



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

**Factores socioculturales que inciden en el acceso a los
servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con
discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy
de la provincia de Santa Elena.**

AUTORA:

Chica Castro, Carmita Del Rocío

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano**

TUTOR:

Valenzuela Triviño, Gilda Martina

Guayaquil, Ecuador

Septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Chica Castro, Carmita Del Rocío** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano**

TUTORA

f. _____
Valenzuela Triviño, Gilda Martina

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 06 del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Chica Castro, Carmita Del Rocío**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena** previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 06 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA



Firmado electrónicamente por:
CARMITA DELROCIO CHICACASTRO

f. _____

Chica Castro, Carmita Del Rocío



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Chica Castro, Carmita Del Rocío**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:



CARMITA DELROCIO CHICACASTRO

Firmado electrónicamente por:

f. _____
Chica Castro, Carmita Del Rocío

REPORTE COMPILATIO



Carmita Chica

1%
Similitudes



19% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Carmita Chica.docx
ID del documento: a05ef9f4a4a503888c2c2a7c727cb7fd56b48d18
Tamaño del documento original: 9,28 MB

Depositante: Gilda Martina Valenzuela Triviño
Fecha de depósito: 29/9/2023
Tipo de carga: Interface
fecha de fin de análisis: 29/9/2023

Número de palabras: 24.037
Número de caracteres: 159.805

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	pronadis.mides.gub.uy http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/24018/1/derechos_sexuales_y_reproductivos_de_jas_... 70 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (301 palabras)
2	localhost Trabajo infantil en el contexto de la pandemia del Covid-19: una Mirad... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/16441/3/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-149.pdf.txt 21 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (215 palabras)
3	localhost Designación de curador Ad Litem en la legislación ecuatoriana. http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/17639/3/T-UCSG-PRE-JUR-DEM-MD-410.pdf.txt 15 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (195 palabras)
4	localhost Factores que inciden en el incremento de la violencia de género en el c... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/18363/3/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-93.pdf.txt 29 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (187 palabras)
5	www.scielolp.pt BARRERAS EN EL ACCESO A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: EXPE... http://www.scielolp.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50874-55602022000200089&lang=es 35 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (198 palabras)

Firma de Estudiante



CARMITA DELROCIO CHICACASTRO

Firmado electrónicamente por:

f. _____

Chica Castro, Carmita Del Rocío

Firma de Docentes

f.

GILDA VALENZUELA, MGS.
TUTORA

f.

GILDA VALENZUELA, MGS.
COORDINADORA UIC A-2023

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por permitirme cumplir este logro profesional, así como también a mis estimados Profesores de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en especial a la Lic. Gilda Valenzuela Triviño por su orientación y apoyo en el presente trabajo de investigación.

Recordaré por siempre las enseñanzas y conocimientos adquiridos a través de estos años de estudios y que por supuesto este enriquecedor aprendizaje me permitirá actuar en el ejercicio de la profesión desde el enfoque de derechos y de justicia social para servir a la sociedad. Mi especial reconocimiento a los Cuidadores de las mujeres con discapacidad intelectual que accedieron voluntariamente a participar en las entrevistas para mi trabajo de investigación en la Comuna Puerto de Chanduy.

Reitero mi total agradecimiento para mi esposo e hijos que me apoyaron incondicionalmente desde el inicio de mi carrera siempre con ánimo y optimismo hasta cumplir mis objetivos profesionales.

Al personal médico del Centro de Salud Puerto de Chanduy para quienes este trabajo de investigación sirvió de motivación para la atención integral en salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual.

DEDICATORIA

A mi esposo Fernando y a mis hijos Gloria, Fernando y Elián por estar siempre conmigo, son mi razón de ser, mi mayor entusiasmo y por demostrarme que la familia unida es capaz de lograr grandes objetivos para crecer como persona y como profesional.

A mis padres Justo y Carmita quienes con su noble amor y sus enseñanzas de vida me motivaron a la solidaridad, altruismo y el compromiso de trabajar por los demás, me enseñaron a compartir de lo que uno tiene y que el ser humano puede contribuir desde el lugar donde esté a mejorar su entorno y a no rendirse jamás hasta lograr sus metas de vida.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f.

GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO

TUTOR

f.

ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN

DIRECTORA DE CARRERA

f.

CECILIA CONDO TAMAYO

DOCENTE DE LA CARRERA

f.

CARMEN SUSANA CORTE ROMERO

DOCENTE Oponente

ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA. (Cod. 34)
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO (Cod. 343)
PERIODO A/2023 UTE (Cod. 11076)

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, EN LA COMUNA PUERTO DE CHANDUY DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA", elaborado por el/la estudiante CARMITA DEL ROCIO CHICA CASTRO, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CECILIA CONDO TAMAYO	CARMEN SUSANA CORTE ROMERO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
8.86 / 10	8.25 / 10	8.00 / 10	8.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:		8.47 / 10	

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Antecedentes.....	4
1.1.1 Antecedentes Contextuales.....	4
1.1.2 Antecedentes Estadísticos	6
1.1.3 Antecedentes Investigativos.....	9
1.2 Definición del Problema de Investigación	11
1.3 Preguntas de Investigación.....	14
1.3.1 Pregunta General.....	14
1.3.2 Preguntas Específicas.....	14
1.4 Objetivo General.....	14
1.4.1 Objetivos Específicos	15
1.5 Justificación	15
CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES.....	2
2.1. Referente teórico	2
2.1.1. Teoría de género	2
2.2. Referente conceptual.....	4
2.2.1. Personas con discapacidad.....	4
2.2.2. Derechos sexuales y reproductivos en las personas con discapacidad intelectual	5
2.2.3. Factores socioculturales	6

2.3.	Referente normativo	7
2.3.1.	Constitución de la República del Ecuador	7
2.3.2.	Convención Internacional para Personas con Discapacidad	9
2.3.3.	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	9
2.3.4.	Ley Orgánica de Discapacidades	10
2.3.5.	Ley Orgánica de Salud	10
2.4.	Referente estratégico	11
2.4.1.	Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador	11
2.4.2.	Objetivos del Desarrollo Sostenible	11
2.4.3.	Planes	12
2.4.4.	Programas y proyectos.....	13
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA		15
3.1.	Enfoque de la investigación	15
3.2.	Tipo y nivel de investigación	15
3.3.	Método de la investigación	15
3.4.	Universo	16
3.5.	Muestra	16
3.6.	Muestreo.....	16
3.7.	Criterios de selección	17
3.8.	Formas de recolección de la información.....	17
3.9.	Formas de análisis de la información.....	17
CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		18

4.1. Objetivo específico 1: Identificar los roles de la familia y/o Cuidadores en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy	21
4.1.1. Rol de proveedor	21
4.1.2. Identificación y relación del cuidador primario	22
4.1.3. Toma de decisiones compartidas	23
4.1.4. Comunicación.....	26
4.1.5. Recursos económicos y logísticos.....	28
4.1.6. Experiencias y desafíos.....	31
4.1.7. Apoyo emocional y psicosocial.....	32
4.2. Objetivo específico 2: Analizar las actitudes y creencias de la familia y/o cuidadores sobre la salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy.....	34
4.2.1. Relación familiar	34
4.2.2. Conocimiento y educación.....	36
4.2.3. Actitudes y creencias.....	37
4.2.4. Apoyo y toma de decisiones	41
4.3. Objetivo específico 3: Develar las percepciones de los proveedores de servicios de salud hacia las mujeres con discapacidad intelectual en relación con la salud sexual y reproductiva, en la Comuna Puerto de Chanduy.....	44
4.3.1. Especialización y experiencia	44
4.3.2. Conocimiento y educación.....	45
4.3.3. Actitudes y creencias.....	46
4.3.4. Comunicación y enfoque	48

4.3.5. Barreras y desafíos	49
4.3.6. Formación y recursos	51
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS	57
ANEXOS	68

RESUMEN

Existe falta de información sobre la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad intelectual, de tal modo que, la educación sexual de este grupo vulnerable se ha visto afectada de manera negativa. Por ello, se plantea la siguiente investigación con el objetivo de conocer los factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy. Para el desarrollo del presente estudio se utilizó el método etnográfico y una investigación descriptiva, donde el nivel de estudio fue de tipo exploratorio, con un enfoque cualitativo y de género. El trabajo aporta con la reflexión de 10 personas, de las cuales seis son familiares y a la vez cuidadores de mujeres con discapacidad intelectual y cuatro son profesionales del Centro de Salud de Puerto de Chanduy, para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada. Como resultado, se muestra que existe un desconocimiento por parte de los cuidadores sobre la importancia de una adecuada atención en la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual. Además, existen creencias sociales, culturales y religiosas que develan que temas relacionados con la sexualidad no se abordan dentro de las familias. También, se evidencia que existe una infantilización y sobreprotección hacia las mujeres con discapacidad intelectual al momento de tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción.

Palabras claves: Género, Mujeres con Discapacidad, Discapacidad Intelectual, Salud Sexual, Salud Reproductiva, Cuidadores.

ABSTRACT

There is a lack of information about the sexual and reproductive health of individuals with intellectual disabilities, which has negatively impacted the sexual education of this vulnerable group. Therefore, the following research is proposed with the aim of understanding the sociocultural factors that influence access to sexual and reproductive health services for women with intellectual disabilities in the Puerto de Chanduy Commune. The present study utilized the ethnographic method and descriptive research, with an exploratory level of study, a qualitative and gender-based approach. The research includes insights from 10 individuals, consisting of six family members who are also caregivers of women with intellectual disabilities and four professionals from the Puerto de Chanduy Health Center. The data collection was conducted using the semi-structured interview technique. As a result, it is shown that caregivers lack awareness of the importance of proper sexual and reproductive health care for women with intellectual disabilities. Additionally, there are social, cultural, and religious beliefs that indicate that topics related to sexuality are not discussed within families. It is also evident that there is infantilization and overprotection of women with intellectual disabilities when it comes to making decisions about their sexuality and reproduction.

Keywords: Gender, Women With Disabilities, Intellectual Disability, Sexual Health, Reproductive Health, Caregivers.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental en la vida de todas las personas, pero para ciertos grupos vulnerables, como las mujeres con discapacidad intelectual, el acceso a servicios y educación en este ámbito puede verse obstaculizado por una serie de factores socioculturales. La discapacidad, en particular la discapacidad intelectual, añade una capa adicional de complejidad a esta problemática, debido a la intersección de prejuicios, estigmas y desafíos específicos que enfrentan estas mujeres.

En la Comuna Puerto de Chanduy, ubicada en la provincia de Santa Elena, esta situación adquiere relevancia, ya que existen barreras significativas que dificultan el acceso de las mujeres con discapacidad intelectual a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados. Estas barreras pueden tener su origen en aspectos culturales arraigados, en creencias sociales profundamente enraizadas y en la falta de conciencia, y educación sobre los derechos y necesidades de este grupo de mujeres.

Esta investigación se enfoca en explorar y comprender los factores socioculturales que influyen en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy. A través de un enfoque etnográfico y descriptivo, se busca analizar cómo las dinámicas de género, las creencias culturales y las actitudes comunitarias interactúan para dar forma a la percepción y la realidad del acceso a la salud sexual y reproductiva en este contexto específico.

Para el desarrollo de esta investigación se realizó una investigación documental, donde se analizó diferentes teorías científicas. Además, se estableció un marco teórico y normativo que permitió profundizar los diferentes resultados obtenidos a través de las entrevistas realizadas a los profesionales de salud del Centro de Salud del Puerto de Chanduy y a los cuidadores de las mujeres con discapacidad de tipo intelectual.

A manera de conclusión se expone que los hallazgos permitirán que los profesionales de salud, las autoridades, la familia y la sociedad en general

reflexionen sobre la importancia de la atención en la salud sexual y reproductiva en las mujeres con discapacidad, así mismo revela que se mantiene la brecha de inequidad existente. Así, pues los resultados de la investigación subrayan la necesidad de abordar de manera integral y sensible las barreras socioculturales que afectan el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Contextuales

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2006) la sexualidad se constituye en un ámbito central para el desarrollo de la vida de las personas, el mismo abarca identidad de género, erotismo, placer, reproducción e intimidad. A través de la sexualidad los seres humanos pueden expresar sus deseos, pensamientos y creencias, en ello juegan un papel muy importante los factores sociales, económicos, políticos y culturales (Barrera Soriano, 2010).

Según Campos, 2003; Rivera, 2008, citados dentro de Gil, Rodríguez, y Ceccato (2014), el desarrollo integral en las personas con discapacidad implica que sean aceptadas como seres sexuales, entendiendo la sexualidad como parte fundamental para el desarrollo humano. Por lo tanto, la sexualidad es parte de lo que significa ser humano, independientemente del cuerpo, el intelecto, la condición social, el género o la religión. Además, un desarrollo sexual saludable puede mejorar las relaciones, permitir que las personas se entiendan y acepten mutuamente y puedan expresar su sexualidad de manera libre.

De acuerdo con lo mencionado, se entiende que las personas son seres sexuales desde su nacimiento, sin importar su religión, condición social, raza, sexo y si presenta o no algún tipo de discapacidad. De esta manera, se deja en manifiesto que la sexualidad en las personas con discapacidad debe ser profundizada y puesta en conocimiento de la sociedad, para mitigar mitos y creencias equívocas respecto al tema. Respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad han surgido una serie de mitos, algunos de ellos son: "(...) *“Son seres angelicales”, “carecen de sexualidad, es decir, no experimentan deseos ni necesidades sexuales”, “permanecen en una eterna niñez”, “no poseen atractivo alguno”, “nadie los amará, mucho menos se casará con ellos o ellas”, “no tienen la capacidad de establecer relaciones románticas”, “no pueden tener descendencia” (...)*” (UNFPA, 2020). Lo

expresado da paso a que las personas con discapacidad no tengan independencia ni autonomía en cuanto a su vida sexual.

Debemos entender que, dentro de nuestra normativa legal vigente, la Ley Orgánica de Discapacidades señala que: una persona se define como alguien con discapacidad cuando, debido a una o varias limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, sin importar la causa subyacente, experimenta una reducción permanente en su habilidad biológica, psicológica y social para llevar a cabo una o varias actividades cotidianas. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012)

Las personas con discapacidad intelectual presentan mayores dificultades para explorar una vida sexual con mayor libertad, pues encasillan a la misma como “feo, sucio, malo, repugnante y desagradable”, nuevamente esta problemática se la atribuye a la falta de información recibida por estas personas, la misma que aumenta los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual (Ballan, Karami Matin, & Darabi, 2021).

El derecho sexual y reproductivo de las personas con discapacidad ha sido socialmente invisibilizado y han estado sujetos a discriminación y exclusión de las diferentes esferas sociales. En este contexto se debe precisar, que las mujeres han estado expuestas a una mayor exclusión social que limita su acceso a diferentes espacios públicos, privados, laborales y sociales, por razones de sexo, condición física, mental y funcional. De esta manera, las mujeres con discapacidad son consideradas como personas incompletas, llevando a la omisión de su derecho sexual y reproductivo. Si bien es cierto se han tenido muchos alcances en torno a esta materia, estos no han sido suficientes, pues factores socioculturales sitúan a las mujeres con discapacidad como “Individuos que son inactivos, carecen de atractivo, dependen de otros, no experimentan deseo sexual y generan compasión” lo cual limita el goce efectivo de sus derechos sexuales, por la falta de acceso a información, lo que conlleva una creencia errónea de que las mujeres con discapacidad no son capaces de sentir erotismos, de embarazarse y tener hijos (Del Pilar Cruz Pérez, 2015).

Ahora bien, al hablar de un derecho sexual y reproductivo, nos referimos a la libertad de ejercicio sexual que tienen las personas, en este marco se otorga a la persona la capacidad de elegir el número de hijos que desee tener y de adoptar decisiones sobre su reproducción sin discriminación alguna. Estos derechos, otorga la posibilidad de mantener una vida sexual activa sin la necesidad de que exista una reproducción, sin ser sujetos de discriminación o violencia a su sexualidad. Además, esto incluye el derecho de acceder a una educación sexual que esté encaminada a lograr el desarrollo de la persona, para el ejercicio de una sexualidad libre, voluntaria y plena, en este marco se incluye el derecho al acceso a salud digna, oportuna y de calidad (Naciones Unidas Derechos Humanos, s.f.).

Además, el derecho reproductivo incluye el acceso a métodos anticonceptivos, incluyendo el derecho a la vida, la libertad, el trabajo, la educación, y beneficios de salud. Los métodos anticonceptivos permitirán reducir el riesgo de infecciones y enfermedades de transmisión sexual, así como embarazos no deseados, y por consiguiente se puede mitigar los abortos inseguros, tomando en consideración entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas. Así también, da paso a una planificación familiar de las personas con discapacidad (OPS, s.f.).

1.1.2 Antecedentes Estadísticos

La discapacidad a nivel de Latinoamérica es una característica que abarca un 12% de la población, de las cuales el 70% son mujeres, mismas que no han recibido una adecuada educación sexual y reproductiva, esta problemática se intensifica en áreas rurales, constituyéndose en un desafío para la sociedad y el Estado en el marco del establecimiento de políticas públicas que permitan garantizar una buena calidad de vida a las personas con esta condición (Navarro, 2012).

Hasta octubre del 2021, en Ecuador se registran 471.205 personas con discapacidad, de las cuales 108.957 presenta discapacidad de tipo intelectual, donde 49.232 son mujeres, 3 pertenecen al grupo LGBTI y 59.722 son hombres, cabe indicar que la discapacidad intelectual representa el 23,82% de la población total (CONADIS, 2022). La violencia sexual en este grupo es

superior en 10 puntos con referencia a las mujeres que no presentan ningún tipo de discapacidad. Pese a los alcances que se han tenido dentro del país no han sido suficientes para palear esta problemática social (INEC, 2014).

Continuando con estos lineamientos, se debe indicar que la tasa de fecundidad a nivel global disminuyó, bajando de 5.4 en 1975 - 1979 a 3 en 2007 – 2012, en este marco se ve reflejado que existe un mayor índice de fecundidad en las zonas rurales, en mujeres analfabetas y en familias en situación de pobreza (PNSSR, 2017 - 2021).

Las personas con discapacidad están expuestas a mayor discriminación, poca participación económica, situaciones de pobreza y pobreza extrema, desencadenando barreras sociales, culturales y económicas, lo cual las expone a diferentes situaciones que vulneran su derecho sexual y reproductivo, el índice de violencia en este grupo es mayor (PNSSR, 2017 - 2021). Además, se debe reconocer que en cuanto a su sexualidad y reproducción están sujetos a que su decisión sea tomada por terceras personas, quienes mayormente son familiares – cuidadores. Las mujeres con están expuestas a ser víctimas de violencia sexual y embarazos no deseados, sumado a ello no reciben ningún tipo de apoyo o educación, llegando a normalizar los hechos antes mencionados (Jácome Villalva, 2017).

Al momento de abordar la sexualidad y la reproducción en las personas con discapacidad se debe entender que existen conceptos erróneos en torno a la misma, que refieren que este grupo no requiere de una educación sexual, que les permita tener una vida sexual saludable y segura, pues como se mencionó anteriormente se los ha instituido como seres asexuales. Además, se mantiene la creencia de que los mismos podrían incurrir en conductas inaceptables socialmente que pondrían en riesgo a los demás. Esto se convierte en un tipo de discriminación a las personas con discapacidad, la misma que a pesar de varios alcances que se ha tenido en la sociedad en esta materia no se ha logrado disminuir la misma, pues incrementa a través de los medios de comunicación y exclusión en políticas públicas.

