensión más amplia de las realidades y necesidades de las mujeres rurales.

Basado en estos antecedentes se pudo identificar una pregunta problema: ¿Cuáles son las percepciones sociales de las mujeres rurales sobre sus derechos sexuales y reproductivos? Con

un objetivo general, comprender las percepciones sociales y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres habitantes de la Comuna 54. Y tres objetivos específicos, identificar los imaginarios asociados a los DSDR en mujeres de contextos rurales en la comuna 54, reconocer los recursos en el sistema familiar, educativo y comunitario que inciden en el ejercicio de los DSDR, y describir las experiencias asociadas a la accesibilidad de los DSDR percibidos por mujeres de la comuna 54.

Con estos objetivos, la investigación buscó aportar al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente al ODS 4 (Educación de calidad) y al ODS 5 (Igualdad de género). La comprensión de las percepciones sociales sobre los derechos sexuales y reproductivos permitió identificar necesidades relacionadas con el acceso a información, educación y recursos para el ejercicio de estos derechos, aspectos fundamentales para promover la equidad de género y el fortalecimiento de la autonomía de las mujeres rurales. En este sentido, el estudio contribuyó a la generación de conocimiento sobre una población históricamente marginada, proporcionando elementos que pueden orientar acciones dirigidas a la garantía de sus derechos y al mejoramiento de sus condiciones de vida.

Asimismo, el marco teórico de Marcela Lagarde (1996), centrado en el género y el feminismo, permitirá analizar cómo los referentes culturales e históricos han influido en la construcción de sus ideas sobre el género, así como visibilizar la exclusión histórica de las mujeres en el pensamiento filosófico dentro de contextos patriarcales.

Los hallazgos de este estudio podrán servir de base para futuras investigaciones y ofrecer insumos relevantes a psicólogos sociales, organizaciones no gubernamentales y responsables de políticas públicas en el diseño de intervenciones y programas que respondan de manera más adecuada a las necesidades específicas de las mujeres rurales en la región de Cali.

Esta investigación se vincula directamente con el eje de Desarrollo Humano, Paz, Equidad y Democracia de la Pontificia Universidad Javeriana, ya que busca comprender en mayor profundidad a una población específica con el fin de reducir las inequidades que enfrenta. Se trata de generar conocimiento que permita a diversos programas responder de manera más adecuada a sus necesidades, especialmente en lo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos. Por esta razón, el estudio se enmarca dentro del campo de la psicología social, dado su enfoque en los procesos colectivos y contextuales que afectan el bienestar y el ejercicio de derechos.

Según Salcedo, E (2006), la psicología social se define y justifica como una disciplina científica, destacando el origen psicológico de las normas sociales. En este sentido, se ocupa del ser humano como un individuo social, en relación consigo mismo, con los demás en diversas formas de sociabilidad y con las situaciones concretas de su existencia. Desde una perspectiva crítico-hermenéutica, la psicología social analiza la interacción entre las instituciones sociales y la conducta individual, así como su vínculo con las ciencias políticas y económicas para comprender el comportamiento humano en su contexto social. Este enfoque permite entender las normas, creencias y estructuras sociales que influyen en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en entornos rurales. Asimismo, su orientación crítico-hermenéutica considera las experiencias individuales con el objetivo de diseñar intervenciones efectivas que promuevan el bienestar y el cambio social. Finalmente, las teorías de género y feministas son el pilar fundamental para esta investigación, asimismo con exponentes del tema como lo son: Marcela Lagarte, Marta Lamas y Joan W. Scott.

Esta investigación se adscribió al grupo de investigación BITACUS, específicamente a la línea de género, sexualidad y familia, debido a que la comprensión de las percepciones sociales

sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres rurales guarda relación con los temas y fenómenos abordados desde dicha línea de investigación.

. En este apartado se exponen las nociones fundamentales que orientan el análisis y permiten contextualizar las interpretaciones y hallazgos que se desarrollarán más adelante.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud), la sexualidad constituye una dimensión esencial de la condición humana y, en consecuencia, se enmarca dentro del ámbito de los Derechos Humanos. A lo largo de la historia, uno de los anhelos constantes de las personas ha sido el reconocimiento del derecho a ejercer la sexualidad y la reproducción de manera libre y autónoma. En la actualidad, tanto en Colombia como a nivel internacional, los derechos sexuales y reproductivos son concebidos como expresiones fundamentales de la libertad individual, dado que reconocen que cada persona es titular de su cuerpo y de sus decisiones sexuales y reproductivas, sin estar sujeta a presiones, imposiciones o coerciones.

Pese a que en Colombia aún persisten desafíos significativos en torno a la garantía plena de estos derechos, se evidencian avances institucionales y normativos orientados a su fortalecimiento. El Estado colombiano, junto con diversas instituciones públicas y privadas, ha comenzado a adoptar enfoques integrales que consideran las múltiples expresiones de la sexualidad desde perspectivas de género, derechos humanos y diferencias individuales. Estos enfoques resultan fundamentales para promover una salud sexual y reproductiva digna, responsable y segura para toda la población. Desde esta perspectiva, Profamilia (2025) menciona que el derecho como la facultad inherente a todo ser humano para ejercer acciones, tomar decisiones o reclamar beneficios, independientemente de su edad, raza, credo, orientación sexual o identidad de género. En este marco, los derechos sexuales y reproductivos (DSDR) se orientan a garantizar que las personas puedan vivir su sexualidad y tomar decisiones reproductivas sin

sufrir discriminación, violencia o amenazas.

Entre los derechos más significativos se encuentran: el derecho a una vida sexual libre de violencias y basada en el consentimiento, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva sin discriminación, la posibilidad de decidir si se desea o no tener hijos y cuántos, así como el derecho a acceder a métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia.

Asimismo, se reconoce el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones seguras, conforme a lo establecido por la Sentencia C-055 de 2022, y el acceso a información científica y veraz que permita la toma de decisiones informadas a lo largo del ciclo vital.

De acuerdo con lo que menciona Guzmán, M. (2021). Las teorías feministas y de género han generado múltiples marcos analíticos para comprender y transformar las relaciones de poder entre los sexos. Un primer enfoque es el de las teorías de la diferencia, que valoran las experiencias y saberes femeninos como únicos, promoviendo una identidad propia frente a la lógica masculina dominante. En contraste, las teorías de la desigualdad centran su análisis en cómo esas diferencias han sido históricamente traducidas en jerarquías que marginan a las mujeres, lo cual da lugar a propuestas de reforma estructural.

Dentro de este enfoque, el feminismo liberal propone alcanzar la igualdad a través de reformas legales e institucionales, buscando asegurar a las mujeres los mismos derechos y oportunidades que los hombres. No obstante, esta perspectiva ha sido criticada por su escaso cuestionamiento al sistema que reproduce la desigualdad. Por su parte, las teorías de la opresión, como el feminismo radical, van más allá y señalan al patriarcado como un sistema integral de dominación que regula incluso los aspectos íntimos de la vida, como la sexualidad o la maternidad, exigiendo una transformación profunda de la cultura y la subjetividad.

También, la teoría de la interseccionalidad propone una mirada más compleja e inclusiva,

al demostrar que las formas de opresión no se experimentan de manera uniforme. El género se entrecruza con variables como raza, clase, orientación sexual o edad, generando múltiples formas de exclusión. Este enfoque ha permitido al feminismo contemporáneo ampliar su alcance y reconocer la diversidad de las experiencias femeninas en contextos históricos y sociales específicos.

La década de 1990, algunas corrientes feministas comenzaron a incorporar elementos del pensamiento posmoderno, aunque con cautela y reservas. Si bien reconocieron el potencial del paradigma posmoderno para cuestionar las verdades universales y abrir nuevas formas de entender la subjetividad y el poder, también criticaron su excesivo énfasis en el discurso y la representación, en detrimento de las realidades materiales como la desigualdad y la opresión. El feminismo posmoderno busca articular el psicoanálisis, la teoría feminista y la filosofía posmoderna, y destaca la necesidad de abandonar el racionalismo tradicional para construir nuevas narrativas parciales, descentradas y no esencialistas.

Luego de haber explorado las corrientes feministas, resulta esencial destacar la relevancia de la teoría ecofeminista, la cual es un pilar fundamental. Según el artículo propuesto por Rodríguez, R (2022). La ecofeminismo surge en la década de 1970 como una articulación crítica entre los movimientos ecologista, pacifista y feminista, con el objetivo de denunciar las múltiples formas de opresión que afectan tanto a las mujeres como a la naturaleza. Esta perspectiva plantea que la raíz de dichas opresiones se encuentra en el paradigma patriarcal, caracterizado por la jerarquía, la dominación y la instrumentalización de los cuerpos y territorios, humanos y no humanos. Investigadoras como Rachel Carson, alertaron tempranamente sobre los efectos destructivos de la agricultura industrial y los pesticidas, especialmente en mujeres y ecosistemas. Posteriormente, Françoise d'Eaubonne propuso el término ecofeminismo para referirse a una

nueva forma de vida orientada hacia la sostenibilidad, la equidad de género y el respeto por el entorno natural.

Dentro del ecofeminismo se han desarrollado diversas corrientes que enriquecen el debate. El enfoque esencialista establece una conexión directa entre las mujeres y la naturaleza, basada en atributos biológicos y simbólicos como la maternidad, el cuidado, la nutrición y la protección de la vida. Esta perspectiva valora las labores históricamente feminizadas y marginadas, como el trabajo doméstico y el cuidado, proponiéndolas como base de una ética ecológica del cuidado. En contraste, el enfoque constructivista interpreta la relación entre mujeres y medio ambiente desde una perspectiva sociocultural, especialmente en contextos rurales, donde las mujeres desempeñan un papel central en la economía familiar, la gestión de los recursos naturales y la reproducción de la vida cotidiana. La ecofeminismo estructural, también llamado feminismo ecológico, va más allá del género para analizar cómo se articulan las desigualdades de clase, raza, casta y poder en la explotación de la naturaleza, cuestionando las bases del sistema capitalista y sus lógicas de acumulación. Finalmente, el enfoque espiritualista retoma elementos de cosmovisiones ancestrales y visiones sagradas de la naturaleza, proponiendo una revalorización de lo femenino como principio vital y espiritual frente al materialismo dominante, e incorporando la dimensión simbólica y religiosa en la defensa del planeta.

La ecofeminismo, por tanto, no solo constituye una crítica profunda al modelo capitalista-patriarcal, sino que también plantea alternativas éticas, políticas y culturales orientadas a una transformación sistémica. A través de propuestas como las unidades productivas locales, el uso de energías limpias y la reconfiguración de los valores sociales, busca construir un nuevo paradigma de convivencia basado en la justicia ambiental, la equidad de género y la armonía

entre los seres humanos y la naturaleza.

También, según Lagarde, M (1996), el enfoque de género se construye a partir de la combinación entre el enfoque de género y la perspectiva feminista, la cual propone una manera particular de entender la vida y el mundo. Esta perspectiva se basa en fundamentos éticos y desemboca en una filosofía posthumanista, ya que pone en tela de juicio la idea de humanidad centrada en lo masculino, que ha ignorado históricamente a las mujeres. Aunque ellas han existido y participado activamente en las sociedades patriarcales, el pensamiento humanista clásico no las ha incluido plenamente. Por ello, uno de los propósitos principales de la perspectiva de género es impulsar una nueva forma de entender la subjetividad y lo social, resignificando el pasado, la política, la cultura y la sociedad desde las mujeres y con su implicación directa.

Desde el punto de vista de la antropología cultural, se reconoce que cada cultura genera sus propias ideas sobre el género. Así, cada grupo social, comunidad o persona forma una noción particular del género influida por sus raíces culturales. Esta noción se fortalece al estar vinculada con la historia, la identidad nacional, las tradiciones familiares, comunitarias y generacionales.

Finalmente, es importante reconocer que la ley 388 de 1997 define que, a través de los Planes de Ordenamiento Territorial, define el suelo rural como aquel que no es apto para el uso urbano, o que su destinación corresponde a usos agrícolas, ganaderos, forestales, de explotación de recursos naturales y actividades análogas. (DANE, Departamento administrativo Nacional De estadística, 2014). Esta definición ha sido cuestionada ya que todas las áreas rurales se limitan o encajan en esas descripciones. En realidad, existen distintos niveles de ruralidad que se determinan por factores como el acceso a servicios sociales, la infraestructura disponible, el tipo de empleo y la conexión con los mercados. Por esta razón, la Organización para la Cooperación

y el Desarrollo Económicos (OCDE) propuso una clasificación de las áreas en tres categorías: predominantemente urbanas, intermedias y predominantemente rurales, con el fin de evaluar el grado de urbanización o ruralidad. Esta tipología permite entender cómo interactúan los espacios urbanos y rurales, así como identificar diversos tipos de áreas rurales, pueblos y asentamientos (OCDE Organización Para La Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2014). Además, el concepto de lo rural corresponde a los municipios que tienen cabeceras de menor tamaño (menos de 25.000 habitantes) y presentan densidades poblacionales intermedias (entre 10 hab/km² y 100 hab/km²). En total son 373 municipios para 2014 con población rural de 5.402.735 y el área municipal es 19,8 %. Por otra parte, rurales dispersos, se entienden como aquellos municipios y áreas no municipalizadas (ANM) que tienen cabeceras pequeñas y densidad poblacional baja (menos de 50 hab/km²). 318 territorios son considerados en la categoría de “rural disperso” para el 2014, están asociados a una población rural de 3.658.702 y el área es del 64,9 % del total nacional.

