



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

**“CONOCIMIENTOS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
EN EL PERSONAL DE SALUD EN LAS ÁREAS DE SALUD 1, 2, 3 Y 4
URBANAS DEL CANTÓN CUENCA. 2014”.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA Y MÉDICO**

**AUTORES: KARINA MIREYA DELGADO REIVÁN
MARÍA FERNANDA DELGADO SUCONOTA
JUAN DAVID CORONEL ANDRADE**

DIRECTOR: DR. BERNARDO JOSÉ VEGA CRESPO

ASESOR: DR. BERNARDO JOSÉ VEGA CRESPO

**CUENCA-ECUADOR
2014**

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar el grado de conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos en el personal de salud de las áreas 1, 2,3 y 4 urbanas del Cantón Cuenca.

METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo que se realizó con un universo de 109 médicos y enfermeras de las áreas de salud 1,2, 3 y 4 urbanos del cantón Cuenca. Se aplicó una encuesta con preguntas dirigidas para evaluar el nivel de conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos al personal de salud.

RESULTADOS: El grado de conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos en el personal de salud fue bajo en el 11,9% de los casos; regular en el 55% y Bueno en el 33%.

El grado de conocimientos buenos fue mayor en personal de: sexo masculino (40,6%), 40 años o más (58,8%); Sub Centro de salud (35,6%); Médicos Especialistas 50%; los profesionales que han laborado de 4-5 años y que recibieron entre 1-2 cursos sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

El grado de conocimientos no se asocia con ninguna variable ($p > 0,05$) en estudio, ni demográfica (edad, sexo) ni variables laborales (tipo de unidad que labora, formación profesional, tiempo de laborar, ni cursos recibidos). En base a los resultados se concluye que los conocimientos sobre SSR en la población trabajadora de la salud son relativamente buenos, sin embargo los vacíos encontrados al respecto de este tema generan preocupación.

El grado de conocimiento sobre este tema al parecer depende de la propia preocupación personal para su capacitación antes que a factores laborales.

PALABRAS CLAVE: DERECHOS, SEXUALIDAD, REPRODUCCIÓN, CONOCIMIENTOS, CALIDAD, ATENCIÓN DE SALUD, MECANISMO DE EVALUACIÓN, ESTUDIOS DE VALIDACIÓN, CUENCA, ECUADOR.

ABSTRAT

OBJETIVE: To identify the degree of knowledge about sexual and reproductive health personnel in the areas of health 1, 2,3 and 4 urban Cuenca Canton.

METHODOLOGY: This research is a descriptive study was conducted at a universe of 109 doctors and nurses in the areas of health 1.2, 3 and 4 urban Canton Cuenca. A survey with questions designed to assess the level of knowledge about sexual and reproductive health rights staff was applied.

RESULTS: The degree of knowledge about sexual and reproductive rights in health personnel was low in 11.9% of cases; normal in 55% and good in 33%.

The good level of knowledge was higher staff: male (40.6%), 40 years or older (58.8%); working in Sub Health Centre (35.6%); Medical Specialists 50%; who worked 4-5 years as professionals and who received 1-2 courses on SSR.

The degree of knowledge is not associated with any variable ($p > 0.05$) in study or demographic (age, gender) and work variables (type of unit that works, vocational training, professional time working as corny or received). Based on our results we conclude that knowledge of SSR in the working population health is relatively good, however vacos found regarding this topic of concern.

The degree of knowledge on this subject apparently depends on personal concern for their own training rather than occupational factors.

KEYWORDS: RIGHTS, SEX, REPRODUCTION, KNOWLEDGE, QUALITY, HEALTH CARE, EVALUATION MECHANISM, VALIDATION STUDIES, CUENCA, ECUADOR.



INDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRAT	3
INDICE DE CONTENIDOS	4
CAPITULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN.....	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPITULO II	18
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
2.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	18
2.2 DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	19
CAPITULO III	33
3. OBJETIVOS	33
3.1 Objetivo General.	33
3.2 Objetivos Específicos.....	33
CAPITULO IV.....	34
4. DISEÑO METODOLÓGICO	34
4.1 Tipo de estudio.....	34
4.2 Universo.	34
4.3 Criterios de inclusión.....	35
4.4 Criterios de exclusión.....	35
4.5 Procedimientos, técnicas e instrumentos.....	35
4.6 Operacionalización de las variables.....	36
4.7 Plan de tabulación y análisis.	36
CAPITULO V.....	37
5 RESULTADOS.....	37
5.1 Cumplimiento del estudio.....	37
5.2 Características generales de la población.....	37
5.3 Tiempo de laborar como profesional y cursos sobre SSR.	38
5.4 Grado de conocimiento sobre de derechos sexuales y reproductivos.....	39
5.5 Grado de conocimiento según variables demográficas y laborales. ...	40
5.6 Componentes del conocimiento sobre SSR.....	41



5.7	Lineamientos de capacitación	43
5.7.1	IDENTIFICACIÓN.....	43
5.7.2	JUSTIFICATIVOS.....	44
5.8	Lineamientos.....	45
CAPITULO VI.....		46
6	DISCUSIÓN.....	46
CAPITULO VII.....		51
7	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
7.1	Conclusiones.....	51
7.2	Recomendaciones.....	52
8	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS	53
9	ANEXOS.....	59
9.1	Consentimiento informado para los participantes de la investigación.....	59
9.2	Formulario de recolección de datos.	60
9.3	Tablas Conocimientos sobre conceptos derechos sexuales.....	63
9.4	Operacionalización de las variables.	67



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Karina Mireya Delgado Reiván, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD 1,2 ,3 Y 4 URBANAS DEL CANTÓN CUENCA.2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 19 de Septiembre del 2014

Mireya Delgado

Karina Mireya Delgado Reiván

C.I.: 010558108-6



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

María Fernanda Delgado Suconota, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD 1,2 ,3 Y 4 URBANAS DEL CANTÓN CUENCA.2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 19 de Septiembre del 2014

María Fernanda Delgado Suconota

C.I.: 010472632-8



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Juan David Coronel Andrade, autor de la tesis “CONOCIMIENTOS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD 1,2 ,3 Y 4 URBANAS DEL CANTÓN CUENCA.2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 19 de Septiembre del 2014

Juan David Coronel Andrade

C.I.: 010370453-2



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Karina Mireya Delgado Reiván, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD 1,2 ,3 Y 4 URBANAS DEL CANTÓN CUENCA.2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 19 de Septiembre del 2014

Mireya Delgado

Karina Mireya Delgado Reiván

C.I.: 010558108-6



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

María Fernanda Delgado Suconota, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD 1,2 ,3 Y 4 URBANAS DEL CANTÓN CUENCA.2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 19 de Septiembre del 2014

María Fernanda Delgado Suconota

C.I.: 010472632-8



Juan David Coronel Andrade, autor de la tesis "CONOCIMIENTOS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD 1,2 ,3 Y 4 URBANAS DEL CANTÓN CUENCA.2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 19 de Septiembre del 2014

Juan David Coronel Andrade

C.I.: 010370453-2

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN.

El origen del concepto de Derechos Reproductivos, en el marco de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud aparece en la Conferencia de Teherán de 1968 y en la definición de Bucarest (Conferencia sobre Población de 1974) como un derecho fundamental tanto de las parejas como de los individuos. La inclusión e integración de la planificación familiar dentro del campo de los derechos reproductivos y de la salud reproductiva se produce por primera vez en la Conferencia Internacional para mejorar la salud de las Mujeres y los Niños por medio de la Planificación Familiar, en Nairobi, Kenia, (5 a 9 de octubre de 1987) ⁽¹⁾.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994 da esta definición de los derechos reproductivos:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos 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 a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos ^{(1), (2)}.

El reconocimiento de ciertos derechos sexuales y derechos reproductivos en la Constitución ecuatoriana de 1998, marcan sin duda un hito en la redefinición de los derechos humanos y su impacto en los diversos aspectos sociales.

Con la finalidad de impedir que el aumento de la población empobrecida se convierta en fuente de inestabilidad política, se despliegan esfuerzos para influir en los comportamientos reproductivos de las personas. Unido al apoyo

económico, se implementan, con mayor o menor eficacia, políticas y programas de Planificación Familiar o Paternidad Responsable tendientes a disminuir el crecimiento poblacional con la promesa de un mayor desarrollo económico. Estas políticas de población tuvieron por principal objetivo disminuir las tasas de fecundidad. En consecuencia, la comunidad internacional comenzó a esbozar los conceptos de derechos reproductivos como fundamento de cualquier intervención en el comportamiento reproductivo de la población ^{(2), (3)}.

El Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, es un Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, propicia a través de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la aplicación y el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, pactos, convenios, declaraciones y leyes que están vigentes en el país, de manera que sean una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombres del Ecuador. Las conferencias de El Cairo y Beijing continúan siendo las principales fuentes de inspiración para la formulación de ésta política y sus líneas de acción, cuya tarea fundamental es llevar a la práctica todos los enunciados escritos en las normas legales y construir iguales oportunidades para que toda la población ejerza plenamente y goce estos derechos ⁽⁴⁾.