En cuanto a la sexualidad de las personas con discapacidad, prevalecen mitos generalizados en la sociedad que llevan a pensar que son seres sin deseos sexuales, que se comportan de manera infantil, dependiente y necesitada de protección, lo que resulta en la creencia de que no deben recibir educación sexual, debido a la suposición de que podrían inducir a comportamientos incontrolables. En general, la sociedad muestra resistencia a aceptar la sexualidad en este grupo, y cuando la expresan, suelen ser etiquetados como inapropiados, desinhibidos o moralmente cuestionables. Esta estigmatización puede llevar a la discriminación por parte de instituciones, medios de comunicación y la falta de inclusión en políticas públicas (De Dios del Valle, García Ruiz, & Suárez Álvarez, 2006).

Por lo expuesto, se debe entender que la sexualidad en las personas con discapacidad permite definir su identidad. Sin embargo, la sociedad ha permitido que en torno a ello giren una serie de mitos y tabús generalmente negativos, que determinan que la sexualidad de estas personas se encuentra dormida. Entre los mitos más grandes que gran entorno a las personas con discapacidad corresponde a la creencia de que no necesitan de una educación sexual, pues se la considera peligrosa. Esto a la vez implica una falta del goce de los derechos sexuales y reproductivos de estas personas. Es notorio que la discriminación a este grupo se ha intensificado en diferentes aspectos, un claro ejemplo es en sitios de baños públicos que se encuentran divididos para hombres, mujeres y discapacitados, dejando en manifiesto la sexualidad como algo separado (ASDRA, 2011).

En este contexto, la mayor resistencia de reconocer a las personas con discapacidad como seres sexuales inicia en los padres, pues los mismos se niegan inhibiendo todo tipo de manifestación sexual que pueda presentarse con sus hijos. Lo cual dificulta su derecho a la identidad e intimidad, por tanto, debido a su condición de discapacidad, se encuentran exentos a que siempre terceras personas decidan por ellos en cuanto a su sexualidad (ASDRA, 2011).

1.1.3 Antecedentes Investigativos

Dentro del estudio de Beytut et al. (2009), se informa sobre los resultados de un estudio que abordó la sexualidad en individuos con discapacidad intelectual. La investigación se centró en un grupo de 60 mujeres mayores de 18 años con discapacidad de tipo intelectual leve a moderada. Los hallazgos revelaron que el 51.7% de las mujeres no habían recibido ninguna forma de educación sexual. Por otro lado, en cuanto a las experiencias sexuales de los mismos se presentaron los siguientes datos: el 30% experimentó besos, el 12,1% sexo oral y el 3,3% relaciones sexuales. Además, el 37,3% practica autoestimulación sexual con frecuencia, mientras que el 1,7% utiliza métodos anticonceptivos a manera de prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Estos datos dejan en manifiesto una falta de educación sexual en las mujeres con discapacidad intelectual, por lo cual estas personas no pueden gozar efectivamente de sus derechos y la educación afectivo-sexual, que al contrario de lo que se piensa que una educación sexual dará paso a conductas depravadas, esta permitirá dotar de herramientas a las personas con discapacidad con el fin que tengan una vida sexual saludable en el marco de la prevención de la Infecciones de Transmisión Sexual (Gil, Rodríguez, & Ceccato, 2014).

La falta de educación sexual dentro de los grupos de atención prioritaria ha resultado en un aumento de las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y el abuso sexual. En respuesta, ciertos países, como Cuba, han tomado medidas para abordar este problema. Una de esas medidas es la implementación de programas integrales de salud que involucren la participación de las escuelas y las familias. Brindar orientación, asesoramiento y atención especializada a mujeres con discapacidad intelectual también es una prioridad dentro de sus servicios de salud. Estas acciones se llevan a cabo de forma individual para garantizar que las personas con discapacidad física o mental puedan disfrutar plenamente de su salud reproductiva y sexual (Muñoz, Pérez, Rodríguez, & Alvarado, 2016).

Ahora bien, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, la discapacidad no permite a las personas un disfrute pleno de

sus derechos, por las inequidades existentes en donde se ve limitado su acceso a la educación, empleo, información y participación en la sociedad, así como se ve afectado su derecho a la identidad e intimidad, pues mayormente están sujetos a que terceras personas elijan sobre su sexualidad. Además, el índice de violencia en las mujeres con discapacidad es mayores, situándolas en personas más vulnerables a sufrir cualquier tipo de desigualdad e inequidad, frente a ello, se evidencian factores que incrementan estos riesgos, los mismos constituyen lo político, económico y social (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Las personas con discapacidad enfrentan una probabilidad significativamente mayor de ser sometidas a violencia emocional, sexual y física. El riesgo de sufrir violencia sexual en particular se multiplica hasta diez veces en el caso de las mujeres con discapacidad. En general, la probabilidad de violencia aumenta hasta tres veces para las personas con discapacidad. Esto significa que entre el 40% y el 68% de las mujeres jóvenes con discapacidad corren el riesgo de ser víctimas de abuso sexual, abortos forzados y contraer infecciones de transmisión sexual antes de cumplir los 18 años (UNFPA, 2020).

El 3% de las mujeres con discapacidad han tenido su primer hijo a temprana edad (entre los 10 y 14 años), tomando en consideración que a esa edad las personas no pueden consentir relaciones sexuales, probablemente estos hijos fueron producto de violencia sexual. Este hecho se profundiza en personas con discapacidad intelectual (dependiendo el nivel de gravedad) tienen mayores dificultades para comunicarse y expresar sus emociones (UNFPA, 2020).

Por otro lado, la organización Plena Inclusión española en el año 2022, realizó una encuesta mediante la plataforma de Google Form a 475 mujeres con discapacidad intelectual, mismas que eran mayores de edad. Los datos arrojados por la encuesta fueron los siguientes: en lo que respecta a datos socioeconómicos, el 88% tiene estudios secundarios y primarios, el 28% trabajan, el 62% viven con algún familiar; en cuanto a la salud sexual y reproductiva, el 6% tienen hijos usualmente uno o dos, el 43% no tienen pareja sentimental, esto se debe a que las personas con discapacidad requieren la

aprobación de sus familiares, han tenido malas experiencias y se ven discriminadas por su condición, el 80% de las encuestadas no hablan de la sexualidad, y quienes lo hacen hablan de sexualidad en mayor medida con sus amistades, el 83% no mantiene relaciones sexuales, debido a malas experiencias, temor a embarazos, vergüenza, no tienen un lugar adecuado y creencias erróneas, por ejemplo: las familias comentan que no está bien tener relaciones sexuales (Pérez Gil, Moreno Hernández, & Pérez de la Merced , 2022)

A nivel nacional, dentro de la Universidad de Guayaquil en el 2019, se realizó una investigación sobre los factores socio culturales que influyen en la salud sexual y reproductiva, los resultados arrojaron que en su mayoría las mujeres presentan un nivel socioeconómico medio, el 44% no posee información sobre salud sexual y reproductiva, el 31% de adolescentes acude a un servicio de salud luego de la pérdida de un embarazo o aborto, en cuanto al uso de protección al momento de mantener relaciones sexuales, el 65% refiere que por razones económicas no utilizan protección (Calderón & Sánchez, 2020).

1.2 Definición del Problema de Investigación

La discapacidad en las personas se encuentra presente a nivel mundial, representando el 15% (1000 millones), mostrando mayor prevalencia en los países en desarrollo, tomando en consideración que los mismos están logrando explotar sus recursos naturales y humanos. Estas personas muestran un alto índice de vulnerabilidad al presentar problemas socioeconómicos, pobreza, acceso inadecuado a la educación, inseguridad, movilidad, falta de empleo, entre otros (Banco Mundial, 2022). Ecuador a nivel de Latinoamérica tiene el 12% de personas con discapacidad, situándose como el tercer país con mayor índice de discapacidad (Neves Silva & Álvarez Martín, 2014, pág. 5).

Dentro de la Constitución del Ecuador, en su artículo 35, señala que las personas con discapacidad pertenecen a un grupo de atención prioritaria. Así mismo, dentro de nuestra Carta Magna, en el capítulo tercero se le dedica una sección a este grupo, donde se ven reflejados sus deberes y derechos, así mismo se enmarca la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia para el cuidado y protección de las personas con discapacidad. Ahora bien,

uno de los derechos de este grupo es acceder a una salud sexual y reproductiva, y el Estado es el ente encargado de garantizarla a través de políticas públicas (CRE, 2008).

Se considera que las personas somos seres sexuales desde el nacimiento, donde la sexualidad está relacionada con los sentidos y su manifestación depende de una construcción social e histórica que tiene inmersa las creencias, los valores y las relaciones que se establezcan dentro de cada sociedad, en este marco debe haber el respeto a las diversidades sexuales (Rosales Mendoza, 2011, págs. 72,77). En este contexto, el Estado se ha preocupado a través del Ministerio de Educación de incorporar la educación sexual en los sistemas de educación pública, no obstante, esto no ha sido suficiente pues, respecto a la educación sexual en personas con discapacidad la brecha de desigualdad es mayor, esto se debe a que en torno a la sexualidad de este grupo se encuentran presentes una serie de mitos y creencias erróneas de la sociedad.

A las personas con discapacidad se los ha considerado como seres asexuales, por tanto, a lo largo de la historia se les ha infantilizado y sobre protegido, existiendo una resistencia de las personas al abordaje de estos temas, de tal modo, que la educación sexual de este grupo vulnerable se ha visto afectada de manera negativa. En este marco, existe una serie de desinformación por parte de la sociedad, donde en torno a la sexualidad se les enfrasca a las personas con discapacidad como seres “perversos, desinhibidos, o sexualmente depravados” (Gil, Rodríguez, & Ceccato, 2014). El grado de discapacidad de la persona influye en la necesidad sexual que puedan tener, no obstante, por parte de la sociedad y la familia debe existir el reconocimiento de esta como indispensable para el desarrollo humano. Las personas que tengan discapacidad intelectual presentan mayores dificultades para el goce efectivo de su sexualidad, sumado a ello, esta problemática se intensifica por razones de género, debido a que las mujeres son más vulnerables a presentar discriminación” (Gil, Rodríguez, & Ceccato, 2014).

Con todo y lo anterior, es fundamental que las personas reciban una adecuada educación sexual, sin embargo, es notorio que el sistema de educación se ha preocupado más por inhibir deseos sexuales en las personas con discapacidad y más no en que sean reconocidos como seres que tienen

necesidades sexuales que deben ser satisfechas de manera adecuada. Esta realidad se puede ver reflejada en el estudio de Beytut, Conk, Isler y Tas (2009), realizada a 60 mujeres con discapacidad intelectual donde el 51,7% manifiesta que no ha recibido una educación sexual. Esto refleja la importancia de que exista una adecuada educación sexual en las personas, ya que al contrario de lo que se cree - que esta aumentará conductas depravadas en las personas con discapacidad- se pueden prevenir embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual, abusos sexuales, entre otras” (Gil, Rodríguez, & Ceccato, 2014).

La falta de educación sexual por parte de las personas con discapacidad incurre en un incremento del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, donde algunas de estas no tienen cura. De tal modo, que es la educación un mecanismo para la prevención de las ITS, misma que se debe profundizar en las personas con discapacidad y sus familias, pues son ellas quienes generan un sentido de sobreprotección en cuanto a su sexualidad, partiendo de mitos y creencias que se tiene en la sociedad, entre ellas la que más resalta es la creencia de que las ITS se pueden transmitir solo en personas que tienen varias parejas sexuales.

En la provincia de Santa Elena existen 10.922 personas con discapacidad, de los cuales el 21,80% presenta discapacidad de tipo intelectual, de este grupo 1.087 son mujeres y 1.294 son hombres. El mayor grupo de personas con discapacidad se encuentra entre los 7 y 35 años (CONADIS, 2022). La Comuna Puerto de Chanduy reside en la región sur de la Provincia de Santa Elena en este cantón en particular. Los profesionales de los centros de salud, que priorizan y atienden a pacientes vulnerables, han notado durante sus visitas domiciliarias que las familias con miembros con discapacidad parecen evitar los temas de salud sexual y reproductiva. En cambio, demuestran una mayor apertura para discutir otros problemas de salud, como mantener estilos de vida saludables para las personas con diabetes e hipertensión, prevenir la desnutrición crónica infantil y abordar la violencia de género. Es importante reconocer que muchos mitos, tabúes y conceptos erróneos en torno a la salud sexual y reproductiva aún persisten en la sociedad, especialmente cuando se trata de mujeres con discapacidad intelectual.

Investigar las barreras socioculturales que limitan el acceso a la salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy, nos permitirá conocer los factores socioculturales de las mujeres con discapacidad intelectual e incorporar la corresponsabilidad de la sociedad y la familia en la motivación de entornos saludables para las mujeres con discapacidad intelectual. Por razones de estudio se abordarán los factores socioculturales: socioeconómicos, de educación, costumbres, actitudes y creencias.

1.3 Preguntas de Investigación

1.3.1 Pregunta General

¿Cuáles son los factores socioculturales que inciden en el acceso de mujeres con discapacidad intelectual a los servicios de salud sexual y reproductiva en la Comuna Puerto de Chanduy?

1.3.2 Preguntas Específicas

¿Cuál es el rol de los/as Cuidadores/as principales en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy?

¿Cuáles son las actitudes y creencias de los/as cuidadores/as sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy?

¿Cuáles son las percepciones de los proveedores de servicios de salud hacia las mujeres con discapacidad intelectual en relación con la salud sexual y reproductiva, en la Comuna Puerto de Chanduy?

1.4 Objetivo General

Conocer los factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy.

1.4.1 Objetivos Específicos

Identificar los roles de la familia y/o Cuidadores en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy.

Analizar las actitudes y creencias de la familia y/o cuidadores sobre la salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy.

Develar las percepciones de los proveedores de servicios de salud hacia las mujeres con discapacidad intelectual en relación con la salud sexual y reproductiva, en la Comuna Puerto de Chanduy.

1.5 Justificación

Las mujeres con discapacidad intelectual son individuos con derechos inherentes, y según su nivel de discapacidad, merecen tener la capacidad de ejercer su autonomía e independencia para tomar decisiones informadas y libres respecto a su sexualidad. Esto implica que deben estar informadas sobre sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el acceso a la atención de salud sexual y reproductiva. (UNFPA, 2021). Por ello, esta investigación permitirá conocer la realidad social de las mujeres con discapacidad intelectual, de tal manera que se puedan establecer estrategias de prevención y una corresponsabilidad de los cuidadores y las familias que permitan la accesibilidad y aceptación en atender la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual.

Partiendo de lo expuesto, la presente investigación tiene por objetivo analizar los factores socioculturales que inciden en el acceso de mujeres con discapacidad intelectual a los servicios de salud sexual y reproductiva. identificando las barreras y desafíos que enfrentan en la Comuna Puerto de Chanduy. Es por ello, que la investigación tendrá tres tipos de aportes, como lo son: el profesional, académico y social.

Abordando este tema de manera profesional podemos potenciar el esfuerzo de los profesionales del Trabajo Social y lograr un enfoque holístico que priorice los derechos, la equidad de género y la inclusión social. Nuestras estrategias se centrarán en empoderar y educar a las mujeres con

discapacidad intelectual y sus familias, asegurando que tengan acceso a atención médica oportuna e información que cubra su salud física, mental, sexual y reproductiva. Específicamente, nos concentraremos en brindar educación sexual y servicios de salud reproductiva para mujeres con discapacidad intelectual.

La investigación realizada ofrecerá dos beneficios. En primer lugar, proporcionará valiosos conocimientos académicos sobre los métodos de intervención empleados por los profesionales del Trabajo Social cuando abordan los problemas sociales que enfrentan las mujeres con discapacidad intelectual. En segundo lugar, actuará como un trampolín para futuras investigaciones destinadas a mejorar el bienestar de las personas con discapacidad intelectual por parte de diversos profesionales de la salud.

Tercero, a nivel social, conocer las diferentes causas que conllevan a que las personas no puedan expresarse de manera libre y disfrutar su sexualidad además de que conozcan sobre las infecciones que se pueden transmitir durante un acto sexual, permitirá que las familias adquieran nuevos conocimientos, los mismos que serán impartidos por un personal capacitado, de tal manera que se disminuyan los diferentes mitos y creencias que se han mantenido de generación en generación. Como resultado, se promueve una educación inclusiva y preparación de los cuidadores y sus familias respecto a la problemática social antes mencionada.

Siguiendo estos lineamientos, en cuanto a los dominios científicos, tecnológicos, humanísticos de la UCSG, la presente investigación responde al dominio de Salud Integral y Bioconocimiento porque se abordarán temas de salud sexual y reproductiva desde un enfoque integral, participativo e inclusivo.

CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES

2.1. Referente teórico

2.1.1. Teoría de género

Es fundamental abordar la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género que cuestione los estereotipos en la sociedad, buscando construir una sociedad basado en la igualdad y la equidad. De esta manera la teoría de género se concibe como:

Es una elección política destinada a exponer la posición de desventaja y sometimiento de las mujeres en comparación con los hombres. Además, es una perspectiva que posibilita la identificación y la crítica de las maneras en que se forman y se conciben las identidades sexuales, basadas en una concepción de heterosexualidad que se considera como la norma y se impone de manera obligatoria, excluyendo a otras orientaciones sexuales (...). (UNICEF, 2017).

La teoría de género nos permite comprender que las atribuciones de masculinidad y feminidad son productos culturales y no biológicos, estableciendo así una distinción entre sexo y género. El sexo se refiere a aspectos biológicos, mientras que el género, se relaciona con los roles sociales que las personas eligen libremente, conformando así su identidad, llegando a constituir una identidad en el ser humano. Es importante reconocer que la desigualdad constituye una barrera para que las personas puedan decidir libremente sobre su propio cuerpo, ya que la libertad sexual está condicionada por los factores culturales y desigualdades sociales. Esto se traducen en una vulneración de los derechos de las mujeres, especialmente en lo que respecta a su salud sexual u reproductiva (Siles & Delgado, 2018).

Dentro de la teoría de género al hablar de la sexualidad “Si el cuerpo no es la persona, pero la persona es definitivamente la dueña del cuerpo, entonces el sexo tiende a perder todo significado más allá de la búsqueda del puro placer”, es así como, la sexualidad, se entiende que va más allá del mero placer físico y que implica una entrega física y espiritual hacia otra persona. Cabe indicar que la familia juega un papel crucial en este contexto, al brindar un sentido

de pertenencia a través de vínculos y lazos familiares que están vinculados a la sexualidad y sus diferentes dimensiones, que permite construir “(...) *un espacio privilegiado de donación y gratuidad (...)*”, es decir a partir de la sexualidad que se forman las relaciones familiares de “(...) *maternidad, paternidad, filiación y consanguinidad (...)*”, esto depende de la cultura donde se construye el funcionamiento familiar mismo que puede variar en tiempo y espacio (Siles & Delgado, 2018).

De acuerdo con la teoría, la perpetuación de roles de género a lo largo de la historia ha dado lugar a la justificación de la denominación patriarcal, donde la mujer ha sido subyugada por ser considerada el sexo débil. En este sentido, la sexualidad humana se ve influenciada por aspectos sociales, culturales y religiosos (Siles & Delgado, 2018).

Dentro del sistema patriarcal los hombres son los que deciden sobre el cuerpo de la mujer, es así con el número de hijos de las familias, pues mantienen la concepción de que un hijo le otorga al hombre un sentido de virilidad (Olavarría & Parrini, 2000). Por lo cual, se estaría vulnerando los derechos de las mujeres, especialmente en el ámbito de la salud. La vulneración de los derechos de las mujeres se debe a creencias y valores sociales existentes que condicionan a la mujer en su capacidad de reproducción (ACNUDH, 2023).