En relación con los conceptos relevantes para la investigación, se incorporan dos nociones fundamentales: los imaginarios sociales y los recursos en los sistemas familiar, educativo y comunitario.

El presente estudio busca comprender las percepciones sociales de las mujeres rurales sobre sus derechos sexuales y reproductivos, entendiendo que estas surgen de los entramados culturales, familiares y comunitarios donde las mujeres construyen sentido. Las percepciones sociales se entienden como los modos en que los individuos y grupos interpretan los fenómenos de su entorno, atribuyéndoles significado según sus experiencias compartidas y los valores que circulan en su contexto. Según Moscovici, S. (1984), estas percepciones son procesos de interpretación sostenidos en representaciones colectivas que orientan las prácticas y actitudes de

los sujetos frente a distintos aspectos de la realidad. En contextos rurales, dichas percepciones se moldean a partir de las relaciones familiares, los vínculos comunitarios y las tradiciones culturales, influyendo directamente en cómo las mujeres conciben su cuerpo, la sexualidad y los derechos reproductivos.

De manera complementaria, los imaginarios sociales constituyen estructuras simbólicas más amplias que sustentan esas percepciones y modelan la comprensión del mundo social. De acuerdo con Villa, M.E. (2009), los imaginarios sociales son construcciones simbólicas compartidas que permiten comprender cómo los grupos humanos interpretan, significan y actúan en su entorno. Estos imaginarios se configuran a partir de valores, creencias y prácticas que orientan el comportamiento y los roles que las personas desempeñan dentro de sus comunidades. En el caso de las mujeres rurales, estos imaginarios determinan la manera en que se entienden a sí mismas como sujetas de derechos y cómo ejercen o limitan su autonomía en temas sexuales y reproductivos. Así, las percepciones y los imaginarios conforman un entramado simbólico y cultural que atraviesa los sistemas sociales en los cuales las mujeres se desenvuelven.

En esa línea, resulta esencial analizar los recursos que se configuran en los sistemas familiar, educativo y comunitario, ya que estos inciden de manera directa en las condiciones que favorecen o restringen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Según Osher et al. (2020), los recursos sociales, familiares y educativos comprenden los apoyos relacionales, institucionales y ambientales que fortalecen el desarrollo integral del ser humano. Dichos recursos se entrelazan con los contextos culturales y económicos, influyendo en la capacidad de las personas para participar, decidir y construir proyectos de vida autónomos.

Desde la teoría estructural de la familia, Minuchin, S. (1977) plantea que la familia es un sistema organizado de interacciones en el que cada miembro cumple un rol dentro de una

estructura dinámica que influye en el desarrollo y bienestar individual. Los recursos familiares se expresan en los patrones de comunicación, los vínculos afectivos, la cohesión, los límites y las normas que organizan la vida cotidiana. Cuando estos límites son flexibles y existe una comunicación abierta, el sistema familiar favorece la adaptación, el apoyo emocional y el fortalecimiento de la autonomía; en cambio, cuando son rígidos o difusos, pueden presentarse dinámicas que obstaculizan la toma de decisiones personales. En el contexto de las mujeres rurales, la familia constituye el primer espacio de socialización donde se aprenden las normas y valores que orientan la comprensión del cuerpo, la sexualidad y los derechos. Por tanto, los recursos familiares —afectivos, comunicativos y normativos— determinan en gran medida la manera en que las mujeres perciben sus derechos sexuales y reproductivos, así como las posibilidades de ejercerlos dentro de su entorno sociocultural.

A su vez, el sistema educativo cumple una función complementaria al ámbito familiar, al ofrecer espacios de formación, diálogo y reflexión sobre temas de derechos, salud y equidad. Desde la perspectiva de Minuchin, S. (1977), los sistemas sociales interactúan de forma interdependiente, por lo que la escuela puede funcionar como un espacio mediador que brinda nuevos recursos simbólicos y relacionales. El acceso a la información, el acompañamiento docente y la posibilidad de construir pensamiento crítico son factores que fortalecen la capacidad de las mujeres jóvenes para reconocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. En especial, en los contextos rurales, la educación formal se convierte en un medio para ampliar las oportunidades, transformar imaginarios tradicionales y generar procesos de empoderamiento que repercuten positivamente en la vida de las mujeres.

De manera articulada, la comunidad también se constituye como un sistema de recursos fundamentales para el ejercicio de los derechos. Desde la psicología comunitaria

latinoamericana, Montero, M. (1984, 2006) sostiene que la comunidad es un espacio de construcción colectiva de sentido y acción, en el cual se generan recursos sociales, simbólicos y afectivos que fortalecen el bienestar y la transformación social. Estos recursos comunitarios no se reducen a bienes materiales o institucionales, sino que incluyen la participación, la solidaridad, el sentido de pertenencia y la organización social. Tales elementos fortalecen la capacidad de las personas para actuar sobre su realidad y promover procesos de empoderamiento y autonomía.

En esa misma dirección, Montero, M. (2006) resalta que la comunidad es un escenario donde los sujetos se reconocen como protagonistas del cambio, construyendo una identidad colectiva orientada al bienestar común. En el contexto de las mujeres rurales, los recursos comunitarios —como las redes de apoyo, las asociaciones locales o las acciones colectivas— son fundamentales para ampliar el acceso a la información, visibilizar los derechos y transformar los imaginarios tradicionales que históricamente han restringido el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

A partir de esta integración teórica, se comprende que las percepciones sociales y los imaginarios se configuran y transforman en interacción con los recursos familiares, educativos y comunitarios. Mientras que Minuchin, S. (1977) aporta la comprensión estructural y relacional del sistema familiar como fuente de apoyo y regulación, Montero (1984, 2006) ofrece una perspectiva participativa y transformadora de los recursos comunitarios como espacios de empoderamiento y acción colectiva. De este modo, el abordaje teórico da respuesta al objetivo general de la investigación, al propiciar la comprensión de las percepciones sociales de las mujeres rurales sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, se articula con los objetivos específicos al: permitir identificar los imaginarios que sustentan dichas percepciones;

reconocer los recursos presentes en los sistemas familiar, educativo y comunitario que inciden en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; y describir las experiencias vinculadas a la accesibilidad de estos derechos, desde una mirada integral que contempla los distintos sistemas de apoyo y las dinámicas socioculturales que las atraviesan.

Método

Diseño

Esta investigación se enmarca en el enfoque cualitativo, entendido como una perspectiva que permite comprender los fenómenos sociales desde la profundidad de las experiencias, significados y construcciones subjetivas de las personas participantes. De acuerdo con Creswell (2014) y Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), este enfoque resulta adecuado cuando se busca interpretar cómo las personas viven, perciben y otorgan sentido a determinados procesos, tal como ocurre en el caso de los derechos sexuales y reproductivos. A diferencia de los métodos cuantitativos, cuyo propósito es medir variables y estandarizar respuestas, el enfoque cualitativo ofrece la flexibilidad necesaria para captar la complejidad de las vivencias y las dinámicas socioculturales que las atraviesan, algo que difícilmente podría lograrse mediante instrumentos cerrados como encuestas estructuradas.

En cuanto al tipo y diseño de investigación, se empleará un diseño de análisis narrativo, el cual se inscribe dentro de los estudios cualitativos de carácter interpretativo. Según Sparkes y Devís Devís (2007), el análisis narrativo se caracteriza por el uso de relatos personales para profundizar en fenómenos sociales mediante instrumentos como las entrevistas, permitiendo identificar historias de vida y experiencias significativas. Este diseño permite comprender los fenómenos desde la perspectiva de los actores sociales, atendiendo a sus propios marcos culturales, identidades y dinámicas cotidianas. Debido a su énfasis fenomenológico, el análisis narrativo facilita la comprensión profunda de cómo las mujeres participantes construyen, negocian y experimentan sus conocimientos y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos dentro de su contexto rural específico, reconociendo la ruralidad como una realidad diversa y dinámica, atravesada por transformaciones sociales, económicas y culturales

(Gaudin, 2023).

Tabla 1*Categorías de análisis*

Categorías	Definición
Derechos sexuales y reproductivos (DSDR)	Derechos humanos que garantizan la libertad y autonomía para decidir sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción, libres de coerción o discriminación.
Acceso a la salud sexual y reproductiva	Garantía de que todas las personas puedan recibir información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva de forma accesible, segura y libre de discriminación, como parte del ejercicio de sus derechos humanos
Sexualidad	Dimensión integral del ser humano que abarca aspectos biológicos,

	eróticos, comunicativos y ético-sociales, expresando la manera en que las personas viven y construyen su identidad.
Género	Categoría de análisis histórico y social que designa las relaciones de poder entre los sexos, estructuradas culturalmente y no determinadas por la biología. Desde esta perspectiva, el género actúa como un principio organizador de las relaciones sociales, reflejando las jerarquías y desigualdades presentes en cada contexto.
Percepciones sociales	Son formas compartidas de interpretar y otorgar significado a la realidad social, que orientan las

prácticas y actitudes de los individuos dentro de su contexto cultural. Estas interpretaciones se construyen colectivamente y dependen de los valores y experiencias sociales.

Recursos familiares y educativos

Conjunto de apoyos afectivos, normativos, relacionales y formativos que surgen de la interacción entre la familia y la escuela como sistemas interdependientes. Estos recursos se expresan en la comunicación, la cohesión, los límites y los procesos de aprendizaje, favoreciendo la autonomía, el desarrollo y la toma de decisiones informadas.

Imaginarios sociales

Son construcciones

simbólicas compartidas
que expresan las
representaciones, valores y
creencias colectivas
mediante las cuales las
comunidades interpretan el
mundo y organizan su
comportamiento social.

Recursos comunitarios Son los apoyos
simbólicos, relacionales y
participativos que emergen
en el ámbito comunitario.
Incluyen la solidaridad, el
sentido de pertenencia, la
organización social y la
acción colectiva orientada
al bienestar común.

Nota. Minuchin, S. (1977). Familias y terapia familiar; Montero, M. (2006). Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad (3.^a reimp.). Paidós ; Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. In R. Farr & S. Moscovici (Eds.), Social representations (pp. 3–69). Cambridge University Press ; Organización Mundial de la Salud. (2025). Sexual and reproductive health and rights ; PROFAMILIA. Derechos sexuales y Derechos reproductivos. (2025) Cuerpo y sexualidad; Rubio, A. (2011). Sexualidad humana:

una mirada desde la integralidad. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ; Scott, J. W. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. *Revista de Educación y Pedagogía*, 2(5-6), 5–22 ; United Nations Population Fund (UNFPA). (2025). *Sexual and reproductive health* ; Villa, M. E. (2009). *Los imaginarios sociales: Una mirada desde la psicología social*. Universidad Nacional de Colombia.

Población

La población participante de esta investigación estuvo conformada por cuatro mujeres, seleccionadas de acuerdo con los objetivos del estudio y la naturaleza cualitativa y narrativa de la investigación.

La elección de trabajar con mujeres rurales responde a la necesidad de visibilizar una población históricamente marginada en el ejercicio y reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. En los contextos rurales, las desigualdades estructurales se expresan con mayor fuerza debido a las limitaciones en el acceso a la educación, los servicios de salud, la información y los espacios de participación social. Estas condiciones generan barreras tanto materiales como simbólicas que restringen la autonomía de las mujeres y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su vida. Por ello, indagar en las percepciones de las mujeres rurales permite comprender cómo estas desigualdades se viven, se interpretan y, en muchos casos, se transforman a partir de sus propias experiencias y resistencias cotidianas (López Aristizábal & Guerrero, 2024).

Las participantes fueron cuatro mujeres entre los 18 y 40 años, madres de al menos un hijo, vinculadas al grupo Choclona y residentes de la Comuna 54 – La Buitrera durante al menos el 70 % de su vida. Además, debían hablar español y aceptar voluntariamente su participación mediante la firma del consentimiento informado (Anexo A). Estos criterios de inclusión buscaron garantizar la pertinencia de los relatos para los objetivos del estudio, al centrarse en mujeres con una trayectoria significativa en este territorio. La Comuna 54 – La Buitrera es reconocida como un contexto rural dentro del municipio de Santiago de Cali (Corregimiento 54 La Buitrera, 2016), lo que resulta relevante para comprender las experiencias de mujeres rurales en relación con los derechos sexuales y reproductivos.

Los criterios de exclusión contemplaron que las participantes no presentaran diagnósticos psiquiátricos previos o actuales que pudieran interferir en su bienestar durante el estudio.

Asimismo, no se estableció un nivel mínimo de escolaridad como requisito para la participación.

Recolección de datos

La recolección de información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad, técnica que permite comprender las experiencias, significados y percepciones que las personas construyen acerca de su realidad social (Díaz, 2013; González, 2022). Esta técnica resultó pertinente para los objetivos de la investigación, ya que posibilitó explorar las percepciones de las mujeres rurales sobre sus derechos sexuales y reproductivos a partir de sus propias experiencias de vida.

