



RESUMEN

Antecedentes. Los derechos sexuales y reproductivos de la mujer son vulnerados debido al desconocimiento de su vigencia y la falta promoción para ejercerlos. Las Instituciones encargadas de educar al respecto, han puesto énfasis en planificación familiar, profilaxis de enfermedades de transmisión sexual y control de mortalidad materna y neonatal, de manera que la población en general piensa que los derechos sexuales y reproductivos se centran únicamente a esta temática.

Objetivo: Evaluar un programa educativo de promoción de los derechos sexuales y reproductivos en las comunidades donde se realizó el estudio.

Metodología. Estudio cuasi experimental modalidad CAP, en el que se realizó una evaluación pre intervención para determinar el nivel de conocimientos y ejercicio de derechos de salud sexual y reproductiva a 148 mujeres entre 15 y 45 años de edad de la comunidad Jatumpamba de la parroquia Checa, en los sectores 3 de Mayo, San Miguel y El Cisne. Luego se aplicó un programa de intervención en promoción de estos derechos y se realizó una medición post intervención.

Resultados. La mayor parte fueron estudiantes de colegio entre 15 y 19 años de edad, posiblemente por la edad de las participantes, el mayor porcentaje fueron solteras. El nivel de instrucción más representativo fue el de secundaria, y por esta razón la ocupación más frecuente fue la de estudiante, seguida en importancia por mujeres que se dedican a quehaceres domésticos.

La calificación del Pre CAP, obtenida por las participantes, reflejó muy poco conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos.

Conclusión. Falta educación por parte de las instituciones educativas y programas de salud, para instruir a mujeres desde los 14 años en adelante, independientemente de su estado civil o paridad, para evitar que sean vulnerados sus derechos sexuales y reproductivos.

Palabras Clave: Promoción de la Salud/ organización y administración. Derechos Sexuales Y Reproductivos. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas. Educación Compensatoria – Métodos. Mujeres. Zonas Rurales. Azuay – Ecuador



SUMMARY

Background. The sexual and reproductive rights of women are violated due to the lack of effective promotion and lack of exercising. The institutions responsible for educating about it, have emphasized family planning, prevention of sexually transmitted diseases and control of maternal and neonatal mortality, so that people generally think that sexual and reproductive rights focus only on this issue.

Objective: To evaluate an educational program to promote sexual and reproductive rights in communities where the study was conducted.

Methodology. CAP mode quasi-experimental study, which was performed pre-intervention assessment to determine the level of knowledge and exercise of rights of sexual and reproductive health of 148 women between 15 and 45 year old community of the Jatumpamba parish, Checa, in sectors May 3, San Miguel and the Swan. Then applied an intervention program in promoting these rights and conducted a post-intervention measurement.

Results. Most were college students between 15 and 19 years of age, possibly because of the age of the participants, the highest percentage were unmarried.

The most representative level of education was high school, and for this reason the most common occupation was student, followed in importance by women engaged in household chores.

Pre CAP qualification obtained by the participants showed very little knowledge about sexual and reproductive rights.



Conclusion. Lack of education by educational institutions and health programs, to educate women age 14 and older, regardless of marital status or parity to avoid being violated their sexual and reproductive rights.

Key words. Health Promotion/Organization & Administration. Sexual and Reproductive Rights. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Remedial Teaching /Methods. Women. Rural Zones. Azuay - Ecuador



Contenido

CAPITULO I	11
1.1. INTRODUCCIÓN	11
1.2. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	12
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. El Inicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos.	15
2.2. Los Derechos Sexuales y Reproductivos desde la perspectiva de los Derechos Humanos	17
2.3. Visión histórica de Derechos Sexuales y Reproductivos	19
2.4. Sexualidad y enfoque de Género para los Derechos Sexuales y Reproductivos	22
2.4.1. Influencia de la cultura en los valores de género para el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva	25
2.5.1. El Derecho a la vida.	28
2.5.2. El Derecho a la libertad y la seguridad de la persona.	28
2.5.3. Derecho de igualdad, y a estar libres de todas las formas de discriminación.	29
2.5.4. El Derecho a la privacidad	30
2.5.5. El Derecho a la libertad de pensamiento	31
2.5.6. El Derecho a información y educación	31
2.5.7. El Derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planear una familia	32
2.5.8. El Derecho a decidir tener hijos o no tenerlos, o cuándo tenerlos	33
2.5.9. El Derecho a la atención de la salud y a la protección de la salud	34
2.5.10. El Derecho a los beneficios del progreso científico	34
2.6. Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador	36



2.6.1. Derechos Sexuales y Reproductivos en la Normativa Constitucional Nacional	38
2.6.1.1. Derechos Sexuales y Reproductivos en la Constitución Actual	38
2.7. Estudios de Intervención sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador y Latinoamérica	39
CAPITULO III	43
3.1. HIPÓTESIS	43
3.2. OBJETIVOS	43
3.2.1. OBJETIVO GENERAL	43
3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	43
3.3.1. Tipo de estudio y diseño general	44
3.3.2 Universo de estudio.	44
3.3.3. Selección de tamaño de la muestra	44
3.3.5 Variables	45
3.3.6. Intervención	45
3.3.7. Fuente y método de recolección de datos:	46
3.3.9. Procedimiento	47
3.3.9.1. Autorización	47
3.3.9.2. Capacitación	47
3.3.9.3. Supervisión	48
4. RESULTADOS	50
4.1. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN	50
4.2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	51
5. DISCUSIÓN	60
CAPITULO VI	64
6. CONCLUSIONES	64

Universidad de Cuenca



7. RECOMENDACIONES

66

ANEXOS

77



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos en mujeres
de la parroquia Checa 2010”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO.

AUTORES:

**SEBASTIÁN BUSTAMENTE CRESPO
DORIS CALLE MENDOZA
ANDREA DUVAL GONZÁLEZ**

**DIRECTOR:
DR. JOSÉ ORTIZ SEGARRA**

**CUENCA - ECUADOR
2011**



RESPONSABILIDAD

Los criterios, opiniones y resultados de la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus Autores.

SEBASTIÁN BUSTAMENTE CRESPO

DORIS CALLE MENDOZA

ANDREA DUVAL GONZÁLEZ



DEDICATORIA

A mi padre, a mi madre, a mi hijo.

Sebastián Bustamante C.

El presente trabajo está dedicado, a todos los que confiaron en mí; en especial a mis padres que siempre me apoyan y son pilar fundamental en mi vida.

Doris Calle M.

Dedico este trabajo y esfuerzos, a aquellos seres que me han brindado su apoyo y su luz a lo largo de esta carrera; a mis padres por ser mi soporte y guía para alcanzar mis objetivos y, al ser más especial que me ha dado la vida, mi hijo, gracias Martin por ser el motor de mi universo.

Andrea Duval G.



AGRADECIMIENTO

A la escuela de Medicina por habernos acogido en su seno y prestado sus aulas para nuestra formación.

A nuestros profesores que nos han brindado sus consejos y conocimientos; de manera especial al Dr. José Ortiz quien nos dirigió para la realización del presente trabajo.

A nuestros padres y hermanos que han constituido parte importante en nuestra formación. Y además a todas aquellas personas que de alguna u otra manera han contribuido con nuestra carrera.

SEBASTIÁN BUSTAMENTE CRESPO

DORIS CALLE MENDOZA

ANDREA DUVAL GONZÁLEZ



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos es considerablemente insuficiente en las zonas rurales, debido principalmente a los roles de género imperantes a través de la historia de estas comunidades, lo que no ha permitido la debida acogida por parte de esta población en particular.

La falta de información nace en la poca planificación y ejecución de programas y políticas de salud pública dentro del pensum de la escolaridad común, las cuales se han basado, en su mayoría, en la prioridad de la salud materno- infantil, haciendo énfasis en planificación familiar, donde el hombre, queda excluido en este aspecto y posee un limitado acceso a los servicios de salud reproductiva.

El escaso conocimiento y ejercicio implícito de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la mujer, queda reducido a un marco de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, prevención del embarazo precoz, promoción de la abstinencia sexual y acceso a métodos anticonceptivos efectivos.

Esta investigación se propuso realizar un diagnóstico sobre el conocimiento y ejercicio de estos derechos, para la posterior elaboración de propuestas de intervención enfocada en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en mujeres y lograr, un mayor grado de conocimiento y su inherente ejercicio tanto en el ámbito público como privado.



El estudio realizado reflejó, que el grupo intervenido, posee mínima y básica información sobre derechos sexuales y reproductivos, por lo que se procedió a la instrucción del mismo, mediante un módulo educativo, que promocióne estos derechos.

Luego de la intervención se observó que, el grupo de participantes, conocían más sobre sus derechos; sin embargo, aún falta ahondar sobre el tema para obtener resultados satisfactorios, permitiendo la posibilidad de investigaciones futuras que continúen con el trabajo, fortaleciendo estos conocimientos con el fin de conseguir un empoderamiento femenino sobre su salud con autonomía y autodeterminación.

1.2. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La falta de conocimiento de la población sobre la Salud Sexual y Reproductiva, afecta principalmente a las mujeres quienes constituyen un grupo vulnerable debido a factores socioculturales.

La desinformación sobre reconocimiento y asimilación de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la consiguiente falta de su ejercicio, están indisolublemente ligados a la salud lo que se expresa por el aumento de las cifras de embarazos adolescentes. De otro lado, el auge de enfermedades de transmisión sexual, sobretodo VIH/AIDS, y la escasa información sobre métodos de planificación



familiar, vienen a constituir una forma de violencia sexual y de género. Así están reconocidos jurídica y constitucionalmente.

En la actualidad, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha diseñado estrategias y políticas sobre el tema, en los que figuran como objetivos la prevención de embarazos mediante la promoción de la abstinencia sexual y mejoramiento del acceso a métodos anticonceptivos, pero no se hace énfasis en la divulgación de los derechos de género de ambos sexos para la consecución de la autonomía y autodeterminación.

Las políticas de Salud pública, divulgadas en sus planes y programas, incluyen la promoción y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos pero, a nuestro criterio, son insuficientes o quizá representan poca cobertura para la población que de hecho ha demostrado poca acogida.

Este trabajo se motivó en la insuficiente oferta de información sobre derechos sexuales y reproductivos, tanto en los puestos de salud como en las instituciones educativas de la zona que se escogió para realizar el estudio. La investigación incluyó mujeres en edad fértil, entre 15 y 45 años de edad, de las que recabó información sobre conocimientos y ejercicio de estos derechos, desglosándolos a manera de interrogantes en educación sexual, violencia sexual, acceso a los servicios de salud, discriminación de género y planificación familiar.

La información proporcionada por la investigación será de utilidad para emprender programas de intervención a largo plazo que permitan modificar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. El haber tomado como referencia las mujeres de una parroquia rural de la cabecera provincial, servirá

Universidad de Cuenca



para tener una idea bastante clara de lo que estaría ocurriendo en realidades similares a Checa. Hacia esas poblaciones similares podremos extrapolar los resultados.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. El Inicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

El análisis y la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres requiere de una visión integral e integradora que vincula la concepción de la sexualidad y la reproducción con los derechos humanos, la salud, el género y del estilo de desarrollo implementado por cada sociedad a través del tiempo.

La indisoluble relación dada entre los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos obedece a uno de los reconocimientos básicos para que se ejerza libremente los primeros, la obligación de asegurar el acceso universal a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

La premisa de la que parten los derechos humanos es la de nacer con la persona, siéndole inherente por su condición humana, independientemente de su raza, sexo, idioma, religión, habilidad, edad y orientación sexual, y de su condición socioeconómica, cultural y política. Así mismo, es indispensable para su aplicación la garantía por parte del Estado, del cumplimiento de los derechos y ser responsable de la protección de las personas (1).

Estos derechos han sido socialmente limitados para las mujeres. En este sentido, vale recordar que la lucha por el reconocimiento de los derechos humanos y, en particular, de las mujeres, se remonta a la Revolución Francesa



(1789), cuando se conoce la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, excluyendo a las mujeres de ellos. En 1791, la activista francesa, Olimpya de Gouges, presentó a la Asamblea Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de la Mujer y de la Ciudadana, en la cual, reclamaba un trato igualitario hacia las mujeres en todos los ámbitos de la vida tanto públicos como privados: derecho al voto y a la propiedad privada, participación en la educación y el ejército, el ejercer cargos públicos llegando incluso a pedir la igualdad de poder en la familia y en la Iglesia. Esta declaración fue, sin duda, una proclama auténtica de la universalización de los derechos humanos. Sin embargo, en ese momento, fue considerada un acto de traición y no solo recibió el rechazo de los varones revolucionarios sino que le costó la vida a su autora (2).

Una de las principales razones para que los derechos de las mujeres no fueran reconocidos en forma específica, tiene que ver con el debate de la sexualidad y la reproducción, manteniéndose una tensión estructural ya sea desde la comprensión religiosa o laica de la realidad (1).

De todas maneras, este hecho marcó el inicio, por un lado, de la lucha de las mujeres por sus derechos, el surgimiento de diferentes corrientes de feminismo; y, por otro lado, el reconocimiento de ellos vinculados al desarrollo de las ciencias sociales, desde los enfoques críticos de la sociedad donde encontraron algunos favorables a sus propuestas en el socialismo utópico, en el materialismo histórico y posteriormente en la Escuela de Frankfurt (3).



Tuvieron que pasar dos siglos para que los derechos de las mujeres fueran específicamente reconocidos como derechos humanos en la Declaración emitida por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de las Naciones Unidas celebrada en Viena, Austria, en 1993 (1).

2.2. Los Derechos Sexuales y Reproductivos desde la perspectiva de los Derechos Humanos

Las ideas sobre los Derechos Humanos (DDHH) tienen una extensa historia, que han surgido y han sido reconocidos de manera progresiva, a través de distintas “generaciones” que han ido ampliando su alcance. La primera generación de derechos, nacidos en la Revolución Francesa, abarcaba los derechos civiles y políticos, es decir que el estado respete: el derecho a la vida, a la integridad y libertad físicas; los derechos civiles: no a la discriminación por sexo, raza, color, religión, idioma u origen; y los derechos políticos: libertad de pensamiento y expresión, interposición de recursos ante un poder judicial independiente, participación en la vida política. La segunda generación nace de la Revolución Industrial, estos son derechos económicos, sociales y culturales, entre ellos destacan los derechos a la alimentación, habitación, vestido, salud, trabajo y salario digno, formar sindicatos, educación, cultura, seguridad social, etc. La tercera y última generación de los derechos humanos, surgieron como respuesta a la necesidad de colaboración entre las naciones, y se basan en el principio de fraternidad. Se trata de los denominados derechos de solidaridad o de



cooperación entre los pueblos, que todavía se encuentran en proceso de desarrollo e implementación (4,5).

Con la Declaración Universal de los DDHH que nace tras la Segunda Guerra Mundial, en 1948, se promulga que: *“todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”* (5).

A partir de esta declaración universal se presentan nuevos instrumentos en materia de derechos humanos a nivel internacional, que amplían la visión y la concepción de cada derecho, la inclusión de nuevos aspectos como: *los derechos destinados para las mujeres*, así como las normativas internacionales para que los estados garanticen su cumplimiento (6-8), contando con una importante participación de organizaciones de mujeres, logrando importantes avances en el ámbito de la salud, la reproducción y la sexualidad.

Así, la diferencia de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos no existe, pues la mayoría de autores coinciden: que los derechos sexuales y reproductivos son un componente fundamental de los Derechos Humanos. Es decir son los mismos derechos abarcados desde el punto de la sexualidad y la reproducción, para una plenitud de la vida sexual de hombres y mujeres (6-9).

Por tanto los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos comparten ciertas características comunes al ser: *a) Universales*: pues todas las personas poseen los mismos derechos; *b) Inalienables*: es decir no puede renunciar a



Universidad de Cuenca

ellos ni nadie puede usurparlos, c) *Indivisibles, interdependientes e interrelacionados*: ya sean derechos civiles, políticos, sociales, económicos, culturales o colectivos, los cuales, son igualmente importantes y necesarios para la dignidad y vida humana (6,7).

2.3. Visión histórica de Derechos Sexuales y Reproductivos

Los antecedentes formales del reconocimiento de los derechos reproductivos se pueden ubicar a partir de 1948, con la Declaración Universal de Derechos Humanos que en el artículo 1 se expresa “*Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos*”, además declara los derechos inherentes al matrimonio indicando que tanto hombres como mujeres tienen derecho a casarse sin importar la raza, nacionalidad o religión (4).

El siguiente avance se logra con el reconocimiento de la libertad que tiene cada hombre y mujer para decidir el número y espaciamiento de sus hijos, y se propone métodos y medios para que se lleve a cabo planificación familiar, es decir confiere la responsabilidad a cada persona sobre sus actos y además otorga esta la responsabilidad al estado de brindar servicios en salud sexual y reproductiva, siendo declarado en 1968 en la Primera Conferencia Internacional de Derechos Humanos celebrada en Teherán (6,7).

El rápido crecimiento de la población mundial, en el período de postguerra, (sobre todo de los países en vías de desarrollo) genera la preocupación de los gobiernos sobre este tema, y lleva a colocarlo como tema central de la Agenda



de la Primera Conferencia Internacional en Población celebrada en Bucarest, en 1974, permitiendo reconocer que *“la planificación de la familia es un derecho fundamental de todas las parejas e individuos”* y no para los padres y madres como había ocurrido hasta entonces (6,7).

La gran influencia y lucha que llevaron a cabo los movimientos feministas en contra de la discriminación en contra de las mujeres en diversos ámbitos y, tomando en cuenta las necesidades particulares de las mismas -por razones biológicas-, lograron que, entre 1975 y en 1976 se reconozca que, el derecho a la planificación familiar es esencial para alcanzar la igualdad de género (Primera Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer celebrada en México), además del derecho de la mujer de estar libre de todas las formas de discriminación, el derecho a la libertad de reunión y asociación, y los derechos pertinentes a la familia (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Todo esto logró el reconocimiento explícito de los derechos humanos relativos a los servicios de planificación familiar, nutrición durante el embarazo, e información y educación para el poder decidir el número y espaciamiento de sus hijos, para disminuir la vulnerabilidad de la mujer ante estos aspectos, fortaleciéndose en contra de la discriminación, en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en 1979 (6,7,10,11).

