



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

Programa de intervención educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual, octubre 2021-enero 2022

ERIKA GUADALUPE VENEGAS GUACHO

Trabajo de titulación modalidad: Proyecto de Investigación y Desarrollo, presentado
ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH como requisito
parcial para la obtención del grado de:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

RIOBAMBA – ECUADOR


JUNIO, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **Erika Guadalupe Venegas Guacho**, declaro que el presente **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de investigación y Desarrollo**, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes del documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autor asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación de Maestría.

Riobamba, junio de 2023

**Erika
Venegas**  Firmado digitalmente
por Erika Venegas
Fecha: 2023.06.09
09:27:49 -05'00'

ERIKA GUADALUPE VENEGAS GUACHO

C.I.: 0604656645

©2023, Erika Guadalupe Venegas Guacho

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de autor.



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación Modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, denominado: **Programa de intervención educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual, octubre 2021-enero 2022**, de responsabilidad de Erika Guadalupe Venegas Guacho, ha sido minuciosamente revisado por los miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal autoriza su presentación.

N.D. Lorena Patricia Yaulema Brito; Mgtr.

PRESIDENTA

Lic. Patricia Alejandra Ríos Guarango; Mgtr.

DIRECTORA

Dra. Silvia Patricia Veloz Miño; Mgtr.

MIEMBRO

Dr. Diego Patricio Pérez Ortega; Mgtr.

MIEMBRO



Firmado electrónicamente por:
LORENA PATRICIA
YAULEMA BRITO



Firmado electrónicamente por:
PATRICIA ALEJANDRA
RÍOS GUARANGO



Firmado electrónicamente por:
SILVIA PATRICIA
VELOZ MIÑO

Firmado digitalmente por
DIEGO PATRICIO PEREZ ORTEGA
PEREZ ORTEGA
Fecha: 2023.06.09 08:00:36
SOS07

Riobamba, junio 2023

DEDICATORIA

A mi madre por la vida que me dio y por enseñarme a luchar mis sueños. A la hermosa familia que he logrado conformar, a mi pequeña Alisson que desde que nació vio a su mamá estudiante y me motivo a seguir esforzándome día a día; a mi esposo Victor porque este trabajo también le pertenece a él, a mis suegros porque gracias a su apoyo incondicional he logrado cumplir mis sueños.

Erika

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la salud y la vida que me regalo, y porque siempre ha puesto en mi camino a personas maravillosas que han sido un aporte para lograr mis sueños.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por ser mi Alma Mater donde curse mis estudios de pregrado y ahora posgrado; con una planta docente con experiencia que me supo guiar hacia el camino de la ciencia e investigación.

A mi familia por su apoyo incondicional, en especial a mi hija Alisson por su amor y su paciencia durante todo este proceso. A mi esposo por creer ciegamente en mí, por ser una de mis mayores fortalezas y el pilar de mi formación profesional.

A la Fundación Lunita Lunera, mi espacio laboral donde adquirí esta pasión de trabajo por los temas relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva.

A La Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual – PLAPERTS, representado por Karina Bravo, gracias por abrirme las puertas para trabajar con este grupo poblacional que requiere atención en Salud Sexual y Reproductiva.

A la Obst. Lorgia Agila Especialista Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad – Distrito 06D02 Machala; por el aprendizaje compartido.

Y todos quienes formaron parte de este hermoso proceso que hoy me permite subir un escalón en mi vida profesional y académica.

Erika

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN..... xii

ABSTRAC..... xiii

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2. Situación del problema	5
1.3. Formulación del problema	5
1.4. Preguntas de investigación	7
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.6. OBJETIVOS.....	9
1.6.1. Objetivo General.....	9
1.6.2. Objetivos Específicos	9
1.7. HIPÓTESIS	9

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes del problema.....	10
2.2. Bases teóricas.....	11
2.1.1. Trabajo Sexual	11
2.1.2. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	12
2.1.3. Principales Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	14
2.1.4. Complicaciones de las ITS.....	15
2.1.5. Factores de riesgo de ITS	15
2.1.5.1. Factores conductuales	15
2.1.5.2. Factores Educativos.....	16

2.1.6.	<i>Prevención de las ITS</i>	16
--------	------------------------------------	----

CAPÍTULO III

3.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	17
3.1.	Área de estudio	17
3.2.	Tipo de estudio	17
3.3.	Población de estudio.....	17
3.4.	Muestra	17
3.5.	Técnica e Instrumentos.....	18
3.6.	Procedimientos	18

CAPÍTULO IV

4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
4.1.	Resultado.....	19
4.1.1.	<i>Caracterización del trabajo sexual</i>	19
4.1.1.1.	<i>Ecuador y Machala plegados al trabajo sexual</i>	19
4.2.	Discusión	30
4.2.1.	<i>Retos y propuestas de acción</i>	30

CAPÍTULO V

5.	PROPUESTA	44
	CONCLUSIONES	73
	RECOMENDACIONES	75

GLOSARIO

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-4: Correlación de Pearson – Derechos Sexuales y Reproductivos	24
Tabla 2-4: Correlación de Pearson - Definición de infecciones de transmisión sexual	26
Tabla 3-4: Correlación de Pearson – Tipos de ITS	28
Tabla 4-4: Correlación de Pearson – Síntomas de las ITS	35
Tabla 5-4: Correlación de Pearson – Cura para las ITS	40
Tabla 1-5: Matriz de involucrados	45
Tabla 2-5: Modulo Educativo N°1	47
Tabla 3-5: Modulo Educativo N°2	56
Tabla 4-5: Modulo Educativo N°3	61
Tabla 5-5: Modulo Educativo N°4	65
Tabla 6-5: Modulo Educativo N°5	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-4. Nivel de instrucción.....	21
Gráfico 2-4. Nacionalidad.....	22
Gráfico 3-4. Conocimiento sobre los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.	23
Gráfico 4-4. Conocimiento sobre los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.	24
Gráfico 5-4. Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.....	25
Gráfico 6-4. Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.....	26
Gráfico 7-4. Reconocimiento de las infecciones de transmisión sexual.	27
Gráfico 10-4. Edades en la que se empezó el ejercicio del trabajo sexual.....	32
Gráfico 11-4. Conocimiento sobre cómo se transmiten las ITS.....	33
Gráfico 12-4. Conocimiento sobre los síntomas de las Infecciones de transmisión sexual.	34
Gráfico 13-4. Conocimiento sobre los síntomas de las Infecciones de transmisión sexual.	35
Gráfico 14-4. Conocimiento sobre si se pueden curar las ITS.....	38
Gráfico 15-4. Lugares donde ejercen trabajo sexual y numero de trabajadoras sexuales.	38
Gráfico 16-4. Conocimiento sobre los síntomas de las Infecciones de transmisión sexual.	39
Gráfico 17-4. Han recibido capacitaciones para prevención de ITS.....	40
Gráfico 18-4. Han recibido capacitaciones para prevención de ITS.....	41
Gráfico 14-5. Ruta de atención en Salud Sexual y Reproductiva	72

ÍNDICE DE ANEXOS

- ANEXO A:** Encuesta para personas que ejercen trabajo sexual
- ANEXO B:** Oficios para validación de la encuesta por expertos
- ANEXO C:** Matriz de validez de Criterio
- ANEXO D:** Plan para obtención de datos
- ANEXO E:** Cuadro de transito de la variable al ítem o reactivo
- ANEXO F:** Proceso de identificación de necesidades de capacitación para planes de clase
- ANEXO G:** Planificación y guía de entrevista con PLAPERTS

RESUMEN

La mortalidad por la incidencia y prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a nivel mundial reflejan cifras alarmantes, en Ecuador existe un número elevado de personas diagnosticadas con ITS, las que en muchos casos son prevenibles. Las ITS afectan, principalmente, a la población clave que en muchos casos está desatendida. Es en estos grupos en donde están personas transgéneros, hombres que tienen sexo con otros hombres, personas que ejercen trabajo sexual, personas que mantienen relaciones sexuales a cambio de dinero o bienes y personas que utilizan drogas de tipo inyectables. En las trabajadoras sexuales, se estima que la prevalencia de la infección por el VIH es de 6% en América Latina y 8% en el Caribe. La mediana de prevalencia de sífilis es de 2,3% (0,5% 53%) en la Región en su totalidad. PLAPERTS, con oficinas en la ciudad de Machala, provincia de El Oro, con el apoyo del Distrito de Salud 07D02 en una consultoría para el Fondo Global para la Salud, realiza un estudio donde el principal reto es realizar un tamizaje integral a las personas que ejercen trabajo sexual. Los principales resultados demostraron que más del 70% de la población presenta algún tipo de ITS y entre el 40% y 50% presentan más de dos tipos de ITS, de estos casos focalizados ni el 10% presentó sintomatología previa. Existen estudios previos sobre la prevalencia de ITS en personas que ejercen trabajo sexual, sin embargo, estos estudios se realizan principalmente en los centros de tolerancia donde existe un control y profilaxis más o menos continua en las trabajadoras sexuales. Evidentemente, esto no refleja la situación real de las personas que ejercen trabajo sexual en las calles y de manera independiente, cuya situación agravó con la emergencia sanitaria por COVID-19. Urge la implementación y despliegue de estudios sobre factores de riesgo para la incidencia y prevalencia de las ITS en este grupo humano, lo que implica la necesidad de crear programas de intervención que para prevenir ITS en el trabajo sexual. Como resultado, se podrán tomar decisiones acertadas al momento de ejercer el derecho al trabajo y sus derechos sexuales y reproductivos.

Palabras clave: <INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL>, <TRABAJO SEXUAL>, <DERECHOS SEXUALES>, <DERECHOS REPRODUCTIVOS>, <SALUD Y BIENESTAR>, <EDUCACIÓN EN SALUD>.



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO
CAMINOS VARGAS



25-05-2023

0033-DBRA-UPT-IPEC-2023

ABSTRAC

Mortality due to the incidence and prevalence of Sexually Transmitted Infections (STIs) in a worldwide level reflect alarming figures, in Ecuador there is a high number of people diagnosed with STIs, which in many cases are preventable. STIs have affected, mainly, to the key population that in many cases is neglected. These groups include transgender people, men who have sex with other men, sex workers, people who have sex for money or goods, and people who use injection-type drugs. In sex workers, it is estimated that the prevalence of HIV infection is 6% in Latin America and 8% in the Caribbean. The median prevalence of syphilis is 2.3% (0.5% 53%) in the Region as a whole. PLAPERTS, with offices in Machala city, El Oro Province, with the support of the Health District 07D02 in a consultancy for the Global Fund for Health, carries out a study where the main challenge is to make a comprehensive screening of people who do sex work. The main results showed that more than 70% of the population has some type of STI and between 40% and 50% have more than two types of STI, of these focused cases not even 10% had previous symptoms. There are previous studies on the prevalence of STIs in people who perform sex work, however, these studies are carried out mainly in tolerance centers where there is more or less continuous control and prophylaxis in sex workers. Obviously, this does not reflect the real situation of people who carry out sex work on the streets and independently, whose situation worsened with the health emergency caused by COVID-19. The implementation and use of studies on risk factors for the incidence and prevalence of STIs in this human group is urgently needed, which implies the need to create intervention programs to prevent STIs in sex work. As a result, the right decisions can be made when exercising the right to work and their sexual and reproductive rights.

Keywords: <SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS>, <SEX WORK>, <SEXUAL RIGHTS>, <REPRODUCTIVE RIGHTS>, <HEALTH & WELLNESS>, < HEALTH EDUCATION>.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

En torno al trabajo sexual se pueden decir varias cosas. Entre las más sonadas se encuentran las siguientes: es necesaria su abolición; es un trabajo y como tal debe tener las garantías para ser desarrollado en las mejores condiciones; es un oficio que requiere de tratamiento especial en torno a la construcción de políticas públicas; está atravesado por una narrativa religioso-moralista que ubica a las mujeres en dos extremos: malas mujeres y buenas mujeres; es un grupo social históricamente excluido; durante centurias, las mujeres que ejercen el trabajo sexual carecen de acceso a educación y/o salud. Esta investigación centró sus esfuerzos en torno a este último. Después de todo lo que se ha trabajado y se ha pensado en torno al ejercicio del trabajo sexual, poco a nada se ha dicho con relación a la preocupación que debiera existir porque las mujeres que lo ejercen tengan acceso al sistema de salud.

Esta lectura, mantuvo dos vertientes. Una: el reconocimiento de que la falta de acceso al sistema de salud por parte de las trabajadoras sexuales tiene consecuencias de carácter médico. Un gran número de mujeres que ejercen el trabajo sexual señalaron tener o haber tenido ITS, al mismo tiempo que por la falta de acceso a la estructura médica nacional desconocían cuáles son las formas en las que se pueden prevenir y/o tratar. Por otra parte: la necesidad de la construcción de una plataforma o de un programa de intervención educativa sobre ITS en la Plataforma Latinoamericana de Personas que ejercen el Trabajo Sexual.

Esta problemática, aunque puede delimitarse dentro de lo local, se extiende a gran parte de la región. Por ello, mediante el trabajo de investigación se buscó visibilizar el conocimiento, posibilidades, capacidades y oportunidades de las mujeres que ejercen el trabajo sexual para acceder al sistema de salud pública y/o privada. Esto, entendiendo que el oficio –como muchas veces es conocido– se mueve en distintas esferas económicas. Es decir, no es lo mismo hablar de trabajadoras sexuales que ejercen dentro de los burdeles como aquellas que lo hacen en las calles, además de las distintas especificidades que tienen el trabajo sexual y las trabajadoras sexuales. Es necesario, por ello, señalar que cada vez que nos refiramos al accionar de mujeres –en distintos campos– es crucial que se trabaje con una visión interseccional con las capacidades de mostrar y explicar (en contextos específicos) categorías como clase, raza/etnia, género, edad, escolaridad, entre otras.

Con la plataforma, esta investigación partió de una metodología de carácter cualitativo que hace hincapié en tres aristas. La primera: la revisión bibliográfica en torno al trabajo sexual y a las ITS. La segunda: una serie de entrevistas que tuvo como fin último evidenciar el conocimiento y las posibilidades que tienen las mujeres trabajadoras sexuales para acceder al sistema de salud público y/o privado y, la tercera: el análisis de datos que –en alguna medida– dialogaron entre la teoría y los datos obtenidos durante la investigación. No obstante, en adición, este trabajo pretende convertirse en la punta de lanza para que el trabajo sexual sea concebido como un oficio que requiere atención e integración inmediata al sistema de salud pública y privada del país, tomando como primer paso la atención primaria de la salud, basada en la promoción de la salud.

Igualmente, se prevé que –como un insumo académico– se piense en esta investigación como una propuesta con el tonelaje necesario para convertirse en un proyecto aplicable para las trabajadoras sexuales. Esto, porque no podemos dejar de reconocer que las trabajadoras sexuales, al igual que un buen número de grupos históricamente excluidos deberían tener acceso –en calidad de similares oportunidades y derechos– al cuidado oportuno de su salud. Al respecto, la exploración realizada a nivel bibliográfico arrojó que las ITS son un importante problema de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (2016), estima que el 94% de las mujeres infectadas se encuentran en países no desarrollados. “Las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA) muestran que cada minuto se producen, a nivel mundial, 11 nuevas infecciones en hombres, mujeres y niños” (Vidal y Hernández, 2017).

Por ello, además de plantear las ITS como una variable, dentro de este estudio fueron concebidas como el eje principal a ser abordado: la problemática, dicho de otro modo. No es inusual que para gran parte de los ejes del cabildo el trabajo sexual se haya convertido en una preocupación. Más que un interés por regular y controlar el despliegue de este, lo que se esconde es el reconocimiento de un gran número de personas con ITS. Estas, para la OMS (2016), son un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos etarios. Teniendo presente que existen grupos de alto riesgo, la principal vía de transmisión son las relaciones sexuales.

A saber, en la actualidad, más de 30 ITS se transmiten por vía sexual. Se tiene claro que la transmisión de ITS no es uniforme en la población mundial, varía según las prácticas y conductas que adopta la población en torno a su sexualidad (Tingo, 2016). Las personas que ejercen trabajo sexual son consideradas como uno de los núcleos de propagación de la mayoría de las ITS. Esto no solo sucede porque efectivamente son un grupo social excluido, sino que esa exclusión no solo se da a nivel de salud, sino a escalas sociales, culturales, políticas, laborales y económicas. De ahí, con las respuestas obtenidas en el campo, se infirió que la mayoría de las trabajadoras sexuales

no tienen conocimiento en ITS, lo que genera mayor vulnerabilidad y se refleja como un problema a erradicar y a anular en las estadísticas nacionales.

No obstante, las luchas por la búsqueda de derechos han logrado avances importantes en temas de salud para las trabajadoras sexuales. Por ejemplo: del Estado ecuatoriano existen ya varios acercamientos a políticas públicas en torno a la salud sexual y reproductiva de este grupo humano. Pero el camino es sinuoso y extenso; aún es necesario generar una política integral que considere la promoción de los derechos, la prevención de las ITS, así como la restitución de los derechos de las trabajadoras sexuales (Tus, 2018).

Así, esta investigación estudio propuso un trabajo de investigación con la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual (PLAPERTS). Esta –emplazada en la ciudad de Machala, provincia de El Oro en Ecuador– según su registro, la localidad cuenta con un total de 600 personas que ejercen el trabajo sexual. Para este trabajo se obtuvo una muestra representativa que implica la aplicación de una entrevista para la recolección de datos a 235 mujeres. Más que un hallazgo, una evidencia que surgió del primer acercamiento, es que un número elevado de personas presentan al menos una ITS y, otro grupo, presenta más de una.

Durante la investigación se identificó que dentro de las mujeres que ejercen el trabajo sexual hay menores de edad: 47 personas, que equivale al 19,3%. Para fines de esta exploración, se reconoció al trabajo sexual (en su sentido más teórico) como, necesariamente, el intercambio de sexo –o servicios– a cambio de dinero. Pero, se reconoce también que todas las personas menores de edad que son parte del trabajo sexual deben ser tratadas de manera distinta. Para la autora de este trabajo, una persona menor de edad no está en condiciones de tomar decisiones –más o menos libres– dentro de un determinado abanico de posibilidades.