Las entrevistas tuvieron un carácter biográfico-narrativo, coherente con el enfoque metodológico del estudio. Según Kvale (2011), este tipo de entrevistas favorece la comprensión de los significados que las personas atribuyen a sus experiencias, permitiendo reconstruir acontecimientos relevantes dentro de sus trayectorias vitales. Para orientar su desarrollo se diseñó una guía de entrevista semiestructurada que facilitó la exploración de temas relacionados con la sexualidad, las relaciones afectivas, la maternidad y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Además de las entrevistas, la investigación contempló la incorporación de una estrategia participativa complementaria orientada a favorecer la construcción colectiva de relatos y la participación de las mujeres durante el proceso investigativo. Desde esta perspectiva, las metodologías participativas no solo constituyen mecanismos para la producción de información, sino también espacios de intercambio y reflexión que reconocen a las participantes como agentes activas en la construcción de conocimiento (Alpízar, 2016). En coherencia con este planteamiento, se propuso inicialmente la utilización de la línea de tiempo como herramienta de apoyo para la reconstrucción cronológica de experiencias significativas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, lo que va en relación con lo que menciona Guerra (2019),

donde menciona que esta técnica facilita la identificación de acontecimientos relevantes en las historias de vida.

No obstante, durante el trabajo de campo se presentaron dificultades relacionadas con la disponibilidad de tiempo y la permanencia de algunas participantes en el proceso investigativo. Debido a estas circunstancias, la línea de tiempo se implementó de manera parcial y flexible, principalmente como una estrategia de apertura que facilitó el diálogo y la evocación de experiencias personales durante algunos encuentros iniciales. Sin embargo, no logró desarrollarse con todas las participantes ni constituirse como una fuente principal de información para el posterior análisis.

En consecuencia, la información analizada en esta investigación provino principalmente de las entrevistas semiestructuradas en profundidad, las cuales constituyeron la técnica central de recolección de datos. Por su parte, la línea de tiempo cumplió una función complementaria al facilitar la evocación y organización de algunas experiencias relatadas por las participantes durante el proceso investigativo.

Análisis de datos

En esta investigación se empleará el software ATLAS.ti para el análisis de las entrevistas realizadas a mujeres de la comuna 54, barrio Choclona. Su elección se justifica en tanto que permite organizar, codificar y categorizar datos cualitativos de forma sistemática, favoreciendo la construcción de categorías emergentes y el hallazgo de posibles patrones discursivos. De acuerdo con Varguillas (2006), ATLAS.ti constituye una herramienta valiosa en la investigación cualitativa, ya que posibilita la creación de redes conceptuales que amplían la interpretación de los resultados.

El uso de este software se articula con el enfoque crítico-hermenéutico que orienta esta investigación, en la medida en que facilita un proceso interpretativo que considera los significados, símbolos y experiencias expresadas por las participantes, así como las relaciones entre sus discursos y el contexto social en el que se producen. De esta forma, el análisis se centrará en la comprensión profunda de las narrativas, permitiendo que sean los propios testimonios los que orienten la identificación de categorías y líneas de discusión, sin anticiparlas ni condicionarlas previamente.

La codificación se desarrollará en varias etapas: una lectura inicial para familiarización con el material; posteriormente, la codificación abierta de fragmentos relevantes; y luego la agrupación de códigos en categorías preliminares. Estas categorías se irán refinando conforme avanza el proceso analítico, atendiendo tanto a recurrencias como a tensiones presentes en los discursos. El procedimiento permitirá reconocer cómo las participantes construyen sentidos sobre sus experiencias, sin imponer marcos interpretativos predeterminados.

Asimismo, se incluirán memos analíticos y redes conceptuales para relacionar los códigos y categorías emergentes, herramienta que, como señala Varguillas (2006), fortalece la

interpretación cualitativa al permitir visualizar conexiones entre elementos del discurso. Este proceso favorecerá la construcción de comprensiones más amplias sobre las percepciones expresadas por las mujeres, siempre partiendo de lo que surge en las entrevistas y evitando definir de antemano elementos de discusión que puedan sesgar los resultados.

Finalmente, el análisis considerará las particularidades del territorio y el contexto comunitario de la comuna 54, integrándolos únicamente en la medida en que aparezcan vinculados en los discursos de las participantes. De esta forma, se garantizará que la interpretación se derive directamente del material empírico y no de supuestos previos sobre la ruralidad, el género u otras categorías analíticas.

Fases del procedimiento

El proceso de investigación se desarrolló siguiendo una secuencia metodológica organizada en varias fases. En primer lugar, se llevó a cabo el diseño del estudio, etapa en la que se definieron el problema de investigación, los objetivos y el marco teórico que sustentó el análisis. Este marco integró los enfoques feministas liberal, radical, de la diferencia e interseccional, así como la ecofeminismo, la perspectiva de género y la dimensión de la ruralidad. Asimismo, se establecieron las consideraciones éticas y metodológicas que garantizaron la validez del estudio y el respeto hacia las participantes.

En la segunda fase se realizó la selección de las participantes y la preparación del trabajo de campo. Para ello, se identificó a las mujeres residentes en la comuna 54, barrio Choclona, quienes conformaron la muestra del estudio. Esta etapa incluyó el contacto comunitario, la explicación del propósito del proyecto y la obtención del consentimiento informado, asegurando la confidencialidad de la información y propiciando un clima de confianza para el abordaje de temas sensibles.

La tercera fase correspondió a la recolección de la información mediante entrevistas semiestructuradas. Estas permitieron explorar las percepciones, creencias y experiencias de las participantes respecto a sus derechos sexuales y reproductivos, haciendo énfasis en el acceso a los servicios de salud, la educación sexual, el uso de métodos anticonceptivos y la influencia de factores socioculturales.

Posteriormente, se desarrolló la transcripción y organización del material. Las entrevistas fueron transcritas de manera fiel, preservando la autenticidad del discurso. Una vez transcritos los datos, se organizaron los documentos y se asignaron códigos de identificación que protegieron la identidad de las participantes. Además, se integraron metadatos como edad,

ocupación y nivel educativo para contextualizar los hallazgos.

En la quinta fase se efectuó la codificación y categorización del material utilizando el software ATLAS.ti. A través de la codificación abierta, axial y selectiva se identificaron temas recurrentes, categorías emergentes y relaciones conceptuales. El uso del software facilitó la construcción de redes conceptuales y permitió una interpretación más profunda de los patrones presentes en los discursos.

Finalmente, se realizó el análisis e interpretación de los resultados. Esta etapa consistió en integrar las categorías obtenidas con los marcos teóricos feministas, ecofeministas y de género, considerando las características del contexto rural. El análisis permitió comprender cómo los factores sociales, económicos y culturales influyen en las percepciones y experiencias de las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos. A partir de estos resultados, se plantearon conclusiones y recomendaciones orientadas al fortalecimiento del empoderamiento femenino y a la formulación de políticas públicas con enfoque de equidad y justicia social.

Procedimiento

El presente proyecto se estructurará en dos fases principales: la fase de implementación y la fase de análisis de datos.

La fase de implementación comprenderá cuatro etapas: la etapa de la aplicación de encuesta, la etapa de aplicación de línea de tiempo, la etapa de aplicación de ajustes y la etapa de aplicación de entrevistas. En la etapa de aplicación de encuesta se destinará aproximadamente una semana para la búsqueda y selección de los participantes, quienes deberán diligenciar el cuestionario sociodemográfico (Anexo A). Este instrumento permitirá determinar si los posibles participantes cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, así como obtener información sociodemográfica relevante para el estudio. Posteriormente, se llevará a cabo la etapa de construcción de la línea de tiempo, la cual se desarrollará en un máximo de dos jornadas (sábados). Durante este proceso, los participantes elaborarán sus líneas de tiempo con el acompañamiento del equipo investigador, con el fin de identificar eventos significativos y patrones temporales relacionados con las experiencias objeto de análisis.

Una vez finalizada esta etapa, se procederá con la fase de ajustes, orientada a la revisión y modificación del guion de entrevista a partir de la información recolectada en las líneas de tiempo. Dichos ajustes podrán incluir variaciones relacionadas con la orientación sexual, el número de parejas o la profundización en determinados eventos o rupturas señaladas por los participantes. Esta fase se desarrollará en una sesión de trabajo de aproximadamente tres horas. Finalmente, se ejecutará la etapa de entrevistas, durante la cual se realizará la recolección de información cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas. Este proceso se llevará a cabo en un máximo de tres jornadas (sábados), desplazándose a la comuna correspondiente para la aplicación de las entrevistas.

La fase de sistematización de datos corresponderá al procesamiento y la interpretación de la información recolectada, y se desarrollará en tres etapas sucesivas. En primer lugar, se realizará la transcripción de las entrevistas, proceso que tomará dos semanas. El análisis de la información se realizó mediante un análisis temático de carácter cualitativo, entendido como un proceso de identificación, organización e interpretación de patrones de significado presentes en los relatos de las participantes (Braun y Clarke, 2006). Para ello se desarrollaron procesos de codificación abierta, agrupación de códigos y construcción de categorías emergentes relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos. El software Atlas.ti se utilizó únicamente como herramienta de apoyo para la organización y sistematización de la información posterior a esto se procedió con la elaboración de las conclusiones y la discusión, etapa en la que se integraron los hallazgos y se interpretaron los resultados en función de los objetivos del estudio. Esto tomo alrededor de tres semanas.

Con el propósito de realizar un proceso de socialización posterior a la construcción de las líneas del tiempo, se propone se realizará de un círculo de mujeres o grupo focal que facilite el encuentro, la escucha y el reconocimiento mutuo entre las participantes. Esta estrategia busca propiciar un espacio de diálogo en el que las mujeres puedan compartir y reflexionar colectivamente sobre las experiencias representadas en sus líneas, fortaleciendo el sentido de comunidad y apoyo entre ellas.

Para la validez de los resultados, se empleará el método de devolución de hallazgos a las participantes, el cual consiste en presentar los resultados preliminares a las mujeres entrevistadas con el fin de que confirmen si las interpretaciones realizadas son coherentes con su mirada y perspectiva. Esta estrategia busca prevenir sesgos de interpretación por parte de las investigadoras y fortalecer la credibilidad del análisis. Durante este proceso, se ofrecerán

distintas opciones de participación, como la creación conjunta de un libro sobre sus experiencias de vida o la elaboración de un video colectivo, permitiendo que las participantes elijan la forma en que desean representar y validar sus narrativas. Además, se considerará el pilotaje de los instrumentos entrevistas y líneas de tiempo como una fase clave para asegurar la pertinencia, comprensión y adecuación cultural de las preguntas, garantizando así la validez del proceso de recolección de información.

Descripción de procedimiento en Comuna 54, Choclona

El proceso de recolección de información se desarrolló entre los meses de febrero y abril de 2026 mediante encuentros grupales e individuales con mujeres de la comunidad. La primera sesión se realizó el **28 de febrero de 2026** y contó con la participación de **seis mujeres**. El objetivo de este encuentro fue establecer un primer acercamiento con las participantes, generar un ambiente de confianza y presentar los propósitos de la investigación. Para ello, se llevaron a cabo actividades de presentación y dinámicas rompehielos orientados al fortalecimiento del vínculo entre las investigadoras y las participantes. Asimismo, se socializó el objetivo general del estudio, los temas que serían abordados durante el proceso, las técnicas de recolección de información que se utilizarían y los aspectos éticos relacionados con la participación voluntaria y confidencialidad de la información.

La segunda sesión se desarrolló el **7 de marzo de 2026** y tuvo como propósito la aplicación de la técnica de **línea de tiempo**, la cual permitió explorar acontecimientos significativos en la trayectoria de vida de los participantes relacionados con la sexualidad, el género y los derechos sexuales y reproductivos. En esta jornada asistieron únicamente **tres mujeres**, debido a que algunas participantes manifestaron dificultades para asistir por motivos laborales, especialmente porque trabajaban los fines de semana, mientras que otras informaron problemas de salud o situaciones personales que les impidieron participar. Asimismo, algunas mujeres dejaron de responder a los intentos de contacto realizados por las investigadoras.

La tercera sesión se llevó a cabo el **14 de marzo de 2026** y estuvo enfocada en la realización de las primeras **entrevistas semiestructuradas**, consideradas la principal técnica de recolección de información para la investigación. Durante esta jornada se realizaron dos entrevistas en profundidad con participantes que habían asistido a las actividades previas. Sin

embargo, se evidenció una disminución en la participación inicialmente proyectada, debido a que algunas mujeres decidieron retirarse voluntariamente del proceso investigativo o no continuaron respondiendo a las convocatorias realizadas por las investigadoras.

Finalmente, la cuarta y última sesión se realizó el **11 de abril de 2026**, con el propósito de completar las entrevistas pendientes y garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos para la investigación. Durante esta fase se presentaron dificultades relacionadas con la permanencia de las participantes, ya que algunas de las mujeres inicialmente vinculadas dejaron de responder llamadas y mensajes, imposibilitando su continuidad en el estudio. Ante esta situación, se contó con el apoyo de la lideresa comunitaria **Pilar**, quien facilitó el contacto con dos nuevas participantes interesadas en colaborar con el proceso investigativo. Con ellas se desarrolló la técnica de línea de tiempo y posteriormente la entrevista semiestructurada, permitiendo complementar la información requerida y finalizar satisfactoriamente la fase de recolección de datos.