En 1985 en Kenia, durante la Conferencia Mundial para el avance de la Mujer se crearon las Estrategias de Nairobi, que reconoce que "la capacidad de la mujer de controlar su propia fertilidad constituye una base importante para el goce de otros derechos." Durante La Conferencia Mundial de Viena sobre Derechos



Humanos en 1993 se destacó que los derechos de las mujeres y las niñas son parte “inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos”. El resultado de estas recomendaciones, es la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, estipulando que todos los estados de acuerdo a la legislación nacional, deberían prevenir, investigar y castigar los actos de violencia contra la mujer, hayan sido estos perpetrados por el Estado o por personas privadas. (6,7).

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el año de 1994 en El Cairo, es el primer instrumento internacional para la sociedad civil organizada que trabaja en la promoción y defensa de los derechos de las mujeres. Así en su Programa de Acción plantea que:

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos” (11).



Como resultado se sentaron los precedentes a nivel mundial para la instauración de servicios como: planificación familiar, educación sexual (incluidos adolescentes, con el objetivo de reducir el número de embarazos no deseados), salud materna y protección de enfermedades transmisión sexual. Más tarde, en la Conferencia Mundial Sobre la Mujer, en Beijing, se abre un nuevo capítulo al considerar que el cambio de la situación de las mujeres, afecta a la sociedad en su conjunto y que su tratamiento no puede ser sectorial y tiene que integrarse en el conjunto de políticas (6,7,12).

La Asamblea General de Nueva York celebrada en 2000 y 2005, se convocó para examinar el progreso alcanzado en los cinco y diez años transcurridos respectivamente desde la aprobación de la plataforma de acción de Beijing. En donde se denotó el ingreso de la mujer a la macroeconomía, influencia negativa de la globalización en las mujeres, derecho a la herencia y a la propiedad, entre otras cosas (6,7).

2.4. Sexualidad y enfoque de Género para los Derechos Sexuales y Reproductivos

La definición dada por la Organización Mundial de la Salud en 2002 señala: *“La sexualidad es un aspecto fundamental del hecho de ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, el vínculo afectivo y la reproducción.”*(13).



Desde la perspectiva de género, se rescata la dimensión de la sexualidad como eje fundamental para el desarrollo y evolución de los derechos sexuales y reproductivos, entendiéndose de tal modo, a la sexualidad desde una dimensión biológica y una dimensión de género propiamente dicha. En la primera hablamos de etapas como la tipificación sexual donde se aprenden los roles de lo masculino y lo femenino devenidos de la educación del entorno, también, la orientación sexual que descubre el placer y, la complementación donde se descubren las afectividades (14).

Bajo la dimensión de género se establece el deber ser para mujeres y hombres, donde se habla del ejercicio de autonomías: física, económica, política y socio-cultural no por separado sino de mutuo fortalecimiento, es decir, las mujeres están conscientes de sus derechos a la planificación familiar (autonomía física), pero no tienen dinero (autonomía económica) para comprar algún método o no tienen la posibilidad de salir de la casa a ver un médico sin el permiso del esposo (autonomía política) y se sienten bajo la mira de su entorno, si los ejerce (autonomía socio-cultural). (15)

Por otra parte, la discriminación y la desigualdad existente en relación al poder entre las mujeres y los hombres, tiene repercusiones en la capacidad para decidir cuestiones que afectan tanto a la salud sexual y reproductiva individual, implica que tengan pocas oportunidades a la hora de intervenir en la vida pública y en el poder político donde se toman las decisiones sobre las políticas de salud sexual y reproductiva (16).



También, cabe mencionar el empoderamiento de las mujeres, como el proceso por el cual las mujeres pasan de la inequidad y desigualdad de género hacia un estadio de conciencia con autodeterminación y autonomía para el ejercicio de sus derechos en plena democracia; con éste, las mujeres adquieren la capacidad de expresarse, diseñar planes y estrategias, participar en la toma de decisiones y realizar acciones al respecto de su salud en todos los aspectos. De tal manera, que este empoderamiento se da como una necesidad fundamental para el desarrollo social (17)

Por tanto, incluyendo desde el enfoque de derechos humanos y, la perspectiva de género, los derechos sexuales y reproductivos van en conformidad con el empoderamiento de las mujeres, el autocuidado y la autonomía, es decir, abordando problemas de violencia de su sexualidad sometida bajo una amplia gama de manifestaciones de subordinación, marginación y violencia contra la mujer por ser mujer; de tal modo que, se empieza por el derecho al conocimiento de su cuerpo, las relaciones sexuales, el placer, la planificación familiar, la libre opción de la maternidad, etc. (6).

Con respecto a la importancia del género como determinante social de la Salud Sexual y Reproductiva, este influiría en el acceso a los recursos y a su control, es decir, quien usa los servicios, la facilidad para su uso, la oferta de servicios y como se usan los recursos para la prevención, promoción y atención de la salud (17).

Así, según la OMS en el año 2005, se reconoció al género como uno de los determinantes sociales de la salud y para el 2007, se reportó las desigualdades



entre hombres y mujeres, las diferencias de vulnerabilidad y exposición de riesgos con repercusión en políticas de salud pública para la prevención, diagnóstico oportuno, optimización de recursos, calidad de atención y mejor calidad de vida (17).

2.4.1. Influencia de la cultura en los valores de género para el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva

La visión de la Salud Sexual y Reproductiva y género y su análisis está basado en valores occidentales aspecto que debe quedar en claro al momento de establecer políticas para no relegar la cosmovisión, valores y especificidades de cada cultura, tomando en cuenta la pluri-etnicidad.

Culturalmente, en Ecuador, el acceso a la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de sus derechos, se centra en la prevención de riesgos y la violencia sexual contra la mujer centrada en su visibilización, denuncia y criminalización (18).

En efecto, el espacio aceptado y legitimizado para el despliegue de la sexualidad es el matrimonio heterosexual único posicionado por la religión, así, la masturbación, la homosexualidad, las relaciones sexuales en la adolescencia y la sexualidad en la niñez y en la tercera edad, se ven excluidos (18).

La visión de la identidad femenina atada a la maternidad, ha llevado a concentrarse planes de acción, estrategias y programas en el derecho reproductivo de decidir tener o no hijos (18).



Al enfatizar en la victimización y vulnerabilidad de la mujer se abrió la posibilidad de que varios derechos sexuales y reproductivos fueran reconocidos constitucionalmente.

Cuando se piensa en la práctica de la regulación de la fecundidad, dentro del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, como otro de los componentes básicos de la capacidad de reproducirse y de influir sobre la reproducción, la presencia de los hombres es muy contradictoria. La importancia de la exclusiva asignación femenina de tal proceso, ha sido excluyente con y para los hombres, por tanto, éstos tienen acceso limitado a los servicios de salud reproductiva y con una participación mínima (19,20)

Sobre este tema, existe también una relación inversa de ésta con en el nivel de instrucción de la mujer, y es la educación –junto con el género, como se mencionó–, un factor protector y decisivo que facilita el acceso a información clave para sus decisiones en cuanto a su salud y permite la inserción femenina en el contexto socio-económico. Esto ha influido sobre la conducta reproductiva al potenciar nuevos papeles sociales sobre los ya tradicionales con respecto a la procreación y a la crianza (21).

Desde esta perspectiva los derechos sexuales y reproductivos todavía son considerados como temas polémicos; creer que la educación, la información y el acceso a métodos de anticoncepción promueven conductas como el libertinaje, incitan a las relaciones sexuales tempranas es negarse a aceptar que la sexualidad de las personas especialmente de las mujeres, es un hecho real y cotidiano; en nuestro país no todas las mujeres tienen las mismas oportunidades



Universidad de Cuenca

de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Vivir en la zona rural, ser indígena, ser pobre o no haber accedido a la educación secundaria, suponen un menor acceso a la información, acceso y utilización de servicios poniendo en riesgo el respeto y la vigencia de estos derechos y la sexualidad especialmente de las mujeres (22,23).

Por tanto la salud y la sexualidad de la mujer, generadas fundamentalmente por las condiciones de vida, tienen un gran componente de marginación histórica ejercida contra ella por las relaciones de poder y género, establecidas en la sociedad. La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica; así que reconocer el ejercicio de la sexualidad de las mujeres; así, como su capacidad de tomar decisiones informadas y saludables es fundamental. Ello, ratifica su titularidad de sujetos de derechos y su capacidad de decidir sobre sus cuerpos y su sexualidad de manera segura y placentera que les permita la consecución de sus planes y proyectos de vida. (22,23)

2.5. Derechos Sexuales y Reproductivos en la Actualidad

Según la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) (12), en su carta de Derechos Sexuales y Reproductivos se definen doce derechos sexuales y reproductivos que se mencionan a continuación:



2.5.1. El Derecho a la vida.

“Todo ser humano tiene el derecho inherente a la vida. Este derecho debe ser protegido por la ley”. Artículo 6.1, Pacto de Derechos Civiles y Políticos (24). Los diversos instrumentos internacionales comparten el hecho de que debe respetarse el derecho a la vida para que los demás derechos puedan ser respetados y se garantice su cumplimiento. Se considera a este derecho como extensión del derecho a la salud cuando se aplica a los derechos sexuales y reproductivos (24-27). Así en relación directa con éstos, contempla que, la vida de ninguna mujer debe ser poner en riesgo o en peligro de muerte a causa del embarazo (haciendo hincapié en la disminución de causas evitables), que la vida de ningún niño debe ser puesto en riesgo o en peligro de muerte (en especial por su género) y que, todas las personas tienen derecho al acceso a servicios de salud, información, asesoramiento y servicios relacionados con la salud sexual o reproductiva, Además realza el papel del estado como promotor de medidas positivas para reducir la mortalidad materna e infantil, aumentar la expectativa de vida, y adoptar medidas para eliminar la desnutrición y las epidemias (24-26)

2.5.2. El Derecho a la libertad y la seguridad de la persona.



“Toda persona tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona.” Artículo 3, Declaración Universal de los Derechos Humanos (4).

Este artículo afirma que, todas las personas tienen el derecho a ser libres en forma física, mental y de opinión, sin limitaciones como la raza, sexo, idioma, religión, opinión política, posición social, orientación y práctica sexual o estatus económico, etc. Este derecho lamentablemente no tiene un carácter absoluto al estar sujeta a leyes de cada nación (24,28,29). Con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, confiere el derecho a ser libre para disfrutar y controlar su vida sexual y reproductiva, estar libre de cualquier intervención médica relacionada con su salud sexual y reproductiva salvo con su consentimiento pleno, libre e informado, a ser libre de toda forma de mutilación genital, de la explotación sexual, del embarazo precoz, esterilización y aborto forzado o como medio de presión psicológica, a ser libres del miedo y otros factores psicológicos que puedan inhibir su respuesta sexual (24,25).

2.5.3. Derecho de igualdad, y a estar libres de todas las formas de discriminación.

“Toda persona tiene derecho a todos los derechos y libertades, sin distinción de ningún tipo, como la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole...”. Artículo 2, Declaración Universal de los Derechos Humanos (4). El Comité de los Derechos Humanos define a la discriminación como *“cualquier distinción, exclusión, restricción o*



preferencia basada en cualquier causa tal como raza, color, sexo, idioma, religión....” Las formas de discriminación interactúan para afectar en forma diferente a determinados grupos de personas (24,25,29). Aunque este derecho se aplica sin distinción de género, se concentra para proteger de las inequidades que aún existen y sufren las mujeres, ninguna mujer debe ser objeto de discriminación en su acceso a la educación, información y servicios relacionados para fomentar el desarrollo individual (24).

2.5.4. El Derecho a la privacidad

“Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales de su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honor y reputación”. Artículo 17, Pacto de Derechos Civiles y Políticos (24). El derecho a la privacidad es importante para las mujeres, pues la falta de privacidad es una barrera para su acceso a los servicios de orientación y atención en la salud sexual y reproductiva (24,25). En relación con los derechos sexuales y reproductivos, se garantizan servicios en atención en salud sexual, donde los registros médicos y la información relativa al estado de salud, se manejen con privacidad, y protegiendo contra la divulgación de información en relación con sus preferencias sexuales, historia sexual, parejas y comportamientos sexuales, etc (24,25).



2.5.5. El Derecho a la libertad de pensamiento

"Toda persona tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión, este derecho incluye la libertad de sostener opiniones sin interferencia y de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas por cualquier medio y sin consideración de fronteras." Artículo 19. Declaración Universal de los Derechos Humanos (4). Todas las personas tienen derecho a ejercer su libertad de pensamiento, opinión y expresión en relación su forma de llevar su sexualidad, orientación sexual, identidad de género y derechos sexuales, sin estar sujetas o presentar limitaciones originadas en creencias culturales, ideología política, moralidad pública, salud pública o seguridad pública. Este derecho ratifica que todas las personas están libres de restricciones por motivos de pensamiento, conciencia y de religión al acceso de servicios de atención o información sobre salud sexual y reproductiva. (24,25,30)

2.5.6. El Derecho a información y educación

"Toda persona tiene derecho a la educación." Artículo 26.1, Declaración Universal de los Derechos Humanos (4). Se afirma que la educación, al ser una herramienta que rompe el ciclo de la pobreza, mejoraría el estado de salud de las personas, por tanto, la educación e información veraz, sin prejuicios o estigmas sobre derechos sexuales y reproductivos es esencial, pues asegura el conocimiento y ejercicio correcto de éstos y la toma de decisiones saludables e informadas (24,25,31,32). En este punto



defiende que los derechos y responsabilidades deben ser sensibles al género, libre de estereotipos, y presentados de una manera objetiva, crítica y pluralista; que las decisiones en relación con su vida sexual y reproductiva, se realicen con el consentimiento pleno, libre e informado, con métodos de regulación de la fecundidad y la prevención de embarazos no deseados (24,25).

2.5.7. El Derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planear una familia

"Los hombres y las mujeres mayores de edad, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, tienen derecho a casarse y fundar una familia." Artículo 16, Declaración Universal de los Derechos Humanos (4). El derecho a aceptar casarse y a la igualdad dentro del matrimonio es uno de los principios humanos más defendido en varios instrumentos internacionales. Este se basa en el reconocimiento de que ningún individuo debería ser forzado a casarse en contra de su voluntad y que debe respetarse su independencia y libertad sin restricción alguna (24,25). Mediante este derecho, se deberá defender el derecho de las personas a evitar situaciones como: el matrimonio forzado (matrimonio precoz), el embarazo forzado, la restricción a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar, tratamiento de la infertilidad, y la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, y la esterilización forzada (24,25).



2.5.8. El Derecho a decidir tener hijos o no tenerlos, o cuándo tenerlos

"Todas las parejas e individuos tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información y los medios para hacerlo, la responsabilidad de las parejas e individuos en el ejercicio de este derecho se en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. " Artículo 14. Plan Mundial de Acción sobre Población (33).

Este es parte del derecho a la autodeterminación reproductiva, es decir, que el individuo o la pareja es libre de decidir responsablemente el número y el tiempo que se crea conveniente entre hijo e hijo, o no tenerlos definitivamente. También implica el derecho a tener acceso a la información y orientación sobre planificación familiar, anticonceptivos, y se reconoce que la protección especial se concederá a la mujer durante un período razonable antes y después del parto. Así también todas las mujeres tienen el derecho a la información, la educación y los servicios necesarios para la protección de la salud reproductiva, maternidad segura y aborto seguro y que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios (24,25).



2.5.9. El Derecho a la atención de la salud y a la protección de la salud

“Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.” Art. 32, Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (33). El derecho a la salud es el derecho más alto y defendido a lo largo de la historia en múltiples consensos internacionales. Este derecho asegura que todas las personas tienen derecho a gozar del más alto estándar posible de salud física y mental, que incluye los determinantes (vivienda, trabajo, privacidad, educación, etc.) esenciales de la salud, y el acceso (sin distinción de raza, sexo u orientación sexual, estado civil, edad, creencias políticas o religiosas, origen étnico o discapacidad) a la atención de la salud sexual y reproductiva para la prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las inquietudes, problemas y trastornos sexuales (24,25). Exige que los gobiernos garanticen que los servicios de salud se encuentren disponibles en cantidad, calidad y equidad (accesibles para todos por igual), sin discriminación, culturalmente aceptables, respetuosos de la privacidad (24,25).

2.5.10. El Derecho a los beneficios del progreso científico



"Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona para disfrutar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones. " Artículo 15.1. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (33). Este derecho implica que todas las personas tendrán el beneficio y el acceso a la tecnología disponible de salud reproductiva, incluida la relacionada con la infertilidad, la anticoncepción y el aborto, también el derecho a estar informados sobre los efectos nocivos de la tecnología en su salud y bienestar, es decir a acceder a todas las tecnologías reproductivas que son seguras y aceptables para cada persona (24,25).

2.5.11. El Derecho a la libertad de reunión y a la participación política.

Este derecho consiste en la facultad que tienen las personas de unirse y formar grupos, asociaciones u organizaciones con objetivos lícitos. En relación a éste, otorga el derecho a formar una asociación para promover la salud sexual y reproductiva, y consecuentemente también otorga el derecho a intentar influir en los gobiernos en relación a salud y derechos sexuales y reproductivos. Este derecho se encamina a: promover acciones comunitarias para mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, las campañas para cambiar y promover las leyes relacionadas con la salud sexual y reproductiva y los derechos (24,25).



2.5.12. El Derecho a no ser sometido a torturas y maltratamiento

"Nadie será sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos" Artículo 17, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (24). Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia y por consiguiente, a no ser agredida (física, psicológica, sexual o verbalmente) por otro ser humano. Protege tanto a hombres y mujeres de: la explotación sexual, del trato degradante y violencia en relación con su género, de ser objeto de pruebas médicas o experimentos relacionados con métodos de regulación de la sexualidad o la fertilidad o técnicas sin su consentimiento (24,25).

2.6. Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador

El Ecuador, durante la última década ha realizado importantes avances en materia de derechos sexuales y reproductivos, los mismos que constan en diferentes cuerpos legales como: la Constitución, códigos, leyes, además se ha ratificado los acuerdos internacionales relacionados con el tema lo que hace que a nivel de América Latina sea considerado como uno de los países con más adelantos dentro de este tema; pero para realizar un análisis de la situación de los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país debemos partir desde el



precepto que el Ecuador es un país multiétnico y pluricultural de mayoría mestiza y, con un grupo indígena estimado en 10%, y un 5% de afrodescendientes, en consecuencia existe una diversidad de estilos de vida, modernos y tradicionales, con comportamientos diferenciados frente a la salud sexual y salud reproductiva (23).