El nuevo marco constitucional (2008) tiene avances importantes en materia de derechos de las mujeres y de derechos sexuales y reproductivos, reconoce los derechos de las mujeres ecuatorianas ya establecidos en la Constitución de 1998 y otros derechos. Un cambio sustancial es que establece que Ecuador es un Estado de derechos lo que supone, que el quehacer político público no solo se tiene que dirigir a garantizar el ejercicio de los derechos, sino que su misma construcción debe fundamentarse en ellos. Se trata de un Estado garantista del “buen vivir” y esto se concretiza entre otras cosas en un amplio catálogo de derechos humanos y de principios, incorporando y garantizado los derechos humanos de las mujeres ⁽⁵⁾.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de sexualidad ha sido un tema muy controversial durante mucho tiempo, debido a las diferentes culturas, ideologías, políticas y religiosas. Sin embargo ha venido cobrando gran importancia ya que se han identificado varios problemas relacionados con el déficit de información específica sobre el tema que tiene la población del país como son los siguientes:

La brecha entre embarazos deseados y observados y la mortalidad materna, relacionados en el país se ubica alrededor del 37% de promedio general; esto significa que de cada 100 nacimientos, 37 fueron no planificados. La cifra es mucho más preocupante cuando se incorporan variables como acceso a la educación y quintiles de pobreza, determinándose que en el quintil uno -con escaso acceso a educación-, la brecha supera el 50% ⁽⁸⁾.

El porcentaje de embarazos en adolescentes a nivel nacional. Situó al Ecuador como el país con el más alto índice de embarazos adolescentes en América Latina (17% aproximadamente). El crecimiento en los últimos 10 años bordea el 74%.⁽²³⁾

Uno de cada diez adolescentes dijo no tener suficiente información sobre métodos anticonceptivos y de planificación familiar ⁽⁹⁾.

Más del 90 por ciento de los jóvenes encuestados dijo tener información sobre sus derechos a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, al ser consultados sobre derechos específicos, los encuestados mostraron menor conocimiento: un 22 % dijo no conocer su derecho a elegir su pareja sexual, un 32 % dijo no estar al tanto de su derecho para tener solo relaciones sexuales con su consentimiento, y un 35 % dijo no conocer su derecho a decidir cuándo empezar su vida sexual ⁽¹⁰⁾.

Un 11 % dijo haber sido víctima de abuso sexual, principalmente por parte de un familiar. Más de la mitad manifestaron no ejercer su derecho a denunciar un agravio sexual por temor a represalias ⁽¹¹⁾.

En base a los datos expuestos anteriormente vimos la necesidad de profundizar la investigación en torno al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte del personal médico, ya que la ausencia de información estadística actualizada y de carácter nacional sobre este tema representa un vacío de conocimiento para la elaboración, implementación y evaluación de políticas públicas. Además el desconocimiento del tema minimiza su importancia cuando es un tema que abarca problemas de salud pública y el personal relacionado con la salud es el principal involucrado, ya que son quienes deben detectar estos casos.

Pregunta.

- ¿Cuál es el grado de conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos del personal de salud?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

Un estudio realizado en la universidad médica BACAI en KARACHI PAKISTAN "Reproductive and sexual health issues: knowledge, opinion and attitude of medical graduates from Karachi" revela que del total de los médicos graduados cerca de la mitad obtuvo menos del 50% en el nivel de conocimiento, esto demuestra que aún no se recibe suficiente orientación sobre planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y otros temas importantes sobre salud sexual y reproductiva ⁽⁶⁾.

Se consideró que como personal de salud los médicos están en la obligación de tener un amplio y verídico conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos para de esta manera puedan ser transmisores de esta información y así contribuir a mejorar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la población sobre todo los adolescentes y las mujeres que son los grupos más vulnerables dentro de este aspecto.

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como componentes de los derechos humanos; son un conjunto de derechos en evolución relacionados con la sexualidad y la reproducción, que contribuyen a la libertad, igualdad y dignidad de todas las personas; y que no pueden ser ignorados. Conociendo esto no se debe transigir cuando se trata de reducir el estigma y mejorar el acceso a los servicios, así como para aumentar el reconocimiento de la sexualidad y la reproducción como aspecto positivo de la vida humana ⁽⁷⁾.

Con todo lo mencionado la misión de los proveedores de salud debe ser contribuir a garantizar la salud y el desarrollo integral de la población y disminuir las conductas de riesgo y situaciones de vulnerabilidad, así como la prevalencia de los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y la prevención del embarazo en adolescentes a través del desarrollo de sistemas de información, desarrollo de políticas públicas inclusivas, acceso a servicios de salud integrados y alianzas estratégicas, con participación juvenil y un enfoque de derechos, de género e interculturalidad.



Con la presente tesis se espera contribuir a la agenda de investigación en derechos sexuales y reproductivos a través del conocimiento sobre la información que tiene el personal del area medica acerca del tema.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.1.1 Generalidades.

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados.

La salud sexual y reproductiva es un concepto muy amplio que abarca desde la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual hasta los cuidados durante el embarazo y el parto, la prevención y el tratamiento del cáncer gineco-mamario y el tratamiento de la infertilidad entre otras cosas.

Aunque el concepto de salud reproductiva se refiere a mujeres y hombres, tiene un impacto mucho mayor en las mujeres ya que ellas “ponen el cuerpo” en el embarazo y el parto, y por lo tanto requieren una mayor atención particularmente para reducir los riesgos que sólo ellas enfrentan ⁽¹²⁾.

Todas las personas por el solo hecho de ser seres humanos tenemos derechos que nadie nos puede negar. Estos derechos se denominan derechos humanos e incluyen el derecho a la vida, la identidad, la salud, la educación, la libertad, la alimentación, el techo, la seguridad, etc.

Todos estos derechos son necesarios para que podamos disfrutar de una vida digna y desarrollarnos plenamente.

Estos derechos nos corresponden a todos los seres humanos sin ningún tipo de distinción o discriminación por sexo, raza, religión, edad, estado civil, orientación sexual, nacionalidad, etc. Los gobiernos tienen el deber y la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos, lo que implica que no pueden restringirlos y deben generar las normas y condiciones para que todos podamos ejercerlos.

Existen acuerdos internacionales firmados por la mayoría de los países del mundo que definen qué son los derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana de Derechos Humanos, y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. Como la salud es un derecho humano esencial, la salud sexual y reproductiva es también una parte integral de los derechos humanos.

Los derechos sexuales y reproductivos se basan en la autonomía de las personas para tomar decisiones acerca de su vida, su sexualidad, su cuerpo, su reproducción, su salud y su bienestar ⁽¹³⁾.

2.2 DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

2.2.1 Definición y evolución del concepto.

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”.

Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.

Además establece como objetivo de la Salud sexual “El desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”⁽¹⁴⁾.

Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo 1994^{(3), (15)}.

2.2.2 Evolución histórica de los derechos sexuales y reproductivos.

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”.

La salud sexual y reproductiva tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término. Hasta entonces, lo que hoy todos entendemos por salud sexual y reproductiva, nunca había estado como tal en los documentos ni en las iniciativas internacionales. Hubo de recorrerse un largo camino hasta llegar a concebirlo en 1995.

El camino hacia la salud sexual y reproductiva tal y como la entendemos hoy se inició en 1948 cuando en la Declaración de los Derechos Humanos, además de reconocerse el derecho de todo ser humano a la salud se recoge por primera vez una alusión directa a la salud materna e infantil en el capítulo 25.2 donde se señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y todas las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

El concepto de salud materna e infantil empezará a cobrar cada vez mayor relevancia. En 1952 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprueba el “Convenio relativo a la protección de la maternidad”.

Tres décadas tuvieron que pasar para que se fuera ampliando el concepto. Fue la “Conferencia de Alma Ata” (1978) cuando se incluye la planificación familiar como un mínimo más de la salud materna e infantil.

En 1979 en la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” de Naciones Unidas (CEDAW) vuelve a recoger en su declaración el derecho a un “acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”.

Por fin en 1994 se deja de lado el término de salud materna e infantil para acuñar, el término de Salud Sexual y Reproductiva en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Este logro fue el fruto del trabajo de los movimientos feministas de las décadas de los setenta y ochenta quienes reivindicaron con fuerza los derechos sexuales, constantemente olvidados.

La CIPD supuso un gran cambio con respecto a las políticas de población que hasta entonces se habían discutido en foros internacionales. Políticas cuyo único objetivo consistía en cumplir una serie de metas demográficas para frenar la superpoblación y paliar la pobreza. Y para las cuales el único interés que los temas reproductivos suscitaban se debía a la importancia del control de la fecundidad como medio para alcanzar dichas metas demográficas.

El Programa de Acción de la CIPD da un giro radical al establecer que las políticas de población deben tener como metas el bienestar de los individuos y su calidad de vida y han de localizarse siempre dentro del marco de los derechos humanos. Deja pues de lado las concepciones reduccionistas de las relaciones sexuales como medio para el fin reproductivo y de la mujer como madre y cuidadora. Hace especial hincapié en el empoderamiento de las mujeres.

como piedra angular de todos los programas, para hacerla autónoma en todas las esferas vitales y sobre todo respecto a la sexualidad y la reproducción.

Un año más tarde, en Beijing, tiene lugar la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas donde se insiste en los derechos de las mujeres y donde se perfila y refuerza el concepto de salud sexual y reproductiva. Se aprueba la Declaración y la Plataforma de Acción que serán una guía a seguir por gobiernos y entidades de todo el mundo.