En conjunto, estas sesiones permitieron construir un espacio de diálogo y confianza con las participantes, favoreciendo la obtención de información relevante sobre sus experiencias, percepciones y significados en torno a los derechos sexuales y reproductivos en contextos rurales. Además, las dificultades encontradas durante el proceso reflejan los retos propios del trabajo de campo en comunidades rurales, relacionados con la disponibilidad de tiempo, las responsabilidades laborales y familiares, así como la continuidad de la participación en investigaciones de carácter cualitativo.

Informe de prueba piloto del instrumento de entrevista

Previo a la aplicación definitiva de las técnicas de recolección de información, se realizó una prueba piloto con una participante que cumplía características similares a las de la población objeto de estudio. Esta actividad tuvo como finalidad evaluar la claridad, pertinencia y comprensión de las preguntas incluidas en la entrevista semiestructurada y en la línea de tiempo, así como identificar posibles dificultades relacionadas con el lenguaje utilizado, la secuencia de las preguntas y el tiempo estimado para su aplicación. Los resultados obtenidos permitieron realizar ajustes menores en la redacción de algunas preguntas, fortalecer aspectos relacionados con la generación de confianza durante el encuentro y mejorar la organización de las actividades propuestas para las sesiones posteriores. De esta manera, la prueba piloto contribuyó a garantizar la pertinencia metodológica de los instrumentos y la obtención de información coherente con los objetivos de la investigación.

Asimismo, esta fase permitió valorar la viabilidad del proceso de recolección de información en el contexto comunitario, verificando la adecuación de las técnicas seleccionadas para explorar las percepciones de las participantes sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Consideraciones éticas

El presente estudio se enmarca en los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki (2013), el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo Colombiano (Ley 1090 de 2006) y las directrices del Comité de Ética en Investigación de la institución. Se garantizará que la investigación respete los valores de dignidad humana, autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia en todas sus etapas.

Dado que el objeto de estudio aborda las percepciones de las mujeres rurales sobre sus derechos sexuales y reproductivos, se reconoce que la información tratada puede resultar sensible y de carácter íntimo. Se asegurará la confidencialidad y el uso exclusivo de los datos con fines académicos, bajo resguardo seguro. La investigación se acoge a la Ley 1090 de 2006, que regula la psicología en Colombia, y a la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual clasifica el estudio como de riesgo mínimo. Ambas normativas orientan a los investigadores en la protección de los derechos y el bienestar de los participantes, promoviendo una práctica ética y responsable.

La presente investigación se llevará a cabo en estricto apego a los principios éticos, al consentimiento informado y al protocolo de atención en crisis, elaborados de acuerdo con las normativas vigentes. Asimismo, el proyecto será presentado ante el Comité de Ética de Investigación para su respectiva revisión y aval. El formato de consentimiento informado utilizado en la investigación puede consultarse en el **Anexo A**, mientras que el protocolo de atención en crisis se encuentra disponible en el **Anexo B**.

Resultados

En este apartado se presenta el análisis de las narrativas construidas en torno a los derechos sexuales y reproductivos en contextos rurales. A partir del proceso de codificación y organización de la información mediante Atlas.ti, se identificaron categorías que permiten comprender las experiencias, significados y percepciones de las participantes. Entre las principales categorías se encuentran: derechos sexuales y reproductivos, acceso a la salud, sexualidad, género, percepciones sociales, recursos familiares y educativos, imaginarios sociales y recursos comunitarios. Estas categorías orientan la comprensión de las formas en que las participantes interpretan y experimentan dichos derechos en su cotidianidad, así como de las relaciones que establecen con los contextos familiares, comunitarios e institucionales en los que se desenvuelven.

Las narrativas de las participantes permitieron comprender que las percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos se construyen principalmente a partir de experiencias de vida, aprendizajes familiares, relaciones comunitarias y condiciones socioculturales presentes en sus contextos. En este sentido, la **sexualidad** emerge como una experiencia atravesada por tabúes, silencios familiares y aprendizajes informales que han influido significativamente en la manera en que las mujeres comprenden su cuerpo, sus relaciones y sus decisiones.

En las entrevistas se encontró que la sexualidad es entendida de diferentes maneras; sin embargo, en todas las participantes aparece influenciada por tabúes, silencios familiares y aprendizajes informales. Las mujeres coincidieron en que estos temas no eran hablados abiertamente dentro de sus hogares y que gran parte de sus conocimientos fueron adquiridos mediante amistades, experiencias personales o conversaciones fuera del entorno familiar. La Participante 4 expresó que en su época “eso era un tabú” y que aprendió “en la calle con los

amigos”. De igual manera, la Participante 2 señaló que “en mi casa no lo hablaban”, mientras que la Participante 3 relacionó sus aprendizajes con advertencias y formas de protección, mencionando que desde pequeña le enseñaban a “tener cuidado con los hombres”.

Estas experiencias permiten comprender cómo las concepciones sobre la sexualidad se encuentran estrechamente relacionadas con los **recursos familiares y educativos** disponibles durante la infancia y la adolescencia. En este sentido, las participantes evidenciaron un contraste entre la manera en que fueron educadas y la forma en que posteriormente decidieron educar a sus hijos e hijas. En general, las cuatro participantes mencionan una ausencia de educación sexual formal durante sus primeros años de vida. Varias señalaron que aprendieron desde la experiencia, las amistades o algunos espacios escolares, pero principalmente en contextos externos al núcleo familiar. Esto se refleja en frases como “uno aprende con los amigos o en la calle” (Participante 1, 2026), “en mi casa no lo hablaban... eso era tabú” (Participante 2, 2026), “mi mamá nos decía que tuviéramos mucho cuidado” (Participante 3, 2026) y “eso era un tabú, cero cero cero” (Participante 4, 2026).

Asimismo, se destacó el papel de las madres y abuelas, quienes desde una lógica de protección replicaban normas tradicionales y evitaban hablar abiertamente sobre sexualidad. Sin embargo, las participantes manifestaron haber transformado estas experiencias al momento de educar a sus hijos e hijas, promoviendo mayor diálogo, prevención y autonomía. Esto se evidencia en expresiones como “a mis hijos sí les decía que se cuidaran” (Participante 2, 2026), “eso no le quita ser hombre” (Participante 4, 2026), “yo quería que mis hijos fueran diferentes” (Participante 3, 2026) y “yo le hablo a mi hija diferente” (Participante 1, 2026). En este sentido, las entrevistas muestran procesos de transformación generacional frente a la educación sexual y las dinámicas familiares.

De manera complementaria, los hallazgos muestran que los aprendizajes sobre sexualidad no solo fueron contruidos en el ámbito familiar, sino también mediante diversos **recursos comunitarios** que funcionaron como fuentes de orientación, acompañamiento y transmisión de saberes. Ante las dificultades en el acceso a servicios de salud, la ausencia de educación sexual integral y las experiencias de violencia o desigualdad, las mujeres recurrieron frecuentemente a redes conformadas por vecinas, amigas, familiares y lideresas comunitarias. Las entrevistas evidencian que gran parte del aprendizaje sobre sexualidad y autocuidado no provino de instituciones educativas o del sistema de salud, sino de otras mujeres de la comunidad. La participante 2 menciona: “una amiga de mi mamá fue la que me explicó”.

Esta verbalización refleja cómo, ante el silencio familiar y la falta de información institucional, las redes comunitarias asumieron un papel importante en la transmisión de saberes y experiencias. Asimismo, estas redes aparecen como espacios de protección y apoyo frente a distintas formas de violencia y vulneración de derechos. En el caso de la participante 4, se evidencia una fuerte orientación hacia la solidaridad y la defensa de otras mujeres al afirmar que “yo siempre me he preocupado por las demás”, mostrando cómo algunas participantes no solo reciben apoyo, sino que también se convierten en agentes de acompañamiento comunitario.

De igual manera, algunas experiencias de vulneración generan posteriormente prácticas de cuidado hacia otras generaciones. Esto se observa cuando una participante expresa: “yo nunca planifiqué... pero a mis hijos sí les decía que se cuidaran”. Lo anterior evidencia procesos de resignificación, donde las experiencias personales se transforman en acciones de prevención y cuidado. En consecuencia, los recursos comunitarios funcionan como estrategias de resistencia cotidiana frente a las desigualdades estructurales. A través de estas redes, las mujeres no solo acceden a apoyo emocional e información, sino que también fortalecen procesos de autonomía,

solidaridad y construcción colectiva de sus derechos sexuales y reproductivos.

Precisamente, estas experiencias de aprendizaje familiar, comunitario y relacional influyen en la manera en que las participantes comprenden los **derechos sexuales y reproductivos**. Se evidenció que las mujeres poseen un conocimiento parcial y experiencial sobre estos derechos, construido principalmente desde sus vivencias personales, familiares y relacionales, más que desde procesos formales de educación o información institucional. Esto se refleja en expresiones como “yo tengo derecho a decidir si sí o si no... si quiero tener un hijo o no” (Participante 1, 2026), “si usted no quiere... no la pueden obligar” (Participante 2, 2026), “tengo el derecho a defenderme... ir y demandar” (Participante 3, 2026) y “el derecho a escoger quién quiero ser” (Participante 4, 2026).

En las entrevistas, estos derechos fueron asociados principalmente con la autonomía, el consentimiento, la capacidad de decidir sobre el propio cuerpo y la posibilidad de elegir si tener hijos o no. No obstante, las comprensiones varían según las trayectorias de vida de cada mujer. Algunas participantes relacionan estos derechos con la libertad y el respeto hacia las decisiones personales, mientras que otras los interpretan desde experiencias de violencia, defensa y supervivencia.

Las comprensiones sobre los derechos sexuales y reproductivos no se construyen de manera aislada, sino que están influenciadas por múltiples factores sociales y culturales que continúan regulando las formas en que las mujeres viven su sexualidad, ejercen su autonomía y toman decisiones sobre sus cuerpos. En este sentido, las **percepciones sociales** identificadas en las entrevistas permitieron evidenciar cómo las normas culturales continúan moldeando las ideas sobre feminidad, sexualidad y maternidad dentro de los contextos rurales.

Las participantes reconocieron que en sus comunidades persisten juicios morales hacia

las mujeres, especialmente frente a aquellas que ejercen su sexualidad de manera libre o cuestionan los roles tradicionales. Esto se refleja en expresiones como “a la mujer sí la critican” (Participante 2, 2026), “por eso les pasa lo que les pasa” (Participante 4, 2026), “si pasan con minifalda... se buscan sus males” (Participante 4, 2026) y “el machismo nunca se va a acabar” (Participante 2, 2026). Estos relatos evidencian cómo las normas sociales continúan funcionando como mecanismos de regulación sobre el comportamiento femenino y sobre las formas consideradas aceptables de vivir la sexualidad.

De manera articulada con estas percepciones, los **imaginarios sociales** emergen como marcos de referencia que orientan la comprensión de la sexualidad, el rol de la mujer y las relaciones de pareja. Varias participantes evidenciaron la presencia de creencias tradicionales relacionadas con el comportamiento femenino, la maternidad y la forma en que una mujer debe actuar dentro de la comunidad. La Participante 4 expresó que “si usted no quiere que le digan guachadas en la calle, vístase bien”, relacionando la forma de vestir con las situaciones de acoso hacia las mujeres. Asimismo, la Participante 1 señaló que en la comunidad aún existen situaciones donde “si una mujer quiere salir y el hombre le dice no, ella no sale”.

Estos relatos muestran cómo persisten imaginarios asociados al control sobre el cuerpo y las decisiones de las mujeres, los cuales contribuyen a legitimar prácticas de vigilancia social y limitan el ejercicio pleno de la autonomía. Sin embargo, las entrevistas también permitieron identificar posturas críticas frente a estas creencias tradicionales. La Participante 1 cuestionó la idea de que la mujer deba permanecer subordinada al hombre y manifestó que “no sirvo para que me manden así”. De igual manera, varias participantes reconocieron la existencia de desigualdades y juicios sociales hacia las mujeres, especialmente frente a la sexualidad y la maternidad. En términos generales, los imaginarios sociales encontrados muestran tensiones

entre creencias tradicionales arraigadas y nuevas formas de pensamiento relacionadas con la autonomía, la libertad y la igualdad de las mujeres.

Estas tensiones se relacionan estrechamente con las experiencias vinculadas al **género**, categoría que permitió identificar cómo las participantes reconocen la persistencia de desigualdades y roles tradicionales asignados a hombres y mujeres. Las entrevistas evidenciaron diferencias en la manera en que la sociedad espera que actúen las mujeres, especialmente dentro de las relaciones de pareja y el hogar. La Participante 1 manifestó que muchas veces “la mujer quiere salir y el hombre le dice no, ella no sale”, evidenciando dinámicas de control y subordinación. Asimismo, relató que terminó su relación porque su pareja quería “tenerla amarrada” y controlar sus decisiones personales.