En la actualidad, una de las iniciativas para mejorar el conocimiento y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los ecuatorianos, es la denominada Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA) puesta en marcha por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en coordinación con otros ministerios relacionados al área social, que está vigente desde marzo del 2011. Ésta es una acción del estado para garantizar estos derechos y, en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. En éstos se brindará educación, consejería en sexualidad y planificación familiar (34).

Como resultados de esta estrategia, se pretende reducir la muerte materna y neonatal previniendo los embarazos precoces y el aborto en condiciones de riesgo, utilizando como herramienta principal el conocimiento sobre planificación familiar, esperando que ésta, contribuya al desarrollo y mejoramiento la calidad de vida de las personas y las familias; ya que, es una forma de romper con el círculo de la pobreza, favoreciendo el acceso de las mujeres a oportunidades de desarrollo, mejorando el ejercicio del derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su vida reproductiva, posibilitando el goce de otros derechos como la educación, la generación de ingresos, trabajo, participación (34).



2.6.1. Derechos Sexuales y Reproductivos en la Normativa Constitucional Nacional

A finales del siglo XX, el Ecuador reconoce a los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución, a raíz de importantes movilizaciones realizadas entre 1997- 1998, bajo la batuta de distintos movimientos sociales, convocando una “reformulación constitucional”, donde, los movimientos en pro de los derechos de las mujeres, situaron el eje de este cambio, en la consecución de la Equidad de género mientras que, el movimiento GLBT (Gays, Lesbianas, Bisexuales y Transexuales), consiguió la declaración como inconstitucional de la penalización de la Homosexualidad, proceso que generó un debate público sin precedentes, permitiendo situar en el escenario, de manera más frontal, el tema de los derechos sexuales (35,36).

Sin lugar a dudas, influyó también el contexto internacional, especialmente los Planes de Acción que resultaron de la celebración de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Cairo, 1994) y de la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), ambas convocadas por la ONU, que pusieron sobre el tapete la preocupación de la comunidad internacional en lo relativo a impulsar avances, mundiales y nacionales, sobre estos temas (35).

2.6.1.1. Derechos Sexuales y Reproductivos en la Constitución Actual



Universidad de Cuenca

La constitución ecuatoriana consagra los derechos sexuales y reproductivos estableciendo claramente el compromiso estatal de promover la salud sexual y reproductiva y el respeto a los derechos reproductivos en el ámbito laboral; las normativas como, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política; el Código de la Salud; el Código de la Niñez y Adolescencia, la Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, la Ley sobre Educación la Sexualidad y el Amor, la Ley del VIH-SIDA y otras, contemplan disposiciones específicas sobre los derechos antes señalados (37), mas éstos no se encuentran sumados en un solo capítulo, sino a lo largo del registro constitucional.

Estos avances hacen que dentro de América Latina, el Ecuador sea considerado como uno de los países con mayores progresos en el contexto de derechos sexuales y reproductivos; sin embargo lo que la sociedad debió realizar para ejecutar y cumplir los preceptos legales, se han efectuado de una manera dispar y a un ritmo lento, por lo que en un futuro el enfoque de estos derechos deberá ser transversal en todas las acciones de las instituciones y de la sociedad civil, y ampliar los derechos sexuales de grupos poblacionales tradicionalmente discriminados, la erradicación de la explotación sexual, el tráfico de personas, el turismo sexual y la pornografía infantil, así como para el ejercicio más seguro del derecho a la reproducción (37,38).

2.7. Estudios de Intervención sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador y Latinoamérica



Universidad de Cuenca

Estudios realizados en Latinoamérica, indican la falta de interés y de conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos por parte de la población, aunque existan en cada uno de estos países, normas y políticas donde se incluye la formación y capacitación sobre este tema. La falta de acogida demuestra la cosmovisión determinada en gran parte por la estructura de los roles de género de las personas en las que se realizaron estos estudios. Algunos de estos estudios tienen semejanza con el objetivo de nuestro trabajo.

Así, en el estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso, de nuestra ciudad, se encontró que el mayor el porcentaje de desconocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, procedía de mujeres de la zona rural, además, existencia de discriminación por estado de gravidez, desinformación sobre el uso de métodos anticonceptivos y coerción por la pareja para su falta de uso junto con la obligación al coito intramarital mediante amenazas de agresión (39).

Mientras tanto, en el municipio de Jamundí en Colombia, se aplicó una estrategia educativa sobre derechos sexuales y reproductivos a jóvenes, docentes y padres de familia. La intervención permitió reforzar conceptos y actitudes hacia los derechos sexuales y reproductivos. Se confirmó que mediante este tipo de estrategias se pueden mejorar la conciencia y participación de los copartícipes, a fin de crear nuevas visiones sobre la salud sexual y reproductiva. En la intervención se encontró que los individuos aprenden por imitación y que para promover conductas saludables, se tomó en



cuenta la capacidad de la conducta, la expectativa ante los beneficios y el aprendizaje por observación (40).

En un estudio de reconocimiento de información/instrucción sobre salud reproductiva y derechos reproductivos realizado en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Chile) en 1999, de 149 mujeres entrevistadas el mayor porcentaje reconoció tener oportunidades de información/instrucción sobre aspectos como el embarazo y su cuidado, control de la fecundidad, control ginecológico y derechos de salud al mantenerse en contacto permanente con los centros de salud. Fue muy baja la proporción de mujeres que reconoció oportunidades de información/instrucción sobre conceptos de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, aspectos legales y respuesta sexual y, por ende, fue baja la proporción de respuestas obtenidas sobre creencias y prácticas de los mismos. Situación que se cree, se debe a que los prestatarios de salud han enfatizado sus acciones educativas en aspectos, como es conseguir indicadores que reflejen una maternidad segura, homogeneización de la conducta reproductiva y un comportamiento sexual que no altere los indicadores epidemiológicos de enfermedades de transmisión sexual (22).

En Nicaragua, un estudio en zonas rurales, realizado mediante encuestas a 50 jóvenes entre 12 y 19 años, sobre modelos educativos no formales, reflejó que mientras menos escolaridad tenían las mujeres, más pronto empezaban sus relaciones sexuales. Esto concuerda con lo UNFPA, en donde se explica que la educación lleva a la autonomía y el control de las decisiones respecto al inicio de la vida de pareja, el uso de métodos anticonceptivos, el tamaño de las familias, y las opciones laborales (41).



En este estudio, en general, se aprecia que la salud sexual y reproductiva la relacionan directamente con prevención, profilaxis y procreación; también que, para aprender sobre derechos sexuales y reproductivos, los padres y madres prefieren ir a instituciones con ese objetivo, en cambio los jóvenes prefieren charlas individuales. Finalmente, todos aseguraron que tienen déficit en cuanto al acceso e información sobre este tema (41).



CAPITULO III

3.1. HIPÓTESIS

Con la aplicación de un programa educativo se mejorarán los conocimientos, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en las mujeres en edad fértil de la población participante.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar un programa educativo de promoción de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) en las comunidades de Jatumpamba, Tres de Mayo, San Miguel y El Cisne, de la parroquia Checa, dirigido a las mujeres en edad fértil.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.2.2.1. Elaborar el diagnóstico situacional del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en las comunidades seleccionadas.

3.2.2.2. Comparar los conocimientos y ejercicio de los DSR antes y después de la intervención educativa.



3.3. METODOLOGIA

3.3.1. Tipo de estudio y diseño general

Se realizó un estudio cuasi experimental en el que participaron mujeres en edad fértil entre 15 a 45 años de edad de la parroquia Checa; el mismo que se construyó en dos fases: en la primera se aplicó un test Pre CAP, para determinar el nivel previo de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos, en base a estos resultados se diseñó un módulo educativo, con el objetivo de mejorar los conocimientos actitudes y prácticas en las participantes; posterior a este se realizó un test Post CAP para comparar los resultados obtenidos y comprobar la existencia o no de modificaciones en los conocimientos sobre este tema en las mujeres participantes.

3.3.2 Universo de estudio.

El estudio se realizó en la parroquia Checa, comunidad de Jatumpamba, en los sectores Tres de Mayo, San Miguel, El Cisne. Se consideró a las mujeres en edad fértil comprendidas entre la edad de 15 a 45 años.

3.3.3. Selección de tamaño de la muestra

Se consideró a las mujeres en edad fértil entre la edad de 15 a 45 años, de la Parroquia Checa, comunidad de Jatumpamba, sectores Tres de Mayo, San Miguel, El Cisne; la muestra se calculó teniendo en cuenta los siguientes criterios: Nivel de confianza (IC) 95%, Poder 80%, número de expuestos y número de no expuestos 1/1: 74/74, porcentaje esperado de conocimientos 30%



basándonos en 18% de conocimiento existente, Total: 148, estos datos fueron obtenidos mediante el programa EPI_INFO 2010.

3.3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">Mujeres entre 15 a 45 años de edad seleccionadas en la muestra	<ul style="list-style-type: none">Mujeres < 15 años y > 45 añosMujeres que presenten discapacidad mentalMujeres menores de edad cuyo representante no autorice su participación en el estudio

3.3.5 Variables

Independientes: Programa educativo de promoción de los derechos sexuales y reproductivos

Dependientes: Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Variables de control: edad, estado civil, ocupación, escolaridad (ver anexos)

3.3.6. Intervención

Nuestra intervención se realizó mediante el desarrollo de un módulo educativo (anexo 2), basado en el aprendizaje significativo; que lleva por tema: Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos, en mujeres en edad fértil, de la parroquia Checa, comunidad de Jatumpamba, sectores Tres de Mayo, San Miguel, El Cisne, el mismo que abarca los siguientes temas:

- Importancia de los derechos sexuales y reproductivos.



- Derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos
- Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos
- Violencia sexual y de género contra la mujer.
- Instituciones a dónde acudir.

La intervención en las comunidades antes descritas se realizó desde el 7 de marzo al 29 abril del 2011.

3.3.7. Fuente y método de recolección de datos:

La información se recolectó a través de entrevistas directas a las mujeres participantes, mediante un formulario elaborado previamente, con preguntas abiertas sobre conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos (anexo 3). Las preguntas realizadas a las participantes, tanto en el test Pre CAP como en el test Post CAP fueron las mismas, partiendo sobre los conocimientos y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Las entrevistas a las participantes, fueron aplicadas en las aulas educativas del Colegio Nacional Checa, Centro Ocupacional Checa, Escuela Rafael Corral Moscoso, y en el hogar de las participantes durante visitas domiciliarias, las mismas que se ejecutaron en un lapso de aproximadamente 20 minutos, para los test Precap y postcap; mientras que el desarrollo del módulo educativo se lo realizó alrededor de 60 minutos.

3.3.8 Criterios de Análisis de los datos:



Para el análisis de los datos obtenidos en esta intervención, se utilizó la Fórmula de Diferencia de Proporciones, donde el Valor P, permitió reconocer si los resultados fueron estadísticamente significativos.

$$\text{Partiendo que: } Z_c = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{pq \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

Donde p_1 fue el resultado de las respuestas correctas del Precaps y, p_2 , el resultado de las respuestas correctas del Poscap y, basándonos en las Hipótesis Nula y Verdadera:

$$H_0 : p_1 = p_2$$

$$H_1 : p_1 \neq p_2$$

3.3.9. Procedimiento

3.3.9.1. Autorización

Previa a la realización de la encuesta, se procedió a pedir la autorización de la participante o, de su representante legal según el caso, la misma que quedó garantizada con su firma en el consentimiento informado (anexo 4), donde se le informó que la participación en este estudio es voluntaria; si por alguna razón, hubiera decidido no participar de este estudio o no responder algunas de las preguntas, esta decisión de ninguna manera afectará la atención que recibirá en el Subcentro de Salud.

3.3.9.2. Capacitación



De acuerdo con los objetivos y la metodología del programa de intervención, fue necesario desarrollar actividades educativas, teniendo en cuenta la planificación del módulo educativo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Para el desarrollo del programa educativo se tuvo que cumplir con las siguientes acciones previas:

- Una vez seleccionado el grupo de trabajo, según los procedimientos establecidos en el protocolo de investigación, se realizaron los contactos previos con las participantes.
- Se planificó una reunión para el desarrollo del módulo educativo.
- Se preparó materiales educativos a emplearse, test de evaluación.
- En la primera reunión se desarrolló las siguientes tareas:
 - Aplicación de encuesta como diagnóstico situacional.
 - Compromiso para el desarrollo del módulo posterior.
- En la segunda reunión:
 - Desarrollo del módulo,
 - Aplicación del test de evaluación del módulo que fue impartido
- La metodología y técnicas que constan en la programación para el desarrollo de los contenidos del módulo, variaron, de acuerdo con las iniciativas de las participantes; sin embargo, se garantizó el cumplimiento de los objetivos del módulo.
- Las actividades que se desarrollaron, se observan en las fotografías de las participantes junto con los realizadores.

3.3.9.3. Supervisión



La supervisión fue ejecutada por nuestro director de tesis, Dr. José Ortiz en las reuniones programadas en cronograma de actividades.

3.3.9.4. Aspectos éticos de la investigación

A las participantes de este estudio se les explicó que la información que provean se considera como confidencial además que, el estudio no involucra ningún riesgo físico para las participantes; no se incluyó ninguna información que pueda hacer posible la identificación de las personas o de la institución, en publicaciones o reportes posteriores. Se informó que no hay costos para ninguna persona, ni para la institución por tomar parte de la investigación, ni tampoco se le pagó algún dinero por la participación.



CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

Tabla I

Características Demográficas de las mujeres de la Parroquia Checa que participaron en el Programa Educativo de Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos. Checa 2011

Variables	No	%
Edad en años		
Adolescentes hasta 19 años	75	50,68
Jóvenes de 19 a 24 años	23	15,54
Adultos jóvenes > 24 años	50	33,78
Estado Civil		
Soltera	96	64,86
Casada	46	31,08
Unión libre	2	1,35
Divorciada	4	2,70
Ocupación		
Estudiante	81	54,73
QQDD	52	35,14
Empleada	1	0,68
Médica	2	1,35
Docente	2	1,35
Enfermera	7	4,73
Ninguna	2	1,35
Escolaridad		
Superior	26	17,57
Secundaria	88	59,45
Primaria	34	22,97

Fuente: formulario de investigación

Elaboración: autores

En el presente estudio se aplicó un test antes y después de la intervención a 148 mujeres, en edades comprendidas entre 15 y 50 años (Tabla I). El grupo de edad más representativo correspondió al de 15 a 19 años con el 51%, porque el



mayor número de encuestas se realizó con estudiantes del colegio, pero también participaron las mujeres que acuden al Centro Ocupacional Checa, las madres de familia de la Escuela Rafael Corral Moscoso y mediante visitas domiciliarias.

En relación con el estado civil, se observa que la mayoría de las mujeres (65%) son solteras debido al mayor componente de encuestadas adolescentes de hasta 19 años. Las mujeres casadas representan alrededor de la tercera parte (31%), y casi todas viven con su pareja; mientras que las divorciadas y en unión libre, que participaron en la investigación, son un grupo minoritario.

El nivel de instrucción más alto es la secundaria (59,45%), aunque existe una importante participación de mujeres entrevistadas con educación primaria y superior.

Con relación a la ocupación de las participantes observamos, que la mayor frecuencia de encuestadas son estudiantes (54.73%), por las razones antes expuestas; existe un elevado porcentaje de quienes se dedican a quehaceres domésticos (35.14%).

4.2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La aplicación de las encuestas antes de la intervención, nos muestra la situación en la cual se encontraban las mujeres respecto del ejercicio y conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos.



Los resultados de la evaluación reflejan, en general, un bajo ejercicio de estos derechos por parte de la población estudiada, como consecuencia de un bajo conocimiento de los mismos, incrementando la situación de vulnerabilidad de esta población:

- a. Los derechos menos conocidos y por tanto menos ejercidos son: el derecho a la igualdad y a estar libre de toda discriminación (D2) con el apenas el 0,68% de mujeres que tienen un conocimiento correcto del mismo; el derecho a los beneficios del progreso científico (D10) con el 2,70%, haciendo hincapié en los exámenes necesarios antes de embarazarse y el conocimiento sobre otros métodos para la concepción; el derecho sobre el acceso a las instituciones a dónde acudir en pro de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos (D11) con un 3,38%; y el Derecho con respecto a las acciones a tomar frente a algún tipo de violencia (D12) con un porcentaje de 3,38%.

- b. Sin embargo, se encontró que existen algunos derechos que si lo conocen y ejercen la mayoría de las mujeres, como es el derecho de optar por contraer matrimonio o no y a formar una familia (D7) con un 87,16%. Sin embargo, esta respuesta no significa que exista un conocimiento previo del derecho como tal para ejercerlo, sino que su práctica ya está presente en la comunidad, debido a la influencia de nuevos valores culturales de la sociedad moderna. El derecho a la libertad que enfatiza el no poder obligar a tener un hijo es conocido y ejercido por el 46,62% (D2); el derecho a decidir el número de hijos a tener con un



41,86%; y, el derecho a no ser sometido a torturas y maltratos con el 27,08%.

También se encontró confusión entre el conocimiento fisiológico y biológico, con los mencionados derechos. En otros casos, están de acuerdo con el derecho de decidir libremente el número de hijos pero no conocen sobre los métodos anticonceptivos, la planificación familiar, ni como se la realiza.



4.3. CONOCIMIENTOS Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

Tabla II.
Conocimientos y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de la Parroquia Checa, antes y después de la intervención. Checa, 2011.