La Plataforma afirma de nuevo que “los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia” y reconoce que “la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”.

Del mismo modo en el artículo 19 de la Declaración se define como “esencial el diseño, implementación y monitoreo, con plena participación de las mujeres, efectivo, eficiente y mutuamente reforzantes de políticas y programas sensibles al género, en todos los niveles, que fomenten el empoderamiento y el progreso de todas las mujeres” y en el artículo 25 se “alienta a los hombres a participar de lleno en todas las acciones encaminadas hacia la igualdad”.

En 1996 la Unión Europea y todos sus estados miembros adoptan formalmente el “Plan de Acción sobre Población y Desarrollo de El Cairo”. A partir de este momento, la política de la Unión en salud sexual y reproductiva se enmarca en los principios de El Cairo. La Unión promueve “un enfoque holístico y el reconocimiento de la salud y de los derechos en materia de reproducción y sexualidad, (...) incluida una maternidad exenta de riesgos el acceso universal a una gama completa de cuidados y servicios seguros y fiables en materia de salud reproductiva y sexual” (Artículo 1.2 del “Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la ayuda para políticas y acciones sobre la salud y derechos en materia de reproducción y sexualidad en los países en desarrollo”).

A nivel mundial en la “Cumbre del Milenio” que tuvo lugar en el año 2000, este espíritu estuvo presente a la hora de definir dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En éstos se recogen aspectos fundamentales para la mejora de la salud reproductiva a nivel global: la reducción de la mortalidad materna y el avance hacia la igualdad entre los géneros junto con el empoderamiento de las mujeres.

Pero sin embargo desde El Cairo el consenso global alcanzado sobre salud y derechos sexuales y reproductivos vive momentos difíciles pues el cumplimiento de los compromisos no sigue el ritmo deseado.

Las conferencias El Cairo +5 (1999) y El Cairo +10 (2004), aunque supusieron una revisión y nueva ratificación sobre los compromisos alcanzados en 1994, han dejado al descubierto los riesgos a los que está enfrentada la agenda contemporánea en materia de salud sexual y reproductiva.

En la misma dirección, la conferencia para la evaluación de los compromisos adquiridos en la Plataforma de Acción de Beijing: Beijing +10 (2005) concluyó que la falta de derechos en materia de salud sexual y reproductiva, los altos índices de violencia contra las mujeres en todas partes del mundo y la cada vez mayor incidencia de VIH/Sida entre las mujeres así como altas tasas de mortalidad materna en regiones de Arica, Asia y América Latina, reflejan que “en muchos aspectos la igualdad no es una realidad para la mujer” y que queda aún mucho camino por recorrer.

En líneas generales, pese a todas estas dificultades los compromisos de El Cairo y Beijing se han vuelto a ratificar y es el momento de que se cumplan estos compromisos asumidos por casi todos los países del mundo ⁽¹⁶⁾.

EVOLUCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. ⁽¹⁶⁾ .		
1945	Declaración de los Derechos Humanos Creación de la OMS	Se reconoce por primera vez una alusión directa la salud materna e infantil (Artículo 25.2) En tre sus funciones está “el promover la salud y las asistencias materna e infantil, y fomentar la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente” (Artículo 2.1)
1952	Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.)	El planteamiento integral de Salud para todos en el 2000 recoge entre sus mínimas la “asistencia materna e infartil, incluyendo la planificación familiar”
1979	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer: CEDAW	Impulsa el “acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de familia” (Artículo 10)
1994	El CAIRO: Conferencia Internacional sobre población y desarrollo	Pone el acento definitivo en el concepto de salud sexual y reproductiva y en la importancia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
1995	IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas: BEIJING	La plataforma de acción reconoce que “La capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”
1999	El CAIRO - 5 El CAIRO +10	Aunque supusieron una revisión y nueva ratificación han dejado al descubierto los riesgos a los que está enfrentando la agenda contemporánea en materia de salud sexual y reproductiva

2000	CUMBRE DEL MILENIO	Recogen en dos de sus objetivos aspectos fundamentales para la mejora de salud reproductiva a nivel global: la reducción de la mortalidad materna y el avance hacia la igualdad entre géneros junto con el empoderamiento de la s mujeres.
2005	BEIJING + 10	Concluyó que la falta de derechos en salud sexual y reproductiva, los altos índices de violencia contra las mujeres en todo el mundo y la mayor incidencia de VIH/SIDA entre mujeres reflejan que aún queda mucho camino.

2.2.3 Importancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Si bien los derechos sexuales y reproductivos no son privativos de las mujeres, son derechos de hombres y mujeres, éstos son especialmente importantes para las mujeres, al menos por dos razones:

- **Las decisiones sobre el cuerpo, la sexualidad y reproducción implica poder y autonomía.**

Las decisiones sobre la sexualidad y reproducción se ubican en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, esto significa que la posibilidad de tomar decisiones por parte de las mujeres, está mediada por las relaciones de subordinación. Muchas mujeres no pueden decidir libremente si usan o no anticonceptivos, se hacen o no una ligadura, tienen o no hijos, etc., si sus parejas no lo consienten. Este control real o simbólico que ejercen los hombres sobre la sexualidad femenina, es una expresión de su poder. Cuando las mujeres empiezan a cuestionar ese poder, empiezan a tomar decisiones sobre su cuerpo, van ganando poder para auto determinarse.

La autonomía de la mujer y el mejoramiento de sus condiciones de vida son un fin en sí mismo y favorecen su capacidad de adopción de decisiones en todos

los niveles y esferas de la vida. No siempre mejorar las condiciones de vida mejora la autonomía de las mujeres, al menos no, de manera automática. Elevar los indicadores de educación, salud, ingresos, es decir atender a sus necesidades prácticas de género¹¹, es importante pero no suficiente; hay que desarrollar el empoderamiento¹² de las mujeres, atender a sus intereses estratégicos, como base para redefinir las de subordinación por género ⁽¹⁷⁾.

- La toma de decisiones sobre la sexualidad y reproducción, construye ciudadanía.

Las decisiones sobre sexualidad y reproducción no se realizan en el vacío, tienen implicaciones en las relaciones con otros: esposo/compañero, familia, sociedad. Estas decisiones requieren ciertas condiciones sociales que puedan hacer posible su cumplimiento. No todas las personas tienen similares posibilidades de acceso a información oportuna y adecuada, servicios de salud de calidad, anticonceptivos, etc. Las diferencias no se presentan sólo entre hombres y mujeres, sino también entre mujeres. Las más pobres y menos educadas, son quienes menos posibilidades tienen de ejercer su derecho a decidir.

La articulación del derecho individual a decidir y la obligación social de crear condiciones para que las personas puedan ejercer sus derechos sienta las bases para la aplicación del principio de equidad y la construcción de la ciudadanía social, que incluye una relación de doble vía: de la comunidad hacia el ciudadano/a y del/la ciudadano/a a la comunidad, de derechos y responsabilidades.

La construcción de la ciudadanía social implica responsabilidades. La participación es un derecho pero también una responsabilidad. Participar en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y programas de salud, es un derecho que principalmente las organizaciones de mujeres reivindican como parte de sus derechos ciudadanos. Este derecho conlleva al empoderamiento colectivo de las mujeres.

Atender una de las necesidades básicas de las personas, como es el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, significa no sólo el reconocimiento de un derecho humano; sino una exigencia de justicia que para el caso de las mujeres pobres, significa la diferencia entre la vida y la muerte^{(17), (18)}.

2.2.4 Listado de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos según ONU-SIDA son:

- 1- Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
- 2- Derecho a la integridad física, psíquica y social.
- 3- Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
- 4- Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
- 5- Respeto a la opción de la reproducción.
- 6- Elección del estado civil.
- 7- Libertad de fundar una familia.
- 8- Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o pro-ceptivos.
- 9- Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
- 10- A la igualdad de sexo y género.
- 11- Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
- 12- Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
- 13- Libertad de elegir compañero/a sexual.
- 14- Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
- 15- A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.

- 16- Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
- 17- A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
- 18- A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre ^{(19), (20)}.

Anteriormente la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) elaboró una carta sobre los derechos sexuales y reproductivos en Londres en 1996 donde se recoge además:

- El derecho a la vida, lo que significa que no se debe arriesgar la vida de ninguna mujer debido a un embarazo.
- El derecho a la libertad y seguridad de la persona, el cual reconoce que ninguna mujer o niña debe ser sometida ni a la mutilación genital femenina, ni al embarazo, esterilización o aborto forzado.
- El derecho a la igualdad y estar libre de todas las formas de discriminación, incluso en la vida sexual y reproductiva.
- El derecho a la intimidad y la confidencialidad, lo que significa que los servicios deben garantizar la confidencialidad y que todas las mujeres tienen el derecho a tomar decisiones reproductivas autónomas.
- El derecho a la libertad de pensamiento que incluye libertad de interpretación de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres restrictivas que limitan la libertad de pensamiento sobre la atención a la SSR.
- El derecho a información y educación sobre SSR de todas las personas, incluyendo el acceso a información completa sobre los beneficios y riesgos y eficacia de todos los métodos de regulación de la fertilidad, a

fin de que todas las decisiones tomadas se basen en consentimiento informado, libre y pleno.