Durante este trabajo, cuando se haga referencia al trabajo sexual se asume como una labor de las personas mayores de edad, mayores a 18 años. Esto no implica un desconocimiento o invisibilización de una problemática mucho más compleja. Este acercamiento al campo y al entramado enmarañado del trabajo sexual exige nuevos retos en torno a la salud, pero también a las condiciones en las que las mujeres (mayores y menores de edad) se ven obligadas por una estructura social inequitativa a ejercer el trabajo, muchas veces, en condiciones deplorables. Esta aseveración es posible ya que la información, a través de las distintas herramientas metodológicas, evidenciaron que el trabajo sexual en las calles y en los centros de tolerancia de la ciudad de Machala se desarrolla en condiciones, cuando poco, deplorables.

Cabe mencionar que el trabajo de campo se hizo con el acompañamiento del personal de PLAPERTS, organización que conoce las dinámicas del trabajo sexual en la localidad. Al mismo tiempo, durante el levantamiento de información se respetaron los tiempos, necesidades y espacios de las mujeres.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2. Situación del problema

Las ITS son un importante problema de salud pública a nivel mundial. La OMS (2016) define a estas como un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad. A saber, la principal vía de transmisión son las relaciones sexuales. Se conoce que en la actualidad más de 30 ITS se transmiten por vía sexual; sin embargo, se tiene claro que la transmisión de estas no es uniforme en la población mundial pues varía según las prácticas y conductas de riesgo que adopta la población en torno a su sexualidad (Tingo, 2016).

Tomando como base lo planteado el estudio propuso un trabajo de investigación con PLAPERTS en la ciudad de Machala, pues al mantener entrevistas previas con las personas responsables de velar por el acceso a los derechos y servicios de esta población se logró identificar un tamizaje realizado a la población objetivo en el que participaron aproximadamente 600 personas que ejercen trabajo sexual en los centros de tolerancia y de manera autónoma en las calles de la ciudad. Este fue levantado previo al presente estudio y fue de responsabilidad directa de PLAPERTS, a manera de consultoría junto al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el distrito de Salud 07d02 Machala. El tamizaje para detección de ITS, dio a conocer resultados alarmantes: existe un número elevado de personas que presentan al menos una ITS. Sin embargo, un número mayor al 60% del total de participantes fue detectado con más de una ITS.

A partir de esta investigación nuevos retos se plantearon, pues la población que obtuvo como resultado -positivo- para alguna ITS siempre estuvo acompañada por el personal de PLAPERTS con énfasis en la prevención y, en teoría, conocía sobre los medios de prevención. Desde este punto se considera que las personas que ejercen trabajo sexual, pese a tener acompañamiento, tienen mayor vulnerabilidad para contraer ITS, lo que reafirma que este grupo poblacional no tienen un conocimiento amplio en el tema y no por falta de interés de las/los involucrados/as, sino, por la carencia de una metodología participativa, vivencial y que parta de la educación popular, permitiendo un construir juntos/as iniciativas educativas en beneficio de las personas que ejercen el trabajo sexual.

1.3. Formulación del problema

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la problemática relacionada con las ITS afecta notablemente a la población mundial, nos referimos con esto a los datos presentados por la OMS (2018) donde estima que existe al menos un 94% de población con algún tipo de ITS. Lo realmente inquietante es que esta cifra prevalece en los países en vías de desarrollo. Surgen

muchas inquietudes respecto a este dato ¿Qué suceden en los sistemas públicos de salud de estos países? ¿Por qué la cifra no disminuye y ha ido en ascenso en los últimos años? Hay dos supuestos que podrían responder a las interrogantes: la escasa o nula política pública que incida en la reducción real de esta cifra y, los factores socioeconómicos y culturales que impiden el acceso oportuno al sistema de salud. No obstante, son los grupos históricamente excluidos quienes atraviesan más dificultades para acceder a un sistema de salud integral. En estos grupos incluimos a las personas que ejercen trabajo sexual, donde muchas carecen de acceso a derechos y servicios poniendo en riesgo su vida y su salud en el intento de ejercer el derecho al trabajo.

En Ecuador la realidad no es muy diferente. Sin embargo, la visibilidad a la problemática no es una fortaleza en los estudios que se realizan. Estos son escasos. Para el levantamiento de esta investigación poco se encontró sobre el tópico. Si en principio hay una carencia de información, al vincularla al trabajo sexual se abren más aristas y la información escasea notablemente. Con esto, se identifica que las personas que ejercen trabajo sexual son un grupo excluido pese a los intentos de generar mayor acceso a derechos y servicios en esta población. El país cuenta con un Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva donde se menciona las ITS. Pese a esto y a otros esfuerzos del Ministerio de Salud Pública y varias organizaciones del Estado, de la sociedad civil y la Cooperación Internacional, en Ecuador aún es elevado el índice de contagio de ITS. Sin dejar de ser parte central de investigación es también alarmante saber que no todos los casos son detectados. De las cifras oficiales respecto a los índices de contagio hay casos en anonimato que son una fuente activa de contagio.

En la provincia del Oro, ciudad de Machala, se ubica PLAPERTS, instituciones del Estado y otros colectivos y organizaciones de la sociedad civil que trabajan de la mano para dar respuesta a la problemática de incidencia y prevalencia de las ITS en el grupo objetivo de esta investigación. Pese a todos los esfuerzos, en el territorio se mantiene un alto índice de personas –que ejercen trabajo sexual– contagiadas con ITS. Según el último tamizaje realizado, de esta población aproximadamente un 70% de las participantes (de un universo de 600) presentan algún tipo de ITS y al menos el 60% más de dos.

Son cifras alarmantes incluso si tenemos en cuenta que son únicamente de aquella población que de forma voluntaria forma parte de esta plataforma. Entonces nos preguntamos ¿Qué sucede con aquellas personas que no están dentro de los registros y que no tienen un acompañamiento como el que brinda PLAPERTS a sus usuarias? Esta pregunta arroja varias respuestas o vacíos a ser investigados. Dicho de otro modo: para esta investigación se tuvo claro que la población abordada, de cierta forma, tiene una guía, pero la problemática continúa. Entonces ¿qué sucede con la población que realiza trabajo sexual de forma autónoma y no tienen ni el más mínimo

acercamiento para dar respuesta a esta problemática? Con esto vemos y tenemos más que claro que existe una brecha que debe ser subsanada para que las acciones que realizan en el territorio den resultados que se aproximen a la prevención de las ITS.

Al menos en el territorio de investigación se conoce de voluntades políticas desde el sector público, principalmente del área de la salud y por otra parte de las organizaciones que trabajan en facilitar el acceso a derechos y servicios desde la prevención y promoción. El ejemplo más claro PLAPERTS, por lo que este estudio propuso trabajar con esta organización en el levantamiento de información que aporte y ayude a dar respuesta a varias interrogantes que han surgido en esta problemática local, nacional y regional. Junto a esto, como estrategia central, se planteó implementar un programa de intervención educativa para la prevención de ITS en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual.

1.4. Preguntas de investigación

El acercamiento metodológico de esta investigación se sostuvo en el análisis de información obtenida a través de la aplicación de encuestas y entrevistas y la búsqueda y aproximación a material bibliográfico. Así, se planteó las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la incidencia de ITS en personas que ejercen trabajo sexual? ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las personas que ejercen trabajo sexual con relación a las ITS? ¿Implementar un programa de intervención educativa contribuirá a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de las ITS en personas que ejercen trabajo sexual?

Las respuestas se mantuvieron en tres niveles: por un lado, la verificación de la información obtenida para evidenciar si, como se propone, las trabajadoras sexuales de la ciudad de Machala son un foco de infección a nivel local y nacional. Por otro, si la información obtenida, pese a la muestra, es posible extrapolarla a estudios más amplios y, finalmente, si es posible la creación de un programa de intervención educativa para personas que ejercen el trabajo sexual.

Con esa base, el principal objetivo de la investigación fue: Implementar un Programa de Intervención Educativa para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual. Para ello, necesariamente, se requirió identificar la incidencia de las ITS en PLAPERTS y, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS. Dicho de otro modo –y a modo de hipótesis– uno de los pilares de esta investigación sostuvo que un programa de intervención educativa contribuirá a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de las ITS.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La investigación, bajo la intención que está construida, mantiene tres dimensiones, si se quiere, justificativas: la primera, totalmente académica, responde a los requerimientos de un sistema educativo que insiste en la educación como parte una práctica meritocrática, deja casi sin posibilidades a la elección de cómo es necesario que se constituyan los sujetos. Sin embargo, es también cierto que la academia –dentro de sus posibilidades y deberes– tiene la tarea de construir pensamiento y posibilidades de acción en torno a los distintos problemas de carácter estructural que afectan a la sociedad en general. Por ello, la principal forma de justificar es a partir de adherencia a la responsabilidad como sujetos académicos para proponer soluciones reales a conflictos también reales bajo el criterio de la investigación. La segunda, de carácter personal: esta se inscribe en una suerte de activismo que jamás debería quedar de lado. Se trata de desplegar todas las herramientas y recursos posibles para generar acciones en beneficio de poblaciones que, por siglos, han sido excluidas. Desde ahí, no es solo un posicionamiento político, sino una propuesta de acción que activa el lugar de constante enunciación y búsqueda de resultados.

La tercera es de carácter investigativo: se hace referencia a la posibilidad de abrir no solo el debate que aquí se propone, sino de al menos sondear otras líneas de investigación que es necesario toparlas. Posicionando la tarea de evidenciar lo que existe y dejar rutas posibles para otros trabajos con el mismo potencial. Por ello, pensar en el trabajo sexual como insumo para investigar su vínculo con las ITS, con seguridad, deja más dudas que respuestas. Pero eso también abre el espacio para preguntas que pueden o no ser constantes en la cotidianidad de los distintos grupos humanos. En ese sentido, no es menor pensar que esta investigación se sostuvo en la capacidad de aportar desde sí mismo, pero también desde la mención a otras áreas como la psicología, la sociología, la antropología, la etnografía, la economía, el desarrollo local o la política pública.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Implementar un Programa de Intervención Educativa para la Prevención de ITS en la Plataforma Latinoamericana de Personas que ejercen trabajo sexual. Octubre 2021-Enero 2022.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Identificar la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que ejercen trabajo sexual.
- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Implementar el Programa de Intervención Educativa para la prevención Infecciones de Transmisión Sexual en la Plataforma Latinoamericana de personas que ejercen trabajo sexual.

1.7. HIPÓTESIS

La hipótesis del trabajo de investigación fue:

Un programa de intervención educativa contribuye a mejorar los conocimientos para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual en La Plataforma de Personas que Ejercen Trabajo Sexual.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Este apartado, necesariamente, mantiene dos aristas: la primera, aborda el trabajo sexual y, la segunda, las infecciones de transmisión sexual. Ambas, indudablemente, desde la perspectiva teórica que buscan ser, sino el soporte, y una de las principales claves de esta investigación. En esta primera parte, el escrito deja claro que es lo que durante toda la investigación se va a entender por trabajo sexual y cuál es la perspectiva contextualizada en torno a las ITS. No obstante, antes de plantear cada una de las nociones teóricas se ha puesto en discusión la enunciación de la autora. Esto, porque se quiera o no, los resultados de la investigación están atravesados por una serie de estructuras socioeconómicas, políticas, culturales y académicas que de una u otra forma están relacionados.

Dicho esto, no hay un desentendimiento de la responsabilidad como investigadora con el análisis de datos y con las personas que los proporcionan. Poner en discusión el lugar del que se parte permite que la información tenga la mayor objetividad posible. Toda intervención produce cambios y convencida que la participación que se tuvo en la recolección de datos implica la modificación y/o la resignificación de ciertos patrones de conducta (inclusive de respuestas), se deja por sentado que esta investigación propone ser lo más objetiva posible. Para ello se ha tomado como base dos dimensiones: respetar al máximo las respuestas que arrojan la investigación y, informar a las personas informantes acerca del análisis de datos para una mejor lectura de estos.

Finalmente, recogiendo lo mencionado en el párrafo anterior, es preciso señalar que incluso esta sección –un poco más teórica– tiene un enfoque que franquea todos los elementos que coinciden con los procesos de auto-identificación, el lugar de enunciación e incluso los intereses como investigadora. Aclarado ese punto, se sugiere que la lectura que se haga de las dos categorías de análisis (Trabajo Sexual e Infecciones de Transmisión Sexual) deberá tener en cuenta aquella lupa que marca las intenciones que se tienen en torno a una acción específica.

2.2. Bases teóricas

2.1.1. Trabajo Sexual

Cuando hacemos referencia al trabajo sexual es necesario tener en cuenta tres dimensiones: el posicionamiento político de las mujeres que lo ejercen; el recorrido histórico del marco legal en referencia al ejercicio del trabajo sexual y, las condiciones en que este se da para ser concebido como tal. Al mismo tiempo, es necesario pensar que el trabajo sexual –en términos teóricos- debería (y sucede en muchos casos) ser separado de las nociones y dimensiones de la trata y la prostitución (Beherens 2016). Cada una tiene elementos específicos que permiten hacer esa diferenciación: sus características están definidas, significadas y resignificadas por las dimensiones antes mencionadas. En adicción, el trabajo sexual, para tener esa carga teórico-política, ha de tener variables como la decisión pensada y libre dentro de un abanico más o menos amplio de opciones y, la no existencia de una persona intermediara que lucre del ejercicio del trabajo realizado por las mujeres en todas sus diversidades.

En términos académicos, la discusión acerca de si es prostitución o trabajo sexual tiene un bagaje importante tanto en años como en posicionamientos. Esta investigación no pretende dialogar, discutir, contrastar ambas nociones en tanto una sea válida, efectiva, mejor o más útil que la otra; más bien se inscribe en entender al comercio sexual como un trabajo: como cualquier actividad en la que se intercambia fuerza de trabajo por dinero. En primer lugar, porque el trabajo de recolección de datos evidenció que para las mujeres vinculadas al oficio es importante que sea definido de ese modo ya que visibiliza luchas por reivindicaciones laborales, económicas, sociales y culturales. En segundo lugar, porque el trabajo sexual funciona como un sistema de negociaciones en el que se mezclan dinero, placer y cuerpo; hablar de comercio y/o trabajo sexual abre un gran abanico de posibilidades vinculadas a la dinámica e intercambio sexo-dinero u otros bienes.

En ese intercambio, indudablemente, hay variables como Estado, política pública, control, poder, sistemas de salud, oportunidades o escolaridad. En ese escenario repleto de posibilidades de discusión, aparece una arista que muchas veces se deja lado porque implica poner sobre la mesa necesidades de las trabajadoras sexuales y, en alguna medida, las falencias de un sistema de salud que excluye a las mujeres que ejercen el trabajo sexual: ITS. Con ello se evidencia la incidencia de estas en las trabajadoras sexuales y determina la existencia –o no– de conocimientos, actitudes y prácticas (de salud) en torno a las ITS. Las herramientas que se obtuvieron en esta investigación son el sustrato sobre el que se posibilita la implementación de un programa de intervención educativo sobre ITS en PLAPERTS.

Siguiendo la línea teórica planteada por Zeferino, Clàudia, Heidrich y Pinós da Costa (2016), en el trabajo sexual es esencial tener en cuenta el cuerpo –como categoría de análisis– ya que es una expresión territorial que se identifica y se ubica en un tiempo y espacio determinados. Está atravesado por comportamientos, vestimentas, sexualidades, conductas e identidades específicas que complejizan aún más el análisis de los datos obtenidos para este escrito (Zeferino 2016). En ese sentido, entiendo el trabajo sexual como una actividad que requiere del uso del cuerpo y que se ha desplegado en varios ámbitos y formas: los burdeles, las calles, los departamentos, los hoteles, las rentas colectivas y, últimamente, las redes sociales (Pinós 2016).

En esos espacios, por distintas razones (también vinculadas con la salud) existe una proliferación importante de ITS. Según la información obtenida, un gran número de trabajadoras sexuales, generalmente las que oscilan entre los 18 y 51 años, afirman tener un acercamiento conceptual a las ITS (incluso mencionan algunas). Sin embargo, dejan claro que no existe un proceso de capacitación continua en torno al tema y se evidencia la falta de acercamiento a los sistemas de salud. Muchas de las “estrategias” de cuidado están relacionadas con prácticas cotidianas y que sugieren que son heredadas más que consultadas con expertos. Esta arista será ampliada en el siguiente acápite. Pero no podemos dejar de ver que el trabajo sexual requiere atención estatal urgente y constante para prevenir y tratar las ITS.

2.1.2. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

En este acápite se profundiza en torno a la conceptualización y la problemática de las ITS y su vínculo con el trabajo sexual. Las ITS son un importante problema de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que el 94% de las mujeres infectadas se encuentran localizadas en países no desarrollados. Las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA) muestran que cada minuto se producen, a nivel mundial, 11 nuevas Infecciones en hombres, mujeres y niños (Vidal y Hernández 2017). La OMS define las ITS como un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad y que la principal vía de transmisión son las relaciones sexuales. Se conoce que en la actualidad más de 30 ITS se transmiten por vía sexual. Sin embargo, se tiene claro que su transmisión no es uniforme pues varía según las prácticas y conductas que adopta la población en torno a su sexualidad (Tingo, 2016).

Las personas que ejercen trabajo sexual son consideradas como el núcleo de propagación de ITS, sin que sea el caso, sin embargo, la mayoría de las trabajadoras sexuales no tienen conocimiento amplio en el tema lo que genera mayor vulnerabilidad. Con esa atmósfera –y en la intención de juntar salud, derechos humanos y trabajo sexual– el Estado ecuatoriano ha implementado políticas

respecto de la salud sexual y reproductiva de las mujeres trabajadoras sexuales. Pero además, se requiere de una política integral que considere la promoción de los derechos, la prevención de las ITS y la restitución de los derechos de las trabajadoras sexuales (Tus, 2018).