Derechos	Conocimientos y ejercicio	Antes		Después		Valor P
		No	%	No	%	
1	Riesgo de embarazo y parto	6	4,05	40	27,03	-5,455
	Aborto	7	4,73	25	16,89	-3,369
2	Libertad sobre el cuerpo	22	14,86	43	29,05	-2,949
	Obligar a tener hijos	69	46,62	106	71,62	-4,375
3	Amparo de la Ley	10	6,76	52	35,14	-5,999
	Discriminación	1	0,68	10	6,76	-2,765
4	Derecho a información	7	4,73	45	30,41	-5,804
	Divulgación información	6	4,05	32	21,62	-4,518
5	Libertad sexualidad	18	12,16	55	37,16	-4,989
	Expresar libertad sexual	18	12,16	36	24,32	-2,709
6	Componentes Ed. Sexual	11	7,43	31	20,9	-3,331
	Educación sexual	8	5,41	17	11,49	-1,881
7	Decisión familia	70	47,30	102	68,92	-3,770
	Decisión matrimonio	129	87,16	139	93,92	-1,986
8	Planificación familiar	22	14,86	51	34,46	-3,910
	Número de hijos	62	41,89	91	61,49	-3,373
9	Derechos de salud	8	5,41	40	27,03	-5,046
	Limitación de derecho sexual	15	10,14	40	27,03	-3,736
10	Examen embarazo	4	2,70	48	32,43	-6,721
	Concepción por otros métodos	4	2,70	7	4,73	-0,922
11	Institución derechos mujer	5	3,38	27	18,24	-4,118
	Acudir institución derechos	6	4,05	25	16,89	-3,607
12	Tipos de violencia	40	27,03	98	66,22	-6,758
	Acciones ante violencia	5	3,38	25	16,89	-3,852
PROMEDIO		23	15,57	49	33,36	-3.998

Fuente: formulario de investigación

Elaboración: autores



Al utilizar la fórmula de Diferencia de proporciones, se observa que Z_c es menor que $Z_{\alpha/2}$, es decir, $Z_c = -3.998 < -1.96$, se rechaza $H_0 : p_1 = p_2$ con un nivel de significancia de 0.05, por lo tanto, se puede concluir que si existen diferencias significativas reales entre el empleo del programa de intervención para mejorar los conocimientos y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres participantes del estudio.

Es importante resaltar también la observación que no existe significancia estadística en el décimo derecho, sobre la concepción por otros métodos donde el valor $p = -0,92$ es mayor a -1.96 , debido a que presentó a la vez mínimos cambios entre Pre y Post CAP; lo mismo ocurre para el sexto derecho relacionado con la función diaria de la Educación Sexual con un valor $p = -1.88$ ya que este presentó un valor mínimo en el post CAP.

Ahora, con respecto a los porcentajes encontrados, luego de la intervención con el módulo educativo, se observa un aumento en:

- a. El derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planear una familia (séptimo) no varía significativamente que aumenta en menos del 10%
- b. En el derecho a la libertad (D2) aumenta a un 71,62% (casi 30%)
- c. El derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento entre los mismos (D8) con un 61,49% (casi 20%).

No obstante, a pesar de la intervención, observamos un mínimo aumento, de acuerdo con los porcentajes individuales, en:



- d. El derecho a los beneficios del progreso científico que trata sobre otros métodos para la concepción con apenas un 4,73%
- e. Derecho con respecto al conocimiento sobre los diferentes tipos de discriminación (D3) con un 6,76%
- f. Derecho con respecto de la obtención de beneficios en el diario vivir gracias a la Educación sexual (sexto) con un 11,49%
- g. El décimo primer derecho que hace relación a la posibilidad de acudir a una institución para la defensa de los derechos con un 16,89%.
- h. Con un 16,89% sobre el tipo de acciones a tomar en caso de violencia (D12)
- i. En el primer derecho o el derecho a la vida en el acápite sobre la aceptación o no del aborto y en que situaciones este se encuentra permitido con un 16,89%

Es decir, en la Tabla II, se demuestra que antes de la intervención, el promedio de conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es 15,57%; el derecho a decidir sobre el matrimonio es del que más conocen, con 87.16% y una buena calificación. Cabe recalcar que este resultado expresa que en la actualidad no existe una mejoría en el conocimiento de este derecho sino más bien es, una respuesta al cambio de la estructura social del entorno; mientras que los demás derechos se mantienen con calificaciones bajas; lo que demuestra la falta de conocimientos y por ende el poco ejercicio de estos derechos.



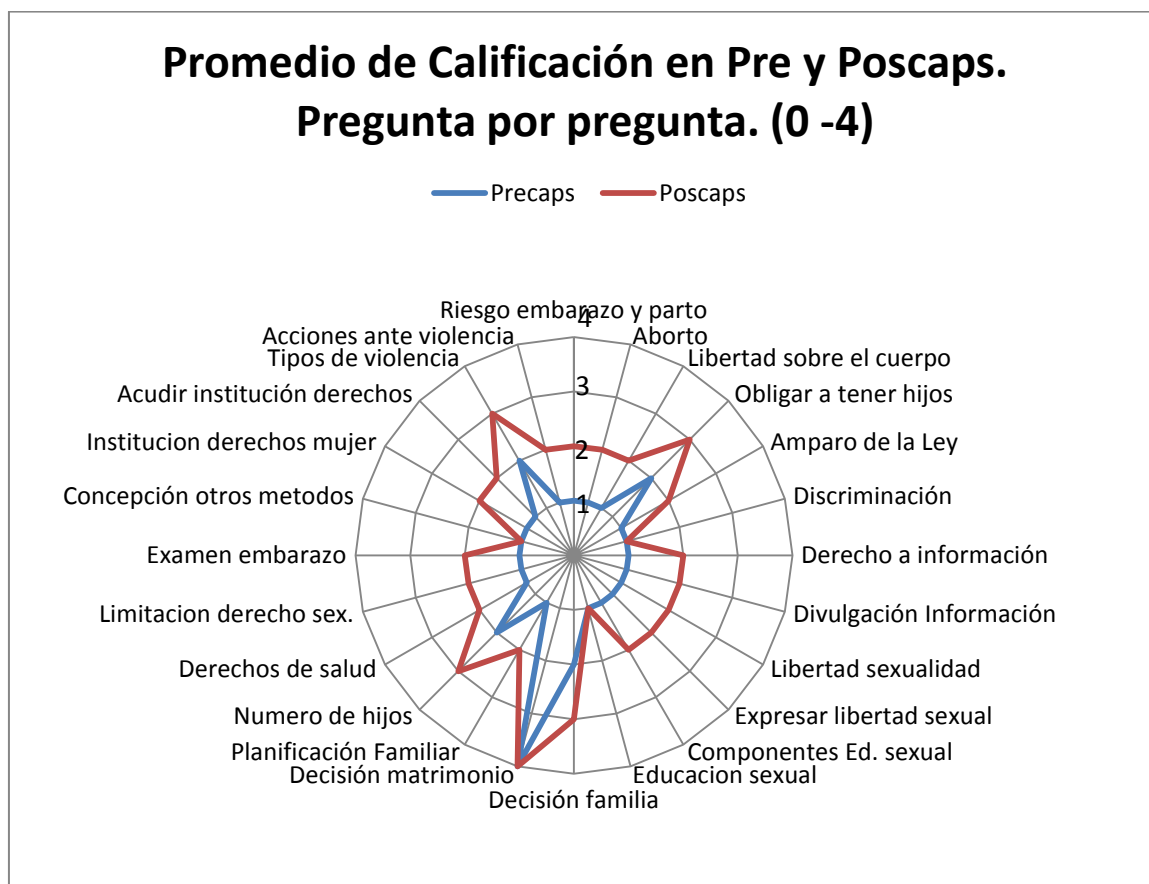
Luego de la intervención se evidencia que el promedio de conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos es de 33,36%, mejorando considerablemente con relación al test Precap, los derechos con mayores puntuaciones son: el segundo derecho que mejora en aproximadamente un 25% (71.62%); sucediendo algo parecido con el séptimo derecho o la opción de contraer matrimonio y formar una familia. Llama la atención el décimo segundo derecho donde el conocimiento se incrementó en más del 50% pasando de un 27.3% a un 66.22%; a nuestro criterio consideramos que el incremento en el conocimiento de estos derechos se debe a la concientización sobre planificación familiar y los diferentes tipos de violencia hacia la mujer.

Los derechos que no tuvieron mayor cambio, antes y después de la intervención son el derecho de los beneficios del progreso científico, la libertad de reunión y participación política, el derecho a la información y a la educación sexual.



4.3.1. PROMEDIO DE CALIFICACIÓN EN PRE Y POSCAPS

Gráfico 1



Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: los Autores.

En el gráfico se presenta el promedio de la calificación de las respuestas respecto de los conocimientos y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, que obtuvieron las encuestadas antes y después de la intervención.



La escala de calificación fue de 0, 1, y 2 para las preguntas que respondieron en forma incorrecta; 3 y 4 para las preguntas con respuesta correcta.

Como se puede observar, el promedio de calificación después de la intervención supera al de los conocimientos antes de la misma; lo que refleja que las participantes asimilaron parte de los conocimientos impartidos durante el desarrollo del módulo educativo; valores que se demuestran con los promedios obtenidos.

Además podemos apreciar claramente que el porcentaje de respuestas correctas por cada pregunta en el Post CAP, está por sobre el del Pre CAP. En este resultado sobresale el conocimiento y decisión de ejercer los derechos sexuales y reproductivos sobre la decisión del matrimonio como exclusiva de la persona; determinar por ellas mismas el número de hijos a tener, identificar y evitar cualquier tipo de violencia, y por último el que la pareja no le puede obligar a quedar embarazada y procrear hijos que ella no desea.

En general, el promedio de calificación de 0-4 (anexo 8) en el Test Pre CAP es de 1,29 (REGULAR) y luego de la intervención con la aplicación del Test Post CAP con un 2,13 (BUENA).



CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

Se evaluó el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos en 148 mujeres entre 15 y 45 años de edad, en la parroquia Checa, de la Provincia del Azuay, donde la calificación que va de cero a cuatro, da un promedio de 1.29, reflejando la falta de conocimiento y promoción de estos derechos, especialmente en el nivel secundario donde se realizó la mayoría de las encuestas. Se observa también la falta de educación al respecto en mujeres adultas jóvenes entre 25 y 40 años, que es la segunda frecuencia en importancia que resulta de este estudio, fenómeno que se podría presentar debido a las presiones que ejercen las costumbres y tradiciones, las que presentan como algo prohibido los temas de sexualidad, generando miedo, vergüenza, etc.; así como por el profundo arraigo que tiene en general la población rural hacia la iglesia, que impone sus normas (42)

Si bien el Ministerio de Salud Pública ofrece varios programas para educación sexual y reproductiva, los esfuerzos realizados por los puestos de salud, se ven afectados, por la obligación de cumplir con otros programas y metas, así que se limitan a la planificación familiar. Esto se puede observar en otros estudios, donde se indica que los programas de salud se focalizan en la maternidad, y fecundación (37).



El resultado de los conocimientos antes de la intervención en los colegios de las parroquias en estudio, refleja que el programa ENIPLA del Ministerio de Educación, no abarca a gran parte de adolescentes de las zonas rurales. Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de encuestas fueron estudiantes de secundaria entre 14 y 19 años de edad, se puede advertir una deficiencia en la educación en salud sexual y reproductiva, tomando como referencia que en la región de las Américas la edad promedio de la iniciación de relaciones sexuales es de 14 años, y que los adolescentes menores de 17 años ya son sexualmente activos, lo que les hace más vulnerables a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos inseguros y por último muerte materna.(34,37)

Un estudio similar realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca, demuestra que la falta de conocimientos llega al punto de no conocer sobre métodos de planificación familiar. Lo que se contrapone con el hecho de que muchas de estas mujeres son usuarias de los programas de planificación familiar, porque evidenciaría un falso conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. (39).

A pesar de que los mencionados derechos hayan evolucionado de su tradicional enfoque de planificación familiar, para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva en particular en las zonas rurales no se promueve la igualdad de condición de género, y la libertad de la mujer para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. (5)



Cabe recalcar que la mayoría de programas de salud sexual y reproductiva, se dedican exclusivamente a la planificación familiar y salud materna infantil, dejando de lado a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Además de excluir al varón de estos programas, posiblemente por los roles de género existentes en nuestra sociedad y una incrementada y focalizada visión en la función biológica - reproductiva de la mujer. (37,40) Este fenómeno se evidencia en el presente estudio puesto que la mayoría de participantes piensan que derechos sexuales y reproductivos se refieren a evitar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar, lo que coincide con otros estudios similares. (9,43).

En concordancia nuestro estudio y otros similares como el realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca, en el municipio de Jamundí en Colombia, en la Comuna de Panguipulli en Chile, demuestran que la educación es el mejor camino para mejorar esta situación en cuanto a derechos sexuales y reproductivos, el promedio de calificación obtenido en nuestro estudio de 1.29 mejoro a 2.13, esto y los estudio antes mencionados confirman la hipótesis planteada, que la aplicación de un programa educativo mejoraría los conocimientos y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres. También corrobora el hecho de que el nivel de instrucción está en relación directa con el ejercicio de estos derechos, independientemente de la cultura, costumbres ancestrales, o imposiciones de género (22,39,40,).



Un punto a discutir ampliamente es que no se puede responsabilizar en su totalidad al tipo de educación impartida sobre estos temas, también se debe tomar en cuenta muchas variables como: el medio socioeconómico (pobreza, educación), costumbres, tradiciones, y los roles de género arraigadas en cada sociedad (en particular en las etnias indígenas); se afirma que la educación es una herramienta básica para romper el ciclo de la pobreza, una de las principales causas de la mala salud sexual y reproductiva, y promover el incremento del desarrollo personal, mas, si las variables antes mencionadas y, las personas sometidas a estas condicionantes, no se empoderan del conocimiento, nunca se va a romper el cinturón limitante para que ejerzan libremente sus derechos sexuales y reproductivos.



CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES

El elevado nivel de conocimiento sobre los derechos que se refieren a la libertad de decidir con quién contraer matrimonio y planear la familia, las circunstancias para decidir tener o no hijos, cuantos tener, y el decidir contraer o no matrimonio, están íntimamente ligados con los roles femeninos de nuestra sociedad, sin representar una amplia comprensión del derecho en sí, sino por la exposición a una realidad que obedece al cambio de la estructura social de su entorno.

Diametralmente opuesta, se observa la falta de conocimiento o reconocimiento sobre situaciones de discriminación hacia la mujer, la falta de interés o la escasa noción sobre los beneficios del adelanto científico que permitan a la mujer mejorar su salud sexual y reproductiva, la falta de iniciativa para tomar las acciones pertinentes ante escenarios de violencia o la búsqueda de instituciones que ayuden a salvaguardar su bienestar.

Mediante la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, efectuada a través del módulo educativo y, la posterior evaluación, nos permite observar el aumento de interés y del conocimiento del derecho a la libertad de decidir sobre su cuerpo y sobre su estado reproductivo, con énfasis de verse o no obligada a tener hijos, cuantos tener y el elegir el momento para tenerlos; además, se reflejó un mayor entendimiento y utilidad del significado de la sexualidad y de sus componentes que indican las relaciones con su cotidianeidad.



Debemos aclarar, que antes y después de la intervención, el conocimiento sobre el séptimo derecho – a contraer matrimonio o no y formar y planear una familia o no- apareció con un alto nivel de conocimiento y aceptación entre las participantes del estudio, siendo estadísticamente poco significativo para nuestros objetivos, por las razones antes expuestas.

Sin embargo, a pesar de ejecutada la intervención, las mujeres siguieron manteniendo una actitud de rechazo o falta de interés hacia la importancia del adelanto científico en materia de obtener información sobre otros métodos coadyuvantes a la concepción, el escaso reconocimiento a la educación sexual formal o escolarizada, como medio de expresión, que perdura relegado a un tabú social mitificado, y el desinterés en ser actoras en el enfrentamiento a la violencia de género de las que son víctimas, por lo tanto, no les interesa acudir a instituciones para la defensa de sus derechos aunque saben de su existencia.

Por lo tanto, es necesario identificar la importancia dada por las mujeres, a partir de la intervención, a la atención y controles prenatales, mediante el reconocer los riesgos durante el embarazo y el parto y la realización de exámenes antes del embarazo, el poder de distinción sobre los tipos de discriminación dirigidos a ellas y, el derecho a exigir información necesaria, confiable y con respeto a su privacidad, al personal de salud.

Concluyendo, gracias a este estudio de intervención, se ha conseguido, mejorar el nivel de ejercicio y conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, al doble (50%) con base de referencia, al estado de conocimiento previo.



CAPITULO VII

7. RECOMENDACIONES

A nuestro criterio, para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva, se debería implementar condiciones:

- Con enfoque de género dirigido hacia la equidad mediante el fortalecimiento de la autonomía de la mujer como condición fundamental para el logro de un desarrollo humano sostenible y el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de todas y todos.
- Con el fomento de la autonomía y el auto cuidado como elementos fundamentales en la construcción social en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Con la identificación de las necesidades de los grupos tradicionalmente vulnerables de la sociedad a través de la implementación de programas de educación en sexualidad para niños y adolescentes, en los sectores formal e informal con el fin de reforzar la igualdad de género, la orientación sexual, la no discriminación.
- Con la participación de los hombres como corresponsables en la salud sexual y reproductiva, de ellos y de su pareja.
- Con formación de grupos promotores permanentes sobre Salud Sexual y Reproductiva por y para los y las adolescentes en cada institución educativa.