- El derecho de decidir casarse o no y de planificar y tener una familia y decidir o no tener hijas e hijos.
- El derecho a la atención médica y a la protección a la salud que incluye una atención con la más alta calidad y el derecho de ser libre de prácticas tradicionales que son perjudiciales para la salud.
- El derecho a gozar los beneficios del progreso científico que incluye las nuevas tecnologías en reproducción que sean seguras para la salud, eficaces y aceptables para mujeres y hombres.
- El derecho a la libertad de asamblea y participación política que incluye que todas las personas puedan influir en las comunidades y gobiernos para que den prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- El derecho a una vida libre de tortura y trato inhumano que incluye que todas las personas, mujeres y hombres adolescentes, niñas y niños, tengan protección ante la violencia, explotación sexual y abuso ⁽²¹⁾.

Dentro de todos ellos los Derechos Sexuales son generalmente los menos difundidos. Los derechos sexuales y reproductivos según la Asociación Mundial de Sexología son:

- El derecho a la libertad sexual.

Se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura nuestra sexualidad, afectos e identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida ⁽²²⁾.

- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.

Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas y responsables sobre la propia vida sexual partir de la ética y valores personales. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.⁽²²⁾,

- El derecho a la privacidad sexual.

Este derecho involucra el derecho a las expresiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otras personas⁽²²⁾.

- El derecho a la equidad sexual.

Este derecho garantiza que ninguna persona puede ser excluida, aislada o violentada por razones de sexo, género, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física y/o psicológica, en cualquier situación o espacio de su vida cotidiana⁽²²⁾.

- El derecho al placer sexual.

Este derecho se refiere a bienestar emocional, físico, intelectual y espiritual que cada persona debe experimentar en cada momento de su vida. Incluye las relaciones sexuales consentidas y placenteras, sin presiones, violencia o chantaje, así como la vivencia del autoconocimiento del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos⁽²²⁾.

- El derecho a la expresión sexual emocional.

Se refiere al derechos que tenemos la personas de comunicar afectos, amor, no solo en las relaciona sexuales, sino también desde la comunicación y expresión de emociones. Las agresiones y violencia en

su expresión psicológica, como los gritos, humillaciones, amenazas, desvalorización, burla, etc., son formas de violentar este derecho ⁽²²⁾.

- El derecho a la libre asociación sexual.

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables ⁽²²⁾.

- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.

Este derecho protege la decisión autónoma, libre y responsable de decidir el número de hijos que se desea tener, el espacio entre cada uno, con quién se desea tenerlos o no tenerlos, y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos adecuados a la necesidad de cada mujer y pareja ⁽²²⁾.

- El derecho a información basada en el conocimiento científico.

Este derecho implica el acceso y difusión de información sobre sexualidad basada en los resultados de investigaciones científicas, y en las evidencias que resulten acerca de su funcionamiento, uso y efectos. La información que se basa en mitos, temores, vergüenza o críticas pueden confundir a las personas, y dificultar tómelas toma de decisiones responsables y saludables para su sexualidad ^{(22), (23)}.

- El derecho a la educación sexual integral.

La educación sobre sexualidad debe empezar desde la infancia, ya que no solo se refiere a las relaciones sexuales o, a los aspectos físicos como los genitales, sino también a las ideas, conocimientos, dudas, inquietudes y emociones que surgen en el desarrollo de las personas. Tenemos derecho desde la niñez a contar con espacios seguro para

recibir educación sexual integral en todas las instituciones sociales como la familia, los centros de salud, principalmente los centros educativos ⁽²²⁾.

- El derecho a la atención de la salud sexual.

La atención a la salud debe estar disponible de forma gratuita, sin discriminación, críticas y juzgamientos. Debe incluir acciones de prevención y el tratamiento de todos los problemas y riesgos en relación con la sexualidad ^{(22), (23), (24)}.

Nos interesó indagar el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte del personal de salud ya que la sexualidad es una dimensión constitutiva de las personas, forma parte de la esfera central de la salud y la vida. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, ejes medulares de la ciudadanía y convivencia democrática. Contar con la información necesaria y conocerlos es condición fundamental pero no suficiente para que las personas puedan ejercerlos y hacerlos efectivos. La información y el conocimiento se traducen en poder para la toma de decisiones.

La ausencia de información estadística actualizada sobre este tema representa un problema para la elaboración, implementación y evaluación de políticas públicas. Conocer esta información es fundamental pues es un punto central para el ejercicio de los derechos humanos y construcción de ciudadanía. Asimismo, producir conocimiento al respecto es necesario para avanzar en el diseño e implementación de políticas públicas. Para que un país realmente avance en el plano de los derechos humanos de su población es necesario contar con la legislación correspondiente, avanzar en la elaboración de políticas públicas, contar con profesionales y operadores de diferentes sectores que las implementen y con una ciudadanía activa que conozca sus derechos y reivindique su cumplimiento efectivo.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General.

- Determinar el grado de conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos en el personal de salud de las áreas de salud 1, 2, 3 y 4 urbanas del Cantón Cuenca.

3.2 Objetivos Específicos.

- Establecer el grado de conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos del personal de salud.
- Identificar en el personal de salud las variables edad, sexo, formación profesional, especialidad, tipo de unidad de trabajo, años de trabajo y cursos recibidos sobre salud sexual y reproductiva.
- Proponer lineamientos para la capacitación al personal de salud sobre los derechos de salud sexual y reproductiva.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio.

Se trata de un estudio descriptivo que se llevó a cabo en las áreas de salud urbanas 1, 2, 3 y 4 para deducir el nivel de conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte del personal de salud.

4.2 Universo.

Todos los médicos y enfermeras que trabajaron en las áreas 1, 2, 3 y 4 urbanas de salud pública del cantón Cuenca. 2014.

El universo fue de 81 médicos y 36 enfermeras
Distribuidos de la siguiente manera:

Área 1 Pumapungo

CS N° 1: 13 Médicos y 1 enfermera.

CS PARAÍSO: 4 Médicos y 1 enfermera.

CS MACHANGARA: 4 Médicos y 1 enfermera.

SCU TOTORACocha (UNE): 4 Médicos y 3 enfermeras.

SUBTOTAL: 25 MEDICOS, 6 ENFERMERAS

Área 2 Miraflores

SCU N° 2: 9 Médicos y 3 enfermeras.

SCU BARRIAL BLANCO: 2 Médicos y 2 enfermeras.

SCU PATAMARCA-UNCOVÍA: 4 Médicos y 2 enfermeras.

SCU SAN PEDRO DEL CEBOLLAR: 2 Médicos y 2 enfermeras.

SCU SAN EL CEBOLLAR: 3 Médicos y 2 enfermeras.

SCU TREMINAL TERRESTRE: 1 Médico y 1 enfermera.

SUBTOTAL: 21 MEDICOS, 12 ENFERMERAS

Área 3 Tomebamba

CS N° 3: 9 Médicos y 3 enfermeras.

SCU CDLA TOMBAMBA: 2 Médico y 2 enfermeras.

SUBTOTAL: 11 MEDICOS, 5 ENFERMERAS

Área 4 Yanuncay

CS N° 4: 20 Médicos y 11 enfermeras.

SCU VIRGEN DEL MILAGRO: 3 Médicos y 2 enfermeras.

SUBTOTAL: 23 MEDICOS, 6 ENFERMERAS.

4.3 Criterios de inclusión.

Se incluyeron a todos los médicos y enfermeras empleados en el Ministerio de Salud Pública en las principales áreas de salud del cantón Cuenca, que asistieron normalmente a sus puestos de trabajo, que aceptaron participar en la encuesta y firmaron el consentimiento informado.

4.4 Criterios de exclusión.

Se excluyeron aquellos médicos y enfermeras que no asistieron a sus puestos de trabajo, los que no aceptaron participar en la encuesta, aquellos que presentaron alguna enfermedad que les imposibilitó participar y aquellos que se encontraron en alguna actividad de salud fuera del puesto de salud.

4.5 Procedimientos, técnicas e instrumentos.

4.5.1 Procedimientos

- Elaboración, revisión y aprobación del protocolo de investigación por parte de las autoridades de la Universidad de Cuenca y su Facultad de Ciencias Médicas.

- Aprobación de la investigación por parte de la Dirección Provincial de Salud del Azuay.
- Elaboración del formulario para la recolección de datos.
- Elaboración del consentimiento informado
- Reproducción y aplicación del formulario (ver anexo 9.2)
- Recolección de los datos mediante la utilización del formulario

4.5.2 Técnicas e Instrumentos

- Formulario y consentimiento informado
- Computador con los programas Microsoft Excel 2007, Microsoft Word 2007 y EpiInfo 3.5.4

4.6 Operacionalización de las variables.

(Ver anexo 9.4)

4.7 Plan de tabulación y análisis.

Para el procesamiento de los datos y elaboración de la base de datos se utilizaron los programas estadísticos indicados en las técnicas e instrumentos. Además, se usó la tabla de resultados.

Se realizó análisis comparativos en las diferentes variables por separado, como de la descripción de las relaciones entre variables que permita hacer un primer acercamiento a la realidad, objeto del estudio.

CAPITULO V

5 RESULTADOS

5.1 Cumplimiento del estudio.

Se recolecto el 100% de la muestra en estudio es decir 109 profesionales de la salud de las 4 Áreas de Salud en el cantón Cuenca, no se tuvieron inconvenientes al momento de la recolección de datos y los resultados se presentan a continuación:

5.2 Características generales de la población.

Tabla 1. Distribución de 109 profesionales de la Salud de Cuenca según edad, sexo, tipo de unidad en la que labora y formación profesional. Cuenca 2014.