Debido a la desigualdad de género, dentro de la Conferencia Internacional (CIPD) se plantea que, para la existencia de un bienestar sexual, y sin riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, debe existir una igualdad de derecho entre hombres y mujeres donde se les otorgue la posibilidad de acceder a información sobre planificación familiar y acceder a una atención de salud integral en temas de sexualidad y reproducción. En este contexto se busca que las “(...) *que las mujeres tengan la capacidad de tomar decisiones por sí mismas y cuidar de su propia salud y calidad de vida (...)*”, para ello propone el empoderamiento femenino para que decidan sobre su cuerpo y familia (Ramos Padilla, 2006).

Esta condición de vulneración empeora cuando la persona posee algún tipo de discapacidad, provocando en ello un desarrollo poco equitativo e igualitario

con respecto a los demás (personas sin discapacidad). Desde esta perspectiva, la discapacidad es considerada como el resultado de una estructura y jerarquía de la sociedad, la cual define un único estándar que define lo que se considera habilidades, validez, normalidad y estándares en términos físicos, sensoriales, cognitivos o mentales (conocido como normalismo), y que está influenciado por las dinámicas de poder de género y las relaciones de roles tradicionales (llamado patriarcado). (COCEMFE, 2020).

2.2. Referente conceptual

2.2.1. Personas con discapacidad

La discapacidad ocasiona que las personas presenten una serie de limitaciones a nivel mental y físicas que imposibilita su interacción con el medio que los rodea. Las personas con discapacidad representan a un grupo con necesidades diferentes, en este contexto pese a que algunas personas tienen el mismo tipo de discapacidad pueden verse afectados de manera diferente (CCPE, 2020). Las personas con discapacidad se enfrentan a diversas barreras en su interacción con la sociedad esto limita su participación plena y efectiva. En este marco, se identifican brechas de género, pues de acuerdo con Informe Mundial sobre la Discapacidad las mujeres son más propensas de presentar algún tipo de discapacidad (OPS, 2020).

Al referirnos al término género, es importante comprender que esto abarca una serie de roles, características y posibilidades que la sociedad ha definido como adecuados para los individuos (OMS, 2018). Mientras tanto la UNICEF lo define como el conjunto de atributos sociales, culturales, políticos, psicológicos, legales y económicos que las sociedades asignan de manera distinta a las personas según se identifiquen como hombres o mujeres (UNICEF, 2017). Por tanto, el género puede entenderse como un conjunto de características que determinan el comportamiento de la sociedad y, según cómo se identifican, crean diferencias desiguales entre hombres y mujeres.

La discapacidad en las personas se puede presentar en diferentes tipologías, grados y formas, es por ello, que el nivel y tipo de discapacidad de una persona debe ser evaluada por especialistas.

2.2.1.1. Clasificación de la discapacidad

La Autoridad Sanitaria Nacional realiza una clasificación de siete tipos de discapacidades: física, psicosocial, de lenguaje, múltiple, visual, auditiva e intelectual, por motivos de estudios nos centraremos en esta última.

1. Discapacidad intelectual: se produce antes de los 18 años y se caracteriza del “*funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en las habilidades adaptativas y prácticas*” (Manual de calificación de la discapacidad., 2018).

Se realizará el abordaje a los cuidadores de las mujeres con discapacidad intelectual, por tanto, serán el grupo objetivo de estudio en la presente investigación.

2.2.2. Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales no se encuentran consolidados en ninguna de las generaciones de derechos humanos considerados como fundamentales, no obstante, según la Organización Mundial de la Salud los mismos se encuentran inmersos en los demás, pues algunos están encaminados a asegurar una adecuada salud sexual y reproductiva, algunos de estos derechos son: derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la privacidad, al goce de una adecuada salud, a la familia, a decidir la cantidad de hijos que desea tener, a la información, a la educación (Murillo, 2019).

El (CONADIS) y el (UNFPA) tienen el objetivo de que las personas con discapacidad sean reconocidas como seres con necesidades sexuales y reproductivas, a la vez se pretende disminuir el índice de violencia en las personas con discapacidad, la estrategia para lograr este propósito es informar y orientar a las personas con discapacidad y sus familias (CONADIS y UNFPA, 2020).

A través de la salud sexual se protege el derecho de libertad y autonomía, donde la persona tiene la responsabilidad de elegir libremente y de forma voluntaria sobre sus derechos reproductivos.

Desde la OMS se empiezan a reconocer problemáticas sociales que surgen de afecciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, algunas de ellas fueron las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos clandestinos, esterilidad, alumbramientos en condiciones de riesgo, entre otras. Además, durante la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer que tuvo lugar en Beijing en 1995, se enfatizó lo crucial que es examinar los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva específica de género. Esto implica reconocer los diversos obstáculos que enfrentan las mujeres, incluida la violencia y la desigualdad de género, así como la mayor vulnerabilidad que experimentan las mujeres con discapacidad (Murillo, 2019).

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual a lo largo de la historia ha sido negada y estigmatizada, pues se la ha catalogado como una actitud negativa que abarca mitos, creencias y estereotipos, limitando el ejercicio del derecho sexual en las personas con discapacidad intelectual. Así mismo, la información que es impartida respecto a la temática es escasa o nula, dando paso a la creación de problemas de identidad sexual. Dentro de este ámbito la familia, como una fuente primaria de socialización propician más relaciones de amistad, procurando regular y restringir conductas asociadas con deseos sexuales (Acosta López, 2022).

2.2.3. Factores socioculturales

En este marco, Macias (2020), menciona que este término abarca aspectos culturales y sociales. Entendiendo por factores sociales a las condiciones que rodean a la persona en lo económico, salud, trabajo, estudios, entre otros, mismos que definen la forma en como satisface sus necesidades y las de su familia. Mientras que, los factores culturales corresponden a costumbres, tradiciones, conocimientos, creencias, idiomas, vestimenta de una colectividad que genera un estilo de vida único en la persona (Reyes, 2023).

Estos factores son múltiples y variados, no obstante, por temas de estudio los factores socioculturales que se abordarán en la presente investigación serán: socioeconómicos, educativos, creencias, actitudes y costumbres.

El nivel de educación, la exposición a la violencia, la infraestructura comunitaria y el acceso a la atención médica son factores socioculturales que pueden tener un impacto significativo en la salud sexual y reproductiva de un individuo. Estos factores pueden afectar positiva o negativamente el bienestar general en este sentido (Rice, 2018). En este contexto, las personas con discapacidad deben tener acceso a una salud integral, esto incluye no solo un servicio de salud integral, adecuado y oportuno, sino también el acceso y participación en diferentes programas de salud. Además, las personas con discapacidad y sus cuidadores deben tener herramientas e información sobre buenos hábitos saludables y salud preventiva (CDC, 2020).

2.3. Referente normativo

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008), el principio de la igualdad será aplicado a todas las personas sin distinción de raza, sexo, condición social o discapacidad. Además, dentro de su artículo 35, señala que las personas con discapacidad pertenecen a un grupo de atención prioritaria y el Estado será el encargado de garantizar su protección e inclusión social.

Además, dentro de este mismo cuerpo normativo se le dedica la sección sexta a este grupo de atención prioritaria, en su artículo 47, menciona que: “El Estado se comprometerá a implementar medidas preventivas en relación con las discapacidades y, en colaboración con la sociedad y las familias, trabajará para promover la igualdad de oportunidades”. Dentro de este mismo artículo, se establecen once derechos de las personas con discapacidad, los mismos están encaminados a buscar su participación e interacción plena con la sociedad (CRE, 2008).

Algunos derechos de las personas con discapacidad son: atención especializada en salud; rebajas en servicios de transporte público y privado; beneficios tributarios; acceso al trabajo que fomente sus potencialidades;

vivienda adecuada que permita mayor autonomía; educación que desarrolle sus habilidades y potencialidades, educación especializada para personas con discapacidad intelectual; becas en universidades, supresión de obstáculos de diseño y arquitectura, además de garantizar la disponibilidad de recursos, medios y métodos de comunicación (CRE, 2008).

Por otro lado, al hablar de derechos sexuales y reproductivos dentro del cuerpo normativo vigente no existe un artículo o ley encaminada a su pleno ejercicio, no obstante, dentro del derecho a la igualdad y no discriminación se encuentra inmerso el derecho a la salud sexual y reproductiva, de tal manera que en el artículo 11, inciso 2 menciona lo siguiente:

2. El principio de que todos los individuos son iguales y deben recibir los mismos derechos, responsabilidades y oportunidades es universalmente reconocido. Discriminación basada en diversos factores como etnia, edad, género, identidad de género, lugar de nacimiento, cultura, religión, estado civil, estatus migratorio, orientación sexual, condición de salud, discapacidad, condición física. Quedan terminantemente prohibidas las disimilitudes, o cualquier otra distinción personal o grupal, transitoria o permanente. (CRE, 2008)

Por tanto, la salud sexual y reproductiva de las personas en general no deberá estar sujeta a ningún tipo de discriminación y su acceso debe de ser garantizado de manera integral. Por consiguiente, el estado deberá garantizar *“(...) El derecho a acceder de manera continua, puntual y sin discriminación a programas, iniciativas y servicios que promuevan y proporcionen atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. (...)”*, para ello deberá tener en consideración los principios de equidad (CRE, 2008).

Si bien existen regulaciones nacionales e internacionales que defienden el derecho de un individuo a la salud sexual y reproductiva, todavía existe una violación de estos derechos debido a las restricciones impuestas a las personas con discapacidad. Estas limitaciones les impiden tomar decisiones autónomas, informadas y voluntarias sobre su sexualidad, salud y vida reproductiva, así como sobre su intimidad personal y familiar. A menudo se

considera que estas personas son incapaces de comprender estas cuestiones (Ministerio de Salud Pública, 2017).

2.3.2. Convención Internacional para Personas con Discapacidad

En mayo del 2018 entra en vigor la Convención sobre los Derechos de las Personas (Naciones Unidas, 2014). Esta convención tiene como finalidad “(...) *fomentar, salvaguardar y garantizar que todas las personas con discapacidad disfruten en igualdad de condiciones*” (CDPD, 2008).

El Estado ecuatoriano forma parte de la Convención Internacional para Personas con Discapacidad, por lo que tiene el deber de generar políticas públicas que garanticen el acceso a la salud sexual y reproductiva, siendo una de ellas la CIDPD, llevada a cabo por la ONU, en el año 2008. En ella se menciona que, las personas con discapacidad tienen derecho a la salud, sin discriminación alguna. En el art. 25, inciso a, menciona que los Estados:

- a) Deberán ofrecer a las personas con discapacidad servicios de atención médica sin coste o a tarifas accesibles, que sean igualmente diversos y de la misma calidad que los que se brindan a otras personas, abarcando también la esfera de la salud sexual y reproductiva (CDPD, 2008).

2.3.3. Eliminación de la discriminación

La Convención mencionada, realiza el reconocimiento de los diferentes derechos y resalta la importancia de prevenir la discriminación en contra de las mujeres, para esto plantea “*Es imperativo implementar medidas políticas con el fin de modificar o eliminar las leyes, normas, costumbres y prácticas actuales*”. Es necesario mencionar que, dentro de la convención no se habla de manera explícita sobre los derechos sexuales y reproductivos, no obstante, resalta la importancia de que la mujer pueda elegir de manera libre y voluntaria la cantidad de hijos que desee tener, es decir pueda realizar una planificación familiar (Murillo, 2019).

2.3.4. Ley Orgánica de Discapacidades

El 25 de septiembre del 2012 se expide la Ley Orgánica de Discapacidades, con la finalidad de “(...) *Garantizar que se prevengan, detecten a tiempo y se provea habilitación y rehabilitación a las personas con discapacidad, así como promover activamente la plena aplicación, difusión y ejercicio de sus derechos (...)*”, para ello se deberá mantener un enfoque de género, intercultural e intergeneracional (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012).

Además, dentro de esta ley, en su artículo 6, refiere que persona con discapacidad es:

(...) Según los criterios establecidos en el Reglamento, una persona con discapacidad es aquella que tiene una limitación permanente en sus capacidades biológicas, psicológicas y sociales para realizar una o más actividades diarias esenciales. Esta limitación es el resultado de una o más deficiencias físicas, independientemente de la causa. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012)

2.3.5. Ley Orgánica de Salud

Se debe precisar que la salud incluye el bienestar físico, mental y social de las personas. En cuanto al tema de discapacidades dentro del artículo 6, numeral 5, señala que el Ministerio de Salud Pública se encargará de vigilar y regular acciones con el objetivo de prevenir, detectar, atender, y rehabilitar a personas con discapacidad (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Además, dentro del mismo artículo 6, numeral 6, manifiesta que el Ministerio de Salud Pública se encargará de:

El objetivo es garantizar el respeto y pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en todas las etapas de la vida. Esto se puede lograr mediante el desarrollo e implementación de políticas, programas y medidas que promuevan, prevengan y aborden integralmente la salud sexual y reproductiva. Asimismo, se establece la obligación de brindar atención en función de las necesidades epidemiológicas específicas tanto a nivel nacional como local. (Ley Orgánica de Salud, 2015)

Además, dentro de este mismo cuerpo normativo se le dedica el capítulo tercero a la salud sexual y reproductiva, la misma que es un derecho al que puede acceder toda persona sin discriminación alguna. Las políticas y programas sobre salud sexual y reproductiva deben estar realizadas con un enfoque de género, equidad y pluricultural, además las mismas deberán estar encaminadas a “eliminar comportamientos peligrosos, actos violentos, actitudes de estigmatización y prácticas de explotación relacionadas con la sexualidad” (Ley Orgánica de Salud, 2015).

2.4. Referente estratégico

2.4.1. Plan de Creación

Dentro del eje seis del Plan de Creación de Oportunidades, uno de sus objetivos menciona que el Estado deberá “Garantizar el derecho a la salud integral gratuita y de calidad “, además plantea como política número 6.3 “La mejora de servicios de salud sexual y reproductiva integrales, inclusivos y de alta calidad es de suma importancia.

2.4.2. Objetivos del Desarrollo Sostenible

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible que se ajustan a la presente investigación son los números 3 y 5, mismos que se detallan a continuación.

El objetivo 3, denominado “Salud y bienestar”, busca promover el bienestar físico, mental y social de todas las personas sin discriminación alguna. Dentro de este objetivo, en la meta 3.7, busca para el 2030 “es imperativo garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para todas las personas. Esto incluye recursos, educación e información integrales sobre planificación familiar. También es esencial incorporar la salud reproductiva en los programas y estrategias nacionales para garantizar el acceso universal” (ONU, 2023).

El objetivo 5, denominado “Igualdad de género”, busca el empoderamiento de las mujeres para alcanzar una equidad en los diferentes géneros establecidos. Dentro de este objetivo, la meta 5.6, establece para el 2030, garantizar el

acceso de todas las personas al derecho de salud sexual y reproductiva (ONU, 2023).

En el 2004 dentro de la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, con la finalidad de alcanzar las metas del desarrollo humano se pactaron estrategias de salud sexual y reproductiva, mismas que son:

La mejora de la atención sanitaria debe seguir una progresión gradual, comenzando con una atención prenatal adecuada, seguida de la atención del parto, el posparto y el neonatal. Deben ponerse a disposición servicios de planificación familiar de alta calidad, incluida la asistencia a quienes tienen problemas de fertilidad. También es imperativa la erradicación de los abortos inseguros. Además, deben abordarse las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH, las infecciones del tracto reproductivo, el cáncer de cuello uterino y otras afecciones ginecológicas. (OMS, 2004)

2.4.3. Planes

2.4.3.1. Plan Decenal de Salud 2022 – 2031

Dentro del objetivo 2 del Plan Decenal de Salud, en el objetivo dos numeral 2.3.3 se establece que desde las entidades de salud se debe “Promover el pleno disfrute de los derechos sexuales y reproductivos en todas las etapas de la vida, asegurando que las personas tengan acceso a una educación en salud sexual y reproductiva sin ningún tipo de violencia, así como al acceso a métodos anticonceptivos” (MSP, 2022).

2.4.3.2. Plan Estratégico Institucional

El Objetivo Estratégico Institucional número 4 se alinea con el objetivo 6 de los OPND que busca propender una salud integral, gratuita y de calidad principalmente en las mujeres con discapacidad, mejorando las condiciones para el desarrollo pleno de este derecho (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2022).

2.4.4. Programas y proyectos

Se debe señalar que existen escasas fuentes de información disponibles entorno a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual. Sin embargo, para el presente estudio se tomará como referencia en marco operativo creado por la Organización Mundial de la Salud para el establecimiento de políticas públicas, develando principios transversales y socioculturales que deben ser tomados en cuenta para el análisis de la salud sexual y reproductiva. Así también, este marco operativo incluye un análisis de las desigualdades de género y socioeconómicas, normas socioculturales sobre la sexualidad, derechos humanos, leyes, políticas y tratados (OMS, 2018).

Por otro lado, dentro de Ecuador se crea la Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades, como instrumento para el establecimiento de políticas públicas en pro de alcanzar la equidad en las personas con discapacidad. La Agenda se plantea como objetivo “Fortalecer el ejercicio del derecho a la salud (Tabla1).

Tabla 1: Número de propuestas

No.	EJE DE POLÍTICA PÚBLICA	PROPUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA	INDICADORES	METAS	METAS CON LÍNEA BASE	METAS SIN LÍNEA BASE
1	Salud	7	24	24	13	11
2	Educación y formación a lo largo de la vida	9	32	32	17	15
3	Protección Integral y Seguridad Social	5	20	20	10	10
4	Accesibilidad Movilidad y Vivienda	5	20	20	10	10
5	Acceso a la justicia y vida libre de violencia	7	29	29	5	24
6	Trabajo y Empleo	3	16	16	10	6
7	Acceso a la Información, Desarrollo Tecnológico e Innovación	4	11	11	2	9
8	Fomento a la Participación Ciudadana, Política y Social	5	21	21	10	11
9	Situaciones de Riesgo, Emergencias Humanitarias y Movilidad Humana	5	21	21	7	14
10	Turismo, Cultura y Deporte	12	25	25	10	15
11	Sensibilización y toma de conciencia	2	5	5	5	0
12	Comunicación Incluyente	5	12	12	3	9
TOTAL		69	236	236	102	134

Fuente: CONADIS, 2022,

En el ámbito de la salud, se han establecido siete propuestas con el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad.

Estas propuestas incluyen: 1) ampliar la implementación del derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, 2) promover la provisión de equipos médicos, ayudas técnicas, órtesis y prótesis, 3) promover los servicios de atención médica para personas con discapacidad dentro de la atención primaria instalaciones, con el objetivo de fortalecer la competencia de los profesionales y técnicos de la salud, 4) reforzar el proceso de calificación y acreditación de discapacidades, 5) aumentar la calidad y disponibilidad de los servicios de rehabilitación para personas con discapacidades, 6) fortalecer las medidas para la prevención de discapacidades y 7) reforzar los servicios de salud psicológica para personas con discapacidad (CONADIS, 2022). Estas propuestas tienen como objetivo disminuir las brechas de desigualdad a las que están expuestas las personas con discapacidad, además, conscientes de la problemática social y de salud que se aborda en el presente trabajo de investigación, se pone de manifiesto que su principal objetivo gira entorno a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

Dentro de la investigación se utilizará el enfoque cualitativo, por tanto, el mismo permitirá explorar y comprender los factores socioculturales que inciden en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual y cómo los cuidadores los perciben. Además, su análisis de datos se centrará en la interpretación y comprensión del significado y las experiencias de las personas involucradas en el estudio (Mata, 2019).

Además, se considera el enfoque de género, a fin de identificar brechas de desigualdad que junto con las creencias, costumbres y estereotipos inciden en el acceso de la protección y mantenimiento de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sin tomar en cuenta sus decisiones (Espinosa, 2022).