- Con énfasis en la enseñanza de los Derechos Sexuales y Reproductivos como materia y no el simple análisis de los convenios sobre los mismos en las diferentes instancias de la Salud Pública.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pastén, Soledad, Solano, Marta, Módulo de capacitación en derechos humanos de las mujeres. Derechos sexuales y/o reproductivos. Abogacía para el cambio. Consultoras; Instituto Interamericano de Derechos humanos. -- San José, Costa Rica. Instituto Interamericano de Derechos Humanos IIDH, 2010. Disponible en: <http://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Documentos/BD/abogacia.pdf>
Citado 13/06/2011
2. Lopez, Guisela , Olimpia de Gouges: un personaje que escribió su propia historia. Ciudad de Mujeres. www.ciudaddemujeres.com disponible en: http://www.ciudaddemujeres.com/articulos/IMG/pdf_OlimpiaDeGouges_GuiseLaLopez_.pdf Citado 13/06/2011
3. Gonçalves Eliane , Pensando O Género Como Categoría De Análise, Estudos De Género, Cuaderno De Área Nº 7, Programa Interdisciplinar De Mulher, Estudos E Pesquisa, Universidade Católica De Goyas, Goiana Brasil, 2000
4. Organización de las Naciones Unidas (ONU): Declaración Universal de Derechos Humanos 1948. Disponible en: [En línea]: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> Citado 04/07/2011
5. Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP). La Ciudad del Conocimiento en Género, derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos. América Latina Genera, 2006- 2008. Disponible en [En línea]: <http://www.americalatinagenera.org/es/> Citado 1/09/2010
6. Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Fundación Panamericana para el Desarrollo (FUPAD). Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos para funcionarios y funcionarias con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Editorial Torreblanca. Primera Edición, Noviembre de 2007. Colombia. Disponible en [En línea] http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:LzcMoK5yqLEJ:www.unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/Módulo de la a a la z en derechos sexuales y reproductivos_.pdf+1.+Gu%C3%ADa+para+la+formaci%C3%B3n+en+Derechos+Sexuales+y+Reproductivos+para+poblaci%C3%B3n+en+situaci%C3%B3n+de+desplazamiento+con+%C3%A9nfasis+en+violencia+intrafamiliar+y+delito+s+sexuales&hl=es&gl=ec&pid=bl&srcid=ADGEEsIro82IXQnpYuRFELCWNOyMeoGfIVi7YZnjxD3Wyl1H1iMzqHleMTkcVpahezNS0I5fHhkXaji8SPbsytSENYv8ITIO6ujWUen47zTae5evCdd8OqTL91XdG6gv_7pwFnWgCeF9&sig=AHIEtbRCpPyrThtweZnTKfJcp_gbW30Ttw Citado 07/07/2011
7. Tambiah. Y. Sexuality and human rights, From Basic Needs to Basic Rights: Woman's claim to Human Rights; Woman Law and Development International, ed. Margaret Schuler, Washington D.C., 1995, p.369-390.



8. Londoño, Argelia. Derechos Humanos, derechos reproductivos y violencia sexual. Programa de Capacitación Sur – Sur. Profamilia. Ponencia. Bogotá D.C.: 1999
9. Plata María, Calderón María. El derecho a la salud sexual y reproductiva. PROFAMILIA. Ponencia presentada en el V Curso Internacional “Mujer y Derechos Humanos”. Lima, Febrero del 2000. Disponible en [En línea]: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:lsnCS9UcswkJ:www.redtralsex.org.ar/documentos/docs-nuevos/platacalderonderechosaludsexual.pdf+Calder%C3%B3n+Mar%C3%ADa+Cristina.+Los+Derechos+y+la+salud+sexual+y+reproductiva&hl=es&gl=ec&pid=bl&srcid=ADGEESh0Ri0by1y0PTYeA-4XWHEvwwSzwBQsNKOSZ0VctUDGhs3ZkuMPA1P2Oy9gvxmiyOX976OVM0RxBM1LXtv5Runz9Y85pLpwDLvWfcSwZOcKtBrMK0qYrGcau8y7saCL191lcSv6&sig=AHIEtbQNFPoDITWTY-z9Xe-V6h5rlw-Hw> Citado 23/06/2011
10. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Protocolo Facultativo de la Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer. Octubre de 1999. Disponible en [En línea]: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw-one.htm> Citado 24/06/2011
11. Organización de las Naciones Unidas (ONU) 'Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo', El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995). Disponible en [En línea]: <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm> Citado 06/07/2011 Citado 23/08/2010
12. Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), Derechos Sexuales: Una declaración del IPPF. Londres. 2008. Disponible en [En línea]: <http://www.ippfwhr.org/es/node/659> Citado 22/09/2010
13. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2002, Disponible en:[En línea] http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html Citado 04/07/2011
14. ENDEMAIN. Estimaciones y Proyecciones de Población, INEC, Serie 01 No. 205 Octubre 2003.
15. Universidad De Cuenca, SENDAS, Ensayo Sobre Género y Desarrollo. Cuenca 2001. Disponible en [En línea]: bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/ecuador/idiuc/genero.rtf Citado 15/03/2011
16. Mazarrasa Lucía; Tarragato Sara, Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud, Salud Sexual y reproductiva módulo 12, www.msc.es, revisada:2005, Disponible en: [En línea] <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13módulo12.pdf> Citado 07/08/ 2010.



17. Rodríguez, Yurinia, Robledo, Cecilia. Guía para la incorporación de género en Programas de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Primera Edición. México Agosto 2010. Disponible en: http://www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx/descargables/biblioteca/ig/GUIA_PERSPECTIVA_GENERO.pdf Citado 08/07/2011
18. Salgado, Judith. Tensiones Clave en el Discurso de Derechos Sexuales en el Ecuador. Los Derechos Sexuales en el Ecuador. Septiembre de 2005. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/794/1/RAA-15-Salgado-Tensiones%20clave%20en%20el%20discurso.pdf> Citado 08/07/2011
19. Figueroa-Perea, J. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. Cad. Saúde Pública [periodica internet]. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500018&lng=pt doi: 10.1590/S0102-311X1998000500018 Citado 13/06/2010
20. González A Electra, Molina G Temístocles, Montero Adela, Martínez N Vania, Leyton M Carolina. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007 Oct; 135(10): 1261-1269. Disponible en [En línea]: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872007001000005 Citado 23/05/2011
21. ENDEMAIN. CEPAR. Estudios demográficos en profundidad. INEC. UNPFA. CEPAR. 2004. Disponible en: www.inec.gob.ec/c/document_library/get_file?folderId=15526
22. Valenzuela Rivera Ester, Casas Becerra Lidia. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: CONFIDENCIALIDAD Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES CHILENOS. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2007 Nov; 13(2): 207-215. Disponible en [En línea]: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008&lng=es. doi: 10.4067/S1726-569X2007000200008 Citado 10/07/2011.
23. Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador, Ejercicio de Derechos Sexuales y Reproductivos, Disponible en [En línea]: <http://www.conaie.org/mujeres/salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos> Citado 10/07/2011.
24. Pacto de Derechos Civiles y Políticos, Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, disponible en [En línea]: http://www.oas.org/dil/esp/afrodescendientes_instrumentos_internacionales_pacto_DCP.pdf Citado 14/07/2011



25. Comité de Derechos Humanos, Comentario General 6 sobre el Derecho a la Vida (Sesión XVI, 1982) disponible en [En línea]: http://www.notivida.org/leginternacional/PIDCP/PIDCP_RecGral_14.html
Citado 06/07/2011
26. Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.
27. Instituto de la Juventud. Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, Artículo 16, Derecho a la libertad y seguridad personal, España. Noviembre 2007. Disponible en [En línea]: <http://www.laconvencion.org/index.php?países/index/espana>
Citado 04/07/2011
28. Constitución de la República del Ecuador 2008. Disponible en [En línea]: <http://www.efemerides.ec/1/cons/index2.htm> Citado 25/09/2010
29. Comité de Derechos Humanos, Comentario General 18: No-Discriminación (37 Sesión, 1989). Human Rights Library. University of Minnesota. Disponible en [En línea]: <http://www1.umn.edu/humanrts/hrcommittee/Sgencom18.html>
Citado 05/07/2011
30. Principios de Yogyakarta. Marzo, 2007, Disponible en [En línea]: <http://es.scribd.com/doc/37736190/Principios-de-Yogyakarta-sobre-la-aplicacion-de-los-DDHH-a-la-orientacion-sexual-y-la-identidad-de-genero>
Citado 05/07/2011
31. Defensores de la Juventud y Sexualidad, Consejo de Información y Educación de los Estados Unidos, Hacia una Sexualidad Saludable en América: Controles impuestos por el Programa de Abstinencia hasta el Matrimonio del Gobierno Federal (Nueva York: SEICUS, 2001)
32. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Comentario General 14: El Derecho al Más alto Nivel posible de Salud (22ª Sesión, 2000). Human Rights Library. University of Minnesota. Disponible en [En línea]: <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>
Citado 05/07/2011
33. Cladem, Dossier: Diez años de Avances Legales después de El Cairo, www.cladem.org, revisada 19 marzo 2010, http://www.cladem.org/index.php?option=com_rokdownloads&view=file&Itemid=193&id=1038:dossier-diez-anos-de-avances-legales-despues-de-el-cairo
Citado 01/08/2010.
34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Resumen de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar ENIPLA, 15 de Marzo de 2011, Disponible en [En línea]: <http://www.msp.gob.ec/index.php/ENIPLA/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar.html> Citado 08/07/2011.



35. León Magdalena, Derechos Sexuales y Reproductivos Avances Constitucionales y perspectivas en Ecuador, *FEDAEPS, 2a edición, Quito, 2007, 122 páginas.* Disponible en [En línea]: <http://www.fedaeps.org/feminismo/derechos-sexuales-y-reproductivos> Citado 08/07/2011
36. Garbay Mancheno Susy, los derechos sexuales y derechos reproductivos en la constitución ecuatoriana, derechos sexuales y derechos reproductivos en la normativa constitucional e internacional, Disponible en [En línea]: http://64.46.87.196/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeRedeferencia/Temas_de_analisis2/derechos_sexuales_y_reproductivos/articulos/marco_juridicodrsrsusygerbay.pdf Revisada Quito 2006, citado 02/08/2010.
37. Política de salud y derechos sexuales y reproductivos. Ministerio de Salud Pública. Consejo Nacional de Salud. Política de salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. 4ª Reimpresión – Ecuador. Agosto 2007
38. Organización de las Naciones Unidas- centro de información: México Cuba República Dominicana Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. CIPD 1994. www.cinu.org.mx. Disponible en [En línea]: http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm Citado 17/06/2010
39. Vidal Diana. Yacila Sara. Zhunio Mariela. Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos en 600 pacientes de consulta externa de Gineco-obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Junio – Agosto del 2006. Tesis previa obtención del título de Médico. Cuenca, 2007.
40. Colombia Médica, 2005; 36 (Supl 1): 6-13 - ISSN 1657-9534, Reproducción autorizada por: Corporación Editora Médica del Valle, Universidad del Valle, Cali. Colombia. Disponible en [En línea]: <http://www.monografias.com/trabajos904/educacion-derechos-sexuales/educacion-derechos-sexuales.shtml> Citado 13/06/2011
41. Buglione Samantha, Feix Virginia. Sistematización y Análisis de Leyes de Salud sexual y Reproductiva, Derechos sexuales y reproductivos en America Latina y el Caribe, Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA), Brasil, Julio 2006, Disponible en [En línea]: <http://lac.unfpa.org/public/pid/868> Citado 10/07/ 2011.
42. La salud en las Américas. Promoción de la salud en las Américas. Edición de 2002, volumen i; iv. Disponible en [En línea]: <http://www.paho.org/spanish/DD/PUB/Sap28.pdf> Citado 24/08/2010
43. Herz Barbara, Sperling Gene. What Works in Girls' Education Evidence and Policies from the Developing World. Council on Foreign Relations Press Publishers. April 2004. Disponible en [En línea]: <http://www.cfr.org/education/works-girls-education/p6947> Citado 23/06/2011



IBLIOGRAFIA:

1. Ahumada. C, Kowalski-Morton. S, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, guía para activistas jóvenes, Una publicación de: The Youth Coalition. www.youthcoalition.org. Suite 405, 260 Dalhousie Street Ottawa, Ontario CANADA 2006. Disponible en [En línea]: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:sBoAldGSXZUJ:www.youthcoalition.org/attachs/Guia_activista_DSDR_%2520withcover.pdf+10.+Defensores+de+la+Juventud+y+Sexualidad,+Consejo+de+Informaci%C3%B3n+y+Educaci%C3%B3n+de+los+Estados+Unidos,+Hacia+una+Sexualidad+Saludable+en+Am%C3%A9rica:+Controles+impuestos+por+el+Programa+de+Abstinencia+hasta+el+Matrimonio+del+Gobierno+Federal&hl=es&gl=ec&pid=bl&srcid=ADGEEESgaNveGe1Sk_FI_AFq-3JRqbictDPdCyQp38GMI0e8Zt3BVwtIFSzAHEv_Uk20ubksYClqjbKLg9SKWV2tiCiWway9k1WJjFltS8T-x-3ImTWqkY_2jWk-k_PtkEKPBBpjrvzp9&sig=AHIEtbTdSb4WTGKPRqnpodwbjODc6UUDyq Citado 12/07/2011
2. Arcos, E. Uarac, M, Molina, I. et al. Derechos sexuales y reproductivos Intenciones frente a realidades. Hospital Regional de Valdivia. Chile May 23, 2003. Disponible en [En línea]: <http://www.convencion.org.uy/menu2-102.htm>.
3. Asamblea Nacional Republica del Ecuador, por la defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Disponible en [En línea]: <http://asambleanacional.gob.ec/> Citado 18/03/2011.
4. Castillo, Enriqueta. Manual de Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en [En línea]: <http://www.sec.es/...reproductiva/17%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>
5. **Cerruti Stella. Salud y sexualidad desde una perspectiva de género.** www.guiagenero.mzc.org.es. Disponible en [En línea]: http://guiagenero.mzc.org.es/GuiaGeneroCache/Pagina_Medios_Comu_000385.htm, citada 7/09/10
6. Choike, derechos sexuales y reproductivos, www.choike.org. Disponible en [En línea]: <http://www.choike.org/nuevo/informes/1110.html>, citada 29/07/10
7. CONASA. Política de Derechos sexuales y reproductivos; 4ª reimpresión; Quito Ecuador. 2007.
8. COOK, Rebecca J. "Los derechos humanos internacionales de la mujer: el camino a seguir" en Derechos Humanos de la Mujer:



perspectivas nacionales e internacionales, PROFAMILIA, Bogotá, Colombia, 1997

9. Corvalan. El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe,. 1997. Disponible en [En línea]: www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubWP-632_esp.pdf.html.
10. Diccionario de Medicina OCEANO MOSBY, Edición en español, Editorial Oceano, Barcelona España, 2004. Página web: www.oceano.com
11. ENDEMAIN. CEPAR. 2004. Estudios demográficos en profundidad. INEC. UNPFA. Disponible en [En línea]: www.inec.gob.ec/c/document_library/get_file?folderId=15526
12. Facio, Alda. Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos ¿De qué estamos hablando? Centro de Investigaciones de la Mujer de la Universidad de Costa Rica, revisada junio 2005, www.radiofeminista.net, disponible en www.radiofeminista.net/junio05/.../alda_facio.htm, citada 25/09/10.
13. **Figuroa, P. J. G. & liendro, E., 1995. La presencia del varón en la salud reproductiva, In: Ciencias Sociales y Medicina: Actualidades y Perspectivas Latinoamericanas. (E. Hardy et al. ed.) pp. 193-226. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.**
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA). Organización Panamericana de la Salud (OPS). La contribución de la ONU a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en América Latina: Recomendaciones de la sociedad civil para mejorar el seguimiento de los acuerdos del Cairo y Beijing. Washington DC: FNUAP: OPS, 1998.
15. Horowitz, G. & M. Kaufman, 1989. Sexualidad masculina: hacia una teoría de liberación. In: Hombres: Placer, Poder y Cambio. (M. Kaufman, ed.) pp. 65-69. Santo Domingo: CIPAF (Centro de Investigación para la Acción Femenina).
16. Jolly Susie, Género y Cambio Cultural. Informe General, Bridge Development- gender, ©Institute of Development Studies , Julio del 2002, ISBN 1 85864 864 5, Disponible en [En línea]: <http://www.bridge.ids.ac.uk/reports/spanish-culture-or.pdf> Citado 13/08/2010
17. Kaufman, M., 1987. The construction of masculinity and the triad of men's violence. In: Beyond Patriarchy: Essays by Men on Pleasure, Power, and Change. (M. Kaufman, ed.) pp. 1-29. Toronto; New York: Oxford University Press.