Las ITS son causadas por más de 30 virus, bacterias y parásitos. Su principal medio de transmisión es el contacto sexual incluyendo sexo vaginal, anal y oral. Su transmisión puede darse por otras vías como la sangre, los hemoderivados y de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Las ITS se constituyen en una problemática con alcances mundiales (OMS, 2016). Se estima que cada día más de un millón de personas contraen una ITS. La posibilidad de contraerla está latente en toda la población, pero se estima una mayor exposición en aquellas personas que mantienen una vida sexual activa y con factores de riesgo preexistentes. En la región, el VIH y las ITS afectan principalmente a poblaciones clave, entre ellas personas Transgénero, miembros de la comunidad LGBTIQ+, personas que ejercen trabajo sexual con prácticas de riesgo (OPS/OMS, 2016).

Las ITS se convierten en un problema de relevancia con necesidad urgente de atención para el sistema de Salud Pública debido a las cifras elevadas; compromete la calidad de vida de las personas, su salud sexual y reproductiva, favorece la aparición de algunos tipos de cáncer, facilitan indirectamente la aparición del VIH, y a nivel económico imponen presión en la asignación del presupuesto en los hogares y en el sistema de salud nacional.

En la ciudad de Machala, mediante un tamizaje que realiza PLAPERTS y el Distrito de Salud a través de la unidad tipo B “Brisas del Mar”, se evidenció que más de un 70% de personas que acceden a los exámenes de laboratorio son detectadas con algún tipo de ITS. De este porcentaje, un 60% presentó más de una ITS y varios casos no presentaron sintomatología previa. Esta cifra aumentó durante el confinamiento debido a las restricciones emitidas por el gobierno nacional y local durante la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19. Muchos centros de tolerancia de la ciudad cerraron sus puertas. Este no fue un impedimento para que las personas ejerzan el trabajo sexual, lo cual aumentó su vulnerabilidad y diversos factores de riesgo.

Implementar estrategias de prevención y promoción de hábitos saludables en las personas que ejercen trabajo sexual contribuye a: garantizar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos; mejorar la calidad de vida con prácticas más seguras; aporta al entorno donde ejercen sus actividades y al de un sistema de salud colapsado que en la actualidad no tiene la capacidad para brindar una atención integral a la población.

2.1.3. Principales Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

2.1.3.1. Sífilis

Es una infección bacteriana causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* que se transmite por contacto sexual o de forma congénita (madre-feto). El ser humano hospedador natural. La mayoría de los casos de sífilis ocurren en adultos-jóvenes. Esta enfermedad se caracteriza por transitar por varios estadios: primario, secundario y terciario (son los relacionados con las manifestaciones orales) y pueden permanecer latentes durante largos períodos de tiempo (Apoita, et al., 2020).

2.1.3.2. Gonorrea

La gonorrea, producida por *Neisseria gonorrhoeae*, infecta diferentes tipos de mucosas dependiendo de las prácticas sexuales. Se ubica en la uretra del hombre, en el cuello uterino de la mujer, en el recto y la faringe. Su principal forma de transmisión son las relaciones sexuales no protegidas y, ocasionalmente, a través del conducto del parto en los recién nacidos. Normalmente, es identificable entre los 2 y 5 días del contagio. En los hombres, los síntomas tardan hasta un mes en aparecer, aunque es posible que en algunos no se manifiesten. En las mujeres, mayormente no se presentan síntomas, o son muy leves (Villacís, Gavilánez, Valencia y Jiménez., 2021).

2.1.3.3. Herpes genital

Es la infección de transmisión sexual ulcerosa. Es causada por herpes-virus humanos 1 (VHS-1) o 2 (VHS-2). El Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS-2) es el principal causante de esta ITS en aproximadamente el 90% de los casos y el Virus del Herpes Simple tipo 1 (VHS1) en el restante 10%. Las infecciones por herpes genital son con frecuencia asintomáticas, o tienen síntomas leves que pasan desapercibidos (Esteban, Pérez, Margeli y Arjol, 2021).

2.1.3.4. Hepatitis B

Es un virus hepatotropo que produce enfermedades hepáticas agudas y crónicas. Se trasmite por contacto con sangre o con 10 otros fluidos corporales de una persona infectada. La transmisión ocurre por contacto sexual o agujas contaminadas (Toro y Restrepo, 2021). Para el DSSH de los EE. UU (2016), muchas personas que tienen hepatitis B no presentan síntomas y no saben que están infectadas. Los síntomas incluyen fiebre, fatiga, falta de apetito, molestia estomacal, vómitos, orina oscura, heces grisáceas, dolor articular y piel y ojos de color amarillo.

2.1.3.5. Clamidiasis

Es causada por *Chlamydia trachomatis* (genotipos A-K). Constituye la enfermedad más reportada y se encuentra entre las ITS más prevalentes en países del norte. El grupo etario de 15 a 24 años es el más afectado. De acuerdo con la OMS, anualmente hay un estimado de 131 millones de nuevas infecciones causadas por *Chlamydia trachomatis*. La enfermedad es asintomática en 70 % de las mujeres y 50 % de los hombres (Zamboni, Ralph, García y Cuello, 2016).

2.1.3.6. Tricomonirosis

Según manifiesta la Comisión de Salud Pública de Boston (EBNHC), es una Infección de Transmisión Sexual causada por un parásito. La tricomoniasis afecta tanto a hombres como a mujeres. Se propaga cuando alguien tiene relaciones sexuales de pene a vagina, o de vagina a vagina con alguien que está infectado (EBNHC, 2018).

2.1.4. Complicaciones de las ITS

Las ITS no tratadas tienen importantes repercusiones en la salud reproductiva, materna y neonatal. Estas infecciones son la principal causa prevenible de infertilidad, sobre todo en la mujer.

2.1.5. Factores de riesgo de ITS

2.1.5.1. Factores conductuales

Las ITS influyeron en el siglo XX a través de los buenos y malos hábitos que hicieron posible la liberación femenina y el libertinaje. Las mujeres fueron más vulnerables por las siguientes razones: mayor precocidad de actividad sexual, múltiples parejas sexuales, conductas sexuales riesgosas. Entre los factores de riesgo conductuales se encuentran: el inicio de las actividades sexuales a temprana edad que involucran mayor probabilidad de parejas sexuales durante toda su vida, variación de las conductas, diversas parejas sexuales, uso incorrecto del preservativo, practicar sexo sin protección y, consumo de drogas-alcohol asociados a una conducta de riesgo sexual irresponsable (Lascano, Santos y Castillo, 2017).

2.1.5.2. Factores Educativos

El desconocimiento sobre los factores de riesgo de las infecciones de Transmisión Sexual se enfatiza mediante la falta de educación sexual, en las unidades de salud. El Ministerio de Salud Pública ha implementado, mediante sus programas educativos conocimientos sobre el VIH/SIDA, pero esta información es deficiente para las trabajadoras sexuales debido a la falta de educación sexual para referirse al conjunto de las ITS.

2.1.6. Prevención de las ITS

La Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual (2016), menciona: fortalecer e integrar la vigilancia de las ITS en el sistema nacional de información de salud como parte del fortalecimiento del sistema de salud; utilizar metodologías e indicadores estandarizados conforme a la OMS; garantizar que la recopilación de datos proporcione información de calidad; identificar las poblaciones específicas que están más expuestas a las ITS.

Es primordial considerar que la prevención de las ITS deben ser impulsadas desde cada una de las personas con el fin de protegerse de amenazas potenciales para la salud sexual y reproductiva y las consecuencias que estas traen para preservar su calidad de vida; medidas de prevención que deben ser potencializadas desde un enfoque de construcción colectiva que permita que las personas adquieran conocimientos básico y prácticas saludables para su día a día; tomando en cuenta principalmente a estos grupos históricamente excluidos donde la practicas sexuales se encuentran en un contexto de riesgo permanente.

Al poner sobre la mesa la prevención de las ITS se mantiene tres enfoque, el primero el reconocimiento de la problemática que afecta la salud de las personas y que constituye un verdadero problema en la salud pública, por otra parte el conocimiento teórico construido desde el entendimiento de cada una de las y los involucrados para un verdadero aporte a la prevención, y finalmente las propuestas de prácticas seguras que permita mantener una vida sexual placentera con responsabilidad, en este punto se aborda el uso correcto de los métodos anticonceptivos, los chequeos de rutina, la negociación para el uso del preservativo convirtiéndose en prácticas cotidianas para el ejercicio del trabajo sexual.

Las personas que ejercen trabajo sexual enfrentan las brechas de una sociedad moralista; lo cual dificulta el acceso de derechos y servicios, es indispensable fortalecer el autocuidado, autoestima y empoderamiento como una estrategia que facilita la prevención de ITS, contribuyendo a la exigibilidad de los mismos.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Área de estudio

Usuarios/as de la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual, de la ciudad de Machala, provincia de El Oro.

3.2. Tipo de estudio

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo-correlacional, el cual tiene dos momentos específicos en su investigación; el momento uno permitió caracterizar a la población objetivo en relación con la problemática y el segundo momento fue de tipo correlacional cuyo propósito es determinar cómo influye la aplicación del programa de intervención educativa en el conocimiento de la población objetivo, esto como una manera de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.

3.3. Población de estudio

PLAPERTS registra a 600 personas en la ciudad de Machala; de este grupo poblacional se obtuvo una muestra representativa para el estudio.

3.4. Muestra

El estudio incluye como muestra un total 235 personas de PLAPERTS. Esto, en relación al universo de 600 personas (que ejercen el trabajo sexual) registradas en PLAPERTS. La fórmula aplicada para calcular el tamaño de muestra es la siguiente:

$$n = \frac{z^2 pqN}{Ne^2 + z^2 pq}$$

$$n = \frac{1,96^2 33 * 5 * 600}{600 * 1,96^2 + 95^2 * 33 * 5}$$

$$n = 235$$

n= tamaño de muestra (235 personas)

N= Tamaño de la población (600 personas)

p=proporción de la muestra (33%)

q= error permitido (5%)

z= nivel de confianza (95%)

Con la aplicación de la fórmula se aplicaron las herramientas de recolección de información a 235 personas durante investigación.

3.5. Técnica e Instrumentos

El trabajo comprende técnicas de investigación individuales y grupales que se desarrollaron mediante encuestas que fue previamente validada por 3 expertas en el tema bajo la metodología para validación de Fleiss's Kappa, se realizó además entrevistas al personal de PLAPERTS.

Para esto se utilizó como instrumentos: cuestionarios antes de la intervención que fue aplicado a la población objetivo mismo que previamente fue validado por tres expertos en el tema, y una guía de entrevista aplicada a las representantes de PLAPERTS.

3.6. Procedimientos

Se realizó un análisis de los datos obtenidos con tablas estadísticas de doble entrada; para operacionalizar las variables de estudio, dando respuesta a los objetivos planteados en la investigación. Los datos obtenidos fueron procesados en Excel y Epi-info, los dos de software libre.

Las principales fuentes bibliográficas para este estudio provienen de Google académico, Scielo y Pubmed.

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos propuestos en el trabajo de investigación se aplicó una entrevista mediante una guía elaborada lo cual permitió conocer la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que ejercen trabajo sexual, este instrumento fue aplicado con las personas que colaboran directamente en PLAPERTS.

Para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual se aplicó una encuesta con la población objetivo, la que reflejó los resultados necesarios para llevar a cabo la presente investigación; y en base a los datos obtenidos y a las necesidades identificadas se propuso la implementación del programa educativo que se presenta.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultado

4.1.1. *Caracterización del trabajo sexual*

4.1.1.1. *Ecuador y Machala plegados al trabajo sexual*

No es ajeno a nadie que, desde los imaginarios colectivos, el trabajo sexual aparece como la profesión más antigua de la historia de la humanidad. El mito construido –porque acordemos que es una ficción y que la agricultura está entre los primeros trabajos de la humanidad– abre las puertas a pensar el trabajo sexual en varias discusiones desde hace centurias. No es extraño que lo veamos presente en debates que giran en torno a la política pública, la historia, la filosofía, el arte, el urbanismo, la poesía, la moral, la religión, la literatura y la salud. El trabajo sexual se inserta en la cotidianidad de las personas, como un elemento clave, para descifrar y desenredar un ovillo interminable de concepciones y percepciones que en lugar de llegar a un lugar común se diversifican.

A estas alturas (Siglo XXI), es posible reconocer el trabajo sexual con solo imaginarlo. Hablar de trabajo sexual en la academia, por ejemplo, implica poner sobre la palestra debates con relación al reglamentarismo o al abolicionismo. En la iglesia y en la moral religiosa, significa dialogar en torno a las posibilidades, derechos y acciones que debieran tener las mujeres en torno a su sexualidad separando al colectivo femenino en dos: buenas mujeres y malas mujeres. En el campo de los derechos humanos involucraría convertir –aunque más que convertir, sería reconocer– a las mujeres que practican el oficio en sujetos de derecho. El campo concerniente a esta investigación, la salud, enlaza varias de los tópicos ya mencionados: educación, salud, políticas públicas, moralidad, entre otros.

Ecuador, desde hace varias décadas, es testigo de un intento –no sabemos si fallido o es un connato de control sobre las dinámicas del oficio– constante por regular el trabajo sexual. Si vamos a los planes de ordenamiento territorial o propuestas para vigilar el trabajo sexual, encontramos algunas propuestas que pueden ser analizadas independientemente. Para el fin de esta investigación son

mencionadas¹ como ejercicio para el reconocimiento de un oficio que se extiende a lo largo del país con especificidades propias del lugar en el que se desarrolle (hablando de burdeles, calles, hoteles o a través de la virtualidad), o el territorio en el que esté emplazado (en referencia a localidades específicas como Machala).

La presencia de la trabajadora sexual, en definitiva, genera una serie de efectos notables en la vida de los ciudadanos y de instituciones como la Iglesia y el Estado. Así, nos enfrentamos a una realidad en donde la “familia se ‘desorganiza’, lo que anuncia un caos de toda la estructura social porque se deja de reconocer la autoridad del padre y las mujeres empiezan a cuestionar el modelo patriarcal de la hija invisible, esposa obediente y madre prolífica” (Andrade 2007, 45). Así, en cierta medida, se entiende por qué y cómo se han construido la narrativa legal y las normativas municipales en torno al trabajo sexual y a la presencia de sexoservidoras en las diferentes ciudades.

Sin duda alguna, para referirme al trabajo sexual -en cualquiera de sus discusiones- es necesario mencionar que no es un fenómeno exclusivo de Machala. Está ubicado en todas las ciudades del país. En Ecuador, el trabajo sexual parece remontarse a la misma constitución de la República en 1830. Desde aquellos tiempos, el oficio ya era considerado inmoral e indeseable por lo que se apuntaba a la persecución de las mujeres que lo practicaban. Esto, evidentemente en la época, tenía una intención sanadora en donde ellas deberían retomar su sacralidad y feminidad porque para la iglesia y varias instituciones sociales, las mujeres son concebidas como las encargadas de la reproducción, no sólo biológica, sino también social. Sin querer entrar en discusiones que nos alejen del tema central de esta investigación resta decir que el trabajo sexual

[...] y todo lo que significa en lo económico, cultural, social, político, legal y un largo etcétera es desconocido a pesar de que el meretricio como hecho histórico, es una excelente puerta de entrada para entender múltiples aspectos de nuestro pasado, pero no de un pasado muerto y enterrado, sino de un pasado que vive en el presente (Checa 2012, 12).

¹ Planes de Ordenamiento Territorial; Reglamento de Profilaxis Venérea, Ley para la prevención y asistencia integral del VIH/SIDA; El Plan Nacional para combatir la trata de personas, el tráfico ilegal de migrantes y la explotación sexual laboral; Plan Nacional para combatir la trata, explotación sexual, laboral y otros medios de explotación de personas, en particular mujeres, niños, niñas y adolescentes. Al margen de los planes mencionados, es necesario señalar que ciudades como Quito, Guayaquil y Cuenca han sido las que más han colocado esfuerzos para la construcción de algún documento que tenga relación con el trabajo sexual. Las periferias y las zonas fronterizas, por el contexto, tienen dinámicas distintas. En estos espacios, en más de una ocasión, se ha confirmado la presencia de trata y explotación sexual.

Siguiendo la cita como una clave en la que hay que hacer hincapié, es preciso mencionar que uno de los aspectos que es posible entender a través del trabajo sexual es el sistema de salud. Este, en calidad de derecho para todos y todas, se ha convertido la posibilidad para pocas personas y en una herramienta para sostener procesos de criminalización y exclusión hacia las trabajadoras sexuales, a esta realidad se suman otras características sociodemográficas presentes en este grupo poblacional, es el caso del nivel de instrucción al cual las personas han podido acceder mismo que se refleja en el gráfico que se presenta a continuación.

5. Nivel de Instrucción

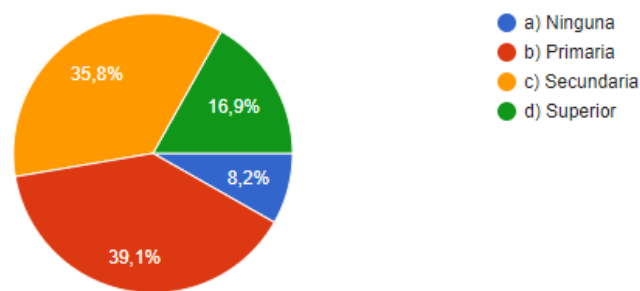


Gráfico 1-4. Nivel de instrucción

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

La encuesta realizada para este estudio sugiere que de las mujeres que ejercen el trabajo sexual, solo 39.1% tienen un título universitario, educación superior terminada o en proceso mientras que el restante 60.9% llega únicamente –y en el mejor de los casos– hasta la culminación de la secundaria. La imagen por sí sola no explica mucho, pero sabemos –y asumimos esta realidad– que el escaso acceso a educación, en muchos casos, implica desconocer cuáles son nuestros derechos y qué servicios son los que como sujeto adherido a una localidad específica me corresponden. En ese sentido, no es extraño que las trabajadoras sexuales reconozcan la vulneración de derechos o la estigmatización cuando acuden a los centros de salud. Esto no solo perjudica su salud (como veremos más adelante), sino que oculta considerablemente las estadísticas en torno a las necesidades de las trabajadoras sexuales en temas de sistema de salud e ITS.