3.2. Tipo y nivel de investigación

Es una investigación descriptiva, pues se conocerán y describirán situaciones, costumbres y actitudes predominantes referente a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, desde el abordaje a los cuidadores y profesionales de salud. Por otro lado, el nivel de estudio será de tipo exploratorio lo que permitirá evidenciar esta situación poco estudiada.

3.3. Método de la investigación

Esta investigación es método etnográfico, dado que permite describir y analizar el medio social de las personas, comprendiendo aspectos socioculturales como creencias, valores, estereotipos, actitudes y prácticas que determinan las formas de concebir la salud sexual y reproductiva en las mujeres con discapacidad intelectual (Castro, 2010).

A través de este método se busca comprender y estudiar la cultura y sociedad en la que se devuelven las personas, para ello se mantendrá una observación participante durante el proceso de recolección de datos. Además, el método nos permitirá describir de manera escrita las prácticas interpretativas de los grupos

de familias que tienen en su núcleo a una mujer con discapacidad en torno a la salud sexual y reproductiva (Peralta Martínez, 2009).

Para conocer los factores socioculturales se utilizará una investigación cualitativa, por tanto, esta nos permitirá describir de manera detallada situaciones, eventos, interacciones y comportamientos de las familias y personal de salud con respecto al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual. Dentro de la aplicación de este método, se tomará en consideración patrones culturales que inciden en la forma de pensar y actuar de las familias.

3.4. Universo

La investigación contará con un universo de 10 personas, de los cuales seis representarán a las familias de las mujeres con discapacidad intelectual y cuatro corresponderán a los profesionales que laboran en el Centro de Salud Puerto de Chanduy y que atienden a mujeres con discapacidad intelectual, por tanto, ellos nos aportarán con información enriquecedora para la investigación.

3.5. Muestra

La investigación se realizará a cinco cuidadoras y un cuidador de seis mujeres con discapacidad intelectual a quienes se realizan las visitas domiciliarias por parte del Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS) del Centro de Salud Puerto de Chanduy. Así mismo, en la investigación participarán tres médicos y una Obstetra del centro de salud. Se tendrá en cuenta la riqueza de información que puedan proporcionar tanto los cuidadores como los profesionales de la salud.

3.6. Muestreo

El muestreo que se utilizará en la presente investigación será el no probabilístico y por conveniencia. En el primero no utiliza métodos de selección aleatoria y no garantiza que todos los elementos de la población tengan una probabilidad conocida o igual de ser seleccionados en la muestra, es decir no se pueden calcular las probabilidades exactas de que un elemento

particular sea parte de la muestra. Lo expuesto da paso al muestreo por conveniencia, ya que será el investigador quien según su accesibilidad y de manera subjetiva seleccione a las personas que participarán de la investigación.

3.7. Criterios de selección

A continuación, se enlistan las condiciones que las personas tienen que cumplir para formar parte del presente estudio.

Familias:

- Tener al menos a un miembro del grupo familiar mujer con discapacidad intelectual con edad entre 14-40 años.
- Residir en la Comuna Puerto de Chanduy.
- La familiar mujer con discapacidad intelectual debe encontrarse bajo el cuidado de un miembro del núcleo familiar.

Personal de salud:

- Trabajen en el Centro de Salud, Puerto de Chanduy.
- Atiendan a mujeres con discapacidad intelectual.
- Que atiendan o aborden la salud sexual y reproductiva en las mujeres.

3.8. Formas de recolección de la información

La recolección de datos se realizará a través de la técnica de entrevista semiestructurada, la cual consiste en una entrevista cara a cara entre el investigador y los informantes, permitiendo comprender sus perspectivas sobre determinado tema, mediante sus propias palabras. Se contará con dos guiones de preguntas abiertas, uno para los profesionales de salud y otro para los cuidadores de las mujeres con discapacidad intelectual, que serán los instrumentos que permitirán obtener la información in situ.

3.9. Formas de análisis de la información

Para el análisis de los datos se utilizará una codificación axial, a fin de identificar relaciones entre los diferentes factores analizados en el estudio, mismos que estarán determinados por códigos, categorías y subcategorías. Es necesario precisar que la codificación axial implica un análisis más

profundo y estructurado de los datos, donde el investigador busca establecer relaciones y conexiones significativas entre las categorías emergentes durante la codificación abierta. El objetivo principal es identificar y relacionar los conceptos y subconceptos en un nivel más alto de abstracción (San Martín Cantero, 20).

CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro del capítulo se realizó un análisis de los diferentes hallazgos obtenidos en las entrevistas realizadas a las Cuidadoras (or) de las mujeres con discapacidad intelectual, así como a los profesionales del Centro de Salud Puerto de Chanduy.

Es de mencionar que se analizaron los resultados de las entrevistas, en relación con el cumplimiento de objetivos dentro de los cuales se han determinado, categorías, variables e indicadores de medición.

Para el cumplimiento de los dos primeros objetivos se aplicó una entrevista a las cuidadoras y el cuidador de las mujeres con discapacidad intelectual, mientras que para el abordaje del tercer objetivo se entrevistó al personal médico del centro de salud.

Caracterización de las mujeres con discapacidad intelectual y sus cuidadores.

A continuación, se caracterizan algunas particularidades de las familias que participaron en forma voluntaria en el presente trabajo de investigación. Es importante mencionar que las entrevistadas fueron realizadas a cinco cuidadoras y un cuidador de las mujeres con discapacidad intelectual.

Caracterización de la muestra						
	Cuidador 1	Cuidador 2	Cuidador 3	Cuidador 4	Cuidador 5	Cuidador 6
Parentesco	Padre	Hermana	Hija	Madre	Madre	Madre
Género	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
Edad de la mujer con discapacidad	34	38	40	14	17	15
Porcentaje de discapacidad	72%	58%	63%	55%	83%	78%

Entrevista # 1

Al cuidador 1 se lo codificó como CP1 – 2023, el cuidador es el padre. La persona con discapacidad tiene 34 años con Síndrome de Down, su discapacidad intelectual es del 72%, vive en el barrio Tarqui junto a su padre pues su madre falleció hace 3 años por Covid-19, no recibió educación escolar, su padre es el Cuidador, asistido por una tía materna que lo ayuda con el cuidado personal de su hija quien mantiene un vínculo de confianza y mucho cariño con su tía.

Entrevista # 2

A la cuidadora 2 se la codificó como CP2 – 2023, la cuidadora es la hermana. La persona con discapacidad tiene 38 años quien tiene 58% de discapacidad intelectual congénita, no recibió educación, vive en el barrio Nehemías junto

a sus 2 hijos de 10 y 6 años el padre de sus hijos los abandonó hace un año, su casa queda contigua al domicilio de su hermana.

Entrevista # 3

A la cuidadora 3 se la codificó como CP3 – 2023, la cuidadora es la hija. La mujer con discapacidad tiene 40 años quien tiene 63% de discapacidad intelectual adquirida por un Accidente Cerebro Vascular, recibió educación básica, vive en el barrio Tarqui junto a sus 2 hijos y su esposo quien ya no comparte con ella como pareja, pero vive en la misma casa.

Entrevista # 4

A la cuidadora 4 se la codificó como CP4 – 2023, el parentesco con la persona con discapacidad es la madre. La mujer con discapacidad tiene 14 años con 55% de discapacidad intelectual congénita, vive con sus padres y hermanos en el barrio Nueva Esperanza, no asiste a ninguna institución educativa.

Entrevista # 5

A la cuidadora 5 se la codificó como CP5 – 2023, la cuidadora es la madre. La persona con discapacidad es de 17 años con 83% de discapacidad intelectual, Síndrome de Down, vive junto a sus padres y hermanos en el barrio Manabí, no ha recibido ninguna educación escolar.

Entrevista # 6

A la cuidadora 6 se la codificó como CP6 – 2023, la cuidadora es la madre. La mujer con discapacidad es una adolescente de 15 años con 78% de discapacidad intelectual congénita, vive junto a sus padres y hermanos en el barrio Girasoles, no asiste a ninguna institución educativa, la madre es una paciente vulnerable ya que tiene CA de tiroides e hipertensión, tanto la madre como la hija reciben atención especializada en el Hospital Icaza Bustamante y Abel Gilbert Pontón respectivamente.

4.1. Objetivo específico 1: Identificar los roles de la familia y/o Cuidadores en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy

4.1.1. Rol de proveedor

Según Paz (2018), el rol de proveedor se refiere a la persona que asume la responsabilidad principal de proveer el sustento material y económico, es decir: trabajar y generar ingresos para cubrir las necesidades básicas de la familia. El perfil de los cuidadores primarios informales de las personas con discapacidad es: mujeres miembros del núcleo familiar, que realizan labores dentro de la vivienda, generalmente son amas de casa. El hecho de que sean cuidadores informales genera un cambio en la estructura y los roles familiares en diferentes ámbitos, como son: *“(...) Los factores que pueden afectar el bienestar general de un individuo son numerosos y variados. Estos factores pueden incluir salud física, casos de aislamiento social, escasez de tiempo libre, disminución de la calidad de vida o empeoramiento de la situación económica (...)”* (López, et al., 2009). Esto va acorde con las entrevistas realizadas, donde cinco cuidadores primarios son mujeres que se dedican a quehaceres domésticos y cuidados del hogar, generalmente, dependen de una bonificación económica otorgada por el Estado.

Caracterización de las mujeres con discapacidad intelectual						
Edad de la mujer con discapacidad	34	38	40	14	17	15
Porcentaje de discapacidad	72%	58%	63%	55%	83%	78%

De la muestra identificada, se debe señalar que las edades de las mujeres con discapacidad intelectual contempladas para el estudio fueron: 34, 38, 40,

14, 17 y 15 años. De las cuales, el porcentaje de discapacidad es el siguiente: 72%, 58%, 63%, 55%, 83% y 78% respectivamente. Además, del grupo estudiado, cinco mujeres presentan discapacidad congénita y una discapacidad adquirida, producto de un ACV.

4.1.2. Identificación y relación del cuidador primario

De acuerdo con la Guía de Intervención y Apoyo a las Familias de Personas con Discapacidad, los cuidadores de las personas con discapacidad intelectual principalmente son los familiares, específicamente, la responsabilidad del cuidado recae sobre un miembro femenino. Esta condición aumenta el riesgo de estrés familiar, por lo que resulta de vital importancia la creación e implementación de planes, programas y proyectos que estén encaminados a la atención y apoyo a las familias de personas con discapacidad, tomando en consideración sus necesidades como núcleo familiar (Verdugo & Rodríguez, 2011).

Bien, pareciera por todo lo anterior que quienes se encargan del cuidado de las mujeres con discapacidad intelectual son miembros del núcleo familiar, principalmente una mujer. Entendiendo que, desde la teoría de género a lo largo de la historia los roles del cuidado del hogar se han designado a las mujeres como una forma de manifestación del patriarcado, donde existían normas socialmente establecidas sobre los roles que debían desempeñar los hombres y las mujeres, reflejando una desigualdad de género afectando de sobremanera la distribución de roles y responsabilidades en un núcleo familiar (Casella & García, 2020). En ello radica la importancia de fomentar una corresponsabilidad de los diferentes integrantes del grupo familiar, donde exista apoyo para el cuidado de la mujer con discapacidad intelectual, en este punto se observó lo siguiente:

Identificación y relación del cuidador primario
“Si, me ayuda mi cuñada, pues como sabe mi esposa falleció hace tres años en la pandemia y desde ahí me quedé solo, por tal motivo su tía me ayuda con su aseo y en los cuidados que como mujer mi hija necesita especialmente en los días de su menstruación.” (CP1 2023)
“Si, me ayudan mis hijas, además debemos cuidar los dos hijos que tiene mi hermana, actualmente ya no tiene pareja pues el padre de sus hijos los abandonó hace un año.” (CP2 2023)
“Si, a veces me ayuda mi hermano y cuando mi papá está de buen genio también ayuda, pero él dice que ya no tiene obligación con mi mamá porque ya no duerme con ella, pero vive en la misma casa”. (CP3 2023)
“No, nadie me ayuda con mi hija, porque paso el mayor tiempo sola, ya que mi esposo trabaja en una camaronera y regresa a la casa cada veinte días, no tengo familiares en Puerto de Chanduy.” (CP4 2023)
“Mis hijos y esposo también colaboran con el cuidado de mi hija”. (CP5 2023)
“Tengo 3 hijos varones que me ayudan a cuidarla ya que ella es la única mujer, pero el cuidado de su cuerpo y aseo lo hago sólo yo”. (CP6 2023)

Justo es decir que, se reflejó en las entrevistas realizadas que 4 de los 6 cuidadoras y cuidador reciben ayuda de otros miembros del grupo familiar. Sin embargo, se debe entender que para que exista una corresponsabilidad es necesario que para el cuidado de la persona con discapacidad exista una colaboración equitativa de la familia, de tal forma que la responsabilidad del cuidado no recaiga sobre una sola persona.

4.1.3. Toma de decisiones compartidas

La toma de decisiones al momento de tratar con personas con discapacidad intelectual puede ser un proceso complejo que requiere una consideración

cuidadosa, respeto por los derechos de la persona y una comprensión clara de las capacidades y necesidades individuales de la persona. En este marco, al constituirse la familia en el núcleo más significativo para la persona con discapacidad, es importante que se propicie la toma de decisiones sobre la persona con discapacidad intelectual. Para ello, las familias deben tener una orientación e información apropiada, que permita una participación de las mujeres con discapacidad intelectual en la toma de decisiones de acuerdo con las capacidades, “*valores, intereses y prioridades*” que cada una tenga, ya que este proceso se desarrolla en contextos de vulnerabilidad (García, Barbero, Celadilla, Trocoli, & Selgas, 2011).

Para ilustrar mejor la toma de decisiones en relación con la atención en salud sexual y reproductiva de la mujer con discapacidad intelectual, los resultados de las entrevistas fueron:

Toma de decisiones compartidas
“No, porque no sé nada de eso, pero ya voy a hablar con mi cuñada para llevarla, es muy importante eso que me dice, sólo la llevo para su control con la médico familiar”. (CP1 2023)
“La verdad que no la llevo porque a ella no le gusta ir al centro de salud, ni cuando estaba embarazada iba siempre dio a luz en casa, nunca se ha hecho control de la salud sexual y reproductiva” (CP2 2023)
“No, porque tiene miedo y está cansada de que las personas la miren como algo raro, dice que de algo tiene que morirse por eso no la llevo, ella nunca se ha hecho papanicolau ni controles cuando estaba embarazada. “(CP3 2023)
“No, no la he llevado a control sobre la salud sexual y reproductiva sólo le enseño que sólo yo puedo tocar sus partes íntimas y su cuerpo cuando voy a bañarla nadie más.” (CP4 2023)

“No, porque no hemos hecho decisiones sobre la salud sexual y reproductiva, ella es una niña sólo cuidamos de su aseo personal y estamos atentos cuando le viene la menstruación”. (CP5 2023)

“Soy yo la que decido en todo lo que tiene que ver con su cuidado, aún no la hago ver en la salud sexual sólo la llevo al centro de salud para que la vea la médico familiar y por sus medicinas porque a más de la discapacidad sufre de epilepsia”. (CP6 2023)

Para los fines de nuestro argumento se constató que la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual no se toman en conjunto con la familia ni tampoco se consideran las necesidades y capacidades de las mujeres con discapacidad, pues los cuidadores no han reflexionado sobre la importancia de una atención médica sobre salud sexual y reproductiva, así como lo indica una cuidadora “Soy yo la que decido en todo lo que tiene que ver con su cuidado, aún no la hago ver en la salud sexual sólo la llevo al centro de salud para que la vea la médico familiar y por sus medicinas porque a más de la discapacidad sufre de epilepsia” (CP6 2023). Con los resultados obtenidos se pudo confirmar lo manifestado por Gil, Rodríguez, y Ceccato (2014), que refiere que la sexualidad y reproducción se ha contemplado como un tabú dentro de la sociedad, por tanto, se tiende a infantilizar y categorizar a las personas con discapacidad como seres asexuales, por ende, desde el núcleo familiar se los sobreprotege e inhibe sentimientos relacionados con la sexualidad.

Podemos decir que la familia muestra especial atención a la salud física en general y a las atenciones médicas subsecuentes de su familiar con discapacidad intelectual que, a la atención en salud sexual y reproductiva, en algunos casos las familias excluyen del entorno familiar estos temas relacionados con la sexualidad.

Toma de decisiones compartidas
<p>“Estoy preocupado por mi hija porque sé que es importante que ella esté bien de salud, por eso apenas veo que algo le pasa o está con dolor corro al centro de salud para avisarle a la Dra. estoy siempre pendiente de ella”. (CP1 2023)</p>
<p>“A veces no me dice que algo le pasa, ella es reservada para sus cosas, yo me entero a los días de alguna situación de salud, sin embargo, cuando va al centro de salud la acompaño en sus citas con los médicos.” (CP2 2023)</p>
<p>“Cuando dice la doctora que lleve a mi mamá al centro de salud para su atención médica así mi mamá no quiera llamo a mi hermano y entre los dos la llevamos”. (CP3 2023)</p>
<p>“Estoy pendiente de mi hija cuando me hace preguntas sobre la sexualidad que ni yo mismo puedo responder, pero le digo que iremos donde la Dra. para ver que nos dice.” (CP4 2023)</p>
<p>“Tomo decisiones para que la trasladen al Hospital Liborio Panchana cuando está enferma y necesita que le realicen exámenes para que la vea el traumatólogo”. (CP5 2023)</p>
<p>“Mi hija además de que la vea la médico familiar recibe atención médica en Guayaquil, la derivaron al Hospital Icaza Bustamante, me toca decidir las fechas y el tiempo que nos quedaremos en Guayaquil, siempre me ayudan las Trabajadoras Sociales del Hospital, la verdad es muy cansado porque yo también recibo tratamiento pues tengo cáncer de tiroides, me toca ir a citas médicas al Hospital Abel Gilbert Pontón”. (CP6 2023)</p>

4.1.4. Comunicación

La adherencia que los cuidadores generen con los centros de salud es fundamental, ya que las necesidades de salud de las personas con discapacidad intelectual son diferenciadas. Además, este grupo presenta una mayor prevalencia y riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual

y de adquirir el virus de inmunodeficiencia humano, por consiguiente, requieren controles médicos periódicos (Martínez, et al., 2014).

En el marco del presente estudio, se constató que de manera general los cuidadores mantienen una comunicación activa con los médicos del centro de salud Puerto de Chanduy para recibir atención médica en la unidad de salud o en sus domicilios a través de las visitas domiciliarias, de esta manera se muestran pendientes de la salud de sus familiares con discapacidad:

Comunicación
“Voy directamente al centro de salud y hablo con la Dra. para explicarle lo que le sucede a mi hija, ella me entrega la medicina y también la fecha para la cita médica.” (CP1 2023)
“No me comunico con los doctores del centro de salud porque mi hermana tiene un carácter difícil no es fácil tratar con ella, se desespera si tiene que esperar mucho tiempo hasta que la vea la Dra. por eso mejor la visitan en la casa, además no tengo para los pasajes, tengo que ir en taxi”. (CP2 2023)
“Llamo por teléfono a la Dra. para que la vengan a visitar a la casa, no la llevo al centro de salud porque es incómodo subir al bus, dice que ya está muy cansada de andar de un lugar a otro, le resulta difícil salir a la calle porque no tenemos dinero “para coger taxi ya no contamos con el apoyo de mi papá”. (CP3 2023)
“Voy al centro de salud y espero hasta conversar con la Dra. para que me diga lo que tengo que hacer con mi hija cuando pasa algo inesperado.” (CP4 2023)
“Voy al centro de salud y hablo personalmente con la médico familiar” (CP5 2023)
“La llamo por teléfono a la licenciada para que me ayude con la atención tanto para mi hija y para mí, así cualquier cosa que necesito ella me ayuda.” (CP6 2023)

La confianza con los profesionales del centro de salud garantiza que la persona con discapacidad intelectual reciba la atención médica necesaria y se realicen las revisiones y tratamientos pertinentes. Se puede identificar que existe buena adherencia al centro de salud por parte de los cuidadores primarios, como señala (CP1 2023) “Voy directamente al centro de salud y hablo con la Dra. para explicarle lo que le sucede a mi hija, ella me entrega la medicina y también la fecha para la cita médica.”, además algunos cuidadores mantienen contacto telefónico para mantener controles médicos periódicos. No obstante, se debe indicar que, no han recibido e implementado prácticas de una adecuada salud sexual y reproductiva con las mujeres con discapacidad intelectual.