Característica		N=109	%=100
Sexo	FEMENINO	77	70,6
	MASCULINO	32	29,4
Edad	DE 25 A 29 AÑOS	38	34,9
	DE 30 A 39 AÑOS	34	31,2
	DE 40 AÑOS O MAS	17	15,6
	MENOR DE 25 AÑOS	20	18,3
Tipo de unidad en la que trabaja	CENTRO DE SALUD	64	58,7
	SUBCENTRO DE SALUD	45	41,3
Formación profesional	ENFERMERA	36	33,0
	MEDICO	26	23,9
	ESPECIALISTA		
	MEDICO GENERAL	47	43,1

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Los autores.

El sexo más prevalente de los profesionales de la salud fue el femenino con el 70,6% con el grupo de edad entre los 25-29 años con el 34,9% y en el 58,7% de los casos trabajan en Centros de Salud; el 43,1% de la población fue médico general; dentro de los especialistas (23,9%) en 5,5% era Internista, con igual porcentaje los Pediatras y con un 6,4% los médicos familiares.

5.3 Tiempo de laborar como profesional y cursos sobre SSR.

Tabla 2. Distribución de 109 profesionales de la Salud de Cuenca según tiempo de laborar como profesional y cursos sobre SSR. Cuenca 2014.

Característica		N=109	%=100
Tiempo de trabajo	Menos de 1 año	27	24,8
	De 1 a 3 años	32	29,4
	De 4 a 5 años	23	21,1
	6 años o más	27	24,8
Cursos recibidos	Ninguno	39	35,8
	Entre 1 y 2 cursos	63	57,8
	3 o más cursos	6	5,5

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 29,4% de la población tenía laborando como profesional entre 1 a 3 años y en 57,8% de estos profesionales había recibido entre 1 y 2 cursos sobre Salud Sexual y reproductiva (SSR).

5.4 Grado de conocimiento sobre de derechos sexuales y reproductivos.

Tabla 3. Distribución de 109 profesionales de la Salud de Cuenca según grado de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos. Cuenca 2014.

Característica		N=109	%=100
Grado de conocimiento	BUENO	36	33,0
	REGULAR	60	55,0
	MALO	13	11,9

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Los autores.

El 55% de los profesionales de la salud presentaron un conocimiento regular (8-12 puntos) mientras que el 11,9% un conocimiento malo (< 8 puntos).

5.5 Grado de conocimiento según variables demográficas y laborales.

Tabla 4. Distribución de 109 profesionales de la Salud de Cuenca según grado de conocimientos y características demográficas y laborales. Cuenca 2014.

Variable	GRADO DE CONOCIMIENTOS						p
	Bueno		Regular		Malo		
	n	%	n	%	n	%	
SEXO							
Femenino	23	29,9	45	58,4	9	11,7	0,5
Masculino	13	40,6	15	46,9	4	12,5	
EDAD							
MENOR DE 25 AÑOS	5	25	13	65	2	10	0,1
DE 25 A 29 AÑOS	9	23,7	23	60,5	6	15,8	
DE 30 A 39 AÑOS	12	35,3	20	58,8	2	5,9	
DE 40 AÑOS O MAS	10	58,8	4	23,5	3	17,6	
TIPO DE UNIDAD EN LA QUE LABORA							
Centro de salud	20	31,3	39	60,9	5	7,8	0,19
Subcentro de Salud	16	35,6	21	46,7	8	17,8	
FORMACIÓN PROFESIONAL							
Enfermera	8	22,2	24	66,7	4	11,1	0,21
Médico especialista	13	50	10	38,5	3	11,5	
Médico general	15	31,9	26	55,3	6	12,8	
TIEMPO DE LABORAR COMO PROFESIONAL							
Menos de 1 año	6	22,2	18	56,3	3	11,1	0,65
De 1 a 3 años	9	28,1	18	56,3	5	15,6	
De 4 a 5 años	10	43,5	11	47,8	2	8,7	
6 años o más	11	40,7	13	48,1	3	11,1	
CURSOS RECIBIDOS							
Ninguno	7	17,9	25	64,1	7	17,9	0,11
Entre 1 y 2 cursos	26	40,6	32	50	6	9,4	
3 o más cursos	3	50	3	50	0	0	

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

En base a la premisa que todo conocimiento relevante para la salud pública debe ser conocido por los profesionales de la salud, se realiza el siguiente análisis en base al grado de conocimiento Bueno que fue mayor en los profesionales de sexo masculino; de mayor edad (40 años o más) con el 58,8%; los que laboran en Subcentro de Salud (35,6%); en los Médicos especialistas (50%) en los profesionales que laboran entre 4-5 años y en los que han recibido la mayor cantidad de cursos sobre SSR, Violencia y HIV (3 o más cursos) con el 50%.

En ninguno de los casos las diferencias porcentuales entre las variables en estudio y el grado de conocimiento sobre SSR, fue estadísticamente significativo ($p > 0,05$).

5.6 Componentes del conocimiento sobre SSR.

5.6.1 Conocimientos sobre conceptos derechos sexuales

Tabla 5. Distribución de 109 profesionales de la Salud de Cuenca según conocimiento de conceptos de derechos sexuales. Cuenca 2014.

Derechos sexuales	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
Concepto general de derechos sexuales	65	59,63	44	40,37
Concepto del derecho a la libertad de decidir la cantidad de hijos	65	59,63	44	40,37
Concepto derecho de libertad sexual	104	95,41	5	4,59
Concepto derecho de libre asociación	106	97,25	3	2,75

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Los autores.

La mayoría de los profesionales de la salud conocían sobre los conceptos de los derechos sexuales planteados, hay que recalcar que estas preguntas fueron

plateadas en forma de Verdadero/falso en unas ocasiones y de elección múltiple las demás, tras el análisis de estas respuestas se consideró adecuada la presentación como se puede observar en la tabla; el derecho que menor profesionales de la salud consideraron correcto fue el de la mujer puede decidir la cantidad de hijos pues el 59,63% de los profesionales lo considero adecuado. (Ver anexo 9.3)

5.6.2 Derechos sexuales / reproductivos.

Tabla 6. Distribución de 109 profesionales de la Salud de Cuenca según conocimiento de los derechos sexuales. Cuenca 2014.

Derecho sexual/ reproductivo	Conoce en que consiste		Desconoce en qué consiste	
	n	%	n	%
El derecho a la libertad sexual.	102	93,6	7	6,4
El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.	71	65,1	38	34,9
El derecho a la privacidad sexual	72	66,1	37	33,9
El derecho a la equidad sexual.	92	84,4	17	15,6
El derecho al placer sexual.	78	71,6	31	28,4
El derecho a la expresión sexual emocional	53	48,6	56	51,4
El derecho a la libre asociación sexual.	65	59,6	44	40,4
El derecho a la toma de decisiones Reproductivas, libres y responsables.	63	57,8	46	42,2
El derecho a información basada en el conocimiento científico.	57	52,3	52	47,7
El derecho a la educación sexual integral	67	61,5	42	38,5
El derecho a la atención de la salud sexual	73	67	36	33

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaborado por: Los autores.

En la mayoría de los casos todos los derechos que hemos tomado en consideración para evaluar el conocimiento de los profesionales fue adecuado; el derecho a la libertad sexual fue el más conocido y el que más reconocieron los profesionales con el 93,6% mientras que el derecho a la expresión sexual emocional fue el menos conocido con el 48,6%.

5.7 Lineamientos de capacitación

5.7.1 IDENTIFICACIÓN

País: Ecuador

Región: Austro del país

Provincia: Azuay

Sector: Áreas de Salud 1, 2, 3 y 4 Urbanas del Cantón Cuenca.

Título de propuesta: Lineamientos para la capacitación del personal de salud sobre derechos sexuales y reproductivos.

Problema sanitario principal: Tras realizar la investigación se detectó que únicamente el 33% de los profesionales de la salud posee un conocimiento bueno sobre los derechos mencionados, el 55% conocimientos regulares y el 11,9% bajos conocimientos.

Línea estratégica: Incorporación y/o fortalecimiento de los programas de capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos en los trabajadores de la salud de las áreas evaluadas. Incorporación al programa de autoridades con poder de intervención: directores de las áreas de salud, departamento de epidemiología.

Periodo: La capacitación es un factor de vital importancia en todos los servicios de salud, no solo brinda conocimientos sobre temas específicos sino que actualiza los conocimientos existentes sobre algún tema, en este caso se observó que el 11,9% de la población necesita conocer sobre los derechos sexuales y reproductivos en esta población la capacitación debe ser integral y en el 55% de la población que presenta conocimientos deficientes es necesaria la actualización en un período constante de tiempo y de manera regular.