4. Nacionalidad

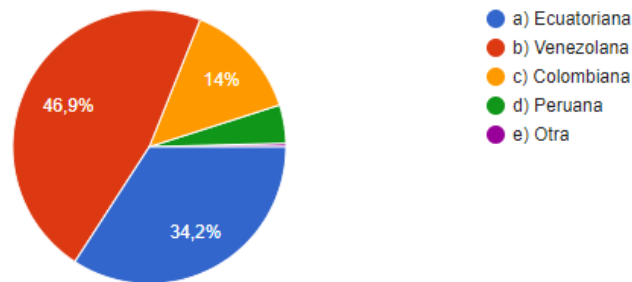


Gráfico 2-4. Nacionalidad

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

Otro de los datos que da luces en torno a lo mencionado es la nacionalidad, pues según el contexto de la provincia de El Oro y la ciudad de Machala al ser una provincia y ciudad fronteriza se convierte en un afluente de personas en situación de movilidad humana ya sea de paso o con vocación de permanencia. La encuesta aplicada refleja esta realidad donde da a notar que un 34% de participantes son población de acogida ecuatoriana, mientras que un número significativo y mayoritario correspondiente a un 46,9% son personas en situación de movilidad humana de nacionalidad venezolana, mientras que un 4,9% es población de nacionalidad peruana. Ante estos datos es importante mencionar que la salud es un derecho universal que no debe ser vulnerado por nacionalidad o condición migratoria, y tomando esto como base es importante aludir que una persona en movilidad humana que ingresa a un territorio diferente al de su origen y presenta problemas de salud este pasa de ser un problema individual a ser un problema de salud pública para el país acogiente, por tanto se requiere poner la atención necesaria para la prevención, tratamiento y recuperación. Con este contexto se puede definir además, que para las personas que ejercen trabajo sexual que se encuentran en situación de movilidad humana, según la información otorgada, el no tener acceso a una identidad local tiene como consecuencia el alejamiento del sistema de salud y, al mismo tiempo, el desvanecimiento de posibilidades de aprender, capacitarse o de ser parte de procesos de aprendizaje con relación a las ITS; mismos que deben ser subsanados brindando una atención oportuna sin ningún tipo de exclusión.

8. ¿Conoce o ha escuchado sobre sus derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva?

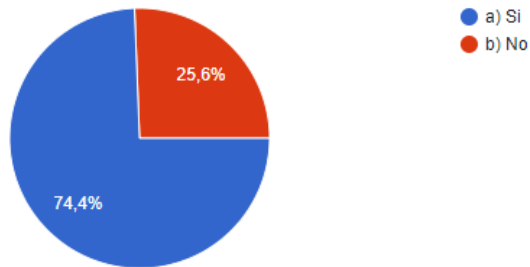


Gráfico 3-4. Conocimiento sobre los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

Si bien la información hace referencia a una muestra específica, el trabajo sexual en Machala atraviesa por problemáticas que nos llevan a pensar en la urgente construcción de todo un aparato para la protección de las mujeres que lo practican. La pandemia, por poner un ejemplo de evento reciente, puso al descubierto un sinnúmero de dificultades que este grupo poblacional atraviesa. A saber, además del sistema de salud, se hablaba de falta de seguridad y salarios. Sin el cuidado necesario y sin la protección de un sistema de salud fuerte y consecuente con los derechos de las mujeres, es evidente que los problemas iban a aparecer de forma exacerbada.

¿Conoce o ha escuchado sobre sus derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva?

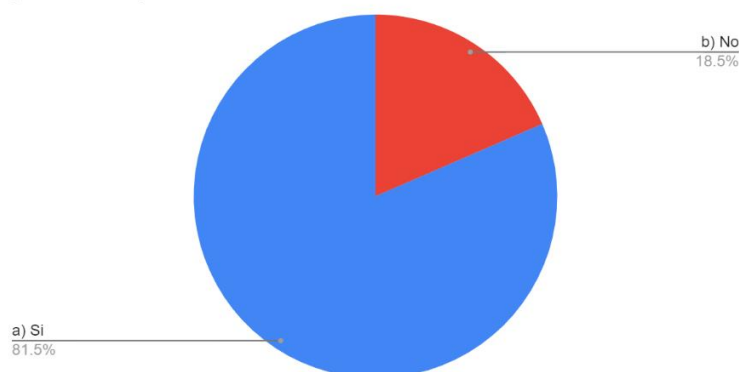


Gráfico 4-4. Conocimiento sobre los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

Una vez aplicado el programa educativo se observa un aumento en cuanto al porcentaje de conocimiento sobre los derechos en Salud Sexual y Reproductiva, donde se evidencia que un 81,5% conoce o a escuchado sobre el tema mientras que un 18,5% menciona no conocer sobre el tema.

Tabla 1-4: Correlación de Pearson – Derechos Sexuales y Reproductivos

Derechos en Salud sexual y reproductiva	Conocimiento sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos	No conocen sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos
Antes del programa educativo	74,4%	81,5%
Después del programa educativo	18,5%	25,6%

Fuente: Entrevista a PLAPERTS, 2021

Elaborado por: Venegas Guacho, Erika, 2022

Se determinó el coeficiente de correlación de Pearson y se halló una correlación positiva considerable entre los conocimientos sobre los derechos en salud sexual y salud reproductiva antes y después del programa educativo. El valor obtenido fue de 1.

Para 2015, el Colectivo Flor de Azalea puso en movimiento una cantidad enorme de recursos para inaugurar una oficina con la función de construir política pública (El Telégrafo, 2015) para las trabajadoras sexuales. Como antecedente, un año antes de ello, el mismo colectivo publicó un diagnóstico situacional de las trabajadoras sexuales de Machala (y Santa Rosa) haciendo hincapié sobre todo en VIH/SIDA e ITS. Esta, en cierta medida, se convierte en una pauta para hacer referencia a las ITS. La investigación levantada por Azalea sugiere (en 2014) que el sistema de salud ya señala ciertas dificultades en relación con el acceso a salud y educación vinculadas a las ITS. Frente a esa realidad, la encuesta levantada por PLAPERTS y por la autora de esta investigación, las trabajadoras sexuales mencionan que sí han escuchado hablar sobre derechos

de salud sexual y reproductiva, si bien el porcentaje indica claramente que un 74,4% ha escuchado o conoce del tema, un numero bastante significativo frente al 25,6% que menciono no conocer del tema. Pese a que las trabajadoras sexuales responden conocer o haber escuchado sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, no necesariamente se refieren a la complejidad de estos.

Lo expresado en el párrafo que antecede se refuerza con la siguiente imagen en la que, por ejemplo, se pregunta acerca de ITS y las respuestas, además de variadas, carecen de profundidad. No necesariamente implica desconocimiento absoluto, pero sí una suerte de alejamiento de la temática, las razones y las consecuencias de estas en el cuerpo de las trabajadoras sexuales:

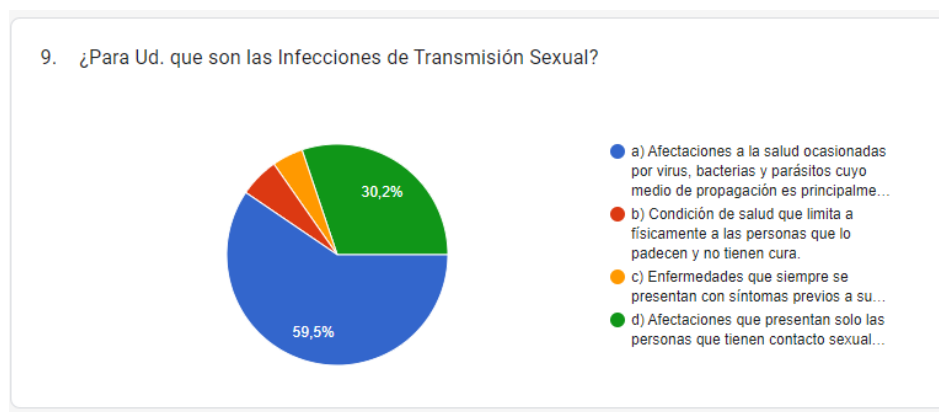


Gráfico 5-4. Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

Claramente en el gráfico se puede observar que un 59,5% mencionan conocer e identifican el concepto de las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, hay un número también significativo de 30,2% que indican que las ITS son afectaciones que se presentan únicamente en personas que mantienen contacto sexual un concepto bastante herrado que pese a los intentos de cambio aún se mantiene y es una realidad adaptada por la sociedad.

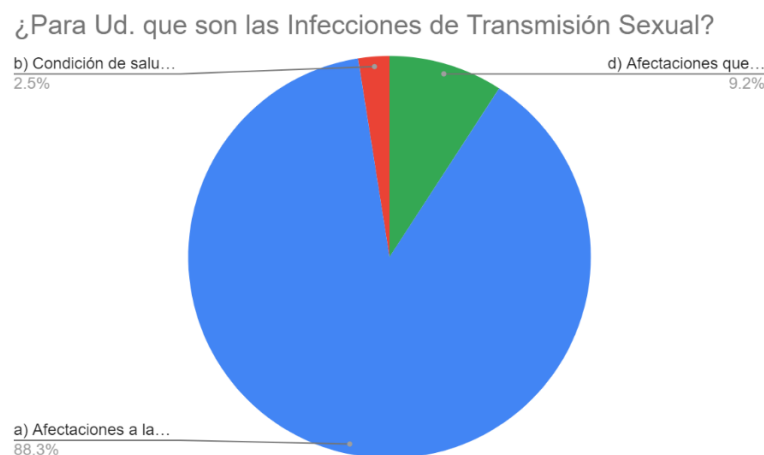


Gráfico 6-4. Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

Aplicado el programa educativo se ve un cambio considerable en los conocimientos de la población objetivo, en la imagen se puede observar que un 88,3% de la población identifica claramente el concepto de las infecciones de transmisión sexual, mientras que un 9,2% mencionan que las ITS son afectaciones que se presentan únicamente en personas que mantienen contacto sexual.

Tabla 2-4: Correlación de Pearson - Definición de infecciones de transmisión sexual

Infecciones de Transmisión Sexual	Afectaciones a la salud ocasionadas por virus, bacterias y parásitos cuyo medio de propagación es principalmente las relaciones sexuales sin protección, aunque también se da por otros medios.	Condición de salud que limita a físicamente a las personas que lo padecen y no tienen cura.	Enfermedades que siempre se presentan con síntomas previos a su detección y que no tienen cura.	Afectaciones que presentan solo las personas que tienen contacto sexual sin protección.
Antes del programa educativo	59,5%	6,8%	3,5%	30,2%
Después del programa educativo	88,3%	2,5%	0%	9,2%

Fuente: Entrevista a PLAPERTS, 2021

Elaborado por: Venegas Guacho, Erika, 2022

Se determinó el coeficiente de correlación de Pearson y se halló una correlación positiva considerable entre los conocimientos las infecciones de transmisión sexual antes y después del programa educativo. El valor obtenido fue de 0,93.

Esta encuesta, al igual que la información levantada por Azalea coinciden –sino directamente, al menos de forma tangencial– en que para evitar infecciones de transmisión sexual y para que las trabajadoras sexuales tengan herramientas para prevenirlas y tratarlas es necesaria la edificación de una estructura educativa que transforme y resignifique los conocimientos sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, infecciones de transmisión sexual y otras.

Tal como se menciona en el párrafo anterior, claramente el desconocimiento pone en un nivel de riesgo a la población para esto, otro claro ejemplo el gráfico siguiente que otorga ciertas herramientas para visibilizar los niveles de estigmatización, criminalización, marginalización y las distintas formas de discriminación y violencias generan también una separación entre los sujetos y sus derechos:

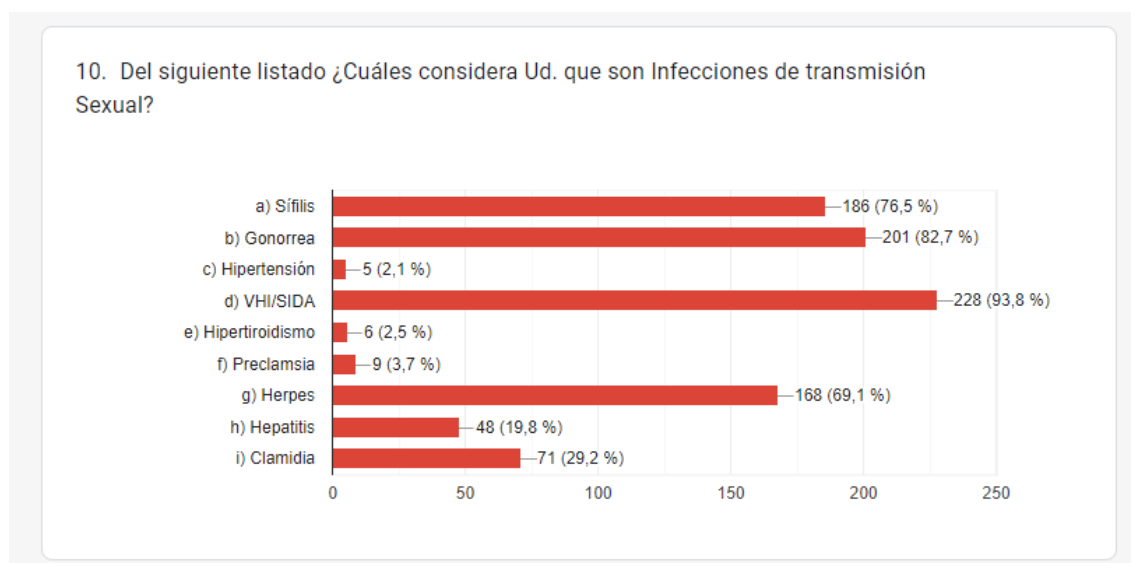


Gráfico 7-4. Reconocimiento de las infecciones de transmisión sexual.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

No debería ser una preocupación el desconocer si una u otra afección está catalogada como ITS. Sin embargo, el que el ,5% de personas asuman la hipertensión como ITS, o que el 19,8% digan lo mismo de la hepatitis, al igual que un 2,5% reconozcan al hipertiroidismo como ITS y finalmente un 3,7% reconozcan a la preclamsia dentro de este grupo, es una muestra de lo importante y urgente que es construir un sistema integral –dirigido a trabajadoras sexuales– de educación en ITS. El estudio levantado por Azalea y PLAPERTS, en referencia a la ciudad de Machala, afirma que esta es una responsabilidad del Estado y de las instancias que lo componen porque más que un pedido se enmarca en la consecución de derechos. Al mismo tiempo, afirma que existen otros actores que deberían ser parte de este proceso de construcción de espacios para la equiparación y la llegada de derechos a todas y todos: medios de comunicación, cabildos

locales, dirigentes de las trabajadoras sexuales, organizaciones y colectivos nacionales e internacionales (ONG's) y la comunidad en general.



Gráfico 8-4. Reconocimiento de las infecciones de transmisión sexual.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

Una vez implementado el programa educativo se evidencia el cambio en los conocimientos de las personas participantes, un 99,3% identifica que el VIH/SIDA, herpes, hepatitis y Clamidia son ITS; mientras que un 88,8% identifica además a las sífilis y gonorrea como ITS; un 1,9% identifica al hipertiroidismo como ITS; un 1,8% indica que la preclamsia es una ITS y el 1,6% indica a la hipertensión como ITS.

Tabla 3-4: Correlación de Pearson – Tipos de ITS

Tipos de ITS	Sífilis	Gonorrrea	Hipertensión	VHI/SIDA	Hipertiroidismo	Preclamsia	Herpes	Hepatitis	Clamidia
Antes	76,5%	82,7%	2,1%	93,8%	2,5%	3,7%	69,1%	19,8%	29,2%
Después	88,8%	88,8%	1,6%	99,3%	1,9%	1,8%	99,3%	99,3%	99,3%

Elaborado por: Venegas Guacho, Erika, 2022

Fuente: Entrevista a PLAPERTS, 2021

Se determinó el coeficiente de correlación de Pearson y se halló una correlación positiva considerable entre el reconocimiento de los tipos de infecciones de transmisión sexual antes y después del programa educativo. El valor obtenido fue de 0,75.

Como observa hasta el momento, el recurso de la herramienta para el levantamiento de información da luces en torno a las necesidades que hay para producir espacios de conocimiento con relación a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las trabajadoras sexuales. Estos,

evidentemente, como un paraguas dentro del que quepan acciones de sensibilización y apropiación de lo que significan, cómo se presentan, cómo se identifican, cómo se evitan o cómo se tratan las ITS. En el capítulo siguiente veremos cómo se despliega la información relacionando con lo señalado. La evidencia, una vez más, abre las puertas a la necesidad de construir un programa educativo integral y participativo con las ITS como tema central.

4.2. Discusión

4.2.1. Retos y propuestas de acción

ITS: Prevención

Este acápite, como se señala, tiene la intención de evidenciar si en las personas entrevistadas existen modos de prevención de las ITS. Además, se generaron respuestas para conocer las formas en las que son (si es que son) capaces de reconocer una ITS. Lo que se exprese aquí, más que una interpretación de la autora se intenta conjugar entre las imágenes otorgadas por la investigación y un análisis que creemos contribuye a que la hipótesis del trabajo se fortalezca. En caso de no llegar a ese puerto, se aclarará cuáles han sido las variables que han generado ese vuelco y cuáles serían las mejores propuestas para trabajar con mujeres que están en el servicio del intercambio de sexo por dinero u otros bienes.

Prevención

En sentido estricto –y aunque suene en cierta medida trillado– siempre será mejor hablar en términos de prevención en lugar de la aplicación de tratamientos. El panorama y la realidad no son necesariamente las ideales. Bajo esa premisa, la prevención de las ITS podría ser una suerte de meta a largo plazo, una estrategia mediante la cual sea posible mantener la menor tasa de ITS. En ese sentido, hablar de prevención es referirse a una serie de estrategias (campañas, acompañamientos, brigadas, políticas públicas, procesos de sensibilización, etc.) que, en su conjunto, conformen un programa de estudios dedicado único y exclusivamente a la educación a mujeres trabajadoras sexuales en temas afines a Derechos Sexuales y Reproductivos, ITS (y todo lo que ello implica).