18. Luengo, Ximena, Zepeda, Ana, Capacitación en Derechos y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en Latinoamérica y el Caribe, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER). Santiago de Chile 2005. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20hmanos/jovenes/capaenderechssradolenlac.pdf Citado 15/06/2011
19. Ministerio de Educación del Ecuador. Disponible en [En línea]: www.educacion.gov.ec/upload/PRONESA.ppt Citado 23/06/2011
20. Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25, www.un.org.es, revisada 2009. <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>, citada 7/09/10.
21. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud, Promoción de la salud sexual Recomendaciones para la acción, Guatemala 2000, www.paho.org, disponible en http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf, citado 7/09/10.
22. Organización de las Naciones Unidas, Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo Resumen del programa de acción, 1995 www.un.org.es. <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>, citado 8/09/10.
23. Organización Mundial De La Salud, **Derechos sexuales – Declaración de los derechos Sexuales de la OMS** www.who.int/en/, disponible en http://search.who.int/search?q=Carta+de+Derechos+Sexuales+y+Reproductivos+%281996%29&btnG=Search&ie=utf8&site=default_collectio&lr=lang_en&client=WHO&proxystylesheet=WHO&output=xml_no_dt&oe=UTF-8&Search=Search&sitesearch=&sort=date%3AD%3A%3Ad1&entqr=3&ud=1, citado 1/09/10.
24. Talavera Marta, El Concepto de salud, Definición y Evolución, www.unal.edu.co, revisada 2002, disponible en : <http://search.conduit.com/Results.aspx?q=EL+CONCEPTO+DE+SALUD%2C+DEFINICI%C3%93N+Y+EVOLUCI%C3%93N+marta+talavera&hl=en&SelfSearch=1&SearchSourceOrigin=1&ctid=CT2431232&octid=CT2431232>, citada: 7/09/10.
25. Transforming health systems: gender and rights in reproductive health. WHO, 2001 Disponible en [En línea]: <http://www.who.int/countries/ecu/en/> Citado 23/09/2010
26. Troya, Maria del Pilar. Sexualidad. Hacia el ejercicio informado y saludable. Fundación Educate. Guayaquil Ecuador. 2006. Disponible en [En línea]: http://www.educate.org/alandar/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=28 Citado 08/07/2011



27. Varela H, Sotelo G. Responsabilidad profesional, Los derechos humanos y la salud pública, 2000, www.facmed.unam.mx/, Disponible en [En línea]: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spii/antologia%20III/derechos.pdf> Revisado diciembre 2000, Citado 1/09/10.
28. Zamora Grant. Libertad sexual y amor, El Sol de Tlaxcala, 27 de abril de 2007. www.oem.com.mx. Disponible en [En línea] :<http://www.oem.com.mx/elsoldetlaxcala/notas/n255809.htm> Citado 25/06/2010



ANEXOS



ANEXO 1

Operacionalización de las variables

Variable/Concepto	Dimensión	Indicador
Edad: cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de captación por la fuente de información.	Etapas de la vida según rangos	Edad/años
Estado civil: Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles es una cualidad de calificación de la persona el cual es único y excluyente.	Estado de convivencia	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre
Ocupación: "Conjunto de empleos cuyas tareas presentan una gran similitud. Corresponde al Grupo Primario" constituye el primer escalón de agrupamiento de las actividades laborales.	Ocupación diaria	Ama de casa Profesión otro
Escolaridad: Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes. Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Tipo de educación	Años de estudio
Migración de la pareja: Movimiento de personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual, para establecerse temporal o permanentemente en otro país distinto al suyo. Estas personas para ello han debido atravesar una frontera	Emigración	Pareja migrante
Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos:	1º Derecho a la Vida, 2º Derecho a la Libertad y	Conocimiento



<p>Los derechos sexuales y reproductivos se pueden resumir en una frase: Toda persona tiene derecho a decidir con quién, cuándo y cómo tiene, o no hijos y relaciones sexuales. Son los derechos que garantizan la libre decisión sobre la manera de vivir el propio cuerpo en las esferas sexual y reproductiva.</p>	<p>Seguridad de la Persona, 3º Derecho a la Igualdad y a estar libres de todas las formas de discriminación, 4º Derecho a la Privacidad 5º Derecho a la Libertad de Pensamiento. 6º Derecho a la información y a la Educación. 7º Derecho a contraer matrimonio 8º Derecho a decidir tener hijos o no tenerlos 9º Derecho a la Atención de la Salud y a la Protección de la Salud. 10º Derecho a los beneficios del Progreso Científico. 11º Derecho a la libertad de reunión y asociación. 12º Derecho a no ser objeto de tortura o maltrato</p>	
---	---	--



ANEXO N°2

Módulo educativo

<p><u>1) Motivación</u> Importancia de los derechos sexuales y reproductivos. Para el mejoramiento de los conocimientos actitudes de las participantes</p>	<p>Conversación con las participantes. Organización de grupos de trabajo.</p>		<p>30 minutos</p>
<p><u>2) Problematización/Reflexión</u> Porque la importancia del conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Lluvia de ideas Aplicación de PRE_CAPS</p>	<p>Formularios. Esferogramas. Marcadores.</p>	<p>20 minutos</p>
<p><u>3) Afrontamiento:</u> -Derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos -Cuales son los derechos sexuales y reproductivos -Violencia sexual y de género contra la mujer. -Instituciones a dónde acudir.</p>	<p>Lluvia de ideas. Charla explicativa sobre la importancia de los derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>Computadora. Infocus. Boletines. Marcadores.</p>	<p>40 minutos</p>
<p><u>4) Resolución:</u> Fijación de fecha para la realización del POST_CAPS</p>			<p>10 min</p>

¿Qué son los derechos humanos?: Los derechos humanos están basados en los principios de dignidad, libertad e igualdad, propios de cada persona, únicos, que no se pueden transferir a otra persona, que no se reducen, a los cuales no se puede renunciar.

¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?: Los derechos sexuales y reproductivos "abarcen ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de Naciones Unidas aprobados por consenso" (Programa de Acción Cairo 1994:7.3).

¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?



1. El derecho a la vida

En materia de derechos sexuales y reproductivos, se relaciona particularmente con el derecho de las mujeres a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto, correspondiendo a prevención de embarazo precoz (antes de los 16 años) o después de los 35 años o, en períodos intergenésicos cortos (un hijo por año) o en caso de gran multiparidad (más de tres hijos). Para salvaguardar el derecho a la vida, las mujeres deben ser informadas acerca de:

- Las edades en las cuales se puede considerar que un embarazo es de riesgo.
- El intervalo prudente entre los nacimientos.
- Las recomendaciones nutricionales para mujeres embarazadas o lactantes.
- Los patrones de autocuidado y conocimiento de su propio cuerpo.
- Las formas de prevenir ETS, VIH/SIDA.
- Los métodos para regular la fecundidad y evitar embarazos no deseados, incluida la anticoncepción de emergencia, para relaciones no protegidas o producto de abuso sexual.

2. Derecho a la libertad

Este derecho está íntimamente ligado a los conceptos de autonomía y autodeterminación y consiste en que cada persona puede escoger un curso de acción determinado, sin que medien interferencias extrañas a su voluntad. Este derecho es pleno cuando se trata de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y salud, las cuales deben ser libres e informadas y requieren consentimiento expreso.

Es decir, existiría violación de este derecho en caso de que:

- El estado niegue a la mujer acceso a métodos de control de la fecundidad, exponiéndola a un embarazo no deseado.
- Los padres obstaculicen la información y servicios de anticoncepción a sus hijos menores de edad.



- Se penalice por parte del estado el acceso de las mujeres a determinados servicios de salud reproductiva.

3. Derecho a la igualdad y a estar libre de toda discriminación

La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer del año 1979, prohíbe todo tipo de discriminación y obliga en términos generales a los Estados a "propender por todos los medios adecuados y sin demora, por una política que elimine la discriminación contra la mujer" -art.2- y en particular "a eliminar la discriminación contra la mujer en el campo de la atención médica, con el objeto de garantizar...el acceso a los servicios de salud, incluyendo aquellos que se relacionan con la planificación familiar" -art. 12.1.

Las leyes que niegan o limitan el acceso de la mujer a los servicios médicos que las afectan exclusivamente, o que hacen que este acceso dependa de la autorización de terceros, atentan contra sus derechos; a la vez atentan contra la potestad de la mujer para proteger su propia vida y su salud y para formar familias del tamaño y estructura que les resulten más convenientes.

4. El derecho a la privacidad

La confidencialidad protege la privacidad del individuo y es la base de la confianza entre pacientes y profesionales de la salud. El paciente revela detalles de su vida íntima al médico y se debe evitar que estos sean divulgados a terceros sin su consentimiento.

De tal manera, la mujer tiene derecho a conocer las consecuencias de sus decisiones en cuanto a su salud sexual y reproductiva en el ejercicio de sus derechos, es decir, debe conocer los efectos colaterales y secundarios en el uso de métodos de planificación familiar o conocer la justificación cuando se le va a realizar un examen clínico o de laboratorio (ETS, VIH/AIDS, PAP, Prueba de embarazo).

5. Derecho a la libertad de pensamiento



En lo relacionado con su vida sexual y reproductiva, toda persona tiene derecho a pensar y obrar libremente, sin más limitaciones que los derechos de los demás. No son aceptables las censuras religiosas, políticas o culturales.

6. El derecho a la información adecuada y oportuna

Toda persona, hombre o mujer y especialmente todo niño o niña tiene derecho a ser educado y debe tener igual acceso a información oportuna, adecuada no sexista, sobre los servicios y métodos de planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, entre otras. Esto implica que hombres y mujeres deben ser educados para asumir con responsabilidad las consecuencias de su conducta sexual y reproductiva y lograr la aceptación del riesgo para así poder prevenir las enfermedades. Toda mujer VIH+ tiene derecho a que se le dé una información clara sobre su estado de salud, sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción, acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo en su caso particular.

7. El derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planear una familia

Esto implica que ninguna persona puede ser obligada a contraer matrimonio o a vivir en pareja ni a permanecer casada o unida si no lo desea.

8. El derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento entre los mismos

Toda persona, hombre o mujer, tiene derecho a tener acceso a la gama más amplia posible de métodos seguros y efectivos de planificación familiar. Esto le garantiza el derecho a elegir libremente el número y el espaciamiento de los hijos. En ningún caso se requiere la autorización del



cónyuge o el compañero sexual para optar por métodos temporales o definitivos.

9. El derecho a la atención y la protección de la salud

La salud ha entrado en la categoría de derecho humano básico por su estrecha relación con el derecho a la vida. Esto significa la responsabilidad de los estados de garantizar más alto nivel de salud.

Es necesario garantizar la eliminación de las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud y sobre la salud sexual y reproductiva. Pero sobretodo hay que exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción informada.

10. El derecho a los beneficios del progreso científico

Toda persona tiene derecho a beneficiarse de los avances de la ciencia y el progreso tecnológico. Además debe disponer de métodos modernos, seguros y aceptables de regulación de la fecundidad y estar informada sobre ellos. Las investigaciones científicas sólo pueden realizarse, cuando se cuente con el consentimiento libre e informado, sin intromisión en la vida privada, ni coerción y sus resultados deben ponerse a disposición y al servicio de la comunidad.

11. Derecho a la libertad de reunión y participación política

Toda persona tiene derecho a reunirse y asociarse para exigir y promover su derecho a la salud sexual y reproductiva. También a organizarse y formar grupos para contribuir a la difusión y respeto de los derechos sexuales y reproductivos.

12. El derecho a no ser sometido a torturas y maltratos



Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia y por consiguiente, a no ser agredida (física, psicológica, sexual o verbalmente) por su compañera/o sexual ni por ninguna otra persona. Se refiere a la violencia que ocurre tanto en el espacio público como en el privado e incluye aquella que es perpetrada o tolerada por el Estado o por sus agentes.

La violencia contra la mujer es una clara forma de discriminación en su contra, reconociendo que la violencia de género es un obstáculo para la salud, y para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Puesto que la violencia por motivos de género es una cuestión relativa a la salud de importancia crítica para la mujer, los Estados deben garantizar leyes y políticas que la aborden y la sancionen.



ANEXO 3

Encuesta

PRE-CAPS N°			
--------------------	--	--	--

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CCMM
ESCUELA DE MEDICINA
AREA DE SALUD NUMERO 2, PARROQUIA CHECA, COMUNIDAD
JATUMPAMBA**

**SECTORES 3 DE MAYO. SAN MIGUEL, EL CISNE
MIGRACION Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

La presente encuesta tiene como finalidad indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres con o sin pareja emigrante, estudio de tesis previa a la obtención del título de médico.

Nombre: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

Religión: _____

Educación: _____

Pareja emigrante: si _____ no _____

Residencia: _____

Responder al siguiente cuestionario.

1. ¿Cuáles cree usted que son los riesgos que ponen en peligro la vida de una mujer durante el embarazo y el parto?

2. ¿En qué situaciones cree usted que una mujer debería abortar?

3. ¿Cuál cree usted que son las libertades que tiene una mujer sobre su cuerpo y su vida?

4. ¿En que situaciones cree usted que una mujer debe ser obligada a tener un hijo cuando no lo desea?

5. ¿En qué casos cree usted que la ley ampara a las mujeres?

6. ¿En qué situaciones cree usted que las mujeres son discriminadas?

7. ¿Qué derechos cree usted que tiene el paciente con respecto a la información que brinda cuando acude a la consulta con el médico?



8. ¿En que situaciones cree usted que la información que usted le confía al médico puede ser divulgada?

9. ¿Que conoce usted sobre la libertad de pensamiento y la libertad en la sexualidad?

10. ¿Con que frecuencia expresa usted su libertad sexual?

11. ¿Para usted que es educación sexual y cual son sus componentes?

12. ¿La educación sexual que usted tiene?

13. ¿Cómo cree usted que la mujer decide sobre su matrimonio, la formación de su familia y el tener o no hijos?

14. ¿Quien cree usted que debe decidir con quién debe casarse una mujer?

15. ¿Qué es planificación familiar?

16. ¿Quién o quienes deben decidir sobre el número de hijos que debe tener una mujer?

17. ¿Con relación a la salud cuales cree usted son los derechos que tienen las mujeres?

18. ¿Cuáles cree usted son limitaciones que tienen las mujeres para acudir a instituciones para la atención de su salud sexual y reproductiva?

19. ¿Qué exámenes son necesarios realizarse antes de que usted pueda quedarse embarazada?

20. ¿Cómo cree usted que los avances médicos le pueden ayudar a concebir un hijo en el caso de que la pareja no pudiera?

21. ¿Qué instituciones conoce usted que sirven para la promoción y defensa de los derechos de las mujeres?

22. ¿En qué situaciones usted acudiría a este tipo de organizaciones?

23. ¿Para usted que es y qué tipos de violencia existen?

24. ¿Si usted fuese víctima de cualquier tipo de violencia que acciones tomaría y donde acudiría?



Responder sólo si su pareja ha migrado.

25. ¿La decisión de migrar por quien fue tomada?

26. ¿Qué medios usted utiliza para mantener la relación o comunicación con su pareja?

27. ¿Usted cree que a pesar de la distancia su pareja influye sobre la toma de decisiones en cuanto a su salud sexual y reproductiva?

28. ¿En caso de responder afirmativamente la anterior pregunta en que situaciones?

29. ¿partir de la migración de su pareja como se modificó su tiempo para la atención en salud?

30. ¿Desde la migración de su pareja usted se ha sentido acosada o discriminada?

31. ¿En caso de responder afirmativamente la anterior pregunta de quién se siente acosada o discriminada?

GRACIAS POR SU COLABORACION



ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

Sector _____ Fecha: _____/_____/____/

INSTRUCCIONES: Este consentimiento informado luego de ser leído por las mujeres en edad fértil participantes en el proyecto, deberá ser firmado, antes de contestar el formulario adjunto y participar en la actividad subsiguiente.

Nosotros Sebastián Bustamante Crespo, Doris Calle Mendoza, Andrea Duval González estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos encontramos realizando la tesis previa la obtención del título de Médicos, la misma que lleva por título “Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos en mujeres con o sin pareja emigrante de la parroquia Checa. 2010” a realizarse en la Comunidad de Jatumpamba, en los sectores: 3 de Mayo, San Miguel, El Cisne, que está siendo dirigida por el Dr. José Ortiz.

Usted, está invitada a participar en un estudio de investigación. Los estudios de investigación son diseñados para obtener información científica que pueden ayudar a otras personas, instituciones y comunidades en el futuro.

El objetivo de este proyecto es determinar la relación que existe entre la migración de la pareja masculina y como afecta a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en edad fértil con rangos de edad comprendidos entre 15 a 45 años de edad.

La participación en este estudio es voluntaria. Para lo cual se utilizará una entrevista estandarizada. Si por alguna razón usted no desea participar de este estudio o no responde algunas de las preguntas que le haremos, esta decisión de ninguna manera afectará la atención que usted recibe en la institución.

Al participar en este estudio, Ud. también pasa a formar parte de un programa de intervención, cuyo objetivo es, mejorar los conocimientos sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y, por ende, el ejercicio de los mismos, para lo cual, se utilizará un módulo educativo sobre este tema a ser impartido por los autores de este estudio, mediante una charla en su domicilio, con el fin de difundir valores de respeto, responsabilidad reproductiva y equidad de género entre las mujeres y su entorno. Al finalizar este módulo, se procederá a evaluar la intervención mediante una entrevista estandarizada dando por terminada su participación en este estudio.

Participar en el estudio puede significar proveer información que usted considere confidencial. Este estudio no involucra ningún riesgo físico para usted. La información que usted nos proporcione es absolutamente confidencial. Asumimos este compromiso, e implementaremos todos los cuidados necesarios (por



ejemplo, mediante codificación de los registros y el mantenimiento de estos registros en un lugar seguro), aunque siempre puede existir algún riesgo que ésta sea divulgada. No incluiremos ninguna información que pueda hacer posible la identificación de las personas o de la institución en publicaciones o reporte posteriores.

No hay costos para ninguna persona, ni para la institución por tomar parte de la investigación, ni tampoco se le pagará algún dinero por la participación.

Por favor, tómese su tiempo para decidir y pida al personal del estudio explicaciones sobre cualquier palabra o información que no entienda. Para obtener mayor información sobre el estudio puede dirigirse, Sr. Sebastián Bustamante Crespo telf.: 2806455, Srta. Doris Calle Mendoza telf.: 2230602, Srta. Andrea Duval González telf.: 2803570.

Usted recibirá una copia de este consentimiento.

Declaración de Consentimiento

He leído atentamente y he tenido la posibilidad de hacer preguntas sobre el estudio y estas preguntas fueron contestadas y estoy de acuerdo con las respuestas. Voluntariamente acepto participar en este estudio y entiendo que cualquier persona que participa tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin que esto signifique ningún perjuicio para mí o para la institución. Firmando este consentimiento no delego ningún derecho legal que me pertenezca.

Yo..... Con C.I. N°..... acepto mi participación en la presente investigación.

FIRMA

.....
Del representante de la participante.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Sector _____
____/____/____/

Fecha:

INSTRUCCIONES: Este consentimiento informado luego de ser leído por el/la representante de las mujeres en edad fértil menores de edad participantes en el proyecto, deberá ser firmado, antes de contestar el formulario adjunto y participar en la actividad subsiguiente.

Nosotros Sebastián Bustamante Crespo, Doris Calle Mendoza, Andrea Duval González estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos encontramos realizando la tesis previa la obtención del título de Médicos, la misma que lleva por título “Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos en mujeres con o sin pareja emigrante de la parroquia Checa. 2010” a realizarse en la Comunidad de Jatumpamba, en los sectores: 3 de Mayo, San Miguel, El Cisne, que está siendo dirigida por el Dr. José Ortiz.

Su representada está invitada a participar en un estudio de investigación. Los estudios de investigación son diseñados para obtener información científica que pueden ayudar a otras personas, instituciones y comunidades en el futuro.

El objetivo de este proyecto es determinar la relación que existe entre la migración de la pareja masculina y como afecta a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en edad fértil con rangos de edad comprendidos entre 15 a 45 años de edad.

La participación en este estudio es voluntaria. Para lo cual se utilizará una entrevista estandarizada. Si por alguna razón cualquier mujer en edad fértil decide no participar de este estudio o no responder algunas de las preguntas que le haremos, esta decisión de ninguna manera afectará la atención que usted recibe en la institución.

Al participar en este estudio, su representada, también pasa a formar parte de un programa de intervención, cuyo objetivo es, mejorar los conocimientos sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y, por ende, el ejercicio de los mismos, para lo cual, se utilizará un módulo educativo sobre este tema a ser impartido por los autores de este estudio, mediante una charla en su domicilio, con el fin de difundir valores de respeto, responsabilidad reproductiva y equidad de género entre las mujeres y su entorno. Al finalizar este módulo, se procederá a evaluar la intervención mediante una entrevista estandarizada dando por terminada su participación en este estudio.