No obstante, junto a estas experiencias también emergen discursos orientados hacia relaciones más equitativas y formas alternativas de comprender los vínculos de pareja. La Participante 1 expresó que en una relación “toda la vida es 50 y 50”, haciendo referencia a la importancia de compartir responsabilidades y decisiones dentro del hogar. De igual manera, la Participante 4 reconoció que históricamente “el hombre ha sido siempre en un pedestal”, señalando las desigualdades existentes entre hombres y mujeres. En conjunto, las entrevistas evidencian que las mujeres reconocen la persistencia del machismo y las desigualdades de género, aunque también comienzan a construir discursos relacionados con la autonomía, la igualdad y el respeto dentro de las relaciones personales y familiares.

Asimismo, estas percepciones, imaginarios y desigualdades de género no solo influyen en las decisiones cotidianas de las mujeres, sino también en las posibilidades reales de ejercer sus derechos y acceder a servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva. En este sentido, el **acceso a la salud** apareció en las narrativas de las participantes a través de experiencias

relacionadas con la atención médica, el acceso a servicios de salud y la información recibida durante distintos momentos de su vida reproductiva.

Las participantes relataron situaciones vinculadas con la atención recibida en los servicios de salud. Por ejemplo, la Participante 4 mencionó que, al solicitar un procedimiento de planificación definitiva (ligadura de trompas), “me dijeron que estaba muy joven para operarme”. Por su parte, la Participante 1 señaló dificultades para acceder a la atención médica al expresar que “no hay citas”. Estas experiencias muestran cómo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos no depende únicamente de las decisiones individuales, sino también de las condiciones institucionales que posibilitan o limitan el acceso efectivo a los servicios.

De igual manera, algunas participantes hicieron referencia a la información y el acompañamiento recibidos durante los procesos de atención. La Participante 4 expresó que “el médico no me dijo nada”, mientras que la Participante 3 manifestó que “nunca me sacaron una ecografía”. Estas experiencias formaron parte de los relatos sobre su relación con los servicios de salud y los procesos de atención en su contexto. En conjunto, las entrevistas muestran que las experiencias relacionadas con la salud sexual y reproductiva incluyen aspectos asociados al acceso a los servicios, la atención recibida y la información proporcionada por el personal de salud.

De esta manera, los hallazgos permiten evidenciar que las barreras institucionales, sumadas a los imaginarios tradicionales de género, las normas sociales y las experiencias de aprendizaje construidas a lo largo de la vida, configuran las formas en que las mujeres comprenden, ejercen y negocian sus derechos sexuales y reproductivos dentro de sus contextos cotidianos.

El análisis de las entrevistas permitió comprender que las percepciones sobre los

derechos sexuales y reproductivos en las mujeres participantes se construyen principalmente a partir de experiencias de vida, más que desde conocimientos formales o institucionales. En este proceso convergen diversos factores que se articulan entre sí, tales como los silencios familiares, los recursos educativos disponibles, las redes comunitarias, los imaginarios sociales de género, las experiencias de violencia y las condiciones de acceso a los servicios de salud. Lejos de constituir dimensiones aisladas, estos elementos interactúan permanentemente y configuran las formas en que las mujeres comprenden la sexualidad, el cuidado del cuerpo, la autonomía y la toma de decisiones reproductivas.

Las narrativas evidencian que la sexualidad continúa estando atravesada por tabúes, miedos y aprendizajes informales contruidos principalmente en espacios familiares y comunitarios. A su vez, estas experiencias influyen directamente en la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales son entendidos principalmente desde la capacidad de decidir, el consentimiento, la libertad sobre el propio cuerpo y la protección frente a situaciones de violencia. Sin embargo, el conocimiento sobre estos derechos no siempre se presenta de manera integral, pues frecuentemente se encuentra mediado por experiencias personales, creencias culturales, discursos religiosos y condiciones sociales particulares que influyen en la forma en que cada mujer los interpreta y ejerce.

De igual manera, los hallazgos muestran que los recursos familiares, educativos y comunitarios desempeñan un papel central en la construcción de estos significados. Mientras que durante la infancia y adolescencia predominó la ausencia de espacios formales para hablar sobre sexualidad, las redes comunitarias surgieron como escenarios alternativos para la transmisión de información, el acompañamiento emocional y la construcción de estrategias de cuidado. Asimismo, las experiencias vividas por las participantes han generado procesos de reflexión que

posteriormente se traducen en nuevas formas de educar y acompañar a sus hijos e hijas, evidenciando transformaciones intergeneracionales frente a la sexualidad y el ejercicio de los derechos.

Por otra parte, las percepciones sociales, los imaginarios sociales y las experiencias relacionadas con el género permiten comprender cómo persisten normas culturales que continúan regulando el comportamiento femenino y condicionando el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Los relatos evidencian la presencia de discursos asociados al control del cuerpo de las mujeres, la maternidad como mandato social, la subordinación dentro de las relaciones de pareja y la persistencia del machismo en distintos ámbitos de la vida cotidiana. No obstante, junto a estas experiencias también emergen cuestionamientos, resistencias y posicionamientos críticos que reflejan cambios en las formas de comprender las relaciones de género y la autonomía femenina.

Asimismo, las experiencias relacionadas con el acceso a la salud muestran que el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos no depende exclusivamente de las decisiones individuales, sino también de las condiciones institucionales que facilitan o limitan su garantía. Las participantes relataron experiencias marcadas por dificultades en el acceso a citas médicas, limitaciones en la información proporcionada por los profesionales de la salud y barreras para acceder a determinados procedimientos o servicios. Estas situaciones evidencian cómo las desigualdades estructurales presentes en los contextos rurales continúan influyendo en las trayectorias de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

No obstante, más allá de las barreras y dificultades identificadas, las entrevistas también permiten reconocer procesos significativos de transformación, autonomía y resignificación. Las participantes no se posicionan únicamente desde experiencias de vulnerabilidad, sino también

desde capacidades de agencia construidas a lo largo de sus trayectorias vitales. A través de sus experiencias personales, familiares y comunitarias, las mujeres desarrollan estrategias de cuidado, acompañamiento y apoyo mutuo que les permiten afrontar las limitaciones presentes en sus contextos. De esta manera, emergen prácticas de resistencia cotidiana que fortalecen el reconocimiento de sí mismas como sujetas de derechos y promueven formas más autónomas de vivir la sexualidad y la toma de decisiones reproductivas.

A manera de cierre, si bien la Comuna 54 – La Buitrera se encuentra categorizada administrativamente como zona rural dentro del municipio de Santiago de Cali, los relatos de las participantes permitieron identificar dinámicas sociales, culturales y cotidianas que trascienden una concepción tradicional de ruralidad. Aspectos relacionados con la cercanía a la ciudad, las formas de movilidad, las dinámicas laborales, el acceso a información y las transformaciones generacionales evidencian que las participantes habitan una ruralidad atravesada por procesos de urbanización y cambio social.

En este sentido, las experiencias narradas muestran que las percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos se construyen en un contexto híbrido donde convergen elementos rurales y urbanos. Esta hibridez influye tanto en la permanencia de imaginarios tradicionales asociados al género, la sexualidad y la maternidad, como en la incorporación de nuevas formas de pensamiento relacionadas con la autonomía, la igualdad y el reconocimiento de derechos. Por ello, la ruralidad presente en la Comuna 54 no puede entenderse desde categorías rígidas o dicotómicas, sino como una experiencia dinámica y cambiante que configura formas particulares de habitar el territorio, establecer relaciones sociales y comprender los derechos sexuales y reproductivos.

De manera integrada, los hallazgos permiten concluir que las percepciones sobre los

derechos sexuales y reproductivos en las mujeres participantes son el resultado de la interacción constante entre experiencias personales, relaciones familiares, recursos comunitarios, normas socioculturales, condiciones institucionales y transformaciones territoriales. Esta interacción evidencia la complejidad de los procesos mediante los cuales las mujeres construyen significados sobre sus derechos y desarrollan estrategias para ejercerlos dentro de contextos marcados simultáneamente por continuidades tradicionales y procesos de cambio social.

Discusión

Los hallazgos evidencian que las participantes comprenden los derechos sexuales y reproductivos principalmente desde sus experiencias de vida y no desde conocimientos adquiridos mediante procesos educativos o institucionales. Estos derechos son asociados con la capacidad de decidir sobre el propio cuerpo, la maternidad y las relaciones de pareja, lo que muestra una comprensión construida a partir de situaciones cotidianas y experiencias personales.

Lo anterior coincide con Makinde et al. (2020), quienes señalan que muchas mujeres poseen conocimientos parciales sobre los derechos sexuales y reproductivos debido a barreras socioculturales y educativas. Asimismo, Restrepo et al. (2022) destacan que las mujeres rurales continúan enfrentando dificultades para acceder a información y servicios relacionados con estos derechos. En este sentido, los resultados muestran que, aunque las participantes reconocen aspectos relacionados con la autonomía y el consentimiento, su comprensión sigue estando influenciada por experiencias de violencia, miedo y desigualdad, tal como lo plantean Flores-Martínez et al. (2022).

Mirando la categoría de recursos familiares y educativos y cómo compara con los antecedentes, se nota una relación importante. Las participantes tuvieron la experiencia de haber crecido en contextos donde la sexualidad era un tema silenciado o considerado tabú. Esto coincide con las observaciones de Juárez-Moreno et al. (2021), quienes destacan que la falta de educación sexual integral y el silencio familiar continúan reproduciendo desinformación y desigualdad en mujeres rurales. En las narrativas también se evidencia un rol de protección y control por parte de madres y abuelas, quienes transmitían enseñanzas basadas en el miedo frente a los hombres. Esto coincide con Álvarez Cobas y Mora Rosa Pizano (2022), quienes identificaron que muchas mujeres rurales fueron educadas desde discursos preventivos basados

en el miedo y la protección frente a los hombres. Sin embargo, esto cambia entre generaciones, ya que cada mujer manifestó ser más abierta y diferente con sus hijos, sean hombres o mujeres. Esto coincide con Montero (2006), quien plantea que las transformaciones comunitarias y familiares pueden generar procesos de cambio social basados en experiencias cotidianas y vividas.

Las percepciones sociales continúan regulando la sexualidad y el comportamiento en los contextos rurales. Esto se evidencia en los discursos de las participantes cuando mencionan juicios morales sobre la forma de vestir o el estigma que han visto o experimentado hacia las mujeres sexualmente activas en comparación con los hombres. Esto coincide con Scott (1996), quien explica que el género funciona como una estructura cultural que organiza relaciones de poder y desigualdad entre hombres y mujeres. Se notan diferentes imaginarios tradicionales relacionados con el machismo y la violencia sexual; sin embargo, también se evidencia una diferencia generacional en cómo estas creencias son enfrentadas. Las mujeres mayores tienden a mantener o normalizar algunos de estos discursos, mientras que las más jóvenes tienden a cuestionarlos más. Esto coincide con Lagarde (1997), quien reflexiona sobre cómo los mandatos tradicionales de género continúan influyendo en la construcción de la feminidad y la sexualidad en contextos rurales.

Los resultados muestran que la sexualidad continúa siendo un tema atravesado por tabúes, silencios familiares y aprendizajes informales. Las participantes manifestaron que gran parte de sus conocimientos fueron adquiridos fuera del hogar, mediante amistades, experiencias personales o advertencias familiares relacionadas con el cuidado y la prevención.

Estos hallazgos coinciden con Arisukwu et al. (2021), quienes plantean que las normas culturales y patriarcales limitan el diálogo sobre sexualidad y restringen el acceso a información

relacionada con los derechos sexuales. De igual manera, Aklilu et al. (2024) señalan que en los contextos rurales persisten procesos de estigmatización frente a estos temas. Sin embargo, las entrevistas también evidencian cambios en la forma de comprender la sexualidad, ya que algunas participantes la relacionan con el bienestar, las emociones y los vínculos afectivos, mostrando procesos de resignificación y mayor autonomía frente a los discursos tradicionales.

Los imaginarios sociales identificados evidencian la permanencia de creencias tradicionales que continúan regulando el comportamiento femenino y las relaciones de género. Los discursos relacionados con la forma de vestir, la obediencia hacia la pareja y la responsabilidad atribuida a las mujeres frente a situaciones de violencia reflejan cómo ciertas prácticas de control siguen siendo naturalizadas dentro de los contextos rurales.

Estos hallazgos se relacionan con lo planteado por Villa (2009), quien señala que los imaginarios sociales orientan la forma en que las personas interpretan la realidad y construyen sus relaciones sociales. Asimismo, Makinde et al. (2020) destacan que las normas socioculturales influyen directamente en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. No obstante, también emergen posturas críticas frente a estas creencias, lo que coincide con Viera-Cherro (2012), quien reconoce la capacidad de las mujeres rurales para cuestionar y transformar discursos tradicionales relacionados con el género.

En relación con la categoría de género, los resultados evidencian que las participantes continúan identificando desigualdades y roles tradicionales asignados a hombres y mujeres, especialmente en las relaciones de pareja y los espacios familiares. Las experiencias relatadas muestran dinámicas de control sobre las decisiones femeninas, reflejando la persistencia de relaciones desiguales de poder.

Estos hallazgos coinciden con Lagarde (1996), quien plantea que el género constituye

una construcción social e histórica que reproduce desigualdades entre hombres y mujeres.