Esta investigación encontró que gran parte de las mujeres iniciaron el trabajo sexual a temprana edad. Muchas de ellas a partir de los 18 años y por razones que no necesariamente tienen que ver con una decisión dentro de un amplio abanico de opciones. Más bien, el trabajo sexual fue la mejor elección (o en muchos casos la única) dentro de un marco de posibilidades totalmente reducido. Si a eso le sumamos que muchas de las mujeres entrevistadas carecen de estudios o de conocimientos afines a los Derechos Sexuales y Reproductivo, así como Salud Sexual y Reproductiva, es, cuando poco, evidente que aparecerán muchos casos de ITS.

Esto, más que poner en tela de juicio el trabajo sexual o a las mujeres que lo practican debería levantar una alerta para lo ya mencionado: el trabajo en herramientas y esfuerzos para la

construcción de programas educativos. En más de una ocasión se ha usado las problemáticas del trabajo sexual como un insumo para sostener narrativas de exclusión, sin tener en cuenta que las dinámicas del oficio (sobre todo aquellas consideradas como negativas) responden –en su mayoría– al abandono del Estado y al fortalecimiento de imaginarios colectivos direccionado a una constante estigmatización.

Independiente de ello, los colectivos de trabajadoras sexuales han puesto una cantidad sorprendente de esfuerzos para obtener datos que permitan mapear a las mujeres que están dentro del intercambio de sexo por dinero, sus dinámicas, sus necesidades, sus propuestas o sus dificultades. Es gracias a esa información que conocemos mucho de ellas. Sin embargo, todavía queda un espacio en blanco que cubrir.

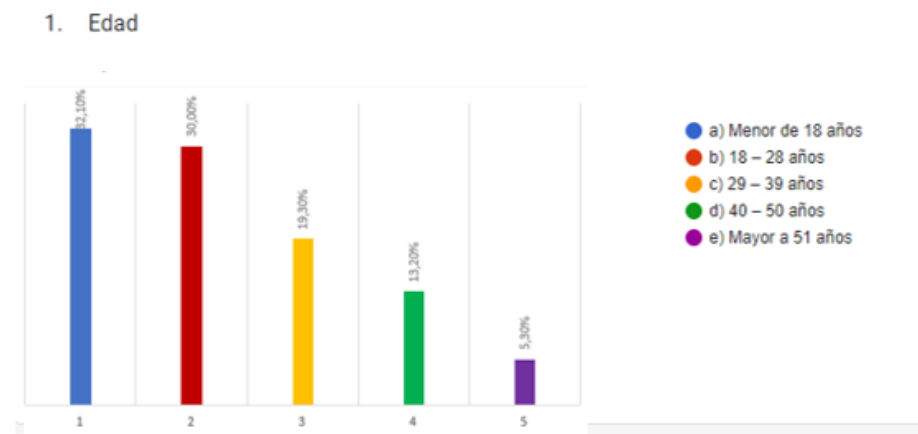


Gráfico 9-4. Edad

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

Las edades que prevalecen para el ejercicio del trabajo sexual son de 18 a 28 años pues se enmarcan en un 30% como mayoría, y un número menor con una representación del 5,4% para las edades de 51 años en adelante. A modo de recordatorio se permite señalar que, si bien hay un número alto de mujeres entrevistadas que son menores de edad lo que corresponde a un 19,3%, estas han sido descartadas al momento de hacer el análisis de los datos. Se dijo, en páginas anteriores, que el lugar de enunciación desde el que se escribe y se genera esta investigación no admite el reconocimiento del trabajo sexual en personas menores de edad. No se desconoce su existencia, sino que su tratamiento y estudio está –necesariamente– marcado por otros parámetros teóricos y circunstanciales. Con esa base, se adjunta la imagen que resulto de la encuesta aplicada, misma que tiene el trabajo de cercar la edad de las mujeres al inicio del trabajo sexual.

6. Edad en la que empezó a ejercer el trabajo sexual.

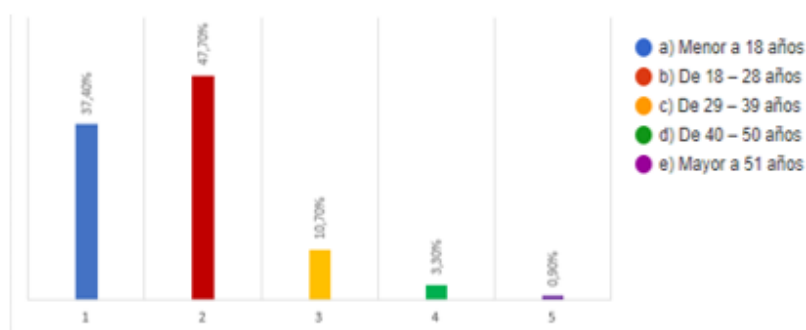


Gráfico 10-4. Edades en la que se empezó el ejercicio del trabajo sexual.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

Durante el levantamiento de información, respecto a las edades en las que empezaron con el ejercicio del trabajo sexual se obtiene: las personas que indican haber comenzado a ejercer trabajo sexual antes de los 18 años forman parte de un 47,7% del total de la muestra, por otra parte, existe un 37,4% de personas que mencionan haber iniciado con esta práctica en edades entre los 18 a 28 años. Una cifra alarmante que puede estar relacionada con los niveles de contagio de ITS existentes en esta población pues dada las edades muchas de las personas desconocen del sistema de salud y del acceso al mismo para una atención integral que vaya desde la promoción y prevención hasta el tratamiento y rehabilitación frente a las ITS.

Las dos últimas imágenes, en correlación con la investigación levantada por el colectivo Azalea, pone en perspectiva la realidad que viven las mujeres desde muy temprana edad. Aunque ese no es el tema central de este escrito no es menor sugerir que el fenómeno del trabajo sexual ha de ser tratado –en todo momento– con perspectiva de género y con categorías de carácter relacional e interseccionalidad. El vínculo de esto con el acápite está en que solo de ese modo será posible conocer cuáles son las necesidades, en torno a la construcción de una plataforma o programa de educación, que abarque tanto a poblaciones rurales como urbanas, así como a contextos/realidades atravesadas/os por variables de raza/etnia, clase y género.

En adición, Azalea menciona que para la prevención de ITS hay un trabajo de mapeo extenso que hacer pues se cree que el trabajo sexual se ubica solo en las periferias o donde las condiciones económicas son precarias. Sin embargo, se deja de lado que los datos apuntan hacia una industria del sexo en todos los estratos sociales y que desde ahí se podría pensar en estrategias de educación y prevención. Asumir que el trabajo sexual está en unos lugares y en otros no, impide que se haga

un ejercicio educativo real y efectivo de prevención de ITS. Con esto, surge otra problemática a nivel estructural y es que los centros médicos no tienen las herramientas para trabajar en prevención y han enfocado sus esfuerzos en los tratamientos.²

La realidad, totalmente polarizada y muchas veces precarizada, los resultados, como los de la encuesta de esta investigación, aparecen como una alerta para la actuación inmediata en la construcción de herramientas para el cuidado y la sensibilización en derechos sexuales y reproductivos. Los siguientes gráficos explican, en alguna medida, lo mencionado:

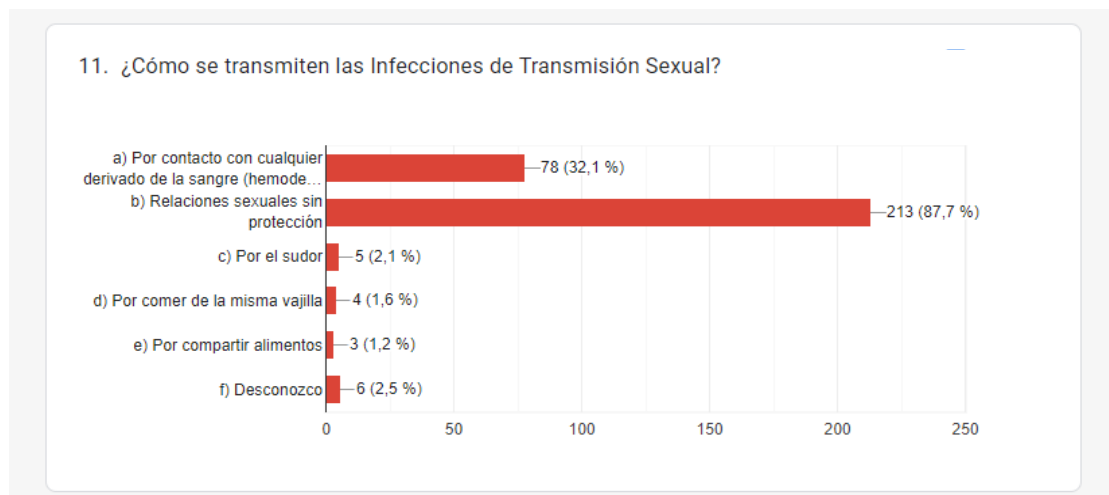


Gráfico 11-4. Conocimiento sobre cómo se transmiten las ITS.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

El gráfico pareciera no presentar mayores alertas. Pues un 87,7% menciona que las relaciones sexuales sin protección son el único medio de contagio de ITS, por otra parte, un 32,1% indica que las ITS se pueden transmitir por cualquier hemoderivado, considerando a esta la opción correcta y más integral si resulta alarmante el porcentaje de personas que tienen claridad de esto, lo cual no llega ni a la mitad de la población a la que se aplicó la encuesta. Claramente se puede definir que no hay una identificación clara sobre cuál es la vía de transmisión de las ITS y, consecuentemente, cuál sería el foco más grande de infección por lo que, en última instancia, tampoco habría conocimiento en cuanto a cuidados. Esto lo descubriremos más adelante.

² Hay pensadores que aseguran que la prevención, en costos para el Estado, son menores que cuando se trabaja desde el tratamiento. Por un lado, la prevención, señalan, requiere de campañas constantes y educación que tiene impacto a largo plazo. Por otro, el tratamiento, se relaciona con un mal manejo del sistema de salud al mismo tiempo que implica solo cubrir momentáneamente un conflicto que no dejará de aparecer.

12. ¿Las infecciones de Transmisión Sexual presentan síntomas antes de ser detectadas?

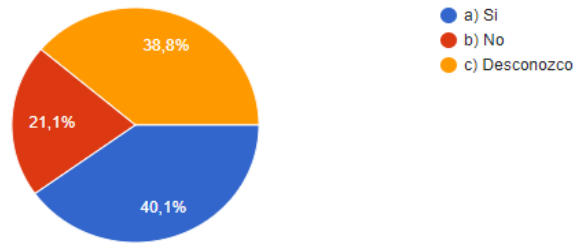


Gráfico 12-4. Conocimiento, síntomas de las Infecciones de transmisión sexual.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

La alerta más significativa, en esta imagen, está en la respuesta “Desconozco” con un 38,8%, sin embargo, aseverar que las ITS si presentan síntomas también constituye un riesgo porque desde un enfoque medico se conoce que no todas las ITS presentan sintomatología previa, por lo cual el 40,1% que dio como afirmativa su respuesta también se convierte en un dato alarmante con necesidades de intervención urgente. Por otra parte, tan solo un 21,1% está consciente de que las ITS no necesariamente presentan sintomatología previa a su detección. Al mismo tiempo que aparece como una alerta, abre la puerta para sostener con creces la hipótesis de la investigación: es aplicable la propuesta de un programa educativo para prevención de ITS en trabajadoras sexuales. De las imágenes 8 y 9 quedan varias cosas: cuando hablamos de prevención es necesario contextualizar el trabajo sexual; la prevención no evitará ITS, pero reducirá considerablemente su impacto, efectos y consecuencias en las trabajadoras sexuales; una propuesta de educación de ITS tiene el potencial, incluso, para reducir significativamente la estigmatización que existe sobre las trabajadoras sexuales.

Recuento de 12. ¿Las infecciones de Transmisión Sexual presentan síntomas antes de ser detectadas?

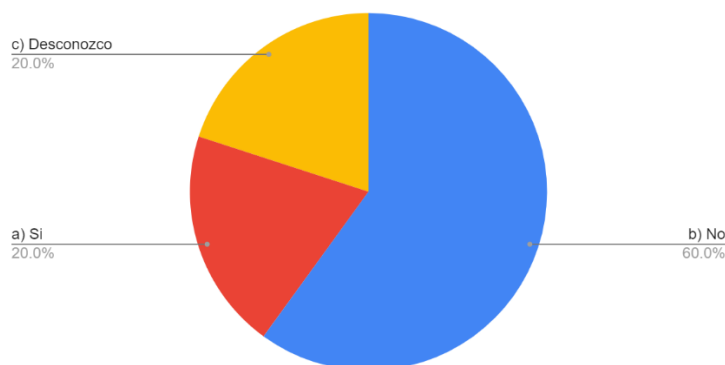


Gráfico 13-4. Conocimiento, síntomas de las Infecciones de trasmisión sexual.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

Una vez finalizada la implementación del programa educativo los resultados que se enmarcan en estos ítems arrojan que un 60% identifica que las ITS no presentan síntomas antes de ser detectadas; un 20% indican que, si presentan síntomas y otro 20% menciona desconocer la información, notando cambio considerable en los conocimientos de la población objetivo.

Tabla 4-4: Correlación de Pearson – Síntomas de las ITS

Síntomas de las ITS	Si	No	Desconozco
Antes	40,1%	21,1%	38,8%
Después	20%	60%	20%

Fuente: Entrevista a PLAPERTS, 2021

Elaborado por: Venegas Guacho, Erika, 2022

Se determinó el coeficiente de correlación de Pearson y se halló una correlación negativa entre el reconocimiento de los síntomas de las infecciones de transmisión sexual antes y después del programa educativo. El valor obtenido fue de -0,99.

Finalmente, es necesario aclarar que un programa de educación requiere ser integral y tener herramientas para generar impacto a corto, mediano y largo plazo. Esto quiere decir que requiere no solo de propuestas atractivas, sino del compromiso –también a corto, mediano y largo plazo– de instituciones públicas y privadas (ONG's, organismos internacionales, Estado y sus entidades competentes, comunidad, colectivos, etc.). No obstante, el programa educativo (hipótesis de esta investigación), debería funcionar como política pública que transversalice estatus económico, etnia/clase, género, edad, escolaridad y demás variables que generalmente se dejan de lado y

terminan por homogenizar procesos y grupos sociales cargados de especificidades, significantes y significados adheridos a los contextos culturales, políticos y geográficos.

Detección y posibles tratamientos

Acordemos que cuando se trata de ITS, siempre es necesario trabajar desde la posibilidad de la prevención. Sin embargo, ninguna persona está, en algún momento de su vida, de padecerlas. Lo importante, en este punto, es reconocer que hay dos cosas que siempre han de estar presente en nuestras vidas para controlar el apareamiento y la posible proliferación de ITS: i) visitas constantes hacia un centro de salud con médicos/as especialistas y, ii) tener una base educativa en torno a Derechos Sexuales y Reproductivos para conocer las rutas para controlarlas. Al interior de esta suerte de límites están también el cuidado constante de nuestra salud sexual y reproductiva. Las trabajadoras sexuales, generalmente, son las más afectadas ya que tienen un contacto permanente con clientes y probablemente –por las condiciones en las que se despliega el trabajo sexual– son ellos quienes omiten los cuidados y protecciones necesarias para evitar infecciones.

La frecuencia diaria con la que ejercen el trabajo sexual incide en cuánto y cómo se verá afectada la salud sexual y reproductiva de las mujeres inmersas en el intercambio de sexo por dinero. En gran medida las trabajadoras sexuales no presentan síntomas (lo que lleva a asumir que se disfruta de buena salud) y tampoco conocen si en realidad existen síntomas que puedan alertar acerca de ITS. Al respecto, la imagen anterior, es reveladora y preocupante. Pero cuando se levantó la pregunta –a las personas que dijeron sí tener síntomas– cuáles y cómo se presentan esos síntomas, respondieron mal olor, picazón, sangrado, fiebre, malestar, secreciones y ardor.

El poco conocimiento que existe sobre salud sexual y reproductiva genera miedos a las ITS y mitos que por minan la voluntad de ir a centros de salud. Si a eso le sumamos la falta de profesionales sensibilizados y capacitados con el trato a las trabajadoras sexuales, (no excluya o discrimine) y el costo de la atención médica, tenemos un escenario en donde las trabajadoras sexuales se convierten en el grupo más excluido a nivel del sistema médico local y nacional. La imagen que sigue revela, en parte, lo mencionado:

14. ¿Es posible que una persona que fue detectada con una Infección de Transmisión Sexual pueda curarse?

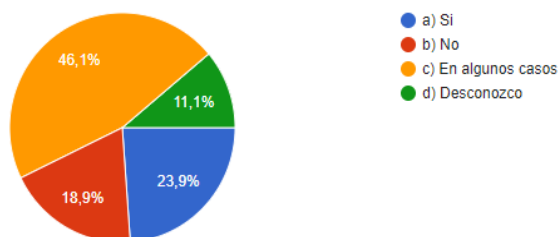


Gráfico 14-4. Conocimiento sobre si se pueden curar las ITS.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

La imagen, en principio, no presenta alertas. Pero, hay un 18,9% de personas que creen que las ITS no pueden curarse y otro 11,1% desconoce si es posible. Sin sonar alarmantes, la investigación responde a un ejercicio llevado a cabo con trabajadoras sexuales que han tenido acercamiento a PLAPERTS pero sabemos por varias fuentes que gran parte del trabajo sexual a nivel local y nacional no está identificado. PLAPERTS y el Colectivo Azalea, entre 2013 y 2014, hicieron un levantamiento situacional del trabajo sexual y las mujeres que lo practican. Para entonces, el mapeo arrojaba el número era de 529:

CUADRO Nº1	TRABAJO SEXUAL: TIPOS DE SITIOS Y NÚMERO DE TS SEGÚN LUGAR.										
	CANTONES	SITIOS ESTRUCTURADOS	#TS	SITIOS SEMI ESTRUCTURADOS	#TS	NO ESTRUCTURADOS	#TS	INFORMALES	#TS	TOTALES	
										SITIOS TS	No. TS
MACHALA	12	154	-	-	1	4	2	24	15	182	
SANTA ROSA	8	58	3	3	1	9	-	-	12	70	
HUAQUILLAS	7	83	-	-	-	-	-	-	7	83	
ARENILLAS	1	10	-	-	-	-	-	-	1	10	
ZARUMA	-	-	1	0	-	-	-	-	1	0	
PORTOVELO	2	31	5	10	-	-	-	-	7	41	
PIÑAS	2	15	-	-	-	-	-	-	2	15	
PASAJE	14	67	-	-	2	7	-	-	16	74	
LA IBERIA	2	4	-	-	-	-	-	-	2	4	
ATAHUALPA	1	4	-	-	-	-	-	-	1	4	
MARCABELÍ	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	
VÍA BALSAS	2	5	-	-	-	-	-	-	2	5	
BALSAS	2	8	-	-	-	-	-	-	2	8	
RÍO BONITO	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	
BARBONES	2	12	-	-	-	-	-	-	2	12	
EL GUABO	2	20	-	-	-	-	-	-	2	20	
TOTALES	38	260	9	13	4	20	2	24	73	529	

Fuente: Investigación realizada en el marco de la Consultoría "Diagnóstico Situacional de Trabajadoras Sexuales en Machala y Sta. Rosa, con énfasis en TS/PVVS".