El hecho de que las familias tengan una buena adherencia al centro de salud actúa como un factor protector para la persona con discapacidad, ya que esto ayuda a prevenir complicaciones de salud y mejora la calidad de vida de la mujer con discapacidad intelectual. La familia puede actuar como agente de apoyo en el cuidado de la salud de la persona con discapacidad intelectual, en base a ello se crea una guía de apoyo para la mejora de la competencia parental, donde se destaca la importancia de proporcionar información clara y accesible a las familias para que puedan cuidar adecuadamente la salud de su familiar (Contreras Fernández, 2013).

4.1.5. Recursos económicos y logísticos

Las familias con personas con discapacidad intelectual pueden enfrentar desafíos económicos adicionales debido a las necesidades especiales de su familiar. Un acceso económico bajo en las familias se traduce en una disminución en la calidad de vida no solo de la persona con discapacidad, sino de la familia en general, esto significa reducción del tiempo para uno mismo (el autocuidado), reducción del tiempo libre, pérdida de la vida emocional – afectivo, esto puede incurrir en el deterioro de salud físico-mental, generalmente de los cuidadores primarios (Azua, Albor, & Valls, 2009).

Para conocer sobre los recursos económicos y logísticos, se preguntó a los cuidadores sobre los recursos económicos con los que cuenta la familia para acceder al servicio de salud sexual y reproductiva:

Recursos económicos y logísticos
“Cuando cobro lo del bono separo para los pasajes, pero es para la cita médica de control, no para la atención en salud sexual y reproductiva, recién me entero de que también tengo que llevarla por eso”. (CP1 2023)
“No tenemos dinero además a mí hermana no le gusta que le hablen de la sexualidad ni nada, creo que tiene miedo porque el marido que tenía siempre la cogía con fuerza, era muy violento con ella”. (CP2 2023)
“No contamos con dinero pues ya no tenemos el apoyo de mi papá” (CP3 2023)
“No tengo lo suficiente, pero le diré a mi esposo que me entregue porque me gustaría ayudar a mi hija que es una adolescente que se informe sobre la sexualidad con los doctores del centro de salud, ella tampoco estudia por falta de dinero.” (CP4 2023)
“Cuando cobro el bono JGL guardo para los pasajes”. (CP5 2023)
“Es difícil reunir para los dos pasajes mi esposo me da poco a poco según le haya ido bien en la pesca para que guarde, pero siempre vamos al Neurocirujano y Oncólogo, no para que la vean en salud sexual y reproductiva, no tenía conocimiento que mi hija necesita esa atención”. (CP6 2023)

Además, se preguntó a los cuidadores si colaboran en la programación de citas médicas, el transporte y los costos, y los resultados fueron:

Recursos económicos y logísticos
“Sí la ayudo porque es mi responsabilidad para eso recibimos el bono, pero si nos falta el dinero me toca fiar a los chulqueros”. (CP1 2023)

“No le ayudo con las citas porque mi hermana no va.” (CP2 2023)
“No le saco porque mi mamá no quiere ir, la visitan en casa, además no tenemos dinero”. (CP3 2023)
“Sí la ayudo, mi esposo nos deja para los pasajes”. (CP4 2023)
“Converso con la licenciada para que me ayude con la cita, sí ayudo con los costos del transporte”. (CP5 2023)
“Sí estoy pendiente, soy la que coordino las citas con los hospitales de Santa Elena y Guayaquil, mi esposo me da para que guarde según lo que hace en la pesca”. (CP6 2023)

Por esto puede decirse que la economía de las familias que tienen a una mujer con discapacidad intelectual depende del Estado a través de los diferentes bonos económicos que entrega el MIES, así tenemos que tres de ellas son beneficiarias del bono Joaquín Gallegos Lara y las otras tres acceden al bono específicamente por su condición de discapacidad, sin embargo estos recursos no son suficientes para la manutención de la familia por lo que el jefe de hogar trabaja en sus actividades como pescador o jornalero. Ante esto, se expresa lo dicho por un cuidador: “Es difícil reunir para los dos pasajes mi esposo me da poco a poco según le haya ido bien en la pesca para que guarde, pero siempre vamos al Neurocirujano y Oncólogo, no para que la vean en salud sexual y reproductiva, no tenía conocimiento que mi hija necesita esa atención”. (CP6 2023). Además, todos los cuidadores expresan que existe un desconocimiento en la familia sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en las mujeres con discapacidad intelectual y por aquello, la misma no ha sido atendida.

Los resultados mostrados, son similares a los obtenidos por la Fundación Adecco (2023), que manifiesta que el 64% de familias que tienen un miembro con discapacidad presentan dificultades para cubrir sus necesidades mensuales. Esto se debe a que, en la mayoría de los casos, es una persona del grupo familiar quien asume el sustento del hogar con la finalidad de que

otro miembro sea quien se encargue del cuidado de la persona con discapacidad.

4.1.6. Experiencias y desafíos

El acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual puede estar marcada por una serie de experiencias y desafíos únicos. Se preguntó a los cuidadores sobre las experiencias positivas que han tenido en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva:

Experiencias y desafíos
“Ninguna, porque no sabía que mi hija tenía que hacerse atender con eso, siempre estamos pendiente de su menstruación, ella es una niña nunca ha tenido enamorado ni hijos, porque la hemos cuidado mucho.” (CP1 2023)
“Nunca hemos buscado los servicios en salud sexual y reproductiva ya que, cuando nos dábamos cuenta era cuando mi hermana tenía grande la barriga y paría en casa con ayuda del marido, nunca se ha realizado papanicolau ni control en el embarazo.” (CP2 2023)
“Ninguna, porque mi mamá no quiere, cuando estuvo embarazada mi papá traía una doctora de Chanduy para que la revise y después la llevaban al hospital de La Libertad para que tenga su parto”. (CP3 2023)
“No tengo experiencia porque aún no llevo a mi hija, lo haré cuando mi esposo me deje el dinero.” (CP4 2023)
“No puedo conversarle ninguna experiencia, nunca he llevado a mi hija a la atención en salud sexual y reproductiva, no me había preocupado por eso que me dice”. (CP5 2023)
“Aún no he buscado atención en salud sexual y reproductiva para mi hija, pero estoy segura de que cuando lo haga no tendré problemas, las doctoras ya la conocen a mi hija”. (CP6 2023)

Pudiera creerse que las familias no atienden las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual porque no reconocen este aspecto como una necesidad, de esta manera se develan barreras de comunicación, falta de información de educación sexual en la familia y en el caso de las mujeres que tienen hijos no llevaron un control prenatal adecuado poniendo en riesgo tanto la vida de la madre como del hijo. Al decir de un cuidador: “Ninguna, porque no sabía que mi hija tenía que hacerse atender con eso, siempre estamos pendiente de su menstruación, ella es una niña nunca ha tenido enamorado ni hijos, porque la hemos cuidado mucho.” (CP1 2023). Además, en este aspecto reluce una sobre protección paternal, donde se infantiliza a la persona con discapacidad y se inhibe la necesidad, deseo o sentimientos afectivos que la persona pudiera tener hacia otra.

Las mujeres con discapacidad intelectual enfrentan diversas barreras personales y socioculturales en su vida sexual, y tienen inquietudes y necesidades de salud sexual que muchas veces no son satisfechas. La falta de acceso a recursos de salud sexual es un problema particular para este grupo de atención prioritaria (Karami, et al., 2021). Las mujeres con discapacidad intelectual enfrentan grandes desafíos y barreras para acceder a la salud sexual y reproductiva, además existe una diferencia de género muy marcada, por tanto, en los hombres con discapacidad intelectual existen menos tabús sobre su exploración sexual. Al existir poca atención a este aspecto de la salud, aumentan los riesgos de las mujeres a ser víctimas de abuso y violencia sexual (Greenwood & Wilkinson, 2013).

A los desafíos de información que tienen las familias de las mujeres con discapacidad intelectual, se suman los desafíos económicos que limitan la capacidad de grupo familiar para el acceso a la salud.

4.1.7. Apoyo emocional y psicosocial

Se consideró la manera en la que el cuidador primario brinda ánimo y confianza a la mujer durante el proceso de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que este tema ha sido poco abordado en las familias:

Apoyo emocional y psicosocial

“Lo haré con amor tengo que pedir ayuda a mi cuñada yo como hombre no puedo, mi cuñada le explicará mejor las cosas, ya que mi hija le tiene mucha confianza, mi difunta esposa así se lo pidió hasta el último día que estuvo con vida”. (CP1 2023)

“Sí le brindo confianza para que me explique las cosas, pero ella no conversa, se enoja conmigo y sale a la calle sin rumbo, no acepta que yo le hable, también le doy consejos para una mejor crianza de los niños, mi sobrino mayor de 10 años no estudia.” (CP2 2023)

“La trato con cariño a mi mamá, toda la familia le hace ver que no puede permanecer encerrada en la casa, pero dice que está triste porque mi papá ya no la toma en cuenta”. (CP3 2023)

“Para todo lo que necesita mi hija estoy para apoyarla con todo el amor y paciencia”. (CP4 2023)

“La amo mucho a mi hija siempre se lo digo, dentro de mi pobreza trato de darle lo mejor y me preocupa que el día que yo muera quién la vaya a cuidar”. (CP5 2023)

“Siempre la motivo diciéndole que todo estará bien, el día que la lleve a la atención en salud sexual, le diré que estaré para acompañarla siempre, es mi única hija mujer.” (CP6 2023)

Los cuidadores desempeñan un papel crucial en el apoyo a las mujeres con discapacidad intelectual para acceder y abordar sus necesidades de salud sexual y reproductiva. Por ello, es importante que la familia mantenga una comunicación abierta y de apoyo emocional. De las entrevistas realizadas todos los cuidadores refieren que en el abordaje de la salud sexual y reproductiva fomentarán la confianza y el cariño en las mujeres con discapacidad, a decir de un cuidador “Siempre la motivo diciéndole que todo estará bien, el día que la lleve a la atención en salud sexual, le diré que estaré para acompañarla siempre, es mi única hija mujer.” (CP6 2023). Se debe indicar la importancia de que las familias tengan una educación sexual

inclusiva con enfoque de derechos, donde se les brinde información acertada sobre esta necesidad que tienen las mujeres con discapacidad intelectual. De tal manera que, se proporcionen estrategias técnicas y herramientas lúdicas para que se realice un abordaje y orientación apropiada en este ámbito.

4.2. Objetivo específico 2: Analizar las actitudes y creencias de la familia y/o cuidadores sobre la salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy.

4.2.1. Relación familiar

La familia actúa como una red de apoyo para las personas con discapacidad, no obstante, los mismos requieren establecer una red social de apoyo, que los permita tener un apoyo emocional y reducir los niveles de estrés de los cuidadores y personas con discapacidad (Díaz, 2019). De acuerdo con Venturiello (2012), dentro de la familia se forma una red de contención primaria, por tanto, son los principales en brindar ayuda emocional a las personas con discapacidad. Por lo expuesto, es importante que las familias mantengan buenas relaciones, ya que esto permite el desarrollo integral de sus miembros, una inclusión de la diversidad, el desarrollo de la autoestima, y brindar seguridad afectiva (Malara, 2020). En este contexto, se preguntó a los cuidadores sobre las relaciones afectivas que mantienen en el núcleo familia:

Relación familiar
<p>“Sí toda la familia la trata con amor, ella es una chica tranquila, tiene 34 años, pero por su discapacidad y forma de ser es como una niña de 12 años, la familia le expresa su amor con detalles como libros para pintar y cuadernos para que dibuje.” (CP1 2023)</p>
<p>“Nosotros sí la queremos, pero ella es agresiva y cambia rápidamente de carácter, no hay buena comunicación con mis otros hermanos, es que no se deja ayudar”. (CP2 2023)</p>
<p>“A nuestra madre la tratamos con amor, aunque no estamos de acuerdo que no quiera salir, ni siquiera al centro de salud, ella siempre está triste, le demostramos nuestro amor tratándola bien, haciéndole compañía y bromas para que sonría.” (CP3 2023)</p>
<p>“Ella es mi hija mayor, tiene 14 años, sus hermanos la quieren y juegan mucho con ella, es la engreída de la familia, el papá cada vez que regresa a la casa le trae juguetes.” (CP4 2023)</p>
<p>“Sí toda la familia la trata con cariño y me ayudan cuidándola, le festejamos todos sus cumpleaños y la llevamos al parque para que juegue con sus amigas”. (CP5 2023)</p>
<p>“Todos en la familia la tratamos con amor, es la engreída del papá, y sus hermanos siempre están pendientes de ella, le enseñan los juegos del teléfono y le gusta escuchar música”. (CP6 2023)</p>

La mayoría de las familias mantienen buenas relaciones con la mujer con discapacidad. No obstante, en el curso de esta búsqueda, en dos familias, quedó demostrado que se presentan relaciones conflictivas en el entorno familiar, las mismas que no han sido abordadas, esto afecta de manera significativa el desarrollo de la persona con discapacidad, por ejemplo, lo expresado por una cuidadora “Nosotros sí la queremos, pero ella es agresiva y cambia rápidamente de carácter, no hay buena comunicación con mis otros hermanos, es que no se deja ayudar”. (CP2 2023). Por ello, es importante que

las familias desarrollen estrategias para que exista una comunicación abierta, asertiva, de respeto mutuo y de conciliación.

4.2.2. Conocimiento y educación

En cierto sentido las familias se encuentren capacitadas sobre diferentes temáticas que involucren el cuidado de las personas con discapacidad, de tal manera que hagan frente de manera positiva a los desafíos que esto implica. En cuanto a capacitaciones sobre funciones y responsabilidades del cuidador y la familia, los cuidadores mencionaron:

Conocimiento y educación
“Por parte del MIES sí, tenemos una directiva de todas las familias que cobramos el bono JGL, se realizan reuniones y ahí nos enseñan a cuidar a nuestros familiares con discapacidad intelectual”. (CP1 2023)
“Los doctores nos enseñan cuando vienen a la casa a ver a mi hermana, nos dan charlas sobre temas de salud”. (CP2 2023)
“Sí nos han enseñado los doctores, cuando visitan a mi mamá”. (CP3 2023)
“No he recibido mucha información porque cuando voy al centro de salud los doctores están ocupados atendiendo en la consulta” (CP4 2023)
“Sí he recibido por parte del MIES Y MSP, me enseñan a cuidar la alimentación a mi hija”. (CP5 2023)
“Si he recibido sólo por parte del MSP.” (CP6 2023)

La mayoría de los cuidadores han recibido información sobre sus funciones y responsabilidades, las capacitaciones han sido emitidas por miembros de instituciones públicas (MSP – MIES), “Sí he recibido por parte del MIES Y MSP, me enseñan a cuidar la alimentación a mi hija”. (CP5 2023). De esta manera, las familias son conscientes de las necesidades y obligaciones que tienen respecto al cuidado y atención de una persona con discapacidad, no

obstante, se debe señalar la importancia de conocer sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, tomando en consideración que según la ONU (2017), menciona que una educación sexual eficaz permite *“mejorar los conocimientos y aptitudes sexuales de los jóvenes con discapacidad”*. Esto permite que los riesgos de violencia sexual, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual disminuyan notablemente.

4.2.3. Actitudes y creencias

Existen varias creencias y actitudes en torno a la discapacidad y como estas influyen en el acceso a la información sobre la salud sexual y reproductiva de este grupo. Desde su nacimiento, se cataloga a la discapacidad como resultado de algo negativo, relacionándolo con los *“malos espíritus”* o su vez constituyéndolo como una *“prueba para ganarse el cielo”* (López C. , 2016). Según, Narvaez Imbachi (2020), estas creencias presentes en las familias condicionan la forma en cómo va a ser la crianza de los hijos, impactando negativamente la vida de la persona con discapacidad, puesto que la sociedad crece con la idea equívoca de que son seres asexuados, hipersexuados, libidinosos o que no son capaces de entablar relaciones amorosas. Así lo señala un cuidador: *“En mi familia no se habla de la sexualidad porque a mi mamá no le gusta, cree que es pecaminoso.”* (CP3 2023).

Habría que decir también lo que expresaron los cuidadores respecto a las actitudes y creencias que les transmitieron su familia sobre la salud sexual y reproductiva:

Actitudes y creencias

“La mamá le enseñaba sobre el aseo e higiene especialmente en los días de menstruación, esos días la mantenía abrigaba y no podía comer mariscos, porque le decía que eran inconosos, pasaba acostada bajo toldo, esa creencia la mantenemos hasta ahora así la cuida la tía.” (CP1 2023)

“Recuerdan que de eso no se hablaba en la familia porque decían que era pecado hablar de la sexualidad, si mucho preguntaban les decían que las iban a llevar con el cura para que les saquen los diablos”. (CP2 2023)

“En mi familia no se habla de la sexualidad porque a mi mamá no le gusta, cree que es pecaminoso.” (CP3 2023)

“A nosotros no nos dejaban jugar con los hombres ni podíamos usar ropa ajustada o transparente, siempre jugábamos entre mujeres, a mis hijas también les enseñó de la misma forma y que nadie puede tocar su cuerpo ni sus partes íntimas, sólo yo cuando la baño.” (CP4 2023)

“Entre las creencias recuerdo que mis padres no nos dejaban jugar con los hombres, así sean de nuestra familia, decían que eso hacían las mujeres de la calle, las que trabajaban vendiendo sexo, entonces todos nos asustábamos cuando ellas pasaban cerca de nuestra casa, nos daba miedo porque nos decían que eran malas y andaban con el diablo.” (CP5 2023)

“Lo que más recuerdo es que mi mamá no dejaba que nuestros interiores los tendiéramos en el cordel del patio de la casa porque decía que se los llevaba el Duende y nosotras salíamos embarazadas de él ya que se enamoraba de las mujeres que no habían tenido relaciones sexuales, él se las robaba”. (CP6 2023)

Una caracterización de las creencias sobre la sexualidad es: “Entre las creencias recuerdo que mis padres no nos dejaban jugar con los hombres, así sean de nuestra familia, decían que eso hacían las mujeres de la calle, las que trabajaban vendiendo sexo, entonces todos nos asustábamos cuando ellas pasaban cerca de nuestra casa, nos daba miedo porque nos decían que eran malas y andaban con el diablo.” (CP5 2023). Habría que considerar luego

de lo expuesto por los cuidadores de las mujeres con discapacidad intelectual que las familias mantienen la creencia de que la sexualidad es negativa, y que por ende debe de ser castigada y mantenida oculta, esto determinaría una de las razones por las que en el núcleo familiar no abordan temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad.