Asimismo, Arisukwu et al. (2021) señalan que las normas patriarcales continúan limitando la autonomía femenina en distintos ámbitos de la vida cotidiana. Sin embargo, las participantes también expresan posturas orientadas hacia la igualdad, el respeto y la corresponsabilidad, evidenciando procesos de transformación que cuestionan las prácticas tradicionales y favorecen el reconocimiento de la autonomía de las mujeres.

La categoría de acceso a la salud evidencia múltiples barreras institucionales, territoriales y relacionales que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres rurales. Las narrativas de las participantes reflejan dificultades asociadas con la autonomía reproductiva, el acceso oportuno a servicios médicos y la calidad de la atención recibida, aspectos que coinciden con diversos antecedentes revisados.

Las experiencias relatadas por las participantes muestran cómo las decisiones reproductivas continúan estando mediadas por dinámicas institucionales y relaciones de poder. La negativa hacia procedimientos como la ligadura de trompas bajo argumentos relacionados con la edad evidencia limitaciones frente a la autonomía corporal de las mujeres.

En concordancia con lo expuesto en la categoría de género, las dinámicas patriarcales identificadas también repercuten en el acceso y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, Makinde et al. (2020) evidencian que las normas socioculturales y las estructuras patriarcales influyen en las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Asimismo, Arisukwu et al. (2021) y Aklilu et al. (2024) señalan que dichas dinámicas restringen la autonomía de las mujeres sobre su cuerpo y su salud reproductiva, especialmente en contextos rurales

A su vez, las dificultades para acceder a citas médicas y servicios especializados reflejan

problemáticas estructurales presentes en la atención en salud rural. Esto coincide con Rohs et al. (2023), quienes identifican que las mujeres rurales enfrentan barreras geográficas, administrativas y territoriales para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. De igual forma, Restrepo et al. (2022) evidencian que las mujeres rurales continúan enfrentando precariedad en la atención médica y limitaciones en el acceso a anticonceptivos y servicios básicos de salud sexual y reproductiva.

De manera complementaria, las narrativas relacionadas con la desinformación y la falta de acompañamiento profesional evidencian experiencias de negligencia e invisibilizarían dentro de la atención médica. Expresiones como “el médico no me dijo nada” o “nunca me sacaron una ecografía” reflejan procesos de atención insuficientes que terminan normalizando en las experiencias de maternidad y cuidado de las mujeres rurales.

En este sentido, Calderón et al. (2021) y CEPAL (2020) coinciden en que las mujeres rurales continúan enfrentando barreras institucionales, prácticas discriminatorias y desigualdades sociales que limitan el acceso a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, generando escenarios de exclusión y vulnerabilidad.

En conjunto, los hallazgos permiten comprender que las limitaciones en el acceso a la salud sexual y reproductiva no responden únicamente a factores administrativos, sino también a desigualdades estructurales y de género históricamente normalizadas. Tal como lo plantea Flores-Martínez et al. (2022), muchas mujeres rurales han vivido experiencias constantes de violencia simbólica e institucional que terminan siendo asumidas como parte habitual de su vida cotidiana, dificultando el reconocimiento y la exigibilidad de sus derechos sexuales y reproductivos. Frente a estas ausencias institucionales, las mujeres desarrollan distintas estrategias de apoyo y acompañamiento dentro de sus propias comunidades, aspecto que se

refleja en la categoría de recursos comunitarios.

En relación con lo anterior, la categoría de recursos comunitarios evidencia la importancia de las redes de apoyo construidas entre mujeres como mecanismos de acompañamiento, aprendizaje y cuidado frente a las limitaciones institucionales presentes en los contextos rurales. Las narrativas muestran que, ante las dificultades de acceso a información y servicios relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, las participantes recurren frecuentemente a familiares, amigas, vecinas y lideresas comunitarias para recibir orientación y apoyo emocional.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Gómez Navarro et al. (2021), quienes destacan el papel fundamental de las redes comunitarias e informales de apoyo en contextos rurales e indígenas, especialmente frente a la ausencia de respuestas estatales efectivas. De manera similar, Viera-Cherro (2012) señala cómo algunas comunidades rurales han construido formas propias de organización y acompañamiento que permiten a las mujeres compartir experiencias y construir saberes relacionados con sus derechos sexuales y reproductivos desde sus propias realidades culturales. En este sentido, las redes comunitarias funcionan no solo como espacios de ayuda emocional, sino también como escenarios de aprendizaje colectivo y resistencia cotidiana.

Asimismo, las narrativas reflejan que gran parte de los conocimientos relacionados con la sexualidad y el autocuidado fueron adquiridos a través de conversaciones con otras mujeres de la comunidad y no mediante instituciones educativas o servicios de salud. Esto coincide con lo señalado por Decker et al. (2021) y Fatemi et al. (2024), quienes evidencian que las barreras familiares, culturales e institucionales limitan el acceso a una educación sexual integral, haciendo que gran parte de la información circule principalmente a través de redes familiares y

comunitarias. De esta manera, las mujeres terminan construyendo estrategias propias de cuidado y orientación a partir de experiencias compartidas.

Por otra parte, los hallazgos muestran cómo las experiencias de vulneración pueden transformarse posteriormente en prácticas de cuidado hacia otras generaciones. Expresiones relacionadas con la importancia de aconsejar a hijos e hijas sobre el cuidado y la prevención reflejan procesos de resignificación de experiencias personales marcadas por la falta de información o acompañamiento. Esto puede relacionarse con lo planteado por Juárez-Moreno et al. (2021), quienes resaltan la importancia del fortalecimiento comunitario y del acceso a información para promover mayor autonomía y capacidad de decisión sobre la salud sexual y reproductiva. Así mismo, resulta importante destacar la importancia de la comunidad como fuente de apoyo, cuidado y construcción de saberes, los lazos creados, fortalecen procesos de solidaridad y autonomía.

En este sentido, los hallazgos coinciden con López Aristizábal y Guerrero (2024), quienes plantean que las mujeres desarrollan formas de resistencia y reconstrucción de sus roles frente a contextos marcados por desigualdades de género. Asimismo, Muñoz y Osorio (2024) destacan la importancia de los espacios de apoyo y visibilizarían frente a las violencias basadas en género, aspecto que también se evidenció en las redes familiares y comunitarias descritas por las participantes. En consecuencia, esta investigación permite concluir que las mujeres rurales no solo enfrentan situaciones de vulnerabilidad, sino que también construyen prácticas de autonomía, cuidado y agencia que fortalecen el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos dentro de sus contextos sociales y comunitarios.

En conclusión, la presente investigación permitió comprender las percepciones sociales y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSDR) de mujeres habitantes de la

Comuna 54, evidenciando que estos no son concebidos únicamente desde marcos normativos o conocimientos técnicos, sino desde experiencias cotidianas, aprendizajes familiares, relaciones sociales, redes comunitarias, condiciones institucionales y situaciones de vulneración vividas a lo largo de sus trayectorias. A partir de un enfoque cualitativo y un diseño narrativo, fue posible identificar imaginarios asociados a la sexualidad y los DSDR marcados por el silencio, el riesgo, la intimidad, el control y los tabúes, así como reconocer el papel de los recursos familiares, educativos y comunitarios en la construcción de significados, conocimientos y prácticas relacionadas con su ejercicio. Asimismo, los hallazgos permitieron evidenciar que las percepciones sobre la sexualidad, el cuerpo, la autonomía y la toma de decisiones reproductivas se configuran a partir de la interacción entre experiencias personales, relaciones familiares, dinámicas comunitarias, normas socioculturales y condiciones de acceso a derechos presentes en el territorio.

Asimismo, los hallazgos evidenciaron que las normas socioculturales y las estructuras patriarcales continúan influyendo en el conocimiento, las posibilidades de acceso y las condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. Aunque la familia se configura como un agente central de socialización, las enseñanzas suelen darse desde el miedo, la prevención o el silencio, mientras que la educación sexual formal aparece limitada o insuficiente. De igual manera, se identificaron barreras persistentes relacionadas con el acceso a información, servicios de salud y procesos de toma de decisiones, expresadas en negligencia médica, restricciones institucionales, desinformación y experiencias de violencia simbólica en espacios educativos y de salud. Estas situaciones evidencian que el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos no depende únicamente de decisiones individuales, sino también de las condiciones sociales, culturales e institucionales que favorecen o limitan su garantía.

De igual forma, los resultados permitieron reconocer que, aunque la Comuna 54 se encuentra categorizada administrativamente como un territorio rural, las experiencias de las participantes se desarrollan en un contexto híbrido atravesado por dinámicas tanto rurales como urbanas. Esta ruralidad compleja influye en la manera en que las mujeres construyen significados sobre su cuerpo, sexualidad y relaciones de género, así como en las posibilidades y limitaciones para acceder al ejercicio de sus derechos. En este sentido, las experiencias narradas muestran que las percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos se construyen en un territorio caracterizado por la coexistencia de imaginarios tradicionales y transformaciones sociales contemporáneas, configurando formas particulares de comprender la sexualidad, la autonomía y el ejercicio de derechos.

No obstante, las narrativas también evidenciaron procesos de agencia, resistencia y resignificación, donde las mujeres construyen estrategias de autonomía y cuidado desde sus experiencias de vida. Las participantes resaltaron la importancia de transmitir nuevos aprendizajes a hijos, hijas y familiares, buscando generar cambios frente a experiencias vividas en generaciones anteriores. En este sentido, las redes familiares y comunitarias se configuraron como espacios fundamentales de acompañamiento, fortalecimiento, solidaridad y construcción colectiva de conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, se identificaron procesos de transformación intergeneracional que permiten cuestionar algunos mandatos tradicionales asociados al género, la sexualidad y la maternidad, favoreciendo nuevas formas de diálogo, cuidado y reconocimiento de la autonomía de las mujeres.

Uno de los principales aportes de esta investigación radicó en la construcción de espacios de escucha, confianza y diálogo horizontal con las participantes, permitiendo conversaciones que trascendieron el objeto de estudio y favorecieron la expresión libre de experiencias, emociones y

reflexiones sobre distintos aspectos de sus vidas. Asimismo, el uso de entrevistas en profundidad posibilitó comprender las historias de vida de las mujeres desde una mirada flexible, humana y contextualizada, enriqueciendo el análisis psicológico y social del fenómeno. De igual manera, la investigación permitió visibilizar experiencias y significados construidos por mujeres rurales que con frecuencia permanecen poco representados en los estudios sobre derechos sexuales y reproductivos, aportando comprensiones situadas sobre las formas en que estos derechos son vividos, negociados y resignificados en contextos específicos.

Como parte del proceso de devolución a la comunidad, se realizará un espacio de socialización de los hallazgos acompañado de un proceso educativo sobre derechos sexuales y reproductivos, tipos de violencia y rutas de atención. Además, se elaboró un video comunitario que recopila imágenes, relatos y experiencias vividas durante la investigación, constituyéndose como un ejercicio de memoria colectiva y devolución simbólica para las participantes.

En cuanto a las limitaciones, las dificultades asociadas a los tiempos, dinámicas laborales y disponibilidad de las mujeres incidieron en algunos momentos del proceso investigativo. Sin embargo, estas situaciones también permitieron fortalecer la flexibilidad metodológica y el acompañamiento respetuoso hacia las necesidades y ritmos de las participantes. Asimismo, durante el desarrollo del trabajo de campo se identificaron desafíos relacionados con la implementación de algunas estrategias metodológicas inicialmente contempladas en el diseño de la investigación, lo que implicó realizar ajustes acordes con las dinámicas del contexto y las condiciones de participación de las mujeres.

En esta misma línea, se recomienda que futuras investigaciones desarrollen e incorporen metodologías participativas que fortalezcan la construcción colectiva del conocimiento y una participación más activa de las mujeres durante las diferentes fases del proceso investigativo.

Aunque, como se mencionó anteriormente en el apartado de recolección de datos, inicialmente se contempló la implementación de la línea de tiempo como metodología participativa, esta no logró desarrollarse de manera plena debido a condiciones que emergieron durante el trabajo de campo. No obstante, esta experiencia permitió reconocer el potencial de dichas metodologías para fortalecer espacios de reflexión, diálogo y producción conjunta de conocimientos.

Asimismo, evidenció la importancia de generar procesos donde las participantes no solo aporten información, sino que también puedan involucrarse en la interpretación de sus experiencias y en la construcción colectiva de significados. En este sentido, se considera que la incorporación de metodologías participativas puede contribuir significativamente a procesos de co-construcción del conocimiento, apropiación comunitaria de los resultados y fortalecimiento de acciones contextualizadas a las realidades territoriales de las mujeres. Igualmente, se recomienda promover enfoques de género que permitan desarrollar procesos más cercanos, horizontales y participativos con las comunidades, fortalecer estrategias de educación sexual integral contextualizadas a las particularidades territoriales, consolidar rutas de atención más humanizadas y oportunas en salud sexual y reproductiva, y continuar generando productos de devolución comunitaria, como videos, fotografías, cartillas o procesos artísticos, que contribuyan a dejar herramientas, memorias y espacios permanentes de reflexión dentro de las comunidades participantes.