Elaboración: Equipo de la Consultoría.

Gráfico 15-4. Lugares donde ejercen trabajo sexual y numero de trabajadoras sexuales.

Realizado por: Equipo consultor

La imagen –misma que pertenece al *Diagnóstico Situacional de Trabajadoras Sexuales en Machala y Santa, con Énfasis en TS/PVVS*– muestra un conteo en dos cantones de la provincia de El Oro. Sin embargo, para 2021, la Alcaldía de Machala a través de un diario local³, señalaba la existencia de al menos 3200 trabajadoras sexuales que perdieron su fuente de ingreso con la llegada de la pandemia. No se puede asegurar que el conteo sea exacto porque el trabajo sexual es tan diverso como se pueda pensar y, muchas de las mujeres que ejercían el oficio trasladaron sus servicios a las redes sociales.

¿Es posible que una persona que fue detectada con una Infección de Transmisión Sexual pueda curarse?

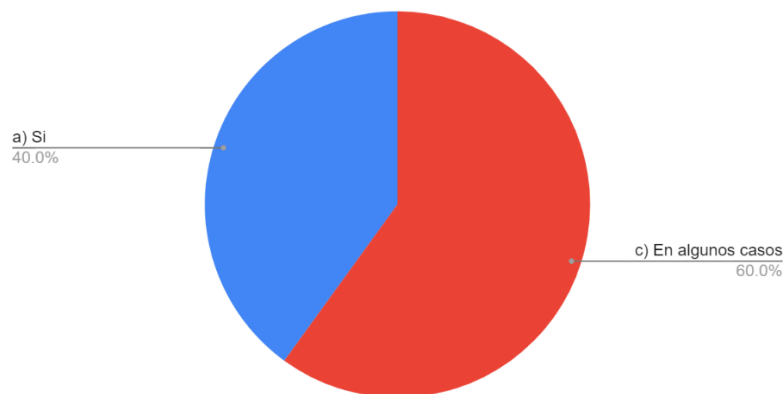


Gráfico 16-4. Conocimiento sobre si se pueden curar las ITS.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

Un gráfico que muestra un resultado positivo frente a la implementación del programa educativo donde se evidencia que el 60% identifica que una persona que fue detectada con una ITS en algunos casos puede curarse; mientras que tan solo el 40% menciona que si es posible curarse.

³ Machala News, es un diario digital que levanta investigaciones y cortos informativos en torno a las condiciones políticas, culturales, sociales y económicas que atraviesan al Cantón. Su página web, machalanews.com, cuenta, en ocasiones, con secciones ampliadas de los reportajes que aparecen en páginas masivas como facebook. Para más información, revisar: <https://www.facebook.com/MachalaNews/photos/a.107413647454099/321876379341157/?type=3>

Tabla 5-4: Correlación de Pearson – Cura para las ITS

Es posible que una persona que fue detectada con una infección de transmisión sexual pueda curarse.				
	Si	No	Algunos casos	Desconozco
Antes	23,9%	18,9%	46,1%	11,1%
Después	40%	60%	0%	0%

Fuente: Entrevista a PLAPERTS, 2021

Elaborado por: Venegas Guacho, Erika, 2022

Se determinó el coeficiente de correlación de Pearson y se halló una correlación negativa entre el reconocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la cura para estas antes y después del programa educativo. El valor obtenido fue de -0,30.

Lo anotado sirve para contextualizar la cantidad de trabajadoras sexuales que podrían estar en Machala y la cantidad de ellas que pudieran no tener conocimientos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. El Gráfico 10 ya es preocupante con el universo que mantiene este escrito. Si extrapolamos eso a un número holístico, tenemos un problema de salud pública con la capacidad de afectar a todos y todas. Por ello, una vez más, se hace hincapié en la necesidad de crear un programa educativo y no excluyente con temas afines a la salud sexual y reproductiva. Esto, se refuerza con la siguiente imagen:

15. ¿Ha recibido capacitaciones para la prevención de Infecciones de Transmisión sexual?

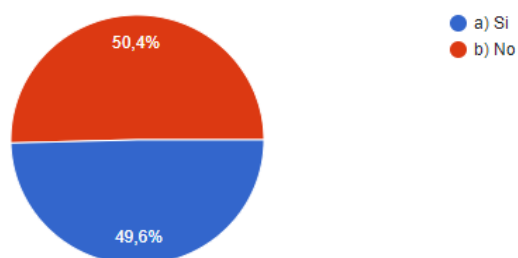


Gráfico 17-4. Han recibido capacitaciones para prevención de ITS.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

El gráfico retrata una realidad que un gran número de trabajadoras sexuales representando un 50,4% no tienen acceso a un proceso de enseñanza-aprendizaje para adherirse a información sobre

salud sexual y reproductiva. Este hecho es otro factor por el no acuden a médicos especializados⁴ y la brecha entre ellas y el sistema de salud se amplía más. Siguiendo la línea de la hipótesis planteada por esta investigación, se refuerza aún más la idea de la generación de programas educativos con relación a la salud sexual y reproductiva.

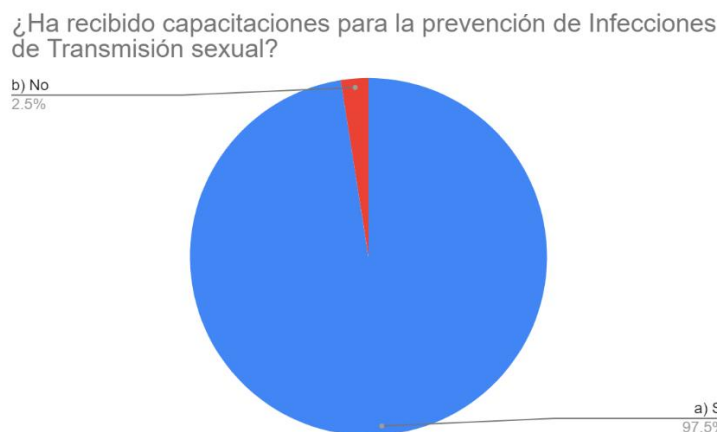


Gráfico 18-4. Han recibido capacitaciones para prevención de ITS.

Realizado por: Venegas Guacho, Erika, 2022.

Una vez implementado el programa educativo un 97.5% indica haber recibido capacitaciones para la prevención de ITS, y apenas un 2,5% indica no haber recibido.

Con la pregunta sobre qué aportes, si ha recibido capacitaciones, tuvo y qué cosas podrían mejorarse, las respuestas más frecuentes están entre: más charlas, más conocimientos para explicar al usuario, cuidarnos a nosotras, conocer la existencia de ITS, conocer sobre el uso del preservativo para mujeres, la importancia de la prevención de ITS, el cuidado a través de la higiene, acercamiento a VIH y relaciones sexuales responsables. Las respuestas, generalizadas por las mismas trabajadoras sexuales, no marcan una diferencia entre los aportes y lo que se debería mejorar. Sin embargo, atravesar contenidos relacionados a Derechos Sexuales y Reproductivos incidirá en una mejor salud, cierra las brechas entre ellas y el sistema de salud y, el ejercicio responsable del trabajo sexual.

⁴ La investigación arrojó que, por diversos motivos (entre ellos el desconocimiento y la estigmatización), el 16,8% de personas entrevistadas no acuden a hacerse exámenes de detección de ITS; un 23,3% lo hace una vez al año; el 23,7% cada a un médico especializado cada tres meses y un 26,3% cada seis. Con esto, tenemos dos posibles lecturas: i) no existe un consenso entre, por ejemplo, la frecuencia en la que es necesario ir a atenciones médicas; ii) hay una evidente desvinculación entre la importancia de los cuidados y el sistema de salud con la cotidianidad de las trabajadoras sexuales. Cabe mencionar que, en la misma pregunta, el 9,9% de las personas vinculadas al trabajo sexual lo hacen una vez al mes. Este, más allá de argumentos alarmantes, es el valor más pequeño con relación a la frecuencia con la que se acude a un centro médico. Si no es alarmante, al menos es necesario construir escenarios favorables para el ejercicio del trabajo sexual y las personas que lo practican.

En cuanto a los cuidados, luego de las capacitaciones que al menos la mitad de las entrevistadas obtuvieron en algún momento de sus vidas, las respuestas consolidan la posibilidad de tener posibles rutas en torno a la prevención de las ITS. Así, ellas expresan que las acciones que se presentan a continuación tienen el potencial necesario para prevenirlas.

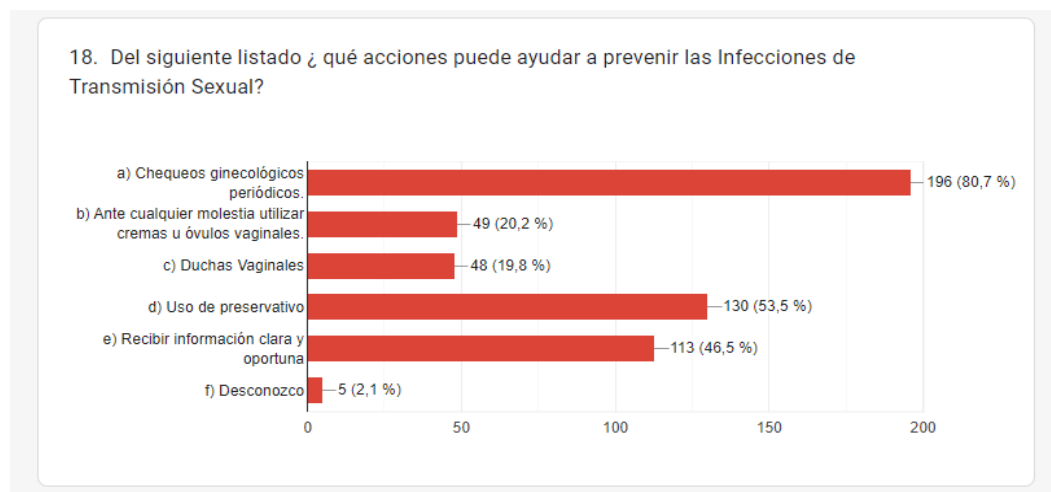


Gráfico 19-4. Acciones para prevenir las ITS.

Realizado por: Erika G, Venegas G. 2022

No obstante, hay mucha tela que cortar al respecto. En algún momento se dijo que un programa educativo con el tonelaje necesario para “educar” a las trabajadoras sexuales en torno a sus derechos sexuales y reproductivos tiene que, necesariamente, ser integral y constituirse como una apuesta a largo plazo. Esto, entre otras cosas, implica –por ejemplo– la cimentación de toda una política pública que beneficie a grupos históricamente excluidos como es el caso de las trabajadoras sexuales.

Del siguiente listado ¿ qué acciones puede ayudar a prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual?

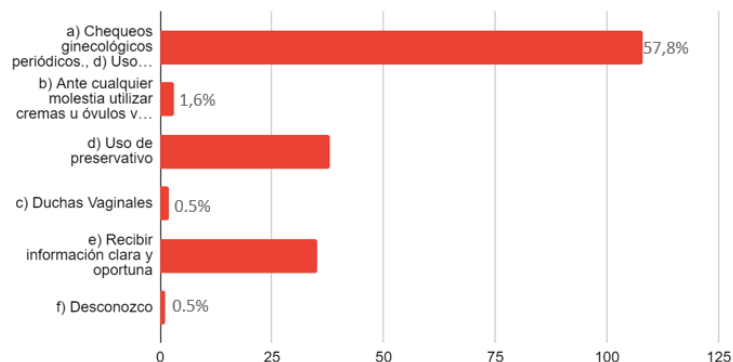


Gráfico 20-4. Acciones para prevenir las ITS.

Realizado por: Erika G, Venegas G. 2022

Teniendo en cuenta la frecuencia de relaciones sexuales que las trabajadoras sexuales tienen por día, se asume que los programas para las mujeres que están vinculadas al intercambio de sexo por dinero es productivo y conveniente en varios sentidos: higiene, menos problemas de salud, menos costo en salud para el Estado, relaciones sexuales conscientes y consentidas, menos actos violentos⁵ (acceso, por ejemplo, de los clientes a entender por qué el uso de preservativos y cuidados es beneficioso. Al menos la mitad de las trabajadoras sexuales entrevistadas han tenido relaciones sexuales sin protección y, 100% de ese porcentaje no sabe qué hacer en esos casos), acceso a estrategias y métodos de cuidado e higiene personal.

⁵ Incluso, durante la entrevista, al menos el 33,6% de las personas entrevistadas dijeron tener que consumir algún tipo de sustancia para ejercer el trabajo sexual. Podrían hacerse varias lecturas al respecto, pero la que no puede quedar descolgada es en torno a las violencias. No importaría mucho el tipo, sino la existencia de ellas porque puede ser desde la estructural hasta la expresión de violencia física, sexual o psicológica. Lo necesario y urgente es tener en cuenta que las condiciones en las que se despliega el trabajo sexual no son siempre las mejores. También se evidenció un 40,2% de mujeres que tuvieron que ejercer el trabajo sexual pese a tener molestias causadas por ITS.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

Programa de intervención educativa para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual. octubre 2021-enero 2022.

5.1. Objetivo general de la propuesta

Contribuirá a:

Prevenir las infecciones de transmisión sexual mediante un modelo de enseñanza – aprendizaje participativo, en la Plataforma Latinoamericana de Personas que ejercen Trabajo Sexual, durante el periodo octubre 2021 – enero 2022.

5.2. Objetivos específicos de la propuesta

- Determinar las necesidades de capacitación en la población objetivo.
- Diseñar módulos de capacitación que responda a las necesidades identificadas.
- Validar el módulo de capacitación.

5.3. Meta

A enero 2022, mejorar en un 60% el nivel de conocimientos en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual, para prevenir las ITS.

5.4. Metodología

Ubicación y temporalización: El programa educativo está propuesto para aplicarse en PLAPERTS, ubicado en la ciudad de Machala, provincia de El Oro, en el período octubre 2021 - enero 2022.

Población beneficiaria directa: En el estudio participa una muestra aproximada de 235 personas.

Población beneficiaria indirecta: PLAPERTS, en la ciudad de Machala, acoge a 600 personas trabajadoras sexuales que cuentan con familias y personas que contratan sus servicios.

Tabla 1-5: Matriz de involucrados

Grupos institucionales	Intereses	Recursos	Problemas percibidos
PLAPERTS	Prevenir las ITS en personas vinculadas a PLAPERTS	Humanos Tecnológicos	Dificultades de conectividad. Aforos permitidos

Fuente: Entrevista a PLAPERTS, 2021

Elaborado por: Venegas Guacho, Erika, 2022

5.5. Métodos y técnicas

Estos, necesariamente, se conciben como procedimientos específicos que tienen la capacidad de conducir la investigación hacia la comprobación y/o refutación de los objetivos y su hipótesis. Para este trabajo, por lo que implica el acercamiento a las personas que otorgan la información, se desplegó un método activo-participativo. Indudablemente, para abordar procesos vinculados con educación es importante ligar los contenidos con líneas de enseñanza-aprendizaje en la construcción y adquisición de conocimientos específicos. Su rigurosidad está atravesada por la necesidad de encontrar datos determinados que den cuenta de una realidad y contextos adheridos al tema de investigación.

Esta plataforma activo-participativa, además, permite concebir las personas beneficiarias y a quienes otorgan información como agentes –activos también– de un proceso y una propuesta que se construye en conjunto. De ese modo, lo que tenemos es un escenario en el que, si bien existe una línea trazada hacia la consecución de un objetivo, esta puede variar significativamente e incluso resignificarse al punto de hacer que nuestra hipótesis no sea percibida como correcta. Sin embargo, al contrario de ser un error, si se quiere, de cálculo, se trata de una iniciativa que pretende toparse con hallazgos que moldeen conclusiones, recomendaciones y propuestas que se ajusten a la realidad en la que se levanta la información.

5.6. Módulos del programa educativo

Módulo Educativo N°1

¡Nuestra salud, nuestros derechos, el placer de tomar decisiones informadas!

Tema

- Una mirada a los Derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Objetivo de enseñanza:

- Profundizar el conocimiento sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Concientizar sobre la importancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos

Objetivo de aprendizaje:

- Reconocer los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Ejercer los derechos sexuales y derechos reproductivos a partir de la información.

Duración: 90 minutos – 1h30min.

Población: 10 a 15 personas.