Participar en el estudio puede significar proveer información que su representada considere confidencial. Este estudio no involucra ningún riesgo físico para su representada. La información que su representada nos proporcione es absolutamente confidencial. Asumimos este compromiso, e implementaremos todos los cuidados necesarios (por ejemplo, mediante codificación de los registros y el mantenimiento de estos registros en un lugar seguro), aunque siempre puede existir algún riesgo que ésta sea divulgada. No incluiremos ninguna información que pueda



hacer posible la identificación de las personas o de la institución en publicaciones o reporte posteriores.

No hay costos para ninguna persona, ni para la institución por tomar parte de la investigación, ni tampoco se le pagará algún dinero por la participación.

Por favor, tómese su tiempo para decidir y pida al personal del estudio explicaciones sobre cualquier palabra o información que no entienda. Para obtener mayor información sobre el estudio puede dirigirse, Sr. Sebastián Bustamante Crespo telf.: 2806455, Srta. Doris Calle Mendoza telf.: 2230602, Srta. Andrea Duval González telf.: 2803570.

Usted recibirá una copia de este consentimiento.

Declaración de Consentimiento:

He leído atentamente y he tenido la posibilidad de hacer preguntas sobre el estudio y estas preguntas fueron contestadas y estoy de acuerdo con las respuestas. Voluntariamente acepto que mi representada participe en este estudio y entiendo que cualquier persona que participa tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin que esto signifique ningún perjuicio para mí o para la institución. Firmando este consentimiento no delego ningún derecho legal que me pertenezca.

Yo..... Con C.I. N°..... acepto la participación de mi representada en la presente investigación.

FIRMA

.....

De la participante.



ANEXO 5

MATERIAL ADICIONAL DE ANÁLISIS

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE MUJERES ENCUESTADAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD.
CHECA 2011

Grupos de Edad	Frecuencia	%
Adolescentes hasta 19	75	50,68
Jóvenes 19-24	23	15,54
Adultos jóvenes 25-40	43	29,05
Adultos 40 -45	7	4,73
TOTAL	148	100,00

Fuente: Formulario de encuesta

Elaboración: Autores

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE MUJERES ENCUESTADAS SEGÚN ESTADO CIVIL.
CHECA 2011

ESTADO CIVIL	Frecuencia	%
Soltera	96	64,86
Casada	46	31,08
Divorciada	4	2,70
Unión libre	2	1,35
TOTAL	148	100,00

Fuente: Formulario de encuesta

Elaboración: Autores

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN DE MUJERES ENCUESTADAS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.
CHECA 2011

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	%
Primaria	28	18,92
Primaria incompleta	6	4,05
Secundaria	59	39,86
Secundaria incompleta	29	19,59
Superior	19	12,84
Superior incompleta	7	4,73
TOTAL	148	100,00

Fuente: Formulario de encuesta

Elaboración: Autores





TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE MUJERES ENCUESTADAS SEGÚN OCUPACIÓN.
CHECA 2011

OCUPACIÓN	Frecuencia	%
Estudiante	81	54,73
QQDD	52	35,14
Enfermera	7	4,73
Docente	2	1,35
Medico	2	1,35
Ninguna	2	1,35
Empleada	1	0,68
Otra	1	0,68
TOTAL	148	100,00

Fuente: Formulario de encuesta

Elaboración: Autores

TABLA 5
DISTRIBUCIÓN DE PROMEDIO DE CALIFICACIÓN DE RESPUESTAS EN
PRE Y POSCAPS. CHECA 2011

Preguntas	PRECAPS	POSCAPS
	Promedio	Promedio
Riesgo embarazo y parto	1	2
Aborto	1	2
Libertad sobre el cuerpo	1	2
Obligar a tener hijos	2	3
Amparo de la Ley	1	2
Discriminación	1	1
Derecho a información	1	2
Divulgación Información	1	2
Libertad sexualidad	1	2
Expresar libertad sexual	1	2
Componentes Ed. Sexual	1	2
Educación sexual	1	1
Decisión familia	2	3
Decisión matrimonio	4	4
Planificación Familiar	1	2
Número de hijos	2	3
Derechos de salud	1	2
Limitación derecho sex.	1	2
Examen embarazo	1	2
Concepción otros métodos	1	1
Institución derechos mujer	1	2
Acudir institución derechos	1	2
Tipos de violencia	2	3
Acciones ante violencia	1	2
PROMEDIO	1,29	2,13

Fuente: Formulario de encuesta

Universidad de Cuenca



Elaboración: Autores.

ANEXO 6

Memoria Fotográfica de la Intervención



Intervención en el Centro Ocupacional Particular Checa (Abril 2011). Doris Calle



Intervención en el Centro Ocupacional Particular Checa (Abril 2011). Andrea Duval



Intervención a Madres de familia de la escuela Rafael Corral Moscoso (Abril 2011). Andrea Duval, Doris Calle, Sebastián Bustamante



Intervención a Madres de familia de la escuela Rafael Corral Moscoso (Abril 2011). Andrea Duval



Encuesta en visita domiciliaria (Abril 2011). Andrea Duval



Parroquia San Miguel. Checa, Abril 2011.



Asistentes al Programa de Intervención, Centro Ocupacional Checa, Abril 2011



Escuela "Rafael Corral Moscoso". Checa, Abril 2011



Colegio Nacional Checa. Checa, Abril 2011



Centro de Capacitación Ocupacional Particular Checa. Checa, Abril 2011



Intervención en el Centro Ocupacional. Investigadores. Checa, Abril 2011



Capacitación a Padres de Familia de la escuela Rafael Corral Moscoso. Investigadores. Checa, Abril 2011



Encuesta a Padres de Familia de la escuela Rafael Corral Moscoso. Investigadores. Checa, Abril 2011



Encuesta en visita domiciliaria. Doris Calle. Checa, Abril 2011



Pre y Post CAP a estudiantes del Colegio Nacional Checa. Investigadores. Checa Abril 2011



Derechos Sexuales y Reproductivos

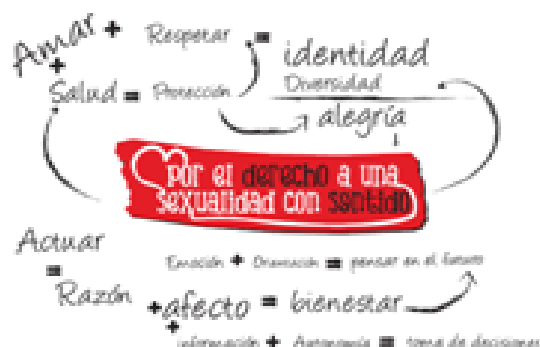
Salud Reproductiva

Es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

La atención en salud sexual y reproductiva, se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud, al bienestar reproductivo y a evitar o resolver los problemas relacionados.

Salud Sexual

Es el completo estado de bienestar físico, mental y social más allá de la ausencia de enfermedades o dolencias, que permite a una persona relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y ejercer libremente su identidad sexual; contempla dimensiones comunicativas, afectivas, placenteras y reproductivas que se reflejan en sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida.



Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos humanos son derechos fundamentales que todo ser humano tiene por el hecho de ser persona. Están basados en los principios de dignidad, libertad y de igualdad. Tienen las características de ser propios de cada persona, únicos, absolutos, que no se pueden transferir a otra persona, que no desaparecen, que no se reducen, a los cuales no se puede renunciar. Se los considera como derechos inherentes a la persona que están incluso por encima del Estado.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y abarcan dos principios básicos: el derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva, y el derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva.

Universidad Estatal de Cuenca

Puntos de interés especial:

Salud sexual y reproductiva

Derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos

Sexuales son los derechos sexuales y reproductivos

► **¿Cuales son los Derechos Sexuales y Reproductivos?**



1º Derecho a la Vida, la vida de ninguna mujer, puede ser puesta en peligro por causa de embarazo o parto.

Se refiere al derecho de las mujeres a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto, correspondiendo: 1.- Las edades en las cuales se puede considerar que un embarazo es de riesgo, 2.- El intervalo prudente entre los nacimientos, 3.- Las recomendaciones nutricionales para mujeres embarazadas o lactantes, 4.- Los medidas de autocuidado y conocimiento de su propio cuerpo, 5.- Las formas de prevenir Enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, 6.- Los métodos para planificar la familia y evitar embarazos no deseados, incluida la anticoncepción de emergencia, para relaciones no protegidas o producto de abuso sexual.

2º Derecho a la Libertad y Seguridad de la Persona, ninguna mujer debe ser objeto de prácticas como la mutilación genital femenina, el embarazo forzado, la esterilización o el aborto forzado.

Este derecho es pleno cuando se trata de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y salud, las cuales deben ser libres e informadas y requieren consentimiento expreso. Es decir, existirá violación de este derecho en caso de que: El estado niegue a la mujer acceso a métodos de control de la fecundidad, exponiéndola a un embarazo no deseado. Los padres obstaculicen la información y servicios de anticoncepción a sus hijos menores de edad. Se penalice por parte del estado el acceso de las mujeres a determinados servicios de salud reproductiva.

La experiencia sexual tiene relación inversa con el nivel de instrucción de la mujer: 72% en mujeres sin instrucción, al 35% en las que tienen instrucción superior.

3º Derecho a la Igualdad y a estar libres de todas las formas de discriminación, incluyendo el ámbito de la vida sexual y reproductiva

No significa que todo el mundo tiene que ser tratado de la misma manera, sino que la atención debe ser personalizada teniendo en cuenta la persona y su situación. Hay igualdad cuando no hay discriminación. La violencia es una forma de discriminación.



Una de cada cinco adolescentes de 15 a 19 años de edad ha tenido al menos un embarazo, la mitad de los embarazos son producto de relaciones prematrimoniales.

4° Derecho a la Privacidad, todos los servicios de salud sexual y reproductiva deben ser confidenciales.

La confidencialidad protege la privacidad del individuo y es la base de la confianza entre pacientes y profesionales de la salud. El paciente revela detalles de su vida íntima al médico y se debe evitar que estos sean divulgados a terceros sin su consentimiento. De tal manera, la mujer tiene derecho a conocer los efectos colaterales y secundarios en el uso de métodos de planificación familiar o conocer la justificación cuando se le va a realizar un examen clínico o de laboratorio.



5° Derecho a la libertad de pensamiento, expresión y opinión en lo relativo a sexualidad y reproducción

Todas las personas tienen derecho a ejercer su libertad de pensamiento, opinión y expresión sobre su sexualidad, orientación sexual, identidad de género y derechos sexuales, sin limitaciones por creencias culturales, ideología política, o por la discriminación pública.

El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual ha subido poco en los últimos 5 años (10.5% al 13.5 %), pero sigue siendo muy bajo entre mujeres rurales, con bajos niveles de instrucción e indígenas.

6° Derecho a la información y a la Educación, incluyendo el acceso a una información completa de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de planificación familiar.

Todas las personas, sin discriminación, tienen derecho a la educación e información de manera general y a la educación integral en sexualidad, dirigida a erradicar el tabú y la discriminación, promoviendo el desarrollo de los jóvenes como actores informados que asuman la responsabilidad de sus vidas y les permita participar en la elaboración de normas sobre salud sexual y a la educación sexual.

7° Derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planificar una familia, ninguna mujer puede ser obligada a contraer matrimonio contra su voluntad.

Todas las personas tienen derecho a contraer matrimonio y a fundar una familia, incluyendo el derecho a decidir sobre su función reproductora en igualdad y sin discriminación en la planeación de su familia, al igual de tener derecho para disolver el matrimonio y tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia si así lo desea.

8° Derecho a decidir tener hijos o no tenerlos y cuando tenerlos, garantizando el acceso de las personas a métodos efectivos de anticoncepción.

Todas las personas tienen derecho a tener o no hijos, a decidir el número de hijos y el intervalo de tiempo entre cada hijo; tienen derecho a realizar un plan de procreación y a decidir libremente y sin interferencias de ningún tipo, sobre sus funciones reproductivas.



9° Derecho a la Atención de la Salud y a la Protección de la Salud, que incluye el derecho a no ser objeto de prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud.

Es necesario garantizar la eliminación de las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud y sobre la salud sexual y reproductiva. Pero sobretodo hay que exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción informada.



10° Derecho a los beneficios del Progreso Científico, incluyendo las técnicas apropiadas en salud reproductiva.

Es necesario garantizar la eliminación de las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud y sobre la salud sexual y reproductiva. Pero sobretodo hay que exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos



11° Derecho a la libertad de reunión y asociación, que incluye el derecho a sensibilizar a los Gobiernos para que prioricen la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Toda persona tiene derecho a reunirse y asociarse para exigir y promover su derecho a la salud sexual y reproductiva. También a organizarse y formar grupos para contribuir a la difusión y respeto de los derechos sexuales y reproductivos.

12° Derecho a no ser objeto de tortura o maltrato, incluyendo los derechos de mujeres, hombres y jóvenes a ser protegidos de la violencia, la explotación sexual y los abusos sexuales

Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia y por consiguiente, a no ser agredida (física, psicológica, sexual o verbalmente) por su compañera/o sexual ni por ninguna otra persona. Se refiere a la violencia que ocurre tanto en el espacio público como en el privado e incluye aquella que es perpetrada o tolerada por el Estado o por sus agentes. La violencia contra la mujer es una clara forma de discriminación en su contra, reconociendo que la violencia de género es un obstáculo para la salud, y para el ejercicio de los derechos sexuales y re-

Derechos Sexuales y Reproductivos



Universidad de Cuenca

Elaborado por:

Sebastián Bustamante C.
Teléfono: 2206455

Doris Calle M.
Teléfono: 2206602

Andrea Duval G.
Teléfono: 2202470

Entre las mujeres adolescentes (15—19 años), tres de cada cuatro, con experiencia sexual, han tenido también experiencia de embarazo, y de ellas casi la mitad un embarazo de relaciones prematrimoniales.

Bibliografía:

Naciones Unidas- centro de información: México Cuba República Dominicana Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. CIPD 1994. WWW.cinu.org.mx citado en 2010 17 jun. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/desocial/población/conf_pop.htm

María Isabel Plata y María Cristina Calderón, El derecho a la salud sexual y reproductiva Pro familia - COLOMBIA, V Curso Internacional "Mujer y Derechos Humanos", Lima, Febrero del 2000. Págs.: 4-13.



ANEXO N°8

Tabla de calificaciones

Preguntas	Respuesta Correcta	Bibliografía Científica Básica
<p>1. Cuáles cree usted que son los riesgos que ponen en peligro la vida de una mujer durante el embarazo y el parto</p>	<p>0: no sabe 1: cesárea, muerte fetal, hemorragia. 2: cesárea, muerte fetal, hemorragia, parto prematuro. 3: cesárea, muerte fetal, Preeclampsia, hemorragia, parto prematuro, RPM. 4: cesárea, muerte fetal, Preeclampsia, hemorragia parto prematuro, RPM, Corioamnionitis, Endometritis.</p>	<p>La mujer que ha tenido 4 o más embarazos, tiene mayores probabilidades de tener hipo-actividad uterina y hemorragias pos-parto, debido al debilitamiento de sus músculos uterinos. También puede tener un parto rápido, que aumenta el riesgo de padecer una hemorragia vaginal copiosa. Además, tiene muchas más probabilidades de padecer placenta previa ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, preeclampsia y de mortalidad fetal.</p> <p>Las complicaciones durante el parto, muchas de las cuales provocan serios problemas para la madre y el niño. Parto prematuro El parto prematuro se define como aquel que comienza antes de las 37 semanas de embarazo.</p> <p>Ruptura prematura de las membranas Cuando ocurre la ruptura del saco que contiene el líquido amniótico con anterioridad al inicio del parto en un embarazo en cualquiera de sus etapas, se describe como una ruptura prematura de las membranas. Esta puede representar peligro para la madre y el niño debido a la posibilidad de infección y el nacimiento pretérmino.</p> <p>Corioamnionitis y Endometritis. La corioamnionitis es una infección de las membranas de la placenta y del tejido circundante en la madre y el feto. La endometritis es una infección del revestimiento uterino y es la causa más común de la infección posparto. Partos quirúrgicos Además de las complicaciones del parto ya enunciadas, pueden ocurrir emergencias durante el mismo tales como desprendimiento de</p>



		<p>la placenta antes del nacimiento, cambios preocupantes en la frecuencia cardiaca del feto y deslizamiento del cordón umbilical en frente de la cabeza del feto (prolapso del cordón). (3)</p> <p>Complicaciones del parto, www.shvoong.com, http://es.shvoong.com/medicine-and-health/gynecology/131256-el-parto-sus-complicaciones/, Publicado el: febrero 28, 2006, citada el 5 de febrero 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Andrade, M. Alta multiparidad como factor de riesgo materno. Cochabamba; s.n; 1989. 17 p. ilus.(1) • Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. 2010(2) • Complicaciones del parto, www.shvoong.com, http://es.shvoong.com/medicine-and-health/gynecology/131256-el-parto-sus-complicaciones/, Publicado el: febrero 28, 2006, citada el 5 de febrero 2011.(3)
<p>2. En que situaciones cree usted que una mujer debería abortar</p>	<p>0: jamas debe abortar. 1: malformaciones congénitas. 2: malformaciones congénitas, peligro de muerte de la madre. 3: malformaciones congénitas, peligro de muerte de la madre, violación. 4: malformaciones congénitas, peligro de muerte de la madre, violación, peligro para la salud de la mujer.</p>	<p>Aborto Legal</p> <p>Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica. En España se considera aborto legal cuando es realizado con consentimiento de la mujer, en un Centro Acreditado para ello y bajo uno de los tres supuestos despenalizadores de la ley, es decir cuando hay peligro para la salud o la vida de la embarazada, por causa de violación o por malformaciones fetales</p> <p>www.abortos.com, http://www.abortos.com/tipos_aborto.htm, citada el 7 de febrero 2011.</p>