Finalmente, se extiende un especial agradecimiento a las mujeres que hicieron parte de esta investigación y a aquellas que, aun manifestando su interés, no pudieron participar en el proceso. Su disposición para compartir experiencias, recuerdos, reflexiones y aspectos significativos de sus trayectorias de vida constituyó un aporte invaluable para la construcción de este conocimiento. La confianza depositada en la investigación y la valentía de narrar vivencias

íntimas permitieron visibilizar realidades que con frecuencia permanecen silenciadas, contribuyendo no solo al desarrollo académico de este estudio, sino también al reconocimiento de las voces y experiencias de las mujeres rurales. A cada una de ellas, gracias por abrir su corazón y convertir sus historias en una oportunidad para comprender, reflexionar y transformar realidades.

Referencias

- Alemie, A. S., Yeshita, H. Y., Zeleke, E. G., & Mekonnen, B. D. (2023). Intimate partner violence and associated factors among HIV-positive women attending antiretroviral therapy clinics in Gondar city, Northwest Ethiopia. *BMC Women's Health*, 23, 43.
- Alvarez Cobas, D., & Mora Rosa Pizano, A. (2022). Mujeres rurales, violencia de género y la pandemia de COVID-19: una mirada desde la interseccionalidad. *CONfines*, 18(35), 61-78.
- Alpízar, F. (2016). La metodología participativa para la intervención social: Reflexiones desde la práctica. *Universidad Nacional Heredia, Costa Rica*
- Aklilu, A. A., & Ramasela, J. M. (2024). Community Perceptions on Violence against Women in Rural Areas of South Africa: Experience from a Village in Limpopo Province. *African Journal of Gender, Society & Development*, 13(4), 53-53–67.
<https://doi.org/10.31920/2634-3622/2024/v13n4a3>
- Arisukwu, O., Akindele, F., Igbolekwu, C., y Adebisi, T. (2021). Perception of domestic violence among rural women in Kuje. *Heliyon*, volumen 7(2).
- Aristizábal, F. M. R., & Cortés, N. P. (2024). Representaciones Sociales sobre Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y Aborto en Colombia: Estudio Nacional 2023. *Revista Internacional del Instituto de Pensamiento Liberal*, 1(1), 153-184.
<https://doi.org/10.51660/ripl.v1i1.13>
- Bahamón, M., Ruiz, J., y Tirado, M. (2022). Violencias basadas en el género (VBG), feminicidio y transfeminicidio: categorías de análisis sociológico necesarias para materializar una justicia con enfoque de género tras la pandemia del covid-19. *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 17(1), 12-44. <https://doi.org/10.15332/19090528.7740>
- Calderón, M., Murad, R., Acevedo, N., Forero, L. J., y Rivillas, J. C. (2021). Necesidades en

- salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante v
enezolana en cuatro ciudades fronterizas. *La Manzana de la Discordia*, 16(1), e
20310735. <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v16i1.10735>
- Carrillo, M. (2018). La línea de tiempo: opción para presentar información
cronológicamente. *Revista de Investigación Educativa*, 22(2), 45–57.
- Cepal, N. U. (2020). *Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los
derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*. <https://hdl.handle.net/11362/46483>
- Chaparro, L y Alfonso, H. (2020). Impactos de la COVID-19 en la violencia contra las Mujeres:
El caso de Bogotá (Colombia). *Revista Nova Publicaciones Científicas en Ciencias
Biomedicas*, 18(35), 115-119.
- Costa, L. H. R., Alves, J. P., Fonseca, C. E. P., da Costa, F. M., & Fonseca, F. F. (2016).
Género en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres
privadas de libertad. *Enfermería Global*, 15(43), 138–150.
- Congreso de la República de Colombia. (2025). Ley 2447 de 2025. Por medio de la cual se
eliminan todas las formas de uniones tempranas.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods
approaches* (4.^a ed.). SAGE.
- Darteh EKM, Dickson KS, Doku DT (2019) Toma de decisiones sobre salud
reproductiva de las mujeres: un análisis multipaís de encuestas demográficas y
de salud en África subsahariana. *PLoS ONE* 14(1): e0209985.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209985>
- Decker, M.J., Atyam, T.V., Zárate, C.G., Bayer, A. M., Bautista, C., y Saphir, M. (2021).
Adolescents perceived barriers to accessing sexual and reproductive health services in

- California: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* 21, 1263.
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-07278-3>
- Díaz, L. (2013). La entrevista: un recurso flexible y dinámico. *Revista Investigación Educativa*, 31(3), 213–235.
- DANE. Departamento administrativo Nacional De Estadística, (2014). Misión para la transformación del campo. Definición de categorías de ruralidad.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Agriculturapecuarioforestal%20y%20pesca/Definicion%20Categor%C3%ADas%20de%20Ruralidad.pdf>
- Fatemi, M., Nazemian, N., Zarei, N., Mehraeen, M., Sadati, A. K., y Joulaei, H. (2024). Ignored Sexual and Reproductive Health Education for Adolescents: Findings from a Qualitative Study in Southwest, Iran. *Sex Res Soc Policy* 21, 1351– 1362. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00834-y>
- Flores Martínez, R. M., Zamarripa Esparza, E. A., & Mendoza Cárdenas, E. (2022). “Es lo que te tocó”. Violencia y desigualdad en mujeres mayores rurales a lo largo del curso de vida. *Revista Guillermo de Ockham*, 20(1), 39-49.
- Fiscalía General de la Nación. (2022, 8 de febrero). Estadísticas/Delitos.
- Gaudin, Y. (2023). La nueva ruralidad: conceptos y criterios de medición. En Nuevas narrativas para una transformación rural en América Latina y el Caribe: hacia una medición y caracterización renovada de los espacios rurales. Santiago de Chile: CEPAL.
- Gómez Navarro, D. A., Morales López, J. U., & Martínez Domínguez, M. (2021). Cuidados en tiempos de pandemia: un estudio sobre mujeres indígenas de Oaxaca. *Región y Sociedad*, 33, e1490.
- Guzmán, M. (2021). Teorías Feministas, Teorías de Género. Una Meta teorización. *Revista*

Castellano-Manchega de Ciencias Sociales(31), 1-19. DOI:

<https://doi.org/10.20932/barataria.v0i31.618>

Gibbs, G. (2012). El análisis de datos cualitativos en investigación social. Madrid: Morata.

González, A. (2022). La entrevista cualitativa como técnica de investigación. *Revista Portuguesa de Educación*, 35(5), 121–138.

Guerra, F. (2019). La línea de vida: una técnica de recolección de datos cualitativa. *Revista ECOS de la Academia*, 3(5), 45–53. Universidad Técnica del Norte.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Hernández, R et al (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

Huzaimah, A., Abdillah, M., Laila, N. Q., Tamudin, M., y Puji Astuti, T. M. (2023).

Disregarding the Reproductive Rights of Women in Child Marriage in Indonesia. *Journal Hukum Keluarga dan Hukum Islam*, 7(2), 1097-1120. 10.22373/sjkh.v7i2.17392

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021, diciembre). Boletín Estadístico Mensual

Juárez-Moreno, M., López -Pérez, O., Josefa Raesfeld, L., y Durán-González, R. E.

(2021). Sexualidad, género y percepción del riesgo a la infección por VIH en mujeres indígenas de México. *Salúde e Sociedade*, 30(2), 1-12.

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). Focus groups: A practical guide for applied research (5.^a ed.). SAGE Publications.

Kvale, S. (2011). Las entrevistas en investigación cualitativa. Madrid: Morata.

Lagarde, M. (1996). “El género”, fragmento literal: ‘La perspectiva de género’, en *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Ed. horas y HORAS, 13

- López Aristizábal, L., & Guerrero, F. A. (2024). Reparación y arreglos de género en el posconflicto colombiano. *Revista Mexicana De Sociología*, 86(3), 577–608.
<https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2024.3.62605>
- Makinde, O. A., & Adebayo, A. M. (2020). Knowledge and perception of sexual and reproductive rights among married women in Nigeria. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1731297>
- Muñoz, D y Osorio, J. (2024). Redes sociales como escenarios para la visibilización de las violencias basadas en género durante la pandemia de covid-19 en Colombia. *Salud Colect*, 20(28), 1-11. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4601>
- Murillo, J., & Martínez, C. (2010). *La investigación cualitativa en educación*. Editorial Síntesis.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. In R. Farr & S. Moscovici (Eds.), *Social representations* (pp. 3–69). Cambridge University Press.
- Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
- Ministerio de Salud y protección social [MINSALUD]. Sexualidad y derechos.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2015) Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2019/06/ONU-Agenda-2030.pdf>
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). (2014). *Study of Rural Policy in Chile*. OCDE.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Sexual and reproductive health and rights.
- Osher, D et al (2020). Drivers of human development: How relationships and context shape

learning and development. *Applied Developmental Science*, 24(1), 6–36.

<https://doi.org/10.1080/10888691.2017.1398650>

Prince Torres, Á. (2020). La violencia de género en pandemia como testimonio de inequidad en el goce del derecho a la integridad personal femenina. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5, 205.. DOI:<https://doi.org/10.32351/rca.v5.205>

PROFAMILIA. Derechos sexuales y Derechos reproductivos. (2025) Cuerpo y sexualidad.

<https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>

Restrepo, A., Murad, R., Restrepo, D. R., Rivillas, J. C., Patricia, M., & Salgado, C. (2022).

Derechos sexuales y derechos reproductivos después de la firma del Acuerdo de Paz: una apuesta territorial. *In Nudos críticos sobre la desigualdad de género*, (231–282).

CLACSO. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2v88fbr.10>

Rodríguez, R (2022). Experiencias ecofeministas que contribuyen con el desarrollo territorial.

Análisis desde el estudio de caso. *tiempo&economía*, 9(2), 99-119.

<https://doi.org/10.21789/24222704.1884>

Rohs CM, Albright KR, Monteith LL, Lane AD, Fehling KB (2023) Perspectives of VA

healthcare from rural women veterans not enrolled in or using VA healthcare. *PLOS ONE*

18(8): e0289885 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289885>

Rubio, A. (2011). Sexualidad humana: una mirada desde la integralidad. Bogotá: Ministerio de

Educación Nacional & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Santiago-Sanabria, L., Ramírez-Negrín, A., Carmen Sanabria-Villegas, L. del, & Javier Ruiloba-

Portilla, F. (2025). Panorama actual de los derechos sexuales y reproductivos en

Latinoamérica. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 68(1), 40–53. [h](#)

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2025.68.1.08>

Salcedo, E. (2006). La Psicología Social: Fundamentos del orden y cambio social.

Revista Psicogente, 9(16). <https://doi.org/10.17081/psico.9.16.2683>

Scott, J. W. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. *Revista de Educación y Pedagogía*, 2(5-6), 5–22.

Sparkes, A. C., & Devís Devís, J. (2007). *Investigación narrativa y sus formas de análisis: Una visión desde la educación física y el deporte* [PDF].

Tamariz, M. (2024). La entrevista a profundidad. Su diseño metodológico en contextos de violencia y vulnerabilidad social. En C. F. Domínguez Ávila & A. Arévalo (Eds.), *Métodos y técnicas de investigación en contextos de alta vulnerabilidad político-social: Validez, confiabilidad, y pertinencia, Volumen 2* (pp. 21-50). CLACSO.

United Nations Population Fund (UNFPA). (2025). Sexual and reproductive health.

Vanegas de Ahogado, B. C. V., Gamboa, M. P., & de Silva, R. C. P. (2019). Percepciones de adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos que favorecen la prevención del embarazo en esta etapa. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(2), 2.

Varguillas, C., (2006). El uso de atlas.Ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido upel. Instituto pedagógico rural el mácaro. *Lauro*, 12, 73- 87.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109905>

Viera-Cherro, M. (2012). Mirarse y ser vistas: Objetivación de dos colectivos de mujeres rurales. *Antropología Social*, 9(19), .337-358.

Villa, M. E. (2009). Los imaginarios sociales. *Unipluriversidad*, 9(1), 1–14. Universidad de Antioquia, Facultad de Educación.

Anexos

Anexo A: Consentimiento Informado

Consentimiento para la participación en el trabajo de grado: las percepciones sociales de las mujeres rurales hacia sus derechos sexuales y reproductivos.

Estimado(a) participante:

Nos dirigimos a usted desde la asignatura de Trabajo de Grado, bajo la dirección del docente Freddy Alfonso Guerrero Rodríguez. Las estudiantes Gabriella Isabel Ardila Manrique, Jimena Vanesa Cerón Benavides, y Ana Lucia Rivera Gómez de la carrera de Psicología en la Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali, están realizando un proyecto en la clase relacionado a su trabajo de grado.

Este proyecto forma parte del trabajo de grado de las estudiantes mencionadas y tiene como objetivo comprender las percepciones sociales que tienen las mujeres rurales sobre sus derechos sexuales y reproductivos. La investigación es de carácter académico, sin fines lucrativos, y busca generar conocimiento que contribuya al fortalecimiento de la equidad de género y el bienestar comunitario.