La sociedad condiciona el desarrollo de las personas con discapacidad en cuanto a la sexualidad al considerarlo un tema tabú y que esto no debe ser abordado con ellos, limitando el acceso a la información, comunicación y el ejercicio de sus derechos, así como a tomar decisiones libres, voluntarias y responsables sobre su vida sexual y reproductiva (UNFPA, 2019). Es por ello por lo que la sociedad puede tener creencias hacia las mujeres con discapacidad intelectual como:

- Siempre serán niños, por lo que lo infantilizarán y le sobreprotegerán (UNFPA, 2019).
- Estereotipos sociales que asumen que no pueden llevar a cabo una vida sexual y reproductiva (UNFPA, 2019).
- Educación sexual escasa en el ámbito familiar, educativo, etc. (UNFPA, 2019).
- Poca difusión sobre servicios en salud sexual y reproductivo, y la vergüenza de acudir a los mismos (UNFPA, 2019).
- Escaso abordaje sobre sexualidad en adolescentes con discapacidad (UNFPA, 2019).
- Poca preparación del personal de salud que permita una buena comunicación con personas con discapacidad (UNFPA, 2019).
- Falta de material informativo que sea de fácil comprensión, según el tipo de discapacidad (UNFPA, 2019).

Del mismo modo se debe entender que la religión forma parte trascendental en la vida del ser humano, por lo que se consideró importante saber si la religión que profesan las familias influye sobre la salud sexual y reproductiva:

Actitudes y creencias
“En nuestra familia sí influye porque debemos acatar los mandamientos de la Biblia, nada de sexualidad hasta que se case por la iglesia”. (CP1 2023)
“El Cura nos enseña que debemos ser fiel a nuestra pareja, no mantener relaciones sexuales con otras personas, y realizarnos los exámenes preventivos para detectar el cáncer de mama y útero”. (CP2 2023)
“Somos cristianos evangélicos y no conversamos estos temas de familia, mejor es hacerlo con los ancianos de sabiduría de la iglesia”. (CP3 2023)
“Sí, nosotros somos cristianos evangélicos, esta misma fe le transmitiré a mi hija, en la familia no se conversa abiertamente de salud sexual y reproductiva”. (CP4 2023)
“No, en la religión católica no tenemos prohibiciones, el Padre dice en las misas que hay que tener los hijos que vengan porque así Dios bendice a las familias, pero en mi casa no conversamos nada sobre salud sexual y reproductiva, a mi hija tampoco le digo porque ella se olvida de las cosas”. (CP5 2023)
“A veces vamos a la iglesia Evangélica pero no tenemos ninguna prohibición específica sobre la salud sexual y reproductiva, nos aconsejan que tanto el hombre como la mujer debe tener una sola pareja y estar dentro del matrimonio para tener la bendición de Dios.” (CP6 2023)

Dentro de este marco ha de considerarse que la religión que profesan las familias fomenta el respeto a la pareja. No obstante, no aprueban la planificación familiar, la unión libre o de hecho y conversar sobre la sexualidad en las familias, pues los mismos son considerados como pecados, a decir de una cuidadora: “Somos cristianos evangélicos y no conversamos estos temas de familia, mejor es hacerlo con los ancianos de sabiduría de la iglesia”. (CP3 2023). De acuerdo con estas perspectivas se debe señalar que, la sexualidad está destinada a ser vivida dentro del matrimonio entre un hombre y una mujer, existe una desaprobación de la diversidad sexual. Estudios demuestran que las mujeres practican más una determinada religión y que, por ende, el

impacto e influencia de la religión es mayor en las mujeres. Además, religión en la configuración de la frecuencia y la satisfacción sexual (McFarland, Uecker, & Regnerus, 2011).

4.2.4. Apoyo y toma de decisiones

Para las mujeres con discapacidad se ha determinado como una de las barreras la toma de decisiones o barreras de apoyo, y está caracterizada por el limitado acceso a la información de las mujeres con discapacidad, dejando que la decisión sobre la misma sea tomada por los familiares (Plena Inclusion, 2022). Por ello, se preguntó a los cuidadores sobre las decisiones que son tomadas sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad:

Apoyo y toma de decisiones
“Sí, son de mutuo acuerdo la tía le hace conocer sobre las decisiones que se pretende tomar”. (CP1 2023)
“Si, se le explica a mí hermana que es su derecho a estar informada sobre la atención en salud sexual y reproductiva”. (CP2 2023)
“No se conversa el tema de salud sexual y reproductiva con la familia, porque después dice mi mamá se inquietan las chicas”. (CP3 2023)
“No conversamos de sexualidad en la familia, me daré tiempo para hacerlo porque ya entendí que es importante.” (CP4 2023)
“No hemos tomado ninguna decisión sobre salud sexual y reproductiva, mi hija es una niña, pero sí tiene su menstruación todos los meses por eso ya es señorita”. (CP5 2023)
“No hemos conversado sobre la atención en salud sexual con mi hija, cuando lo haga le explicaré como siempre lo hago con su atención médica”. (CP6 2023)

Dado que, a lo largo del estudio se ha demostrado que la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual es poco abordada en las familias y está constituida por varios mitos y creencias intergeneracionales de tal manera que, cuatro cuidadores primarios reconocen que no abordan y toman decisiones conjuntas en cuanto a la salud sexual y reproductiva. Para profundizar la toma de decisiones y si se promueve la autonomía y autodeterminación de la mujer con discapacidad intelectual respondieron lo siguiente:

Apoyo y toma de decisiones
<p>“Sí, se promueven la autonomía y autodeterminación porque es algo relacionado directamente con su cuerpo y ella es la que siente y decide”. (CP1 2023)</p>
<p>“Le digo que me converse lo que realmente le pasa, pero ella está así callada y se enoja por todo lo que uno le habla, como le dije hace un momento, no se deja ayudar, para que sepa en los días de luna llena es que se pone más agresiva e incluso se nos escapa de la casa, a las 3h los vecinos vienen a tocarnos la puerta que la encontraron sentada en el paradero de buses diciendo que se quería ir a Santa Elena, nos pone en susto y angustia a toda la familia”. (CP2 2023)</p>
<p>“No se toman decisiones respecto a la salud sexual y reproductiva porque mi mamá dice que ya no duerme con mi papá entonces para qué se va a cuidar, ella lo decidió así”. (CP3 2023)</p>
<p>“Creo que sí antes no sabía que la salud sexual y reproductiva era de cuidar en mi hija, porque para nosotros ella es una niña sin nada de malicia, tiene 14 años, pero es una niña por su forma de ser, sólo piensa en jugar con muñecas”. (CP4 2023)</p>
<p>“Eso sería para las mujeres que deciden por ellas mismas, mi hija no puede opinar sobre estas cosas porque no sabe, ella no entiende bien por eso</p>

mismo no estudia, se olvida de las cosas, nosotros le enseñamos algo y luego ya no se acuerda lo que aprendió”. (CP5 2023)

“Me parece que sí es importante que a pesar de la discapacidad las mujeres puedan decidir sobre su salud sexual y reproductiva, estaré siempre para apoyar a mi hija en todo lo que ella necesite, lo único que quiero es que sea feliz”. (CP6 2023)

Existen opiniones diferentes sobre la toma de decisiones, sin embargo, la mayoría considera que la decisión debe ser tomada por la misma persona, ya que se trata de decidir sobre su cuerpo. No obstante, se debe señalar que, algunos cuidadores consideran que las mujeres con discapacidad intelectual no conocen y no entienden sobre la sexualidad, como lo expresa CP5 2023, “Eso sería para las mujeres que deciden por ellas mismas, mi hija no puede opinar sobre estas cosas porque no sabe, ella no entiende bien por eso mismo no estudia, se olvida de las cosas, nosotros le enseñamos algo y luego ya no se acuerda lo que aprendió”.

La OMS plantea que el derecho a la información es fundamental al abordar temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, de esta manera se pretende que la persona con discapacidad sea capaz de tomar sus propias decisiones sobre su sexualidad tomando en consideración toda la información adquirida. En este contexto, la información que se proporcione debe de ser “La información proporcionada sobre sexualidad y reproducción debe ser actualizada, adaptada al grupo de edad apropiado y precisa en su cobertura de los aspectos físicos, psicológicos y sociales”, a fin de que aclaren conceptos y percepciones erróneas sobre estos conceptos, a la vez que se fomente el empoderamiento de las personas con discapacidad para la toma de decisiones sobre su propio cuerpo (OMS, 2018). De cierta manera, la responsabilidad de la información y educación de la salud sexual y reproductiva recae en los sistemas de salud, no obstante, debe existir un trabajo articulado entre diferentes instituciones del sector público y privado, y sobre todo se debe incluir a diferentes actores sociales y comunitarios que trabajan a favor de las personas con discapacidad.

4.3. Objetivo específico 3: Develar las percepciones de los proveedores de servicios de salud hacia las mujeres con discapacidad intelectual en relación con la salud sexual y reproductiva, en la Comuna Puerto de Chanduy.

Para conocer las percepciones del personal de salud se realizó una entrevista con el personal médico del Centro de Salud de Puerto de Chanduy. A continuación, se caracterizan algunas particularidades del personal de salud. Es importante mencionar que las entrevistadas fueron realizadas a 4 profesionales que han trabajado con mujeres con discapacidad intelectual.

Caracterización de la muestra: entrevista				
	Profesional 1	Profesional 2	Profesional 3	Profesional 4
Sexo	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer
Profesión	Médica Familiar	Médica General	Obstetra	Médico General
Codificación	MF 2023	MG1 2023	O 2023	MG2 2023

4.3.1. Especialización y experiencia

Los profesionales considerados para el presente estudio fueron: médico familiar, dos médicos generales y una obstetra.

- Médica Familiar: Es la especialista del Centro de Salud, atiende a grupos prioritarios y vulnerables. (MF 2023)
- Médica General: La médico general se encuentra realizando el año de rural en el Centro de Salud Puerto de Chanduy. (MG1 2023)
- Obstetra: directora del C.S. Puerto de Chanduy. (O 2023)
- Médico General: La médico general está realizando el año de rural en el Centro de Salud Puerto de Chanduy, actualmente estudia una maestría en Salud Pública. (MG2 2023)

El personal médico fue seleccionado porque abordan a mujeres con discapacidad intelectual, por consiguiente, la información proporcionada será relevante para el estudio.

4.3.2. Conocimiento y educación

Con la finalidad de determinar el conocimiento y capacitaciones que tiene el personal de salud sobre la atención en salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad intelectual:

Conocimiento y educación
“Los conocimientos que poseo son los obtenidos en la práctica diaria de la atención de pacientes, y en las lecturas realizadas sobre guías de salud sexual y reproductiva; sin embargo, no he recibido capacitación adecuada sobre la atención de salud sexual y reproductiva en esta población prioritaria.” (MF 2023)
“No he recibido capacitación específica sobre el tema, sólo en la universidad en el Pregrado, pero en forma general.” (MG1 2023)
“Gozar de salud es un derecho, por lo tanto, no se excluye a ninguna mujer en edad fértil, sin embargo, es una tarea difícil cuando se trata de discapacidad intelectual, en ellas primero hay que valorar grado de discapacidad intelectual, ya que esto influye en las destrezas que el profesional aplicará para una mejor interacción con el paciente. No he recibido capacitación específica sobre el tema.” (O 2023)
“En la universidad en la etapa de pregrado algo de formación tuvimos en el tema para la atención de mujeres con discapacidad intelectual, pero no en salud sexual y reproductiva por lo que el MSP debería capacitarnos para brindar una atención adecuada a las mujeres con discapacidad intelectual, me parece que es un tema muy relevante y se le debe dar la importancia que se requiere.” (MG2 2023)

Con respecto al primer punto observamos que los conocimientos de los profesionales de salud se han ido adquiriendo a lo largo de su práctica profesional, no han recibido capacitación y orientación adecuada en lo que concierne a la salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, “No he recibido capacitación específica sobre el tema, sólo en la universidad en el Pregrado, pero en forma general.” (MG1 2023). De manera que, es imperiosa la necesidad de capacitar a los profesionales de salud para una atención integral, ya que no todos los profesionales de las redes de apoyo están capacitados para atender a personas con discapacidad, limitando su acceso a la información y atención de manera inclusiva (Plena Inclusion, 2022). Estos datos reflejan la necesidad de que el personal médico se encuentre capacitado, y equipado con el conocimiento y las habilidades para abordar las necesidades y preocupaciones específicas de esta población.

4.3.3. Actitudes y creencias

La existencia de actitudes y creencias equívocas sobre la salud sexual y reproductiva dificulta que la persona con discapacidad acceda a información relacionada con este derecho, haciéndolas vulnerables hacia hechos de violencia.

Actitudes y creencias
<p>“Pienso que la capacidad que tienen las mujeres con discapacidad intelectual para tomar sus propias decisiones sobre salud sexual y reproductiva depende de su grado de discapacidad, ya que hay mujeres con discapacidad leve que pueden ser autónomas y llevar una vida de salud sexual y reproductiva óptima, pero si la discapacidad es moderada o grave no son capaces de tomar sus propias decisiones y podrían ser víctimas de violencia sexual o verbal.” (MF 2023)</p>
<p>“Toda mujer con o sin discapacidad tiene derecho a tener información sobre salud sexual y reproductiva especialmente aquellas que se sienten vulnerables por cierto factores, por lo tanto, toda mujer debe acceder a información clara, precisa e informada sobre salud sexual y reproductiva.” (MG1 2023)</p>

“Una de las creencias es que si una mujer con discapacidad se embaraza su hijo(a) puede desarrollar su misma discapacidad, en este tipo de pacientes por su capacidad limitada al grado de discapacidad, es necesario explicar temas de salud sexual y reproductiva ya que es su derecho.” (O 2023)

“Me parece que todas las mujeres y en especial las mujeres con discapacidad intelectual deberían tener información sobre la salud sexual y reproductiva desde temprana edad, aún existe en nuestra sociedad muchos tabús al respecto, se cree que ellas no van a tener vida sexual y eso las convierte en personas vulnerables y expuestas a sufrir algún tipo de acoso y abuso sexual pero si trabajamos desde la prevención a temprana edad con educación sexual en los colegios y con las familias se podrían prevenir muchas situaciones de riesgo.” (MG2 2023)

De conformidad con la percepción de los profesionales de salud, las mujeres con discapacidad intelectual tienen derecho a acceder a información clara y precisa sobre los derechos sexuales y reproductivos, de tal manera que puedan tomar decisiones sobre sí mismas de manera idónea, para la toma de decisiones se tiene que considerar el grado de discapacidad que tenga la persona, pues de ello dependerá su capacidad de entendimiento y por ende su capacidad de razonamiento. En particular un profesional de salud acotó: “Pienso que la capacidad que tienen las mujeres con discapacidad intelectual para tomar sus propias decisiones sobre salud sexual y reproductiva depende de su grado de discapacidad, ya que hay mujeres con discapacidad leve que pueden ser autónomas y llevar una vida de salud sexual y reproductiva óptima, pero si la discapacidad es moderada o grave no son capaces de tomar sus propias decisiones y podrían ser víctimas de violencia sexual o verbal” (MF 2023).

Tomando en consideración, que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos, deben poseer la libertad y el control de decidir sobre aspectos que involucren su vida, sin embargo, son terceras personas las que

toman decisiones de conformidad con patrones socialmente establecidos. (Murúa, 2015).

4.3.4. Comunicación y enfoque

Para conocer la apertura que tiene el personal médico con las mujeres con discapacidad y sus familias, así como conocer las herramientas de comunicación que mantienen con este grupo.

Comunicación y enfoque
“Dentro del proceso de atención, creo contar con una comunicación verbal y no verbal clara y sencilla para facilitar la atención a los cuidadores y a las personas con discapacidad intelectual; sin embargo, pienso que nosotros como personal médico siempre debemos estar actualizándonos sobre temas de comunicación asertiva para todos los pacientes.” (MF 2023)
“Depende de dos cosas. Primero el grado de discapacidad que tenga la mujer y si el cuidador permite que se pueda tratar este tema, de ser así debo fijarme en el grado de discapacidad y la edad de la mujer para saber si va a entenderme en forma clara lo que voy a explicarle, saber qué temas puedo tratar y qué temas no todavía por la edad, buscando la mejor manera de relacionarme con ella.” (MG1 2023)
“Apertura para la comunicación existe, aunque es limitada. Es necesario hacerlo con el cuidador ya que facilitará el flujo de la comunicación.” (O 2023)
“No tengo total apertura porque no trato directamente con la mujer con discapacidad intelectual, sino con la cuidadora por lo tanto siempre habrá un limitante por parte de ella, lo idóneo sería que la atención se dé en dos momentos, el primero con la cuidadora y el segundo momento únicamente con la mujer con discapacidad intelectual pero acompañada de una Licenciada o de otro profesional de la salud, de esta forma ella tendría mayor libertad para expresarse acorde a su grado de discapacidad, siempre en forma confidencial, de respeto y empatía hacia ella, por supuesto previo consentimiento del cuidador (a).” (MG2 2023)

Los cuidadores no muestran una entera predisposición para el abordaje de temas relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. Tal como lo expresa un médico general, “No tengo total apertura porque no trato directamente con la mujer con discapacidad intelectual, sino con la cuidadora por lo tanto siempre habrá un limitante por parte de ella, lo idóneo sería que la atención se dé en dos momentos, el primero con la cuidadora y el segundo momento únicamente con la mujer con discapacidad intelectual pero acompañada de una Licenciada o de otro profesional de la salud, de esta forma ella tendría mayor libertad para expresarse acorde a su grado de discapacidad, siempre en forma confidencial, de respeto y empatía hacia ella, por supuesto previo consentimiento del cuidador (a)” (MG2 2023).

Esto se justifica, con lo expuesto anteriormente, en que las familias refieren que dentro de sus hogares no se abordan temas relacionados con la sexualidad y que los mismos son considerados como inapropiados e impuros. Esto ratifica que la sexualidad de las personas con discapacidad continúa siendo un tema tabú, que trae consigo una serie de mitos y prejuicios que han llevado a la negación de la sexualidad y sus manifestaciones en este grupo prioritario. Por ende, la misma debe ser abordada, desde la perspectiva de un derecho que permitirá mejorar la calidad de vida de las mujeres con discapacidad intelectual (Gonzalvez, 2019).

4.3.5. Barreras y desafíos

Las personas con discapacidad a menudo se enfrentan con múltiples barreras para su interacción con la sociedad, las mismas que se constituyen en barreras de comunicación, física, de actitud, programáticas, sociales, políticas y de transporte (CNDC, 2020). Teniendo presente, lo manifestado, desde la perspectiva de los profesionales de salud alguna barrera y desafíos a los que se enfrentan las mujeres en el acceso a atención médica inclusiva y sensible a las necesidades de esta población:

Barreras y desafíos

“Los desafíos son muchos, principalmente el lograr una atención oportuna e integral en este grupo prioritario, ya que se pueden encontrar obstáculos en las creencias erróneas de los cuidadores o familiares en buscar atención en salud para las mujeres con discapacidad intelectual únicamente en estado de enfermedad y no para prevención de esta.” (MF 2023)

“El mayor desafío sería que la información llegue y lo otro sería que el Cuidador permita que la mujer con discapacidad intelectual acceda a la atención en salud sexual y reproductiva.” (MG1 2023)

“Uno de los principales desafíos sería la medición de los conocimientos adquiridos (profesional)., empatía y lograr el objetivo que se plantea.” (O 2023)

“Una de las barreras es que el Cuidador o (ra), no reflexiona sobre la relevancia de la atención en salud sexual y reproductiva en forma preventiva hacia la mujer con discapacidad intelectual y por ello no accede a los servicios que se brinda en el centro de salud, los desafíos son buscar estrategias de comunicación efectiva que nos permita comunicarnos de una manera eficaz en la atención médica.” (MG2 2023)

Estos resultados, son similares a los obtenidos por INFOBAE, en las cuatro entrevistas a mujeres argentinas con discapacidad, sobre las barreras a las que se enfrentan en su día a día, de lo cual se resalta que las personas con discapacidad sufren una notoria desigualdad frente a los hombres que sufren discapacidad frente a las mujeres, por tanto, se ven enfrentadas a factores asociados con la maternidad, sexualidad y educación. Así pues, se presenta los tabús y mitos como uno de los causantes de las barreras sexuales y de la maternidad de las personas con discapacidad (Infobae, 2022). A decir de un profesional de salud, “Los desafíos son muchos, principalmente el lograr una atención oportuna e integral en este grupo prioritario, ya que se pueden encontrar obstáculos en las creencias erróneas de los cuidadores o familiares

en buscar atención en salud para las mujeres con discapacidad intelectual únicamente en estado de enfermedad y no para prevención de esta” (MF 2023).