Tabla 2-5: Módulo Educativo N°1

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
<p>Introducción y Bienvenida</p>	<p>Presentación del tema Bienvenida</p>	5 minutos	Humanos	Expositiva	N. Asistentes
	<p>Dinámica de presentación grupal Al ser el primer acercamiento con la población, se plantea realizar un breve reconocimiento de cada una y crear un espacio seguro de participación. Se propone la dinámica “La Telaraña”.</p> <p>Objetivo: Presentar al grupo generando un espacio seguro de integración.</p> <p>Desarrollo: Las/os participantes forman un círculo (puede ser de pie o sentados). Se entrega a una persona el ovillo de lana. Esta tiene que responder las preguntas: ¿Cómo te llamas? ¿De dónde provienes? ¿Cuál es tu pasatiempo favorito? ¿Cuáles son tus intereses de participación en este espacio? *Se puede agregar otras preguntas*</p> <p>Una vez que respondan las preguntas, la persona se queda con una punta de la lana y lanza el ovillo a otro compañero/a. Se repite esta acción hasta que todos se hayan presentado y se genere una especie de telaraña.</p> <p>Al finalizar la actividad, se reflexiona sobre las diferentes participaciones, la diversidad que conforma el grupo, y cómo se ha tejido un espacio cerrado desde donde todas/as aportan desde el respeto y la confidencialidad para que sea un espacio seguro.</p>	10 minutos	Humanos Materiales: ovillo de lana	Activa / Participativa	Nivel de participación en la actividad

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
<p align="center">Desarrollo del tema</p>	<p>Partiendo de la actividad anterior, se generará conceptualizaciones sobre los DSSR, marco jurídico que garantiza su acceso (Pensar y construir).</p>				
	<p>Actividad 1 ¿Qué son los derechos Sexuales y Reproductivos?</p> <p>Mediante una lluvia de ideas se va a armar un concepto de fácil comprensión y que sea construido desde las/os participantes.</p> <p>Actividad 2 ¿Cuáles son los Derechos Sexuales y cuáles son los derechos reproductivos?</p> <p>Se entrega las cartillas con los derechos sexuales y reproductivos a las/os participantes.</p> <p>Se pide que formen una columna. El/la facilitador/a pedirá que mencionen uno a uno los derechos que fueron entregados. Lo harán con un brinco a la derecha quienes consideren que es un derecho sexual y a la izquierda si consideran que es un derecho reproductivo.</p> <p>Una vez finalizado el espacio. Se organiza un tiempo para analizar cada derecho a partir de una conceptualización de cada participante.</p> <p>Actividad 3 ¿Leyes y reglamentos que garantizan el acceso a estos?</p> <p>Se brinda información sobre el marco normativo existente (normativas, leyes y reglamentos, decretos, circulares, pasquines, etc.) que promueven y garantizan los derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p align="center">30 minutos</p>	<p>Humanos Materiales: Cartillas con los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Activa / Participativa Expositiva</p>	<p>Participación de las/os participantes en las actividades y construcciones teóricas</p>

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Construcción	<p>¡Vamos a la acción!</p> <p>Objetivo: Una vez que se ha reforzado las bases teóricas, se identifica la importancia del ejercicio pleno y libre de los derechos sexuales y reproductivos en la vida cotidiana de las/os participantes (Actuar).</p> <p>Desarrollo: Las/os participantes eligen un derecho, identifican las principales dificultades que encuentran para su cumplimiento y frente a estos las posibles alternativas de solución (realizables desde nuestra cotidianidad).</p>	15 minutos	Humanos Materiales: Papelotes, cinta masking y marcadores	Activa - Participativa	Listado de dificultades y posibles acciones
Retro- alimentación	<p>Una mirada que permite construir</p> <p>Objetivo: Identificar los conocimientos previos al desarrollo del espacio y reforzarlos con un contenido más específico y aproximado a la realidad.</p> <p>Desarrollo: Se pide que conformen los grupos de inicio y que trabajen en un collage identificando y mencionando los derechos sexuales y reproductivos que acertaron o estuvieron próximos.</p> <p>Una vez que terminen la actividad se puede hacer un recorrido por cada grupo que permita ir reafirmando los conocimientos sobre los DSSR.</p>	10 minutos	Humanos Materiales: Marcadores	Activa / Participativa Expositiva	Nivel de participación
CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TECNICAS	EVALUACIÓN
Desarrollo del tema	Partiendo de la actividad anterior, se generará conceptualizaciones sobre los DSSR, marco jurídico que garantiza su acceso (Pensar y construir).				
	<p>Actividad 1 ¿Qué son los derechos Sexuales y Reproductivos?</p>	30 minutos	Humanos Materiales:	Activa / Participativa	Participación de las/os participantes en las actividades y

	<p>Mediante una lluvia de ideas se va a armar un concepto de fácil comprensión y que sea construido desde las/os participantes.</p> <p>Actividad 2 ¿Cuáles son los Derechos Sexuales y cuáles son los derechos reproductivos?</p> <p>Se entrega las cartillas con los derechos sexuales y reproductivos a las/os participantes.</p> <p>Se pide que formen una columna. El/la facilitador/a pedirá que mencionen uno a uno los derechos que fueron entregados. Lo harán con un brinco a la derecha quienes consideren que es un derecho sexual y a la izquierda si consideran que es un derecho reproductivo.</p> <p>Una vez finalizado el espacio. Se organiza un tiempo para analizar cada derecho a partir de una conceptualización de cada participante.</p> <p>Actividad 3 ¿Leyes y reglamentos que garantizan el acceso a estos?</p> <p>Se brinda información sobre el marco normativo existente (normativas, leyes y reglamentos, decretos, circulares, pasquines, etc.) que promueven y garantizan los derechos sexuales y reproductivos.</p>		Cartillas con los derechos sexuales y reproductivos	Expositiva	construcciones teóricas
CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Despedida	<p>Ahora que conozco ¡decido!</p> <p>Objetivo: Construir un espacio apropiado para el cierre.</p> <p>Desarrollo: Mediante una actividad generadora cerramos la jornada.</p> <p>En una cartulina se coloca la frase “Conocer y ejercer mis derechos sexuales y reproductivos me permite.....”</p>	5 min.	Humanos Materiales Hojas en blanco. Marcadores o lapiceros. Cartulina.	Activa - Participativa	Participación y generación de aportes.

	<p>Se entrega a cada participante una hoja y se pide que coloque una palabra o frase que complete la indicada anteriormente.</p> <p>Formamos un círculo como al inicio y vamos colocando los aportes junto a la frase.</p> <p>Cerramos y damos por finalizado el espacio.</p>				
--	---	--	--	--	--

Fuente: Fuente propia

Elaborado por: Venegas Guacho, Erika, 2022

Anexo A: Derechos Sexuales y Reproductivos

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son parte integral de los derechos humanos y tienen como objetivo garantizar el pleno desarrollo y goce de la vida sexual y reproductiva de todas las personas. Los DSSR fueron reconocidos por el plan de acción de El Cairo (1994) por 179 estados donde se incluye Ecuador.

Se estable como objetivo importante “atender los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva responsable y saludable, que incluya la decisión propia y voluntaria, promoviendo la provisión de servicios apropiados y consejería adecuada”.

Los derechos sexuales y reproductivos:

“Son libertades fundamentales de todos y todas, sin distinción de sexo, orientación sexual, identidad de género, etnia, edad o clase social”

“Se basan en la dignidad humana y la libertad para decidir libre y responsablemente sobre nuestros propios cuerpos, asegurando el bienestar físico, emocional, psicológico y social de las personas”

“La autonomía y negociación sexual son dos elementos esenciales para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos”.

Los Derechos Sexuales tienen su fundamento y autodeterminación humana para el ejercicio de la sexualidad, sana y placentera, en sus dimensiones físicas, emocionales y espirituales, que pueden o no estar ligadas a un concepto de procrear.

Los derechos reproductivos, por otra parte, están fundamentados en el reconocimiento básico de mujeres y hombres y su decisión de forma libre e informada sobre su vida reproductiva y ejercer control voluntario y seguro sobre su vida reproductiva, lo que le permite tener una amplia elección a optar por la no reproducción.

Anexo B: Derechos Sexuales

- Derecho a la libertad sexual, a la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual. Se excluye toda forma de coerción, explotación y abusos sexuales en cualquier tiempo o situación de la vida.
- Derecho a fortalecer la autonomía en el ejercicio de la sexualidad.
- Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera.

- Derecho a la privacidad sexual: a decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran en los derechos de otros.
- Derecho a elegir las parejas sexuales.
- Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.
- Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- Derecho a decidir libre y autónomamente cuando y con quien iniciar la vida sexual.
- Derecho a decidir la unión con otras personas.
- Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.
- Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.
- Derecho a recibir información y al acceso a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.
- El derecho a la expresión sexual emocional. Pues la expresión sexual va más allá del placer erótico y los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
- Derecho a la educación sexual integral: es un proceso que inicia con el nacimiento y dura toda la vida, mismo que debería involucrar todas las instituciones sociales.

Anexo C: Derechos Reproductivos

Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.

- Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos.
- Derecho a decidir sobre el número de hijas o hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.
- Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.
- Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación, y trabajo.
- Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.
- Derecho a acceder a métodos anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia.
- Derecho al acceso a los derechos y servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura.
- Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva.

Anexo D: Bases legales de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos universales. Son atributos o facultades que se amparan en la Constitución ecuatoriana, tratados internacionales, en el Plan Nacional del Buen Vivir, en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) y El

Manual para la Asesoría en Salud Sexual y Salud Reproductiva-2017. En todas ellas se menciona que todas las personas tienen derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la vivencia y expresión de su sexualidad.

Módulo Educativo N°2

¡Reconocer para decidir!

Tema:

- Infecciones de Transmisión sexual, un abordaje conceptual y vivencial.

Objetivo de enseñanza:

- Generar conciencia y responsabilidad sobre los riesgos de transmisión de infecciones en las relaciones sexuales.
- Promover decisiones responsables para la prevención de las ITS

Objetivo de aprendizaje:

- Identificar y describir, los modos de transmisión, los síntomas y tratamientos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más comunes.
- Reconocer las principales barreras que limitan la prevención de ITS.

Duración: 90 min.

Población: 10 a 15 personas.

Tabla 3-5: Módulo Educativo N°2

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
<p>Introducción y Bienvenida</p>	<p>Presentación y bienvenida</p>	<p>5 minutos</p>	<p>Humanos</p>	<p>Expositiva</p>	<p>N. Asistentes</p>
	<p>Dinámica de inicial de ambientación. Cuerpos Expresivos</p> <p>Objetivo: Generar ambientación en el grupo que participa.</p> <p>Desarrollo: Se escribe en papeles nombres de animales (macho y hembra). Ejemplo: en un papel león, en otro papel leona (Según el número de participantes).</p> <p>Se distribuyen los papeles y se pide que, durante 3 minutos, sin hacer ningún sonido, actúen como el animal que le tocó mientras buscan a su pareja. Cuando la encuentren, se toman del brazo y se quedan en silencio alrededor del grupo. Aún no se puede mencionar el animal que representó cada persona. Una vez que todos/as tienen su pareja podemos ver cuántos/as acertaron.</p> <p>Realizar una retroalimentación del tema anterior</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Humanos</p>	<p>Activa / Participativa</p>	<p>Nivel de participación en la actividad</p>
<p>Reconstrucción</p>	<p>Técnica: Lluvia de ideas</p> <p>Objetivo: Hacer una reconstrucción y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Desarrollo: Mediante una lluvia de ideas, replanteamos lo aprendido en el encuentro anterior. Volvemos a enumerar los derechos sexuales y reproductivos. Los abordamos desde un concepto propio de cada participante.</p>	<p>10 min.</p>	<p>Humanos Materiales: Papelotes, cinta adhesiva, marcadores</p>	<p>Activa / Participativa</p>	

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Desarrollo del tema	<p>Espacio dirigido a crear sensibilización frente a la prevención de las ITS.</p> <p>Dinámica Tragos y fiesta</p> <p>Objetivo: Promover la percepción y riesgos frente a las ITS (Sentir).</p> <p>Desarrollo: Se tendrá previamente vasos con agua para todas las participantes. En la tercera parte de estos se pondrá una cuchara de sal, se revuelve hasta que se diluya por completo. Las participantes no estarán al tanto del contenido de los vasos. Sin embargo, estos tienen que estar con alguna marca (no de fácil visibilidad) que permita identificar que eran los que contenían sal. Se reparte los vasos con agua indicando que aún no pueden beberla.</p> <p>Colocar una música de ambientación y pedir que imaginen que están en una fiesta. Mientras bailan, intercambian el contenido de sus vasos a manera de brindis, es decir, vierten un poco de agua en el vaso de su compañera. Luego de realizar esta acción por algunas ocasiones se propone que beban de sus vasos, preguntando si les gusto el contenido.</p> <p>Solicitar que revisen e identifiquen los vasos que tienen la señal. Mencionar que en aquellos se colocó la sal y representan a personas con alguna ITS y el intercambio que realizan con el brindis representa una relación sexual sin protección. Así, se reflexiona y profundiza sobre a transmisión de las ITS.</p>	10 minutos	Humanos Materiales: Vasos, agua, sal	Activa / Participativa	Participación durante la actividad
CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Desarrollo del tema	<p>Partiendo de la actividad anterior se generarán conceptualizaciones sobre las principales ITS y la prevención (Pensar y construir).</p> <p>Actividad 1 ¿Infecciones de transmisión sexual? Abordar el concepto de ITS con un lenguaje de fácil comprensión para las participantes.</p>	30 minutos	Humanos Materiales: Papelotes, cinta, marcadores	Activa / Participativa Expositiva	Participación de las/os participantes en las actividades y construcciones teóricas

	<p>Actividad 2 Técnica: lluvia de ideas</p> <p>Objetivo: Identificar las infecciones de transmisión sexual Se pide a las personas que mencionen las ITS que conocen o han escuchado. Se refuerza el listado con las ITS existentes.</p> <p>Una vez identificada las ITS, se realizan grupos de trabajo acorde a las participantes y al número de ITS. Se entrega algunas en cada grupo donde se pide que escriban: ¿Qué conocen sobre estas? ¿Cómo se transmiten? ¿Se puede curar? ¿Cómo se previene?</p> <p>Se realiza una puesta en común y se refuerza los contenidos.</p>				
CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Construcción	<p>¡Vamos a la acción!</p> <p>Dinámica: Mitos y verdades</p> <p>Objetivo: Identificar los mitos y reafirmar las verdades sobre las ITS y la prevención (Actuar).</p> <p>Desarrollo: Se tiene previamente un listado de mitos y verdades que rodean las ITS. Se nombra y se pide que identifiquen si es mito o verdad reforzando por qué es mito y colocando la verdad frente a este reafirmando la verdad sobre las ITS.</p>	10 minutos	<p>Humanos</p> <p>Materiales: Cartulinas con mitos y verdades</p>	Activa / Participativa	Reconocimiento de los mitos y verdades
Retroalimentación y despedida	<p>Una mirada que permite construir</p> <p>Objetivo: Problematizar las ITS para un accionar desde el día a día.</p> <p>Desarrollo:</p>	15 minutos	<p>Humanos</p> <p>Materiales: Marcadores, papelotes</p>	Activa / Participativa	Nivel de participación

	<p>Las ITS están presentes en nuestro entorno, es algo que sí podemos evitar. Para esto proponemos: en un papelote escribir que actividades estarían encaminadas a la prevención de las ITS.</p> <p>Cerramos y damos por finalizado el espacio. Hacemos énfasis en continuar con el trabajo para caminar hacia la prevención.</p>				
--	---	--	--	--	--

Fuente: Fuente propia

Elaborado por: Venegas Guacho, Erika, 2022

Módulo educativo N°3

Aunque suene trillado ¡Prevenir es mejor que curar!

Tema:

- Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual

Objetivo de enseñanza:

- Reconocer la importancia de la prevención de ITS.
- Identificar las estrategias para prevenir las ITS.

Objetivo de aprendizaje:

- Proponer mecanismos para que las/os participantes estén en la capacidad de generar espacios, herramientas e iniciativas para la prevención de ITS.
- Exponer diversas formas de prevención de ITS que las personas puedan aplicar en su vida cotidiana.

Duración: 90 minutos

Población: 10 a 15 personas.

Tabla 4-5: Módulo Educativo N°3

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Introducción y Bienvenida	Presentación del tema y bienvenida	5 minutos	Humanos	Expositiva	N. Asistentes
	<p>Dinámica de bienvenida y animación.</p> <p>El alambre pelado</p> <p>Objetivo: Animación del grupo</p> <p>Desarrollo: Se pide que una de las compañeras salga de la sala mientras el resto de las participantes forman un círculo y se toman de los brazos. Se explica que el círculo es un circuito eléctrico dentro del cual hay un alambre pelado.</p> <p>Para esto se designa cual será el alambre pelado. La compañera que está afuera tendrá que descubrir cuál es el alambre pelado topando la cabeza de cada participante. Una vez que tope a la compañera que cumple el papel de alambre pelado, las demás, con toda la fuerza posible, pegarán un grito.</p> <p>Realizar una retroalimentación del tema anterior</p>	10 minutos	Humanos	Activa / Participativa	Nivel de participación en la actividad
CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Introducción al tema	<p>Técnica Pantomímica</p> <p>Objetivo: Abordar las principales definiciones sobre prevención (Sentir).</p> <p>Desarrollo: Se prevé un listado de palabras claves relacionadas a la temática de prevención: Prevenir, riesgo, ITS, chequeo ginecológico, uso del preservativo, negociación, promoción, atención, rehabilitación, diagnóstico.</p>	15 minutos	Humanos Materiales: Hojas con las palabras clave	Activa / Participativa	Participación durante la plenaria

	<p>Se conforman grupos de tres personas (dependerá del número total de participantes). Se da los roles para cada participante.</p> <p>Una persona será la encargada de la mímica (a quien se le dará la palabra clave) mientras las otras personas serán quienes, mediante las mímicas de su compañera, adivinen la palabra.</p> <p>Estas palabras que se identifican se pondrán en un lugar visible para la siguiente actividad.</p>				
Desarrollo del tema	<p>Pensar y construir</p> <p>Actividad 1 En base a la actividad anterior se conceptualiza la prevención.</p> <p>Los niveles de prevención y la importancia.</p> <p>Se identifica los riesgos a los que están expuesta en su trabajo.</p>	30 minutos	Humanos Materiales: Cartillas con los derechos	Activa / Participativa Expositiva	Participación de las/os participantes en las actividades listado de riesgos
CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Construcción	<p>¡Vamos a la acción!</p> <p>Objetivo: Identificar factores protectores de las ITS</p> <p>Desarrollo: Frente a cada riesgo identificado se busca las medidas de prevención y a qué nivel correspondería (primario, secundario y terciario).</p> <p>Mediante una lluvia de ideas, se identifica las medidas de prevención que utilizarían para un ejercicio seguro del mismo.</p> <p>Es vital ahondar cada expresión que surja abordando los conceptos de una manera amigable y de fácil comprensión para las usuarias.</p>	15 minutos	Humanos Materiales: Papelotes, Cinta masking, marcadores.	Activa / Participativa	Listado de acciones de prevención

Retroalimentación	<p>Una mirada que permite construir</p> <p>Casuística</p> <p>Objetivo: Retroalimentar la temática de prevención con casos reales.</p> <p>Desarrollo: Se plantea el caso. Se pide que respondan a las siguientes preguntas: ¿A qué riesgos está expuesta la persona? ¿Cómo podría prevenir los riesgos?</p>	10 minutos	Humanos Materiales: Marcadores	Activa - Participativa Expositiva	Nivel de participación
CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Despedida	<p>Ahora que conozco ¡Vamos a la acción!</p> <p>Objetivo: Generar un espacio de cierre vinculado a la temática.</p> <p>Desarrollo: Se entrega unos post-It a cada participante. Se solicita que escriban un compromiso realizable de prevención de ITS que van a fomentar en su día a día. Solo comparte la que se sienta segura de hacerlo. De no ser el caso, se pide que coloquen su compromiso de prevención en un círculo en el centro de todas.</p>	10 minutos	Humanos Materiales: Post-It, marcadores	Activa/ Participativa	Participación y generación de aportes

Fuente: Fuente propia

Elaborado por: Venegas Guacho, Erika, 2022

Módulo educativo N°4

¡La protección, mi mejor aliada!