<p>3. Cual cree usted que son las libertades que tiene una mujer sobre su cuerpo y su vida</p>	<p>0: no sabe 1: derecho a la libertad. 2: derecho a la libertad, tomar decisiones sobre su cuerpo. 3: derecho a la libertad, tomar decisiones sobre su cuerpo y salud. 4: derecho a la libertad, tomar decisiones sobre su cuerpo y salud las cuales pueden ser libre e informadas.</p>	<p>Derecho a la libertad Este derecho está íntimamente ligado a los conceptos de autonomía y autodeterminación y consiste en que cada persona puede escoger un curso de acción determinado, sin que medien interferencias extrañas a su voluntad. Este derecho es pleno cuando se trata de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y salud, las cuales deben ser libres e informadas y requieren consentimiento expreso. Es decir, existiría violación de este derecho en caso de que: El estado niegue a la mujer acceso a métodos de control de la fecundidad, exponiéndola a un embarazo no deseado. Los padres obstaculicen la información y servicios de anticoncepción a sus hijos menores de edad. Se penalice por parte del estado el acceso de las mujeres a determinados servicios de salud reproductiva. Naciones Unidas- centro de información: México Cuba República Dominicana Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. CIPD 1994.WWW.cinu.org.mx.citado en 2010 17 jun. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/población/conf_pop.htm. María Isabel Plata y María Cristina Calderón, El derecho a la salud sexual y reproductiva Profamilia – COLOMBIA, V Curso Internacional “Mujer y Derechos Humanos”, Lima, Febrero del 2000. Pags: 4-13.</p>
<p>4. En que situaciones cree usted que una mujer debe</p>	<p>0: si pueden obligarla. 1: no pueden obligarla pero si está casada debería hablar con su pareja. 2: no pueden obligarla per debería tenerlo cuando ella lo desee.</p>	<p>Así quizás uno de los temas que más controversia ha causado es la decisión de muchas jóvenes de retrasar o simplemente anular su maternidad y con esto, levantar un interesante debate que no sólo contempla la opinión de sus compañeras de género, sino que también de</p>



<p>ser obligada a tener un hijo cuando no lo desea</p>	<p>3: no pueden obligarla, solo puede retrasar su embarazo. 4: no pueden obligarla ya que la decisión es de ella.</p>	<p>instituciones como la eclesiástica y del mundo de la economía, quienes han considerado este fallo, por un lado como algo anti natura y por otro como una acción perjudicial para el desarrollo financiero de los estados Mujer, no tienes por qué hacerlo todo, Carla González C www, puntovital.com, http://www.puntovital.cl/sexo/sano/no_ser_madre.htm. Citado el 6 de febrero 2011.</p>
--	---	--

<p>5. En que casos cree usted que la ley ampara a las mujeres</p>	<p>0: no la ampara 1: la ampara en caso de maltrato. 2: En caso de maltrato físico, sexual. 3: maltrato físico, sexual, psicológico. 4: maltrato físico, sexual, psicológico, y en todo acto de discriminación.</p>	<p>Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: inciso 1.- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, Social y laboral. En el Ecuador existe la LEY CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER Y LA FAMILIA, esta ley es la 103. Art.2 “Violencia Intrafamiliar: Se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión, que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar”. Según consta en la actual Constitución Política del Estado Art. 23 “El Estado ecuatoriano adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar en especial, la violencia contra niñas, niños, adolescentes y mujeres” Constitución Política Del Ecuador. 2008.</p>
<p>6. En que situaciones cree usted que las mujeres son</p>	<p>0: no sabe 1: la discriminación esta prohibida. 2: la discriminación esta prohibida, las leyes protegen a la mujer. 3 la discriminación esta prohibida, las</p>	<p>La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer del año 1979, prohíbe todo tipo de discriminación y obliga en términos generales a los Estados a "propender por todos los medios adecuados y sin demora, por una política que elimine la discriminación contra la mujer" -</p>



<p>discriminadas</p>	<p>leyes protegen a la mujer, no pueden atentar contra su salud. 4 la discriminacion esta prohibida, las leyes protegen a la mujer, no pueden atentar contra su salud, un pueden atentar contra vida.</p>	<p>art.2- y en particular "a eliminar la discriminación contra la mujer en el campo de la atención médica, con el objeto de garantizar...el acceso a los servicios de salud, incluyendo aquellos que se relacionan con la planificación familiar" -Art. 12.1. Las leyes que niegan o limitan el acceso de la mujer a los servicios médicos que las afectan exclusivamente, o que hacen que este acceso dependa de la autorización de terceros, atentan contra sus derechos; a la vez atentan contra la potestad de la mujer para proteger su propia vida y su salud y para formar familias del tamaño y estructura que les resulten más convenientes Naciones Unidas- centro de información: México Cuba República Dominicana Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. CIPD 1994.WWW.cinu.org.mx.citado en 2010 17 jun. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/población/conf_pop.htm. María Isabel Plata y María Cristina Calderón, El derecho a la salud sexual y reproductiva Profamilia – COLOMBIA, V Curso Internacional “Mujer y Derechos Humanos”, Lima, Febrero del 2000. Pags: 4-13</p>
----------------------	--	--



<p>7. Que derechos cree usted que tiene el paciente con respecto a la información que brinda cuando acude a la consulta con el medico</p>	<p>0: no sabe. 1: a tener una atención digna 2: a tener una atención digna, a la confidencialidad. 3: a tener una atención digna, a la confidencialidad, a no ser discriminado. 4: a tener una atención digna, a la confidencialidad, a no ser discriminado, a la información, a decidir.</p>	<p>Derechos del Paciente Artículo 2. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.” Artículo 3. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. Artículo 4. Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial. Art. 5. Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que medicamento está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.” Art.6. Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. De los derechos del paciente, revista cielo, Rev. méd. Chile</p>
---	---	---



		v.128 n.12 Santiago dic. 2000doi: 10.4067/S0034-98872000001200012 http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000001200012&script=sci_arttext , citada el 17 de febrero 2011.
--	--	--



<p>8. en que situaciones cree usted que la información que usted le confía al médico puede ser divulgada</p>	<p>0: no sabe. 1: Menores de edad a los padres 2: Menores de edad a los padres, Peritajes médico legales 3: Menores de edad a los padres, Peritajes médico legales, Certificados 4: Menores de edad a los padres, Peritajes médico legales, Certificados, Enfermedades de denuncia obligatoria</p>	<p>Derechos del paciente: a la confidencialidad. Artículo 4.- “Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.” Proviene del Juramento Hipocrático: “Lo que en el ejercicio de la profesión, y aún fuera de ella, viere u oyere acerca de la vida de las personas y que no deba alguna vez ser revelado, callaré, considerándolo secreto.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declaración de Ginebra: “Guardar y respetar los secretos a mí confiados”. <p>Circunstancias en las que se puede violar el secreto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peritajes médico legales • Menores de edad a los padres • Publicaciones • Investigaciones • Certificados • Enfermedades de denuncia obligatoria <p>De los derechos del paciente, revista cielo, Rev. Méd. Chile v.128 n.12 Santiago dic. 2000doi: 10.4067/S0034-98872000001200012 http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000001200012&script=sci_arttext, citada el 17 de febrero 2011.</p>
<p>9. Que conoce usted sobre la libertad de pensamiento y la libertad en la</p>	<p>0= no sabe, no conoce 1= conoce que se puede decir lo que se siente pero no lo hace 2= conoce que se puede decir lo se piensa y siente pero no lo hace por temor</p>	



<p>sexualidad</p>	<p>3= conoce que puede decir lo que piensa y siente y lo hace pero con temor de su pareja 4= conoce que puede decir lo que piensa y siente sin temor a discriminación alguna NC= no contesta</p>	
<p>10. Como expresa usted su libertad sexual</p>	<p>0= nunca expresa lo que siente o piensa 1=raras veces dice lo que piensa 2= frecuentemente expresa lo que piensa y siente 3=muy frecuentemente expresa lo que piensa y siente 4= siempre expresa lo que piensa y siente NC= no contesta</p>	
<p>11. Para usted que es educación sexual y cual son sus componentes</p>	<p>0= no sabe 1= sabe que está relacionado con procesos reproductivos 2= ídem, enfermedades de transmisión sexual 3= ídem desarrollados a nivel educativo y con participación familiar 4= ídem, junto con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso a esta información sin coerción NC= no contesta</p>	



<p>12. La educación sexual que usted tiene</p>	<p>0= no sabe, no le ha servido 1= como información sobre el ciclo menstrual y el embarazo 2= ídem, ETS 3= ídem, métodos anticonceptivos 4= ídem y sobre ejercer sus derechos sexuales y reproductivos NC= no contesta</p>	
<p>13. Como cree usted que la mujer decide sobre su matrimonio, la formación de su familia y el tener o no hijos</p>	<p>0= la mujer no toma estas decisiones 1= la mujer solo da el consentimiento para el matrimonio 2= ídem, pero no decide el uso de métodos anticonceptivos 3= ídem, decide sobre métodos anticonceptivos en conjunto con su pareja 4= la mujer toma sola todas estas decisiones NC= no contesta</p>	
<p>14. Quien cree usted que debe decidir con quien debe casarse una mujer</p>	<p>0= la mujer no decide 1= deciden por ella otros familiares 2= deciden por ella sus padres 3= decide la pareja pero sin su consentimiento 4= deciden en pareja con pleno consentimiento NC= no contesta</p>	



<p>15. Que es planificación familiar</p>	<p>0= no sabe 1= sabe de uso de métodos anticonceptivos 2= ídem para no tener hijos 3= ídem para decidir cuando y cuantos hijos tener 4= ídem según el contexto donde se desarrolla la mujer NC= no contesta</p>	
<p>16. Quien o quienes deben decidir sobre el numero de hijos que debe tener una mujer</p>	<p>0= si pueden obligarla 1= no pueden pero si está casada debería hablar con su pareja 2= ídem, pero debe decidir cuando ella lo desee 3= ídem, solo puede retrasar su embarazo 4= no pueden obligarla ya que la decisión solo es de ella NC= no contesta</p>	
<p>17. Con relación a la salud cuales cree usted son los derechos que tienen las mujeres</p>	<p>0=no sabe 1= derecho a la privacidad 2= derecho a la privacidad, información 3= derecho a la privacidad, a la información, al consentimiento informado 4= derecho a la privacidad, a la información, al consentimiento informado, no a la discriminación</p>	<p>Las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros. Milagrosa Carrero Sánchez, Sexuales y reproductivos de las personas, junio 2009, Càceres Laica,</p>



<p>18. Cuales cree usted son limitaciones que tienen las mujeres para acudir a instituciones para la atención de su salud sexual y reproductiva</p>	<p>0= No responde 1= Limitaciones económicas, tiempo además por parte del esposo u otros familiares no me dejan acudir 2= Limitaciones económicas y el tiempo “El hogar y los hijos no dejan tiempo” 3= Limitaciones económicas “falta el dinero en el hogar” 4= No tengo limitaciones</p>	
---	--	--



<p>19. Que exámenes son necesarios realizarse antes de que usted pueda quedarse embarazada</p>	<p>0= No responde 1= Un examen de sangre y orina 2= Un examen de sangre, orina, contra enfermedades de contagiosas. 3= Un examen de sangre, orina, contra enfermedades de contagiosas, Papanicolaou. 4= Un examen de sangre, orina, contra enfermedades de contagiosas, Papanicolaou, pruebas para la tiroides y control odontológico</p>	<p>Es vital definir con prioridad el estado de salud de la mujer: prepararse para la maternidad implica someterse a una serie de exámenes de rutina y a una valoración rigurosa de hábitos, con el fin de comenzar con pie derecho esta nueva etapa de la vida.</p> <p>Exámenes básicos Su propósito es garantizar que se reúnen las condiciones óptimas para alojar a ese nuevo ser. Estos son algunos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citología vaginal. • Cuadro hemático y Hemoclasificación • Prueba de glicemia y creatina. • Parcial de orina. • Serología contra sífilis, rubéola, herpes, Citomegalovirus y VIH. • Prueba de tiroides (TSH). • Salud oral. • Tacto vaginal. <p>Hobel CJ. Prenatal care; Essentials of Obstetrics and Gynecology. Hacker/Moore (eds.); WB Saunders Co. 1992.</p>
<p>20. Como cree usted que los avances médicos le pueden ayudar a concebir un hijo en el caso de que la pareja no</p>	<p>0= No responde 1= Tomando pastillas para aumentar la probabilidad de tener hijos. 2= Tomando medicación mas las técnicas de fertilización artificial. 3= Tomando medicación mas las técnicas de fertilización artificial y existe la opción de donantes de espermatozoides y óvulos 4= Tomando medicación, técnicas de</p>	<p>Louise Brown, la primera bebe concebida con éxito por FIV, nació en 1978. Desde entonces se han desarrollado distintas técnicas para mejorar la fertilidad. entre estas se encuentran técnicas de crio conservación de ovocitos y uso de espermatozoides y ovocitos donantes. De todos los procedimientos de técnicas de reproducción asistida en EEUU, el 29.5% terminaron en embarazo, alrededor del 50% fueron únicos mientras que el 25.9%, finalizaron con el nacimiento de gemelos y el 5.3% en el nacimiento de trillizos o gestaciones de</p>



<p>pudiera</p>	<p>fertilización artificial, de espermatozoides y óvulos, clínicas de fertilidad.</p>	<p>mayor orden, ocurrió el aborto en el 14.5%, gestación ectópica en el 0.3%, y muerte fetal en el 0.6%. actualmente se usan los siguientes procedimientos, en orden cronológico de aparición.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. transferencia intratubarica de gametos. 2. transferencia intratubarica de cigotos 3. hiperestimulación ovárica controlada o FIV. 4. inyección intra citoplasmática del espermatozoide. 5. agentes estimuladores de la ovulación y protocolos de FIV 6. clomifeno. 7. combinaciones de clomifeno <p>MARCÓ, Javier ; TARASCO, Martha. Diez temas de reproducción asistida. Ediciones Internacionales Universitarias. Madrid. 2001</p>
----------------	---	---

<p>21. Que instituciones conoce usted que sirven para la promoción y defensa de los derechos de las mujeres</p>	<p>0= No responde 1= APROFE 2=INFA, APROFE 3= INFA, APROFE, INREDH 4= INFA, APROFE, INREDH, ESAR</p>	<p>Las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros (Milagrosa Carrero Sánchez, Sexuales y reproductivos de las personas, junio 2009, Càceres Laica).</p>
---	---	---



<p>22. En que situaciones usted acudiría a este tipo de organizaciones</p>	<p>0= No responde 1= Por maltrato físico o psicológico 2= Por maltrato físico, psicológico o sexual. 3= Por maltrato físico, psicológico o sexual, mujeres solteras con dificultades económicas. 4= Por maltrato físico, psicológico o sexual mujeres solteras con dificultades económicas, abandono del hogar por parte del esposo, para mejorar sus conocimientos de sus derechos en salud sexual y reproductiva.</p>	
<p>23. Para usted que es y que tipos de violencia existen</p>	<p>0= No responde 1= Cuando la mujer es golpeada o violencia física 2= Cuando la mujer además de ser golpeada, se le grita, se humilla, se le insulta o se le menospreciada o violencia psicológica. 3= Cuando la mujer además de ser golpeada, se le grita, humilla, insulta o menosprecia, también se le obliga a tener relaciones sexuales o violencia sexual. 4.- Cuando la mujer además de ser golpeada, se le grita, humilla, insulta o menosprecia, también se le obliga a tener relaciones sexuales de miembros</p>	<p>Los malos tratos a mujeres son un problema diverso e inquietante en nuestra sociedad. la violencia incluye abusos por parte de miembros de la familia y extraños, y asaltos físicos y sexuales. Ocurre en mujeres de diferentes edades, razas, recursos y niveles educativos. Globalmente, la violencia doméstica es, por si sola, la causa más frecuente de daño a las mujeres. La violencia de género en sus múltiples manifestaciones, es un problema grave que enfrentan las mujeres ecuatorianas. Según una encuesta nacional, realizada a mujeres ecuatorianas. Según una encuesta nacional, realizada a mujeres entre 15 y 45 años de edad, el 9,6% de ellas reporta haber sufrido violencia sexual en el transcurso de su vida (el 7,2% reporto violación, el 3,7 alguna situación de violencia sexual), en la mayoría de los casos por parte de personas allegadas y conocidas.</p>



	de la familia y extraños.	Mapeo de las Comisarías de la Mujer y la Familia en el Ecuador ¹ . Gloria Camacho Z y Nelly Jácome V. Centro de Planificación y Estudios Sociales – CEPLAES 2008
--	---------------------------	---

<p>24. Si usted fuese víctima de cualquier tipo de violencia que acciones tomaría y donde acudiría</p>	<p>0= Ninguna. 1= Buscar información para no ser víctima de maltrato. 2= Busque información para no ser víctima de maltrato y Acudir al INFA, Casa María Amor en busca de ayuda y consejo 3= Busque información para no ser víctima de maltrato, acudir al INFA, Casa María Amor, llamar a la policía 4= Busque información para no ser víctima de maltrato, acudí al INFA, Casa María Amor, llame a la policía y tome acciones legales denunciándolo en la comisaria de la mujer.</p>	<p>Contra la Violencia Familiar. Es fundamental comprometer al Estado en la erradicación de la violencia familiar. Está destinada a prevenir y proteger a las personas que son víctimas de violencia en el ámbito de sus relaciones familiares. Su importancia radica en plantear medidas en diversos niveles, siendo la más urgentes de atención:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las acciones educativo-preventivas: Tienen como objetivo fortalecer la formación escolar y extraescolar en la enseñanza de valores éticos y humanos, de relaciones humanas igualitarias. 2. Las acciones organizativas: La idea es que la organización comunal pueda participar en el control y seguimiento de las medidas que los jueces adopten frente a casos de violencia familiar. 3. Instalación de servicios: Esta Ley ofrece la posibilidad de instalar servicios especializados. En ellos se ubican las delegaciones policiales para menores, las delegaciones para mujeres, e igualmente plantea reforzar las delegaciones policiales que existen con personal especializado para atender problemas de violencia familiar. 4. Acciones de capacitación: Dirigidas a los agentes de las instituciones que constituyen uno de los componentes del sistema jurídico: policías, jueces y fiscales.
--	--	---



		<p>5. Acciones legales: Esta Ley ofrece mecanismos de carácter sumarísimo. Esto significa celeridad, inmediatez, es decir, un contacto directo de la autoridad con la víctima.</p> <p>Violencia Familiar. María Isabel Rojas. Ediciones Universidad Católica de Chile. 1991</p>
--	--	---