5.7.2 JUSTIFICATIVOS

<p>BAJOS Y REGULARES CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN PERSONAL DE SALUD</p> <p>Los conocimientos inadecuados o deficientes sobre los derechos sexuales y reproductivos en los trabajadores de la salud condiciona una aplicación baja de este tipo de derechos y más aún la población asignada a estas áreas de salud es grande, lo que podría estar generando su incumplimiento.</p>	<p>POBLACIÓN IDENTIFICADA</p> <p>El 55% de los profesionales de la salud presentaron un conocimiento regular (8-12 puntos) mientras que el 11,9% un conocimiento malo (< 8 puntos).</p>
<p>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>En base a la premisa que todo conocimiento relevante para la salud pública debe ser conocido por los profesionales de la salud, se realiza el siguiente análisis en base al grado de conocimiento Bueno que fue mayor en los profesionales de sexo masculino; de mayor edad (40 años o más) con el 58,8%; los que laboran en Subcentro de Salud (35,6%); en los Médicos especialistas (50%) en los profesionales que laboran entre 4-5 años y en los que han recibido la mayor cantidad de cursos sobre SSR, Violencia y HIV (3 o más cursos) con el 50%.</p>	<p>DETERMINANTES</p> <p>Aunque la cantidad de cursos recibidos no parece influenciar en los conocimientos, fue evidente que a mayor capacitaciones mayores mejores conocimientos.</p>

5.8 Lineamientos

- Analizar intra institucionalmente los factores que conllevan un déficit en los conocimientos sobre los derechos sexuales, en base a los resultados encontrados en esta investigación.
- Tras este análisis, determinar la población blanco de las capacitaciones, a su vez esta población (profesionales de la salud con déficit en sus conocimientos) debe poseer el interés y el tiempo destinado.
- El material de capacitación ya es conocido, está establecido y elaborado por el Ministerio de Salud Pública.
- La motivación es importante, este componente podría determinar el fracaso o éxito de cualquier intervención, por lo que la población debe estar atenta y motivada para el aprendizaje y no obligada.
- Los capacitadores deben ser personal de la propia institución con mayor conocimientos, en esta investigación se logró determinar una población importante de profesionales con adecuados conocimientos sobre los derechos.
- Todo proceso de enseñanza irremediamente contiene un proceso de evaluación, sin embargo esta evaluación debe ser llevada de la mejor manera, la colocación de notas o puntajes al parecer no es adecuado. Esta evaluación debe llevarse a cabo en el trabajo del profesional en su día a día y corregir las nuevas deficiencias evidenciadas.

CAPITULO VI

6 DISCUSIÓN

La salud sexual y reproductiva de nuestra población es prioridad para ser evaluada, vista desde un enfoque integral para responder a las necesidades de los hombres y las mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción; este análisis empezó en 1948 con la Declaración de los Derechos Humanos y hasta nuestros días ha ido cobrando más importancia, la comunidad y el estado se comprometen a respetar los derechos sexuales y reproductivos, pero este respeto nace del conocimiento pleno de este tipo de derechos, es así como se plateo investigar el grado de conocimientos sobre los derechos en nuestra población de profesionales de salud; sabiendo que esta persona está en contacto directo con la población y un desconocimiento sobre SSR podría generar la falta de aplicación de derechos sexuales y reproductivos en la población.

Se estudiaron 109 profesionales de la Salud, con el grupo de edad más frecuente de 25-29 años con el 34,9% lo que refleja la juventud que existe en estos centros de atención de los cuales el 70,6% fue de sexo femenino y en el 58,7% de los casos laboraban en Centros de Salud; el 43,1% era Médico General; llevaban en el 29,4% de los casos entre 1-3 años laborando como profesionales y habían recibido entre 1-2 cursos de SSR, Violencia y VIH.

Analizando el grado de conocimiento sobre este tema, el 11,9% de los profesionales presentaron un grado de conocimiento Malo el 55% Regular y el 33% Bueno; partiendo de la aseveración de que todos los profesionales de la Salud deben estar al tanto y aplicar el conocimiento sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos, consideramos un porcentaje alto de bajo conocimiento y si sumamos a esto los puntajes Regulares (pues también demuestra un grado de desconocimiento) esta población suma más de la mitad; lo que genera preocupación pues estos profesionales desconocen este tema (totalmente o parcialmente) lo que involucra su aplicación deficiente en la población asignada para su trabajo.

Un estudio realizado en la universidad médica BACAI en KARACHI PAKISTAN⁽⁶⁾ reveló que del total de los médicos graduados cerca de la mitad obtuvo menos del 50% en el nivel de conocimientos, el cual se relaciona con los datos obtenidos en nuestro estudio.

La falta de aplicabilidad de los Derechos Sexuales y reproductivos en la Población ha sido motivo de estudio, en nuestra Ciudad en el año 2013, Chacón y colaboradores ⁽²⁵⁾ en una población de estudiantes encontraron que los derechos sexuales y reproductivos que se aplican en el colegio están relacionados con la edad de los adolescentes, por ello mayoritariamente (51,19%) sienten vulnerado el derecho a contraer matrimonio y el (38,10%) a la decisión de tener hijos. Aproximadamente 30% sienten vulnerados los derechos de confidencialidad en la atención y educación de su salud sexual y reproductiva; la libertad de reunión y asociación; el no ser objeto de maltrato u otras formas de discriminación. El nivel de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos tiene el promedio de 80,80%. La fuente principal de información de los derechos sexuales y reproductivos es el colegio (88,10%), luego la familia (64,29%), después la televisión, profesionales de la salud e internet; como se puede notar en esta población existe el desconocimiento de sus derechos y la principal fuente de información no son los profesionales de la salud asignados a esta población.

Estos autores ⁽²⁵⁾ mencionan que se debe evaluar los programas de educación sexual y reproductiva; y este trabajo de investigación aborda este problema desde la perspectiva de los profesionales de la salud donde se ha visto que existen falencias.

Según Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela ⁽²⁶⁾ la salud sexual y reproductiva es un asunto urgente que atañe al mundo entero. La tremenda carga de morbilidad y mortalidad que las mujeres sufren a causa de su papel en la reproducción, está incrementada por la inequidad social que sufren. Esta carga, inadmisiblemente elevada, es prevenible en gran medida. La salud reproductiva y sexual de la mujer resulta a menudo comprometida no necesariamente a causa de falta de conocimientos médicos, sino como

resultado de violaciones básicas de los derechos humanos de la mujer. Violaciones que también afectan las responsabilidades éticas y profesionales de los profesionales del cuidado a la mujer; esta institución le quita un tanto de responsabilidad a los servicios de salud y acusa directamente a las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos la afectación de la SSR; sin embargo a nuestro criterio es esta falta de conocimiento por parte del personal de salud y de la población lo que genera las violaciones a los derechos.

En nuestra población ninguna variable ya sea demográfica (edad, sexo) o laboral (tiempo de laborar como profesional, formación profesional, cursos recibidos sobre SSR, Violencia y VIH) fueron estadísticamente significativos y no se asociaron al grado de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos; pero el grado de conocimiento Bueno que fue mayor en los profesionales de sexo masculino; de mayor edad (40 años o más) con el 58,8%; los que laboran en Subcentro de Salud (35,6%); en los Médicos especialistas (50%) en los profesionales que laboran entre 4-5 años y en los que han recibido la mayor cantidad de cursos sobre SSR, Violencia y HIV (3 o más cursos) con el 50%.

El grado de desconocimiento sobre este tema en profesionales de la salud es preocupante, como lo menciona Montoya ⁽²⁷⁾ el cuerpo de conocimientos sobre lo sexual ha crecido en forma asimétrica y en una menor proporción que otros frentes de las ciencias de la salud. Reconocer que es necesario, conveniente y justo indagar por la sexualidad de las personas y las poblaciones ha significado una ruptura paradigmática que, se espera, lleve a la reflexión en el personal de salud sobre sus carencias de conocimiento y capacitación. No obstante, también alude a la profunda necesidad de dar a conocer a la población el derecho a la salud sexual.

El conocimiento de la población sobre los derechos sexuales y reproductivos y SSR parece ser en alguna medida el reflejo del grado de conocimiento de los trabajadores de la salud y otros entes (educativos, familiares); pues la población recibe información de diferentes fuentes pero son los profesionales a los que más recurren en busca de información o consejo la población, y esto cobra más importancia en poblaciones vulnerables como los adolescentes; en el año 2010

Hernández ⁽²⁸⁾ menciona que una conducta sexual adecuada, basada en conocimientos sólidos sobre salud sexual y reproductiva, contribuye a disminuir la incidencia de embarazos en las adolescentes, y en su estudio encontró que el 60% de las adolescentes estudiadas se encuentran sexualmente activas, donde la edad de inicio corresponde a los 14 años, y su motivación para comenzarla es la atracción física además que el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes antes de aplicada la intervención es bajo, con un 48.0%, y luego de esta se elevó en un 84.0%. Este trabajo nos deja 2 situaciones claras: la primera es que la población posee bajos conocimientos sobre SSR y podría estar generando situaciones no deseadas como los embarazos; y la segunda es que las intervenciones en esta población mejora significativamente los conocimientos obviamente estas intervenciones deben estar guiadas por personal de salud capacitado y conocedor de la SSR.

Rodríguez y colaboradores ⁽²⁹⁾ mencionan que la educación de la sexualidad es toda una responsabilidad de la sociedad, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos; en este contexto los trabajadores de la salud juegan un papel importante pues son fuente complementaria de información; en ocasiones los jóvenes traen consigo información errada y/o mal fundada de la sexualidad ya sea provista en su domicilio o por otros medios (amigos, TV, etc.) por lo que es necesario una guía adicional, pero el personal de salud debe llenar los vacíos encontrados en cuanto a los conocimientos sobre este tema; en nuestra población la mayoría de los profesionales posee conocimientos Regulares lo que condiciona de cierta manera un adecuado manejo y asesoría en temas de SSR a la población.