Además, durante la mesa redonda “Aquí estamos” del Estado de Murcia, se identificaron algunas barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad intelectual: barreras cognitivas, son aquellas que no son perceptibles pero transforma ciertos aspectos del entorno como inaccesibles; barreras en el ámbito sanitario, en algunos de los casos los centros de salud no están adaptados para recibir a personas con discapacidad, de igual manera sus profesionales no están preparados para atender de manera inclusiva; barreras tecnológicas, no todas las TICs se encuentran adaptadas para atender las necesidades de este grupo vulnerable; barreras de empleo, muchas mujeres con discapacidad no tienen un empleo, lo cual limita su autonomía e independencia; barreras de apoyo, no todos cuentan con redes de apoyo capacitados para atender sus necesidades; barreras en el marco de la violencia, la discapacidad es un factor que hace que la persona que lo padece sea más vulnerable a hechos de violencia; barreras de estereotipos, recae en la infantilización de la discapacidad (Plena Inclusion, 2022).

Uno de los obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad es la falta de acceso a su derecho al consentimiento informado sobre su salud sexual y reproductiva. Esto incluye la libertad de elegir el número de hijos que tienen. Además, a menudo se ignora su derecho a la privacidad, tanto personal como familiar, debido al supuesto de que son incapaces de comprender su vida sexual y reproductiva (Ministerio de Salud Pública, 2017).

4.3.6. Formación y recursos

Conviene, sin embargo, advertir que en algunos establecimientos de salud no se cuenta con los recursos ni con los profesionales capacitados y necesarios para abordar de manera integral la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, por ello se consultó a los profesionales en el marco de conocer si el Centro de salud cuenta con recursos para abordar las necesidades de salud sexual.

Formación y recursos

“La brecha en salud sigue siendo grande, actualmente se ha llegado al punto de priorizar únicamente exámenes de laboratorio para embarazadas y enfermedades agudas, desplazándose el concepto de exámenes complementarios como métodos de prevención secundaria. Tampoco se cuenta con instalaciones adecuadas para atender a estos grupos prioritarios y sobre todo no existe una adecuada privacidad para brindar una óptima atención de salud sexual y reproductiva (solo obstetricia cuenta con chailón ginecológico, hay consultorios compartidos, no hay adecuada ventilación lo que obliga a mantener puertas abiertas, ventanas sin cortinas adecuadas, etc.).” (MF 2023)

“El Centro de Salud cuenta con los recursos técnicos e insumos para la realización de exámenes preventivos para que las mujeres con o sin discapacidad puedan acceder a estos servicios, por ejemplo, planificación familiar, pruebas rápidas de VIH y Sífilis., así como también detección temprana de Virus Papiloma Humano.” (MG1 2023)

“Somos un establecimiento tipo A, especializado en atención primaria de salud con limitada capacidad resolutive.” (O 2023)

“No, porque en el Centro de Salud no se hace clasificación para la atención a mujeres con o sin discapacidad, se atienden en forma global a todas las mujeres, y desde mi punto de vista está muy bien, lo que se podría es utilizar ciertos recursos como un video o folletos dirigidos a las mujeres con discapacidad para una mejor comprensión sobre la atención en salud sexual y reproductiva.” (MG2 2023)

El Centro de Salud Puerto de Chanduy, es un establecimiento Tipo A, por consiguiente, brinda únicamente una atención primaria, dejando en manifiesto que algunas necesidades de la población no están siendo atendidas de manera idónea. Además, carece de infraestructura y un plan de atención que se encamine a atender a este grupo vulnerable. De acuerdo con lo expresado por la médico familiar, “La brecha en salud sigue siendo grande, actualmente

se ha llegado al punto de priorizar únicamente exámenes de laboratorio para embarazadas y enfermedades agudas, desplazándose el concepto de exámenes complementarios como métodos de prevención secundaria. Tampoco se cuenta con instalaciones adecuadas para atender a estos grupos prioritarios y sobre todo no existe una adecuada privacidad para brindar una óptima atención de salud sexual y reproductiva (solo obstetricia cuenta con chailón ginecológico, hay consultorios compartidos, no hay adecuada ventilación lo que obliga a mantener puertas abiertas, ventanas sin cortinas adecuadas, etc.)” (MF 2023).

Una de las principales barreras determinadas por el personal de salud, es la arquitectónica, pues no se cuenta con un espacio físico que garantice una atención personalizada y confidencial de las mujeres con discapacidad (Plena Inclusion, 2022). Se considera que, la privacidad es un aspecto muy importante a momento del abordaje de la sexualidad, por tanto, las personas por sus creencias y costumbres no expresan de manera abierta su sexualidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones generales:

La presente investigación se desarrolló con la finalidad de conocer la realidad de las mujeres con discapacidad en lo referente a la atención en su salud sexual y reproductiva en la Comuna Puerto de Chanduy, se pudo constatar que las mujeres con discapacidad intelectual y su núcleo familiar no cuentan con la adecuada información para garantizar la accesibilidad a la atención en salud sexual para este grupo de atención prioritaria.

A continuación, se detallan las conclusiones obtenidas:

- a.) Identificar los roles de la familia y/o Cuidadores en el acceso a los servicios de salud a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy

Las desigualdades, en cuanto a la atención en salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, persisten, partiendo desde la familia, que es el primer centro de convivencia y de aprendizaje que tiene el ser humano, hasta las creencias sociales, culturales y religiosas heredadas de sus ancestros y que inciden en la forma de pensar y en consecuencia de actuar, limitando el acceso a la atención de la salud de las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy.

- b.) Analizar las actitudes y creencias de la familia y/o cuidadores sobre la salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy.

Actitudes y creencias de los cuidadores Vs salud sexual y reproductiva

- El sistema familiar, en forma tácita, ha asignado el rol de los Cuidadores, quienes manifestaron que por sus credos religiosos la sexualidad debe ser vivida dentro del matrimonio, así mismo, sienten cómo afecta emocionalmente a sus familiares cuando su pareja las abandona sentimentalmente, aun estando casados, en el caso de dos familias la sexualidad está ligada a la reproducción y a la menstruación,

es decir, se reflejan los estereotipos de que la mujer sólo sirve para la reproducción y que entre más hijos tiene debería sentirse realizada como madre y esposa.

- En este contexto, encontramos que cinco mujeres con discapacidad no recibieron ningún tipo de educación, mientras que sólo una mujer recibió educación básica, es oportuno indicar que son tres adolescentes con discapacidad intelectual con edades entre 14 a 17 años que no reciben educación escolar en su comunidad por lo que no podrán cumplir sus proyectos de vida, vulnerándose sus derechos.
 - La economía de las familias de las mujeres con discapacidad intelectual se sostiene con el bono por discapacidad que reciben del Estado, pero no les alcanza para cubrir los gastos familiares, los ingresos adicionales se obtienen del trabajo del jefe del hogar en actividades relacionadas a la pesca, comercio o como jornalero.
 - Las mujeres con discapacidad intelectual de la Comuna Puerto de Chanduy no realizan actividades recreativas que conlleven al buen uso del tiempo libre, a la distracción y al aprendizaje, así como tampoco tienen acceso a terapias ocupacionales ni recreativas.
- c.) Develar las percepciones de los proveedores de servicios de salud hacia las mujeres con discapacidad intelectual en relación con la salud sexual y reproductiva, en la Comuna Puerto de Chanduy.

Proveedores de salud Vs Salud sexual y reproductiva:

- La opinión de los profesionales que laboran en el Centro de Salud Puerto de Chanduy en que sus conocimientos y experiencia sobre el tema los han adquirido en la práctica diaria en la atención a las mujeres con discapacidad intelectual, nos lleva a concluir que en las Universidades no incluyen en su malla curricular este tema.
- Vale destacar también que los profesionales de la salud solicitaron que se adecúen consultorios con la privacidad necesaria para brindar una atención técnica y operativa de calidad y calidez a las mujeres con discapacidad intelectual.

RECOMENDACIONES

- Socializar a los Cuidadores y sus familias sobre el Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS con Enfoque Comunitario e Intercultural ya que, desde la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva, el reconocimiento de la diversidad cultural implica la necesidad de establecer un diálogo intercultural apropiado, donde se asegure y respete el acceso a servicios de salud de acuerdo con la elección de las personas, en un ambiente de igualdad que respeta sus creencias y tradiciones familiares.
- Que se solicite a la Dirección Distrital de Salud 24D01 Santa Elena que integre a los Equipos de Atención Integral una profesional en Psicología para que junto al personal de salud realice las visitas domiciliarias a las mujeres con discapacidad intelectual. Así mismo coordinar con la Responsable Distrital de Salud Sexual y Reproductiva para la elaboración de talleres sobre sexualidad a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy.
- Coordinar actividades de recreación dirigidas a las mujeres con discapacidad intelectual a fin de que mantengan el buen uso del tiempo libre en la familia con juegos, actividades lúdicas y terapias ocupacionales en coordinación con los directivos de la Comuna, GAD Parroquial de Chanduy, el Comité Local de Salud y los Líderes Barriales.
- Se hace un llamado a los Organismos competentes por parte del Estado, al Ministerio de Salud Pública y a la parte Académica del país que consideren la implementación de proyectos educativos inclusivos que estén encaminados a capacitar a los profesionales y estudiantes de salud en temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, de tal manera que cuenten con las herramientas necesarias para la atención integral a nivel nacional con énfasis en las zonas rurales del país.

REFERENCIAS

- ACNUDH. (2023). *Salud y derechos sexuales y reproductivos*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- Acosta López, C. (2022). *Sexualidad y discapacidad intelectual una revision teorica*. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28363/Sexualidad-y-discapacidad-intelectual-una-revision-teorica..pdf?sequence=1>
- ASDRA. (2011). *La sexualidad en las personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.asdra.org.ar/destacados/la-sexualidad-en-las-personas-con-discapacidad/#:~:text=La-sexualidad-es-algo-fundante,el-mismo-momento-del-nacimiento.>
- Azua, P., Albor, J., & Valls, R. (marzo de 2009). *Estudio del sobreesfuerzo económico que la discapacidad intelectual ocasiona en la familia en España-2008* . Obtenido de <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO22279/sobreesfuerzo.pdf>
- Ballan, M., Karami Matin, B., & Darabi, F. (2021). *Sexual health concerns in women with intellectual disabilities: a systematic review in qualitative studies*. Obtenido de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12027-6>
- Banco Mundial. (14 de abril de 2022). *La inclusión de la discapacidad*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability#:~:text=El-15%-de-la-poblacion,que-las-personas-sin-discapacidad.>
- Barrera Soriano, C. M. (2010). *¿Qué es la sexualidad humana?* Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

- Calderón, R., & Sánchez, M. (18 de febrero de 2020). *Repercusión de factores socioculturales en la salud reproductiva de las mujeres de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000100101
- Cascella, G., & García, R. (abril de 2020). *Sobrecarga y desigualdades de género en el cuidado informal*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072020000100010&script=sci_arttext&tlng=es
- Castro, C. (2010). *Investigación cualitativa: visión teórica y técnicas operativas*. Cuenca.
- CDC. (16 de septiembre de 2020). *Vida saludable*. Obtenido de [cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/healthyliving.html#:~:text=Las-personas-con-discapacidades-necesitan,sana-o-no-pueda-estarlo](https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/healthyliving.html#:~:text=Las-personas-con-discapacidades-necesitan,sana-o-no-pueda-estarlo).
- Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC. (16 de septiembre de 2020). Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html#:~:text=Estigma-prejuicio-y-discriminacion-Dentro,tienen-acerca-de-la-discapacidad>.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (16 de noviembre de 2020). *Las discapacidades y la salud*. Obtenido de [https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability.html#:~:text=Una-discapacidad-es-una-afeccion,\(restricciones-a-la-participacion\)](https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability.html#:~:text=Una-discapacidad-es-una-afeccion,(restricciones-a-la-participacion)).
- COCEMFE. (2020). *Manual básico sobre género y discapacidad*. Obtenido de <https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2020/06/COCEMFE-manual-genero-discapacidad.pdf>
- CONADIS. (2022). *Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades 2021 - 2025*. Obtenido de <https://drive.google.com/drive/folders/1ACVnOZGv>

DXPD1GN955Z-u78V7Da783VU

CONADIS. (enero de 2022). *Estadísticas de Discapacidad*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

CONADIS y UNFPA. (2020). *Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/Guia-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos-y-vida-libre-de-violencia-para-personas-con-discapacidad.pdf>

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2022). *Plan estratégico institucional del consejo nacional para la igualdad de discapacidades*. Obtenido de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/06/Plan_estrategico_institucional_conadis_2022-2025.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Contreras Fernández, V. (junio de 2013). *Familia y Discapacidad Intelectual: Guía de apoyo para la mejora de la Competencia Parental*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13511/63538_Programa_CP.pdf?sequence=3

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2008). Obtenido de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

De Dios del Valle, R., García Ruiz, M., & Suárez Álvarez, O. (2006). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Conductas sexuales socialmente no aceptadas*. Obtenido de https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_Temas/Asuntos-Sociales/Calidad/publicaciones/Sexualidad_discapacidad_intelectual_I.pdf

- Del Pilar Cruz Pérez, M. (diciembre de 2015). *Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362015000200007
- Díaz, M. (2019). *La importancia de la corresponsabilidad en las familias con hijos/as con discapacidad: un estudio en la Asociación Andaluza de Epilepsia (ÁPICE)*. Obtenido de https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91030/174_30237044-Diaz-Conde-Marta.pdf?sequence=1
- Espinosa, M. (15 de diciembre de 2022). *Salud reproductiva, género y derechos humanos*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r26309.pdf>
- Fundación Adecco. (6 de junio de 2023). *El 64% de las familias con hijos con discapacidad encuentra dificultades para llegar a fin de mes*. Obtenido de <https://fundacionadecco.org/azimut/el-64-de-las-familias-con-hijos-con-discapacidad-encuentra-dificultades-para-llegar-a-fin-de-mes/>
- García, H., Barbero, J., Celadilla, O., Trocoli, F., & Selgas, R. (marzo de 2011). *Discapacidad intelectual y toma de decisiones en hemodiálisis: ¿exclusión u oportunidad?* Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752011000100009&script=sci_arttext
- Gil, D., Rodríguez, I., & Ceccato, R. (30 de marzo de 2014). *Conocimientos, actitudes hacia la orientación sexual, comportamientos de riesgo y abusos sexuales en mujeres con discapacidad intelectual*. Obtenido de https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/1650/1/0214-9877_2014_1_2_397.pdf
- Gonzalez, M. J. (2019). *Sexualidad: Sentimientos, Mitos y Prejuicios de Padres de Adolescentes que presentan Discapacidad Intelectual*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/andis/sexualidad-sentimientos-mitos-y-prejuicios-de-padres-de-adolescentes-que-presentan>

- Greenwood, N., & Wilkinson, J. (12 de diciembre de 2013). *Atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad intelectual: una perspectiva desde la atención primaria*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24455249/>
- INEC. (2014). *La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador*. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/violencia_de_genero_ecuador.pdf
- Infobae. (08 de marzo de 2022). *Cuáles son las barreras a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad*. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2022/03/08/cuales-son-las-barreras-a-las-que-se-enfrentan-las-mujeres-con-discapacidad/>
- Jácome Villalva, N. (2017). *Embarazo en mujeres adolescentes con discapacidad, su vinculación con la violencia basada en género y los desafíos en el cuidado humano*. Obtenido de Consejo Nacional para la Igualdad de Género: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Embarazo-de-mujeres-adolescentes-con-discapacidad.pdf>
- Karami, B., Ballán, M., Darabi, F., Karyani, A. K., Soofi, M., & Soltani, S. (30 de octubre de 2021). *Problemas de salud sexual en mujeres con discapacidad intelectual: una revisión sistemática en estudios cualitativos*. Obtenido de <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12027-6>
- Ley Orgánica de Discapacidades. (2012). Obtenido de https://www.consejo-discapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Ley Orgánica de Salud. (18 de diciembre de 2015). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-Organica-de-Salud4.pdf>
- López, C. (2016). *La Cultura de una Sociedad marca la vida de una persona con discapacidad*. Obtenido de <https://plenainclusionmadrid.org/>

blog/la-cultura-de-una-sociedad-marca-la-vida-de-una-persona-con-discapacidad/

López, J., Orueta, R., Gómez, S., Sánchez, A., Carmona, J., & Alonso, F. J. (junio de 2009). *El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004

Malara, J. (09 de septiembre de 2020). *¿Cuál es la importancia de la familia en las personas con discapacidad?* Obtenido de <https://pixedcorp.com/importancia-de-la-familia-en-las-personas-con-discapacidad/>

Manual de calificación de la discapacidad. (2018). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificacion-de_Discapacidad_2018.pdf

Martínez, R., Salvador, L., Ruiz, M., Nadal, M., Novell, R., Martorell, A., . . . Aguilera, F. (08 de enero de 2014). *La salud en personas con discapacidad intelectual en España: estudio europeo POMONA-II*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3884680/>

Mata, L. (28 de mayo de 2019). *El enfoque cualitativo de investigación*. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>

McFarland, M., Uecker, J., & Regnerus, M. (marzo de 2011). *El papel de la religión en la configuración de la frecuencia y satisfacción sexual: evidencia de adultos mayores casados y solteros*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3119480/>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Manual-atencion-SSSR-personas-discapacidad.pdf>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de salud Sexual y Salud Reproductiva*. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Plan-Nacional-de-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>
- MSP. (2022). *Plan Decenal de Salud 2022-2031*. Obtenido de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/153828-opac>
- Muñoz, J., Pérez, M., Rodríguez, Y., & Alvarado, E. (2016). *Efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre sexualidad responsable en mujeres con discapacidad intelectual*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf162d.pdf>
- Murillo, I. (2019). *Jornadas Derechos de las Mujeres con Discapacidad y Agenda 2030*. Obtenido de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) de las Mujeres con Discapacidad: <https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2019/09/Dossier-Derechos-sexuales-y-reproductivos-COCEMFE.pdf>
- Murúa, F. (05 de mayo de 2015). *El derecho a la toma de decisiones en materia de salud sexual de las mujeres con discapacidad desde la óptica de la violencia y la opresión de grupo; algunos avances en C.A.B.A.* Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5164618>
- Naciones Unidas Derechos Humanos. (s.f.). *Derechos sexuales y reproductivos*. Obtenido de [https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/#:~:text=Los-derechos-sexuales-y-reproductivos,ejercicio-libre-de-la-misma.&text=Estos-derechos-incluyen-\(entre-otros,manera-independiente-de-la](https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/#:~:text=Los-derechos-sexuales-y-reproductivos,ejercicio-libre-de-la-misma.&text=Estos-derechos-incluyen-(entre-otros,manera-independiente-de-la)
- Naciones Unidas. (2014). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Obtenido de Guía de formación: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_sp.pdf