Este trabajo consiste en que las estudiantes deben llevar a cabo un ejercicio práctico, el cual es de carácter **exclusivamente académico** y busca que haya una mejor comprensión del campo investigativo de la psicología. La intervención está constituida por mínimo 3 sesiones y máximo 5 sesiones (aproximadamente 1 sesión a la semana) que se realizará usando tres instrumentos aprobados por expertos: un forms sociodemográfico, una entrevista, y una línea de tiempo. Durante este tiempo se abordarán temas que usted proponga en el tiempo de cada sesión.

Es importante aclarar que esta investigación se realizará en el marco de la ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006, publicada por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente aspectos científicos, técnicos y

administrativos para la investigación en psicología. Además, de acuerdo con los artículos 15 y 16 (capítulo I) de la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, se debe aclarar que esta actividad podría implicar un riesgo para el participante, puesto que algunos temas que se aborden podrían causar reacciones emocionales agudas.

La decisión de participar en el ejercicio es completamente personal, libre y voluntaria. Por lo tanto, en el transcurso de las sesiones tiene la libertad de retirarse en cualquier momento, sin embargo, se espera que pueda comunicar las razones por las cuales le gustaría retirarse y revisar las posibilidades para llegar a un acuerdo; puesto que es importante continuar con el proceso o darle un cierre adecuado.

Información adicional para considerar.

1. No recibirá ningún beneficio económico por su participación.
2. No tendrá que hacer un gasto económico durante su participación.
3. Sus datos personales y la información obtenida son completamente confidenciales, y no será revelado ningún dato de identificación. Por tanto, se utilizará un pseudónimo para identificarlo.
4. Autoriza la posibilidad de grabar su voz y tomar video durante los encuentros. Esto como un recurso que será utilizado por las estudiantes para posteriores análisis.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi participación en el ejercicio práctico académico. En caso tal de que tenga alguna duda o inquietud de la actividad, también puede ser manifestada directamente con la docente a cargo, su correo electrónico es faguerrero@javerianacali.edu.co.

Yo, _____, identificado con C.C. _____,

declaro que he sido informado(a) de los objetivos y fines de la presente actividad a realizar por las estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Y obrando en forma **AUTÓNOMA Y CONSCIENTE, ACEPTO** la participación en esta firma. Se firma a los días () del mes () del año 2025.

FIRMA PARTICIPANTE

Nombre:

CC:

Teléfono:

Correo:

Firma del ESTUDIANTE 1

Nombre: Gabriella Isabel Ardila

CC: 1.006.973.053

Teléfono: 3153366627

Firma del ESTUDIANTE 2

Nombre: Jimena Vanessa

Ceron Benavides

CC: 1104804365

Teléfono: 3137693572

Correo:gabyi01@javerianacali.edu.co**Correo:**jvceron@javerianacali.edu.co

Firma del ESTUDIANTE 3**Nombre: Ana Lucia Rivera Gómez****CC: 1002821154****Teléfono: 3108376556****Correo:**anarivera10@javerianacali.edu.co**Anexo B: Protocolo atención en crisis**

FECHA:12-12-2025	SEMESTRE ACADÉMICO: 2025-2
PROGRAMA ACADÉMICO: PSICOLOGÍA	
NOMBRE ASIGNATURA: PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO	
NOMBRE ESTUDIANTE: Gabriella Isabel Ardila Manrique	CODIGO: 8965463
NOMBRE ESTUDIANTE: Jimena Vanessa Cerón Benavides	CODIGO:8971317

NOMBRE ESTUDIANTE: Ana Lucia Rivera	CODIGO:8960666
--	----------------

Elaborado por:

Grupo de Investigación Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad (BITACUS)

Pontificia Universidad Javeriana de Cali

A continuación, se presenta un plan de apoyo para la intervención en crisis y remisión a soporte profesional, que debe ser desarrollado por los/as investigadores en caso de que alguno de los participantes del estudio presente una crisis durante el desarrollo de la aplicación de los cuestionarios, las entrevistas, grupos focales y requiera acompañamiento psicológico.

Se resalta que la estrategia a implementar contará con el apoyo de la red de servicios de cada una de las instituciones universitarias vinculadas o el servicio personal de cada participante; los/as investigadores actuarán, en caso de ser necesario, como un canal de orientación para el acceso a estos servicios.

Adicionalmente, se deja claro que el propósito de este protocolo de atención en crisis es tener las instrucciones y ruta de apoyo, para remitir a el participante y que sea atendido en la red de IPS que atienden las EPS, en tal sentido, se informa los contactos de los consultorios Psicológicos gratuitos de la ciudad y el contacto de algunos Psicólogos en caso de ser necesario.

Contactos del Servicio Psicología de IPS

(Información que se consulta de los directorios de profesionales o centros de salud que estén próximos a la ubicación donde se encontrarán los participantes de la investigación)

EPS	IPS	Teléfono	Dirección
	IPS zona ladera	(602) 8937701	5c #39-51, Cali, Valle del Cauca
	IPS Alto Nápoles	6820558	Calle 2B No. 12A- 20

	IPS Meléndez	3173088627	Cra 94 No. 4C -65
	Puesto de salud La Buitrera. Red de salud ladera E.S.E	(602) 8937701 Correo: servicioalusuario@saludladera.gov.co	Corregimiento la Buitrera, Km 3, sector el plan, Santiago de Cali

Contactos de Consultorios Psicológicos Estudiantiles en la ciudad

(Información que se consulta de los directorios de profesionales o centros de salud que estén próximos a la ubicación donde se encontrarán los participantes de la investigación)

Nombre	Universidad	Teléfono	Dirección
CAPSI	Universidad Icesi	312 3486077	Carrera 9 No. 9- 49, segundo piso, Cali
Centro de Atención en SaludMental USB OSD	UniversidadSan Buenaventura Cali	(602) 488 2222 Exts: 424 – 611	Carrera 122 No. 6-65, LaUmbria (víaa Pance), Cali
Bienestar Universitario – Área de salud, consulta psicológica	Universidad Santiago de Cali	5183000 Ext 382	Calle 5 No. 62-00, Barrio Pampalinda, Cali

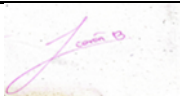
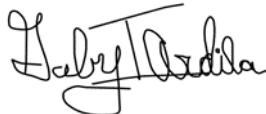
Contacto de Psicólogos accesibles para los participantes

(Información que se consulta de los directorios de profesionales o centros de salud que estén próximos a la ubicación donde se encontrarán los participantes de la investigación)

Nombre	Teléfono
Sebastián Ramírez	316 7491962
Linda Orcasita	3168264911

Plan de apoyo:

- ◆ Antes de iniciar la aplicación de los cuestionarios, las entrevistas, grupos focales, los/as investigadores conocerán los centros de bienestar de las universidades que atienden la población externa, si son estudiantes de la PUJ, los investigadores informarán acerca de las características de la investigación y la posibilidad que algunos de los participantes sean remitidos allí en caso de ser necesario. Lo anterior, tiene el propósito de anticipar alguna emergencia y estar preparado para ella.
- ◆ Durante el desarrollo de la recolección de la información, los/as investigadores estarán atentos a las manifestaciones que puedan presentar los participantes y en caso de observar que la persona requiere alguna atención profesional, seguirá los siguientes pasos:
 1. Apagar la grabación de audio o suspender la aplicación del instrumento de recolección de información.
 2. Determinar la necesidad prioritaria del participante (observando los signos físicos y psicológicos que requieran atención).
 3. Realizar una contención emocional, teniendo en cuenta la necesidad evidenciada (tomar agua, respirar, preguntas de contención).
 4. Comunicarse con los investigadores principales para analizar el caso y determinar si el participante requiere o no acompañamiento psicológico y si puede o no continuar con el desarrollo de las entrevistas.
 5. En caso de requerir acompañamiento psicológico, se remitirá al participante al Centro de Bienestar de la Universidad sede de la entrevista o se orientará la solicitud a la entidad de salud a la que pertenezca el participante.
 6. Se realizará un seguimiento personal o telefónico del proceso.
 7. En caso de que el participante manifieste su disposición a continuar en el estudio, y de que el equipo de investigadores lo considere pertinente, se convendrá una nueva cita para reanudar el proceso de recolección de información. De lo contrario, la participante puede abandonar el proceso sin que por haya sea expuesta a ninguna repercusión.

FIRMA ESTUDIANTE:	Ana Rivera G
FIRMA ESTUDIANTE:	
FIRMA ESTUDIANTE:	

ENTREGAR ESTE DOCUMENTO EN FORMATO DE ARCHIVO PDF

Enviar a tg.psicologia@javerianacali.edu.co

Anexo C: Instrumentos de recolección de información.

Preguntas sociodemográficas.

- ¿Cuál es tu nombre completo?
- ¿Cuántos años tienes?
- ¿Cuál es tu mayor nivel educativo (Primaria, Bachiller, Pregrado Universitario, Técnico, Posgrado Universitario)?
- Estrato socioeconómico
- ¿Tienes hijos?
- ¿Edad de tu primer embarazo?
- ¿Edad de la primera relación sexual?
- ¿Qué edad tienen tus hijos?
- ¿Cuántos hijos tienes?
- ¿Cuántos años has vivido en esta zona?
- ¿Cuál fue el motivo de vivir en esta zona?
- Si viviste en otro sitio antes, ¿cuál?
- ¿Estás en una relación de pareja?
- ¿Cuánto tiempo has estado con esta pareja?
- ¿Estado civil actual?
- ¿Tienes hermanos o hermanas?
- ¿Si tienes hermanos o hermanas, cuántos tienes, cuáles es su sexo y qué edad tienen?
- ¿Con quién vives actualmente?

Entrevista

1. ¿Qué entiende usted por sexualidad?
2. ¿De quién ha aprendido sobre sexualidad y cómo han sido esas enseñanzas?
3. ¿Qué es un derecho? ¿Qué entiende por la palabra “reproductivo”? ¿Qué entiende por la palabra “sexual”? ¿Qué entiende por derechos sexuales y reproductivos?
4. ¿Qué entiende por consentimiento?
5. ¿Podría contarme alguna situación que haya visto o vivido en la que se haya dificultado decir “sí” o “no”?
6. ¿Qué entiende por planificación o métodos anticonceptivos?

7. A continuación, voy a mencionar un tema relacionado con los DSDR: la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). ¿Podría decirme si ha escuchado sobre esto, dónde lo ha hecho y qué sabe al respecto?
8. ¿Qué prácticas de autocuidado realiza usted? (Por ejemplo, acciones que una persona realiza de forma intencional para cuidar su salud física y mental, promoviendo su bienestar general).
9. ¿Qué dificultades ha tenido usted u otras mujeres al buscar atención en embarazo, controles o planificación?
10. Si usted necesita conocer o adquirir algún método anticonceptivo, ¿a dónde va?
11. En relación con la pregunta anterior, ¿cómo ha sido la experiencia para acceder a estos métodos?
12. ¿Podría relatarme su experiencia durante el parto y si le ofrecieron alguna recomendación?
13. Desde su experiencia o conocimiento, ¿cuáles son las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva?
14. ¿Podría contarme sus experiencias con el personal de salud, en cuanto al trato recibido y la claridad de la información brindada?
15. ¿Podría relatarme cómo fue el proceso posparto y si recibió alguna recomendación del personal de salud?
16. ¿Ha sentido que, por ser mujer, se espera algo sobre su cuerpo o sus decisiones? ¿Podría darme un ejemplo?
17. ¿Qué piensa u opina de las mujeres que lideran en sus territorios?
18. ¿Qué es la violencia para usted y en qué momentos ha sentido que ha sido violentada?
19. ¿Qué significa ser mujer y qué significa ser hombre en su comunidad?
20. A menudo se escuchan frases como: “la mujer de mala reputación provoca”, “debe ser calmada”, “el hombre puede estar con varias mujeres, pero eso en una mujer es desagradable”. ¿Qué piensa al respecto de esas frases?
21. ¿Qué expectativas tiene su familia o comunidad frente a lo que hace el hombre y lo que hace la mujer?
22. ¿Qué piensa cuando su familia o su pareja opina sobre su cuerpo o su forma de expresarse?
23. ¿Cómo se reparten los trabajos del hogar entre hombres y mujeres?
24. ¿Cómo han sido sus relaciones de pareja? ¿Podría contarme alguna experiencia significativa?
25. ¿Cómo son las relaciones con las personas de su comunidad?
26. ¿Cómo se relaciona con las mujeres de su comunidad?
27. ¿Qué aspectos del territorio facilitan o dificultan ir al médico o recibir información sobre sexualidad?

Línea de tiempo

Consigna línea de tiempo: Vamos a construir una línea del tiempo que nos ayude a recordar las diferentes etapas de nuestra vida. En ella podrás ubicar los momentos que consideres importantes o significativos en relación con tus parejas afectivas o amorosas. Dividiremos la línea en distintos momentos de vida, y en cada uno podrás escribir, dibujar o expresar libremente los recuerdos o experiencias que hayan sido importantes para ti.

La idea es que podamos mirar cómo han surgido, cambiado o se han transformado las relaciones a lo largo del tiempo, y qué aprendizajes han dejado en tu historia. Los momentos que tendrás en cuenta para la construcción de tu línea del tiempo serán: adolescencia, adultez temprana, adultez tardía, el periodo del COVID-19 y el tiempo presente.