En nuestra población, el derecho a la libertad sexual fue el más conocido y el que más reconocieron los profesionales con el 93,6% mientras que el derecho a la expresión sexual emocional fue el menos conocido con el 48,6%; es importante que el 100% de los derechos sean conocidos por los profesionales



de la salud, en esta población ningún derecho fue conocido por toda la población de trabajadores de la salud; y menos de la mitad conocía el que hemos mencionado; sin un conocimiento pleno de estos derechos se podría guiar de manera inadecuada u omitir esta información.

CAPITULO VII

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1 Conclusiones.

En base a los objetivos planteados se concluye que:

- El grado de conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos en el personal de salud de las áreas de salud 1, 2, 3 y 4 urbanas del Cantón Cuenca es bajo en el 11,9% de los casos; regular en el 55% y Bueno en el 33%.
- El grado de conocimientos buenos fue mayor en personal: de sexo masculino (40,6%), de 40 años o más (58,8%); que laboran en Sub Centro de salud (35,6%); Médicos Especialistas 50%; que han laborado de 4-5 años como profesionales y que recibieron entre 1-2 cursos sobre SSR.
- El grado de conocimientos no se asocia con ninguna variable ($p > 0,05$) en estudio ni demográfica (edad, sexo) ni variables laborales (tipo de unidad que labora, formación profesional, tiempo de laborar como profesional ni cursos recibidos).
- En base a los resultados se concluye que los conocimientos sobre SSR la población trabajadora de la salud es relativamente buena, sin embargo los vacos encontrados al respecto de este tema generan preocupación.
- El grado de conocimiento sobre este tema al parecer depende de la propia preocupación personal para su capacitación antes que a factores laborales.

7.2 Recomendaciones.

- Fortalecer y/o fundamentar de mejor manera la información que se les hace llegar a los profesionales de la Salud sobre SSR.
- Utilizar las normas del MSP en lo referente a SSR para el aprendizaje y la posterior aplicación de los conocimientos en la población.
- Socializar y utilizar los resultados de este trabajo de investigación para evaluar y fomentar programas de capacitación.
- El tema de los Derechos Sexuales y Reproductivos y SSR deben ser abordados desde diferentes perspectivas por lo que se recomienda plantear nuevas investigaciones sobre este tema.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1). Vázquez M, Caba E. Derechos Sexuales y Reproductivos en Cooperación Internacional. Guía metodológica. Documento elaborado por HYPATIA Consultoría para Paz y Desarrollo. ONGD España, 2009. Disponible en: http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf
Citada 2013.Feb.18.

(2). González G. Guillermo A, Zelaya B. Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva. Actuar hoy, para asegurar un futuro mejor para todos. Rev MSP (Managua). 2008; 2 (1): 8-10. Disponible en: http://www.iadb.org/WMSfiles/products/SM2015/Documents/website/MINSA_Nicaragua-Estrategia_nacional_salud_sexual_reproductiva.pdf
Citada 2013.Feb.18

(3). Mazarrasa L, Gil S. Salud Sexual y Reproductiva. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género. Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III. Módulo 12. 2008. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
Citada 2013.Feb.18.

(4). Chang C, Sánchez J. Consejo Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. 2007. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf
Citada 2013.Feb.18.

(5). Larrea M. Plan de acción de género en desarrollo de la cooperación española en Ecuador. Elaboración de línea de base y herramienta de medición de los indicadores generales del plan de acción de género en desarrollo de la cooperación española en Ecuador 2011 – 2014. Disponible en: <http://www.aecid.ec/espana/archivos/ESTADO%20DE%20SITUACION.pdf>
Citada 2013.Feb.19.

(6). Khanam M, Perveen S, Mirza S. Reproductive and sexual health issues: knowledge, opinion and attitude of medical graduates from Karachi. 2011.

Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/portal/utils/pagereolver.fcgi?recordid=1384724359365282>

Citada 2013.Nov.17.

(7). Gómez I, Oizerovich S. Propuesta de contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de Pre y Posgrado. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Perú 2010.

Disponible en:

<http://www.sguruguay.org/documentos/publicaciones-flasog/propuesta-contenidos-ssyrr-curriculos-pre-posgrado.pdf>

Citada 2013.Feb.19.

(8). Desarrollosocial.gob.ec, Programa de Planificación Familiar y la Prevención del Embarazo Adolescente [en línea]. Ministerio coordinador de desarrollo social. 2011. Disponible en:

<http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-de-planificacion-familiar-y-la-prevencion-del-embarazo-adolescente/>

Citada: 2013.Feb.19.

(9). Ospina D, Castaño R. Estado del arte sobre salud sexual y reproductiva en Colombia, 1994-2004; Grupo de Investigación Salud de las Mujeres, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia (Medellín). 2009; Vol. 27 (2).

Disponible en:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2821/7305>

Citada 2013.Feb.18

(10). Chiriboga D, Abarca X, et al. Ministerio de Salud Pública. Situación de salud de los y las jóvenes indígenas en Ecuador. VIH y sida, y embarazo en adolescentes. Informe ECUADOR 2010. Disponible en:

<http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/362/libro%20situaci%C3%B3n.pdf?sequence=1>

Citada 2013.Feb.18

(11). Ravinet E, Iglesias L. Derechos sexuales y reproductivos. Rev Iberoamericana de salud. España 2009. Disponible en:

http://www.oij.org/file_upload/publicationsItems/document/Revista1264153378.pdf

Citada 2013.Feb.18

(12). Baldivieso D, Rance S, Galarza C, et all. Investigación acción sobre derechos sexuales y reproductivos en El Alto. Rev Scielo.2010. Disponible en:

<http://www.aecid.ec/espana/archivos/ESTADO%20DE%20SITUACION.pdf>

Citada 2013.Feb.19

(13). CEASPA-UNFPA-MINGOB. Manual sobre Salud Sexual y Reproductiva Guía para Facilitadores y Facilitadoras. 2008. Disponible en:

<http://www.plenasexualidad.com/manualsalud.pdf>

Citada 2013.Feb.19

(14). Ageitos M, Faur E, Ramos S. Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva. UNFPA. Fondo de Población de Naciones Unidas Argentina 2007. Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>

Citada 2013.Feb.19.

(15). Campero L, Kendall T, Caballero M, Mena A, Herrera C. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: un estudio cualitativo de personas heterosexuales con VIH en México. Rev. Scielo. (México) 2010. 52 (1). Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342010000100010&script=sci_arttext

Citada 2013.Feb.19.

(16). Zaldúa G, Pawlowicz M, Longo R, Moschella R. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de la CABA. Obstáculos y resistencias. Rev Scielo. (España), 17. 2010. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862010000100026&script=sci_arttext

Citada 2013.Feb.19

(17).Guerrero Borrego N. La salud reproductiva en la juventud cubana. Rev Scielo. (Chile). 2009.17 (31):73-88. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362009000200005&lng=en&nrm=iso&ignore=.html

Citada 2013.Feb.19.

(18). Chávez S, Guerrero R, Espinoza J, Ayzanoa G. Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia. CIES.Perú. 2007. Disponible en: <http://www.cies.org.pe/files/DyP/dyp29.pdf>

Citada 2013.Feb.19.

(19). Yohannes M, Abebaw G. Knowledge of reproductive and sexual rights among University students in Ethiopia: institution based cross sectional study. BMC International Health and Human Rights 2013, 13:12. Disponible en:

<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-698X-13-12.pdf>

Citada 2013.Feb.19

(20). Torre R, Solsona M, O'Kelly M. Ayuda eficaz para mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos: el caso de Bolivia. RED ACTIVAS 2012. Serie Avances de Investigación nº 72. Disponible en:

<http://www.fundacioncarolina.es/esES/publicaciones/avancesinvestigacion/Documents/AI72.pdf>

Citada 2013.Feb.19.

(21). Hernaldo Lara L. La situación de la salud sexual reproductiva en dos regiones de Nicaragua, desde la perspectiva de un modelo de salud regional. Nicaragua. Atlantic International University. 2007. Disponible en:

<http://www.aiu.edu/publications/student/spanish/Salud-sexual-reproductiva.html>
Citada 2013.Feb.19.

(22). Ramos Brum V. Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes de Montevideo. Tesis de maestría en género, sociedad y política. Facultad de psicología de la Universidad de la República. Uruguay 2011. Disponible en:
<http://prigepp.org/pdf/12022912073577.pdf>
Citada 2013.Feb.19.

(23). Morales S, Sylvia de Souza V. Sexual and reproductive rights in adolescence Rev. Scielo (Brazil). 2012. 58 (1). Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
Citada 2013.Feb.19.

(24). Asamblea constituyente. Constitución del Ecuador. 2008 Disponible en:
<http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/Constitucion-2008.pdf>
Citada 2013.Feb.19.

(25). Chacón A, Pauta K, Toledo M. Evaluación de la aplicación de los Derechos Sexuales y Reproductivos en los estudiantes del Colegio Cesar Andrade y Cordero. Cuenca, 2013. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4928/1/ENF190.pdf>
Citada 2014 Jul 14.