- Narvaez, A., & Imbachi, D. (2020). *Factores culturales que influyen en la ausencia de educación sobre derechos sexuales y reproductivos en dos familias con hijos jóvenes, diagnosticados con síndrome de down habitantes en la union nariño*. Obtenido de <http://unividafup.edu.co/repositorio/files/original/66dcc033bbc575c6d7c91ba6dc0a1858.pdf>
- Navarro, Y. (2012). Percepción de la sexualidad en una muestra de personas con discapacidad intelectual: aportaciones para la elaboración de programas de educación sexual de calidad. *Revista semestral del Col.legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana*, 103, 15-29.
- Neves Silva, P., & Álvarez Martín, E. (12 de diciembre de 2014). *Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en América Latina*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63032604029>
- Olavarría, J., & Parrini, R. (2000). *Masculinidad/es. Identidad, sexualidad y familia*. Obtenido de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/43927.pdf>
- OMS. (2004). *Estrategia de salud reproductiva*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69040/WHO_RHR_04.8_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (2018). *Género y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- OMS. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- ONU. (2017). *La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad*. Obtenido de <https://www.refworld.org.es/pdfid/59b6de1c4.pdf>
- ONU. (2023). *Acerca de nuestro trabajo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Ecuador*. Obtenido de <https://ecuador.un.org/es/sdgs>

- OPS. (03 de diciembre de 2020). *Discapacidad*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- OPS. (s.f.). *Salud y derechos sexuales en el curso de vida*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Paz, C. (s.f.). *¿Qué caracteriza al padre como proveedor material de la familia?* Obtenido de <https://www.lanota-latina.com/el-rol-de-padre-como-proveedor-material-de-la-familia/>
- Paz, C. (12 de junio de 2018). *¿Qué caracteriza al padre como proveedor material de la familia?* Obtenido de <https://www.lanota-latina.com/el-rol-de-padre-como-proveedor-material-de-la-familia/>
- Peralta Martínez, C. (2009). *Etnografía y métodos etnográficos*. Obtenido de Análisis. Revista Colombiana de Humanidades: <https://www.redalyc.org/pdf/5155/515551760003.pdf>
- Pérez Gil, R., Moreno Hernández, A., & Pérez de la Merced, H. (2022). *Investigación sobre la situación de las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo en relación con sus derechos sexuales y reproductivos*. Obtenido de Plena inclusión España: <https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2022/12/Resumen.-Investigacion-situacion-de-las-mujeres-con-discapacidad-intelectual-y-del-desarrollo-derechos-sexuales-y-repr.pdf>
- Plan de Creación de Oportunidades . (2021-2025). Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacion-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2017 - 2021). Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Plan-nacional-de-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>
- Plena Inclusion. (11 de marzo de 2022). *¿A qué problemas se enfrentan las mujeres con discapacidad?* Obtenido de <https://plenainclusionMurcia.org/noticias/a-que-problemas-se-enfrentan-las-mujeres-con-discapacidad/>

- Ramos Padilla, M. (septiembre de 2006). *La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010
- Reyes, L. (2023). *Factores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión, 2022*. (C. L. Multidisciplinar, Ed.) Recuperado el 05 de Julio de 2023, de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4452
- Rice, A. (12 de marzo de 2018). *Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud*. Obtenido de familydoctor.org: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/#:~:text=Pueden-incluir-cosas-como-su,y-esto-afecta-su-salud.>
- Rocha, M., Ruiz, L., & Padilla, N. (2017). *Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México*. (A. Universitaria, Ed.) Recuperado el 05 de Julio de 2023, de <https://doi.org/10.15174/au.2017.1086>
- Rosales Mendoza, A. L. (Diciembre de 2011). *Sexualidad derechos y violencia*. Obtenido de Enfoques y conceptos para la enseñanza: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sexualidad-derechos-y-violencia-Rosales.pdf>
- San Martín Cantero, D. (2013 de agosto de 20). *Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa*. Obtenido de <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/727/891#:~:text=La-codificacion-axial-es-el,en-cuenta-que-E2%80-Cuna-categoria>
- Siles, C., & Delgado, G. (13 de noviembre de 2018). *Teoría de género: ¿de qué estamos hablando?* . Obtenido de <https://www.ieschile.cl/claves/teoria.pdf>

- UNFPA. (2019). *Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes con discapacidad*. Obtenido de https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guia_rapida_sexualidad_adolescentes_final_ok_1.pdf
- UNFPA. (2020). *Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/Guia-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos-y-vida-libre-de-violencia-para-personas-con-discapacidad.pdf>
- UNFPA. (abril de 2021). *La Autonomía corporal y 7 mitos que debilitan los derechos y libertades individuales*. Obtenido de 14: <https://www.unfpa.org/es/news/la-autonomia-corporal-y-7-mitos-que-debilitan-los-derechos-y-libertades-individuales#:~:text=La-autonomia-corporal-se-refiere,Esos-son-valores-universales>.
- UNICEF. (2017). *Perspectiva de Género*. Obtenido de https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf
- Venturiello, M. P. (2012). *Familiares de personas con discapacidad: las dificultades que impone el espacio a los vínculos*. Obtenido de <https://www.teseopress.com/saludsociedadyderechos/chapter/familiares-de-personas-con-discapacidad-las-dificultades-que-impone-el-espacio-a-los-vinculos/>
- Verdugo, M., & Rodríguez, A. (2011). *Guía de Intervención y Apoyo a las Familias de Personas con Discapacidad*. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaintervencionapoyofamiliaspersonascondiscapacidad.pdf>

ANEXOS

Matriz de Operacionalización de Variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
OBJETIVO	CATEGORÍA	VARIABLE	INDICADORES		FUENTE
Identificar los roles de la familia y/o Cuidadores en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy.	Familia/ cuidadores	Roles de la familia/cuidadores	Perfil de la mujer con discapacidad	Grado de discapacidad de la mujer ? La discapacidad de la mujer es de nacimiento o fue ocasionada por una enfermedad o accidente? Edad.	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.
			Identificación y relación del cuidador primario	¿Quién es el cuidador primario de la mujer? - ¿Cuál es la relación entre la mujer y su cuidador primario? El cuidado de la mujer es compartido con otros miembros de la familia?	
			Toma de decisiones compartidas	¿ Las decisiones relacionadas con la atención en salud sexual y reproductiva de la mujer se toman en familia ? ¿El cuidador primario está involucrado en la toma de decisiones médicas y de planificación familiar? ¿De qué manera?	
			Comunicación	¿De qué manera la mujer ha manifestado sus inquietudes y deseos de salud sexual y reproductiva? ¿Cuál es la forma que el cuidador primario se comunica con los profesionales del centro de salud en nombre de la mujer?	
			Recursos económicos y logísticos	¿La familia cuenta con los recursos económicos para llevar a la mujer a los servicios de salud sexual y reproductiva? ¿El cuidador primario ayuda en la programación de citas médicas, el transporte y los costos?	
			Experiencias y desafíos	¿Qué experiencias positivas han tenido en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Han enfrentado situaciones complicadas relacionadas con lo que el cuidador debe hacer para que la mujer tenga acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?	
			Apoyo emocional y psicosocial	¿De qué manera el cuidador primario brinda ánimo y confianza a la mujer durante el proceso de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?	
			Relación familiar	¿La familia mantiene una relación afectiva, de comprensión y de respeto hacia la mujer con discapacidad intelectual. ? Cómo se lo manifiestan?	
			Conocimiento y educación	Ha tenido alguna capacitación sobre las funciones y responsabilidades del cuidador y la familia hacia la mujer con discapacidad intelectual por parte de las instituciones competentes?	

<p>Analizar las actitudes y creencias de la familia y/o cuidadores sobre la salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy</p>	<p>Actitudes y creencias</p>	<p>Sociocultural</p>	<p>Actitudes y creencias</p>	<p>Cuáles son las creencias que les han transmitido su familia relacionadas con la salud sexual y reproductiva? ¿Qué tradiciones realizan las mujeres de la familia sobre el cuidado en la salud sexual y reproductiva? La religión que profesa la familia influye en las creencias relacionadas al acceso a los servicios de la salud sexual y reproductiva?</p>	
			<p>Apoyo y toma de decisiones</p>	<p>¿Cómo se conversan los temas de salud sexual y reproductiva en la familia? ¿Son de mutuo acuerdo las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva de la mujer con discapacidad intelectual? ¿Se promueve la autonomía y autodeterminación de la mujer en estas decisiones?</p>	
<p>Revelar las percepciones de los proveedores de servicios de salud hacia las mujeres con discapacidad intelectual en relación con la salud sexual y reproductiva, en la Comuna Puerto de Chanduy.</p>	<p>Percepciones del personal de salud</p>	<p>Servicios de salud</p>	<p>Especialización y experiencia</p>	<p>¿Qué especialización médica tiene y cuál es su experiencia en el área?</p>	
			<p>Conocimiento y educación</p>	<p>¿Cuál es el conocimiento sobre la atención en salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad intelectual? ¿Ha recibido capacitación específica en este tema?</p>	
			<p>Actitudes y creencias</p>	<p>Cuales son las creencias y actitudes personales hacia la sexualidad y la reproducción de mujeres con discapacidad intelectual. ? ¿Qué percepciones tiene sobre la capacidad de las personas con discapacidad intelectual para tomar decisiones informadas en temas de salud sexual y reproductiva?</p>	
			<p>Comunicación y enfoque</p>	<p>¿Tienen apertura para comunicarse con la mujer con discapacidad o necesariamente lo hacen con la cuidadora (o)? ¿Manejan alternativas para comunicarse de manera efectiva con pacientes con discapacidad intelectual?</p>	
			<p>Barreras y desafíos</p>	<p>¿Qué barreras perciben en el acceso de la mujer con discapacidad intelectual a los servicios de salud sexual y reproductiva? ¿Qué desafíos se presentan en la prestación de atención médica inclusiva y sensible a las necesidades de esta población?</p>	
			<p>Formación y recursos</p>	<p>¿El Centro de salud cuenta con recursos para abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad intelectual? ¿Ha recibido capacitación específica para proporcionar atención a este grupo de pacientes?</p>	

Guía de Entrevistas

Perfil de la mujer con discapacidad:

1. ¿Grado de discapacidad de la mujer?
2. ¿La discapacidad de la mujer es de nacimiento o fue ocasionada por una enfermedad o accidente?
3. ¿Edad de la mujer con discapacidad?

Identificación y relación del cuidador primario:

4. ¿Quién es el cuidador primario de la mujer?
5. ¿Cuál es la relación entre la mujer y su cuidador primario?
6. ¿El cuidado de la mujer es compartido con otros miembros de la familia?

Toma de decisiones compartidas

7. ¿Las decisiones relacionadas con la atención en salud sexual y reproductiva de la mujer se toman en familia?
8. ¿El cuidador primario está involucrado en la toma de decisiones médicas y de planificación familiar? ¿De qué manera?"

Comunicación

9. ¿De qué manera la mujer ha manifestado sus inquietudes y deseos de salud sexual y reproductiva?
10. ¿Cuál es la forma que el cuidador primario se comunica con los profesionales del centro de salud en nombre de la mujer?

Recursos económicos y logísticos

11. ¿La familia cuenta con los recursos económicos para llevar a la mujer a los servicios de salud sexual y reproductiva?
12. ¿El cuidador primario ayuda en la programación de citas médicas, el transporte y los costos?

Experiencias y desafíos

13. ¿Qué experiencias positivas han tenido en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva?
14. ¿Han enfrentado situaciones complicadas relacionadas con lo que el cuidador debe hacer para que la mujer tenga acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?"

Apoyo emocional y psicosocial

15. ¿De qué manera el cuidador primario brinda ánimo y confianza a la mujer durante el proceso de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?

16. ¿La familia mantiene una relación afectiva, de comprensión y de respeto hacia la mujer con discapacidad intelectual? ¿Cómo se lo manifiestan?"

Conocimiento y educación

17. ¿Ha tenido alguna capacitación sobre las funciones y responsabilidades del cuidador y la familia hacia la mujer con discapacidad intelectual por parte de las instituciones competentes?

Actitudes y creencias

18. ¿Cuáles son las creencias que les han transmitido su familia relacionada con la salud sexual y reproductiva?
19. ¿Qué tradiciones realizan las mujeres de la familia sobre el cuidado en la salud sexual y reproductiva?
20. ¿La religión que profesa la familia influye en las creencias relacionadas al acceso a los servicios de la salud sexual y reproductiva?"

Apoyo y toma de decisiones

21. ¿Cómo se conversan los temas de salud sexual y reproductiva en la familia?
22. ¿Son de mutuo acuerdo las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva de la mujer con discapacidad intelectual?
23. ¿Se promueve la autonomía y autodeterminación de la mujer en estas decisiones?

Especialización y experiencia

24. ¿Qué especialización médica tiene y cuál es su experiencia en el área?

Conocimiento y educación

25. ¿Cuál es el conocimiento sobre la atención en salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad intelectual?
26. ¿Ha recibido capacitación específica en este tema?

Actitudes y creencias

27. ¿Cuáles son las creencias y actitudes personales hacia la sexualidad y la reproducción de mujeres con discapacidad intelectual?
28. ¿Qué percepciones tiene sobre la capacidad de las personas con discapacidad intelectual para tomar decisiones informadas en temas de salud sexual y reproductiva?"

Comunicación y enfoque

29. ¿Tienen apertura para comunicarse con la mujer con discapacidad o necesariamente lo hacen con la cuidadora (o)?

30. ¿Manejan alternativas para comunicarse de manera efectiva con pacientes con discapacidad intelectual?

Barreras y desafíos

31. ¿Qué barreras perciben en el acceso de la mujer con discapacidad intelectual a los servicios de salud sexual y reproductiva?
32. ¿Qué desafíos se presentan en la prestación de atención médica inclusiva y sensible a las necesidades de esta población?

Formación y recursos

33. ¿El Centro de salud cuenta con recursos para abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de personas con discapacidad intelectual?
34. ¿Ha recibido capacitación específica para proporcionar atención a este grupo de pacientes?

Consentimientos Informados de los Cuidadores

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social

Proyecto de investigación: "Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar qué factores inciden en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

SI NO Acepto que se tomen fotos durante la misma

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio. *

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a participante:

Firma del/a

participante: _____

Nombre de la persona obteniendo el

consentimiento: Barmita Del Rocío Chico Castro

Firma de la persona obteniendo el

consentimiento: Rocío Chico de Amaya

Fecha: Puerto de Chanduy, 17 de agosto del 2023.

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social

Proyecto de investigación: "Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar qué factores inciden en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

SI NO Acepto que se tomen fotos durante la misma

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio. →

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a participante:

Firma del/a

participante: _____

Nombre de la persona obteniendo el

consentimiento: Carmelo Del Rocío Chica Castro

Firma de la persona obteniendo el

consentimiento: Rocío Chica de Amaya

Fecha: Puerto de Chanduy, 17 de agosto del 2023.

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Carrera de Trabajo Social

Proyecto de investigación: "Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar qué factores inciden en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

SI NO Acepto que se tomen fotos durante la misma

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio.

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a participante:

Firma del/a

participante: _____

Nombre de la persona obteniendo el

consentimiento: María Del Rocío Chica Castro

Firma de la persona obteniendo el

consentimiento: Rocío Chica de Amaya

Fecha: Puerto de Chanduy, 17 de agosto del 2023.

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social

Proyecto de investigación: "Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar qué factores inciden en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

SI NO Acepto que se tomen fotos durante la misma

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio.

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a participante:

Firma del/a

participante: _____

Nombre de la persona obteniendo el consentimiento:

Karmita Del Rosario Chica Castro

Firma de la persona obteniendo el consentimiento:

Karmita Chica Castro

Fecha: Puerto de Chanduy, 16 de agosto del 2023.

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social

Proyecto de investigación: "Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar qué factores inciden en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

SI NO Acepto que se tomen fotos durante la misma

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio. ➤

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a participante: _____

Firma del/a participante: _____

Nombre de la persona obteniendo el consentimiento: Karmela Del Pozo Obispo Castro

Firma de la persona obteniendo el consentimiento: Pablo Obispo de Franco

Fecha: Puerto de Chanduy, 16 de agosto del 2023.

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social**

Proyecto de investigación: "Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar qué factores inciden en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

SI NO Acepto que se tomen fotos durante la misma

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio.

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a participante:

Firma del/a

participante: _____

Nombre de la persona obteniendo el

consentimiento: María Del Rocío Chica Castro

Firma de la persona obteniendo el

consentimiento: María Chica de Amoye

Fecha: Puerto de Chanduy, 16 de agosto del 2023.

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social**

Proyecto de investigación: "Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar qué factores inciden en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a participante:

Firma del/a
participante:

Nombre de la persona obteniendo el
consentimiento:

Jacinto Del Rocío Chica Castro

Firma de la persona obteniendo el
consentimiento:

Rocío Chica de Arango

Fecha: Puerto de Chanduy, 21 de agosto del 2023.

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social

Proyecto de investigación: "Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar qué factores inciden en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

SI NO Acepto que se tomen fotos durante la misma

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio.

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a participante:

Firma del/a
participante: _____

Nombre de la persona obteniendo el
consentimiento: Narmita Del Pozo Chiu Castro

Firma de la persona obteniendo el
consentimiento: Pozo Chiu de Arango

Fecha: Puerto de Chanduy, 21 de agosto del 2023.

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social**

Proyecto de investigación: "Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar qué factores inciden en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI x NO Acepto que se grabe esta entrevista

SI x NO Acepto que se tomen fotos durante la misma

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio. ➤

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a participante:

Firma del/a
participante:



Nombre de la persona obteniendo el
consentimiento:

Carmelo Del Rocío Chica Castro

Firma de la persona obteniendo el
consentimiento:

Rocío Chica de Arroyo

Fecha: Puerto de Chanduy, 21 de agosto del 2023.

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social

Proyecto de investigación: "Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es identificar qué factores inciden en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual, como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligado/a en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

SI NO Acepto que se tomen fotos durante la misma

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio. ➔

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a participante:

Firma del/a
participante:



Nombre de la persona obteniendo el
consentimiento:

Marlene Del Rocío Chico Castro

Firma de la persona obteniendo el
consentimiento:

Rocío Chico de la Cruz

Fecha: *Puerto de Chanduy, 21 de agosto del 2023.*

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chica Castro Carmita Del Rocío** con C.C: 0911621068 autora del trabajo de titulación: **Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **06 de septiembre del 2023**



Firmado electrónicamente por:
CARMITA DELROCIO CHICACASTRO

Nombre: **Chica Castro Carmita Del Rocío**
C.C: **0911621068**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena.		
AUTOR(ES)	Carmita Del Rocío Chica Castro		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Gilda Martina Valenzuela Triviño		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	82
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud sexual y reproductiva, Discapacidad, Trabajo social		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Género, mujeres con discapacidad, discapacidad intelectual, Salud sexual, salud reproductiva, cuidadores.		
RESUMEN:	<p>Existe falta de información sobre la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad intelectual, de tal modo que, la educación sexual de este grupo vulnerable se ha visto afectada de manera negativa. Por ello, se plantea la siguiente investigación con el objetivo de conocer los factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad intelectual en la Comuna Puerto de Chanduy. Para el desarrollo del presente estudio se utilizó el método etnográfico y una investigación descriptiva, donde el nivel de estudio fue de tipo exploratorio, con un enfoque cualitativo y de género. El trabajo aporta con la reflexión de 10 personas, de las cuales seis son familiares y a la vez cuidadores de mujeres con discapacidad intelectual y cuatro son profesionales del Centro de Salud de Puerto de Chanduy, para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada. Como resultado, se muestra que existe un desconocimiento por parte de los cuidadores sobre la importancia de una adecuada atención en la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad intelectual. Además, existen creencias sociales, culturales y religiosas que develan que temas relacionados con la sexualidad no se abordan dentro de las familias. También, se evidencia que existe una infantilización y sobreprotección hacia las mujeres con discapacidad intelectual al momento de tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 997385553	E-mail: CChicacastro@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Valenzuela Triviño, Gilda Martina		
	Teléfono: +593-4-2206957 ext. 2206		
	E-mail: gilda.valenzuela@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			