(26). Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Responsabilidades éticas y sociales relativas a los derechos sexuales y reproductivos (FIGO). Rev Obstet Ginecol Venez v.70 n.3 Caracas set. 2010. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322010000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
Citada 2014 Jul 14.

(27). Montoya G. La ética del Cuidado en el Contexto de la Salud Sexual y Reproductiva. Acta bioeth. v.13 n.2 Santiago nov. 2007. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2007000200003&script=sci_arttext)

[569X2007000200003&script=sci_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2007000200003&script=sci_arttext)

Citada 2014 Jul 14.

(28). Hernández M. Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes del Consultorio Médico Yaguanabo Playa 2010. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. 2010. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4815/1/Nivel-de-conocimientos-sobre-salud-sexual-y-reproductiva-en-las-adolescentes.html>

Citada 2014 Jul 14.

(29). Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, et al. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública vol.39 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000100015&script=sci_arttext

Citada 2014 Jul 14.

9 ANEXOS

9.1 Consentimiento informado para los participantes de la investigación.

CONOCIMIENTOS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD 1, 2, 3 y 4 URBANAS DEL CANTÓN CUENCA. 2014.

La presente investigación es realizada por David Coronel A., Mireya Delgado R. y Fernanda Delgado S., estudiantes de Quinto Año de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. El objetivo de este estudio es identificar los conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos en el personal de salud de las áreas de salud 1, 2, 3 y 4 urbanas del cantón Cuenca. 2014.

Si usted accede participar en este estudio, se le permitirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación en esta investigación. Su colaboración es valiosa para la investigación que podrá ser beneficiosa para futuras investigaciones.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ con C.I. _____ acepto participar voluntariamente participar en esta investigación, conducida por David Coronel A., Mireya Delgado R. y Fernanda Delgado S. He sido informado (a) de que el objeto de este estudio es identificar el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el personal de salud de las principales áreas 1, 2, 3 y 4 de salud urbanas del cantón Cuenca. .

Me han indicado también que tendré que responder un formulario, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos y que no recibiré ningún beneficio económico del mismo.

Reconozco que la información provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada con ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona.

Firma: _____



9.2 Formulario de recolección de datos.

UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina

**CONOCIMIENTOS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD 1, 2, 3 y 4
URBANAS DEL CANTÓN CUENCA. 2014.**

FORMULARIO # _____

FECHA: ____/____/____

El siguiente cuestionario es anónimo, por lo que le invitamos a responder con toda honestidad. Sus respuestas serán de mucha utilidad para en el futuro mejorar la salud de la población por lo que agradeceríamos su colaboración franca. Se pide que use una X para marcar una opción dada o según se oriente en la pregunta.

Abreviaturas usadas:**SSR:** Salud sexual y reproductiva**1. Sexo del encuestado (a):**

M: _____

F: _____

2. Edad del encuestado (a)

- Menor de 25 años _____
- De 25 a 29 años _____
- De 30 a 39 años _____
- De 40 años o más _____

3. Tipo de unidad en la que trabaja actualmente:

a. Centro de Salud _____

b. Subcentro de salud _____

4. Formación profesional:

- Médico especialista _____

Especifique:

- Ginecología _____
- Pediatría _____
- Internista _____
- Otros _____

- Médico General _____

- Enfermera/o _____

5. Tiempo de trabajar como profesional de salud.

- Menos de 1 año _____
- De 1 a 3 años _____
- De 4 a 5 años _____
- 6 años o más _____

6. Cursos recibidos en Salud sexual y reproductiva. (Talleres, seminarios, post grados, etc.)

- a) Ninguno
- b) Entre 1 y 2 cursos
- c) 3 cursos o más

7. ¿Que son los derechos sexuales y reproductivos?

- a) "Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.
- b) Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos.
- c) Capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia
- d) todas las anteriores
- e) ninguna de las anteriores

8. Los siguientes son derechos sexuales y reproductivos: Excepto

- a) Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
- b) Respeto a la opción de la reproducción.
- c) Elección del estado civil.
- d) Libertad de fundar una familia.
- e) Derecho a obligar a la mujer a tener hijos

9. En cuanto al derecho a libertad sexual: Señale verdadero o falso

Se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura nuestra sexualidad, afectos e identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida. ()

10. Señale verdadero o falso en relación al derecho a la libre asociación sexual.

Significa la posibilidad de contraer matrimonio, y que este sea para toda la vida no da oportunidad de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables. ()



11. Indique cuales de los siguientes derechos conoce marcando con una X y explique en qué consiste cada uno de ellos.

DERECHOS	CONOSCO	¿EN QUE CONSISTE?
- El derecho a la libertad sexual.		
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.		
- El derecho a la privacidad sexual.		
- El derecho a la equidad sexual.		
- El derecho al placer sexual.		
- El derecho a la expresión sexual Emocional.		
- El derecho a la libre asociación sexual.		
- El derecho a la toma de decisiones Reproductivas, libres y responsables.		
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.		
- El derecho a la educación sexual Integral.		
- El derecho a la atención de la salud Sexual.		

Muchas gracias por su colaboración.

9.3 Tablas Conocimientos sobre conceptos derechos sexuales.

Tabla 5.1. Distribución de 109 profesionales de la Salud de Cuenca según conocimiento del concepto de derechos sexuales. Cuenca 2014.

Conocimiento sobre concepto de derechos sexuales	n=109	%=100
Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.	5	4,6
Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos.	3	2,8
Capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia	36	33,0
Todas las anteriores	65	59,6

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Los autores

La pregunta que hace referencia a los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos, el 59,6% del total de la población considero todas las opciones adecuadas; sin embargo un porcentaje no bajo considera las respuestas como correctas de manera individual; en su contexto los derechos sexuales y reproductivos abarcan todos los componentes.

Tabla 5.2 Distribución de 109 profesionales de la Salud de Cuenca según conocimiento de los derechos sexuales. Cuenca 2014.

Derechos sexuales y reproductivos	n=109	%=100
Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.	5	4,6
Elección del estado civil.	3	2,8
Libertad de fundar una familia.	36	33,0
Derecho a obligar a la mujer a tener hijos	65	59,6

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Los autores

Esta pregunta trata de responder cuál no se trataba de un derecho sexual y reproductivo, la respuesta que hacía referencia al derecho a obligar a la mujer a tener hijos recibió el 59,6% de las respuestas; sin embargo se observa que algunos profesionales confunden los demás derechos sexuales y no los considera como tales.

Derecho a la libertad sexual

Esta pregunta fue de Verdadero/falso, colocando la siguiente premisa*: Se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura nuestra sexualidad, afectos e identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida; encontrándose los siguientes resultados:

Tabla 5.3. Distribución de 109 profesionales de la Salud de Cuenca según conocimiento sobre derecho a la libertad sexual. Cuenca 2014.

Premisa sobre libertad sexual*	n=109	%=100
FALSO	5	4,6
VERDADERO	104	95,4

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 95,4% de la población de profesionales estaban de acuerdo con la premisa formulada sobre derecho a la libertad sexual.

Derecho a la libre asociación sexual

Esta pregunta evalúa el conocimiento sobre derecho a la libre asociación sexual, se planteó la siguiente premisa: Significa la posibilidad de contraer matrimonio, y que este sea para toda la vida no da oportunidad de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables, y se consultó sobre la veracidad o falsedad de esta premisa.

Tabla 5.4. Distribución de 109 profesionales de la Salud de Cuenca según conocimiento sobre derecho a la libertad sexual. Cuenca 2014.

Premisa sobre libertad sexual	n=109	%=100
FALSO	106	97,2
VERDADERO	3	2,8

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

El 97,2% considero falsa esta premisa, es decir consideran que la libre asociación sexual no hace referencia con lo mencionado en esta premisa sin embargo el 2,8% de la población de profesionales de la salud aun considera adecuada la definición planteada y como hemos visto es errónea.

9.4 Operacionalización de las variables.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos.	Conocimientos sobre derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos.	Nivel de conocimientos del profesional.	Puntaje obtenido en la entrevista.	13 a 15 puntos BUENO 8 a 12 puntos REGULAR < 8 puntos MALO
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo de vida.	Número de años cumplidos.	Menor de 25 años De 25 a 29 años De 30 a 39 años De 40 años o más.
Sexo	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades.	Masculino Femenino	Tipo de sexo	Hombre Mujer
Formación profesional	Estudios y aprendizajes encaminados a obtener un título.	Estudios realizados.	Nivel de formación	Médico especialista Médico General Enfermeras



Especialidad	Estudios y aprendizajes sobre una actividad concreta y específica.	Tipo de estudios realizados.	Tipo de especialidad.	Ginecología Pediatría Internista Otros
Tipo de unidad	Lugar en el que opera el personal de salud.	Tipo de unidad de salud.	Tipo de establecimiento de salud.	Centro de Salud Subcentro de salud
Tiempo de trabajo	Tiempo que ejerce su profesión.	Años de trabajo.	Tiempo de trabajo	< de 1 año De 1 a 3 años De 4 a 5 años 6 años o más.
Cursos recibidos sobre salud sexual y reproductiva	Talleres, seminarios, postgrados realizados en salud sexual y reproductiva.	Capacitación y preparación sobre salud sexual y reproductiva.	Número de cursos recibidos	0 cursos Entre 1 y 2 cursos 2 cursos o más