Tema:

- Métodos anticonceptivos

Objetivo de enseñanza:

- Informar sobre las ventajas y riesgos de los métodos anticonceptivos.
- Construir estrategias para el uso y negociación de métodos anticonceptivos.

Objetivo de aprendizaje:

- Reconocer las ventajas y riesgos de los métodos anticonceptivos.
- Identificar estrategias para negociar la utilización correcta de métodos anticonceptivos.

Duración: 120 minutos

Población: 10 a 15 personas.

Tabla 5-5: Módulo Educativo N°4

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Introducción y Bienvenida	Presentación y bienvenida	10 minutos	Humanos	Expositiva	N. Asistentes
	Dinámica de presentación grupal La reina manda Objetivo: Generar un espacio de ambientación Desarrollo: Se elige a una persona voluntaria que será la reina. Será quien pida objetos que estén a la mano de las participantes con la siguiente frase: “La reina manda.” Ejemplo: La reina manda a traer un cuaderno. Se repite la actividad las veces que se considere necesario. Realizar una retroalimentación del tema anterior	10 minutos	Humanos	Activa / Participativa	Nivel de participación
Introducción al tema	Técnica: Socio drama sobre uso y negociación de métodos anticonceptivos Objetivo: Identificar los métodos anticonceptivos y la negociación para su uso correcto (Sentir). Desarrollo: Se forman grupos de aproximadamente 5 participantes. Se entrega una historia elaborada previamente donde el nudo crítico es el uso de preservativos (Anexo 1). La historia no tiene un final. Se solicita que realicen una dramatización de esta historia, que las participantes pongan el final que elijan negociando la utilización de los preservativos.	35 minutos	Humanos Materiales: Historias, Hojas en blanco, marcadores	Activa - Participativa	Participación durante la plenaria

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Desarrollo del tema	<p>Pensar y construir</p> <p>Actividad 1 Basándonos en la actividad, anterior se profundiza sobre los Métodos anticonceptivos (tipos y clasificación).</p> <p>Ventajas y riesgos de cada método anticonceptivo, mediante las cartillas.</p> <p>Puntualizar la importancia de la doble protección.</p>	30 minutos	Humanos Materiales: Cartillas de MAC.	Activa / Participativa Expositiva	Participación de las/os participantes en las actividades y construcciones teóricas
Construcción	<p>¡Vamos a la acción!</p> <p>Se realiza una práctica sobre el uso correcto del condón masculino y femenino.</p> <p>Objetivo: Reconocer el uso correcto de los MAC.</p> <p>Desarrollo: En un dildo y en una vulva se realiza la práctica del uso de los MAC masculino y femenino.</p>	15 minutos	Humanos Materiales: Preservativo masculino y femenino, vulva y dildo	Activa / Participativa	Listado de dificultades y posibles acciones.
CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Retroalimentación	<p>Una mirada que permite construir</p> <p>Destruyendo la bola de mitos</p> <p>Objetivo: Reconocer y redefinir los principales mitos que giran en torno al uso de MAC.</p> <p>Desarrollo:</p>	10 minutos	Humanos Materiales: Hojas, cinta, marcadores, música, parlante o celular	Activa / Participativa Expositiva	Nivel de participación

	<p>En papeles, se escriben mitos sobre el uso de MAC (los más comunes). Un papel por mito. El número irá acorde a las necesidades identificadas por el facilitador. Se recomienda abordar los mitos más comunes.</p> <p>Con estos papeles se forma una bola a manera de pelota.</p> <p>Se pide a las participantes que formen un círculo y se pone una música de ambientación mientras la pelota sigue pasando por las manos de cada una, cuando la música se detenga la persona que tiene la bola de papel en la mano sacara el primer papel y en voz alta leerá el contenido respondiendo si es mito o verdad y por qué.</p> <p>Si es mito arrojamos el papel a un tacho de basura y si es verdad colocamos el papel en un lugar visible.</p> <p>Es importante profundizar ante cada tema ya sea mito o verdad.</p>				
CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Despedida	<p>Ahora que conozco ¡decido!</p> <p>Sin trato no hay trato</p> <p>Objetivo: Generar un espacio de cierre con acuerdos y compromisos acorde a la temática abordada.</p> <p>Desarrollo: Se pide que escriban una carta de trato para la prestación de sus servicios con las condiciones adecuadas que garanticen el uso de MAC, proponiendo una medida de negociación.</p>	5 minutos	<p>Humanos</p> <p>Materiales: Hojas en blanco, marcadores o lapiceros, sobres de cartas</p>	Activa / Participativa	Participación y generación de aportes.

Fuente: Fuente propia

Elaborado por: Venegas Guacho, Erika, 2022

Módulo educativo N°5

¡Mi mejor aliado!

Tema:

- Acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derechos.

Objetivo de enseñanza:

- Informar sobre la ruta de acceso a la salud sexual y reproductiva en el sistema público de salud.
- Socializar la cartera de servicios disponibles según los niveles de atención.

Objetivo de aprendizaje:

- Reconocer la ruta de acceso a la salud sexual y reproductiva en el sistema público de salud.
- Reconocer al sistema de salud pública como un aliado estratégico para la atención en salud sexual y reproductiva.

Duración: 120 minutos

Población: 10 a 15 personas.

Tabla 6-5: Módulo Educativo N°5

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Introducción y Bienvenida	Presentación del tema y bienvenida	5 minutos	Humanos	Expositiva	N. Asistentes
	<p>Dinámica inicial</p> <p>Objetivo: Cohesionar el grupo y retroalimentar el tema anterior.</p> <p>Desarrollo: Una participante recuerda un tema que hasta el momento se han abordaron. El resto, manifiestan lo que eso les recuerda.</p> <p>Ejemplo: Persona uno: Pensé en ITS; otras participantes: eso nos recuerda que debemos utilizar métodos anticonceptivos.</p> <p>Realizar una retroalimentación del tema anterior</p>	15 minutos	Humanos	Activa / Participativa	Nivel de participación en la actividad
Introducción al tema	<p>Técnica: Lluvia de ideas “entre urgencia y emergencia”</p> <p>Objetivo: Identificar las acciones para acceder a atenciones en casos de urgencia y emergencia (Sentir).</p> <p>Desarrollo: Se tendrán 4 situaciones: 2 de urgencia y 2 de emergencia en salud sexual y reproductiva.</p> <p>Mientras se leen los casos, se identifican si es una urgencia o emergencia y posibles acciones para seguir en busca de dar respuesta. Con la información de las participantes a las posibles soluciones se forma una línea de tiempo según las respuestas indicadas.</p>	20 min.	Humanos Materiales: Cinta masking, papelotes, marcadores.	Activa / Participativa	Participación durante la plenaria

CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Desarrollo del tema	<p>Pensar y construir</p> <p>Actividad 1 Definir con ejemplos claros y prácticos qué es una urgencia y una emergencia.</p> <p>Presentar la ruta de atención en salud sexual y reproductiva ante urgencias y emergencias. Con la línea de tiempo que se trabajó, direccionar la realidad hacia el acceso al sistema público de salud.</p> <p>Se realizarán 2 grupos de trabajo donde se identificarán las principales barreras que existen para acceder a esta ruta de atención.</p> <p>Importante: Dar información para acceder a citas médicas mediante la línea de agendamiento 171; acceso de forma directa; acceso a MAC.</p>	30 minutos	Humanos Materiales: Cinta masking, Papelotes, marcadores.	Activa / Participativa Expositiva	Participación de las/os asistentes en las actividades y construcciones teóricas
Construcción	<p>¡Vamos a la acción!</p> <p>Objetivo: Identificar alternativas frente a las barreras para el cumplimiento de la ruta de atención en salud sexual y reproductiva.</p> <p>Desarrollo: En los mismos grupos, crear estrategias que permitan romper las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Realizar una plenaria y retroalimentar.</p>	15 minutos	Humanos Materiales: Papelotes, cinta masking, marcadores.	Activa / Participativa	Listado de dificultades y posibles acciones
CONTENIDO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS	TÉCNICAS	EVALUACIÓN
Retroalimentación	<p>Una mirada que permite construir</p> <p>Objetivo:</p>		Humanos	Activa / Participativa	Nivel de participación

	<p>Empatizar entre usuarias del sistema de salud y el personal.</p> <p>Desarrollo: Es importante tener la presencia de un representante del sistema de salud pública (Especialista de Promoción de la Salud) para retroalimentar el tema e implementar estrategias o posibles soluciones a las barreras identificadas durante el espacio.</p>	20 minutos	<p>Materiales Marcadores Papelotes</p>	Expositiva	
Despedida	<p>Ahora que conozco ¡decido!</p> <p>Objetivo: Generar un espacio seguro entre las participantes.</p> <p>Desarrollo: Para culminar el ciclo de aprendizaje se cierra el espacio con las participantes. Se reconocen como sujetos de derechos. Usaremos la técnica de mándala. Se prevé tener materiales como semillas, hojas, flores etc.</p> <p>Las participantes se colocan en círculo. Con los materiales forman una figura en el piso (la que les guste o represente la salud sexual y reproductiva). Intercambian ideas, haciendo hincapié en la importancia del tema y lo que este representa en las vidas de cada una como un derecho sin ninguna exclusión o distinción.</p>	15 min.	<p>Humanos</p> <p>Materiales: Semillas, flores, hojas</p>	Activa / Participativa	Participación y generación de aportes

Fuente: Fuente propia

Elaborado por: Venegas Guacho, Erika, 2022

¿Necesitas atención en tu Salud Sexual y Reproductiva?

EMERGENCIA

Estés atravesando una situación en la que tu vida puede estar en peligro

- Sangrado vaginal abundante
- Dolor abdominal intenso
- Si fuiste víctima de violencia sexual

Si es emergencia acércate al establecimiento de Salud más cercano o llama al ECU 911.

URGENCIA

Necesitas atención pero tu vida no se encuentra en peligro

- Dolor de cabeza
- Picor o ardor vaginal, secreción con mal olor, ardor al orinar
- Fiebre

ATENCIÓN GENERAL

Creas haber contraído una infección de transmisión sexual (ITS), necesitas una mamografía, papanicolaou, revisión de rutina, métodos anticonceptivos, etc

- Si sospechas que estas embarazada, necesitas controles de embarazo

Comunícate al 171 del MSP o también puedes acercarte directamente al centro de salud más cercano, llevando tu documento de identidad o carné de métodos anticonceptivos* y solicita un turno para revisión

RECUERDA:

- *Para obtener tu CARNÉ DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS debes acudir al menos a dos citas de asesoría y/o selección de MÉTODO ANTICONCEPTIVO de tu preferencia y solicitarlo a tu médico/a.
- En caso de no contar con un DOCUMENTO DE IDENTIDAD o que tengas dificultad con tu número de cédula (por ser extranjera/o) en el ÁREA de ESTADÍSTICA te generarán un CÓDIGO ÚNICO, con el cual podrás ser atendida en la red de servicios de salud.
- Un ABORTO EN CURSO es una emergencia obstétrica, el personal de salud te atenderá y estabilizará sin tomar declaraciones o denunciar. Es el derecho y deber del/la profesional guardar el secreto profesional.
- Toda la población SIN DISCRIMINACIÓN (por sexo, orientación sexual, expresión de género, edad, nacionalidad) pueden acceder a estos servicios DE FORMA GRATUITA.





Si eres víctima de violencia sexual

Necesitas atención por EMERGENCIA

Acércate al Centro de Salud u Hospital más cercano para recibir:

- Anticonceptivo oral emergencia (AOE) en las próximas 72 horas
- Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual
- Profilaxis: Procedimientos preventivos para exposiciones a VIH
- Revisión integral

¿Necesitas acceder a métodos anticonceptivos?

- Acércate al Centro de Salud
- Existen dispensadores de condones masculinos en todos los establecimientos de salud

a. Para un anticonceptivo oral de emergencia (o pastilla del día después) y condones femeninos acércate a la FARMACIA del Centro de Salud y solicítalos de manera gratuita

b. Si requieres otros métodos de planificación familiar, llama para solicitar una cita al 171 del MSP o también puedes dirigirte al centro de salud más cercano llevando tu documento de identidad, tu código único o carné de métodos anticonceptivos

Si eres menor de edad no requieres un representante para adquirirlos

Puedes asesorarte sobre métodos de planificación familiar de forma presencial o vía call center llamando gratuitamente al 171 opción 2

Recuerda que tienes derecho a tomar decisiones sobre tu cuerpo de forma libre e informada, y ante cualquier dificultad en tu salud puedes cambiar de opinión con tu método anticonceptivo

RECUERDA:

- No dejes de asistir a las CITAS PROGRAMADAS y hacer seguimiento de tus TURNOS DE REFERENCIA a ESPECIALISTAS en el área de ESTADÍSTICAS.
- Recuerda que las ÓRDENES DE EXÁMENES O MEDICACIÓN deben estar FIRMADAS y SELLADAS por el/la profesional que te atendió.
- En caso de NO PODER ACCEDER A ALGÚN SERVICIO O EXAMEN especializado comunícate con ADMINISTRACIÓN del Establecimiento de Salud para solicitar apoyo, guía y asesoramiento de tus alternativas.
- ES OBLIGACIÓN de los/las funcionarias brindarte: un trato amable, información clara y precisa sobre los procedimientos para recibir distintos servicios, ser inclusivos/as contigo y acompañarte sin juzgarte e intentar influenciar en tu decisión. Eres libre de elegir sobre tu cuerpo.
- Si consideras que alguno de tus DERECHOS fue vulnerado o sufriste maltrato en un establecimiento de salud puedes comunicarte al 171 opción 3, dirigirte a ADMINISTRACIÓN del Establecimiento de Salud y expresar tu queja o comunicarte con SURKUNA al 099 992 8032.

Si necesitas asesoría u orientación en salud sexual y reproductiva contacta con:

Fundación Lunita Lunera | Esmeraldas - 0981044995 | Machala - 0993933496
 • Nueva Loja - 099 716 6186 | Manta - 0989985478 | Quito - 0999658836
 Si conoces un caso o estas viviendo abuso, acoso o explotación sexual por parte del personal humanitario denuncia o escríbenos a:


denuncias@fundacionlunitalunera.org  Fundación Lunita Lunera

Gráfico 14-5. Ruta de atención en Salud Sexual y Reproductiva

Realizado por: Fundación Lunita Lunera, 2021

CONCLUSIONES

Para la investigación, se define al trabajo sexual como el ejercicio de un derecho donde se da el intercambio de favores sexuales por dinero u otros bienes, siempre que esté consensuado y no vulnere los derechos de las personas inmersas, sin embargo, por años el ejercicio de este se ha visto vulnerado por estar inmerso en estereotipos de la sociedad, juzgamientos y dificultad para acceder a varios sistemas que garanticen su bienestar biopsicosocial. En esta investigación se respetó las respuestas de las personas entrevistadas y el derecho a la privacidad.

Se identifica mediante entrevistas realizadas al personal que trabaja directamente con la población de PLAPERTS que la incidencia de las ITS es altamente significativa, hablamos de un 60% y 70% de personas con ITS dentro de este grupo poblacional, en virtud de esto existía una preocupación latente misma que llevo a buscar estrategias que permitan mitigar la problemática que se da en este entorno; a estos datos alarmantes que ya se conocían previo a una valoración médica que se aplicó con el apoyo de organizaciones internacionales mediante consultorías.

A esta investigación se sumó los resultados que revelaron la encuesta aplicada mediante la cual se propuso identificar la incidencia de las ITS en PLAPERTS. Es decir, cómo las ITS aparecen y afectan (causas y consecuencias) la cotidianidad de las mujeres que ejercen el trabajo sexual y al mismo tiempo se encontró que muchas de ellas están desvinculadas del sistema público de salud por lo que las ITS terminan por complejizar su trabajo y su vida diaria. Esto, a través de determinar que gran parte de las trabajadoras sexuales no tienen conocimientos sobre ITS, llevando a identificar a la hipertensión como una de ellas, y que las prácticas que tienen en torno a prevención y cuidados tienen una relación más bien con mitos que el plano médico. Así mismo la automedicación o utilizar recetas caceras fue identificada como una práctica común ejercida por las trabajadoras sexuales, sobre todo aquellas que lo realizan de manera autónoma (en las calles).

Una vez identificada la problemática que prevalece en este grupo poblacional se planteó la elaboración e implementación de un Programa de Intervención Educativa para la Prevención de ITS en la Plataforma Latinoamericana de Personas que ejercen trabajo sexual. Como se vio durante este escrito, es posible y ejecutable un programa educativo para trabajadoras sexuales. Se presento un programa educativo, que permite habilitar aristas en torno al trabajo que se lleva a cabo con ellas: contenidos, charlas, prevención, identificación, negociación y acercamiento a través de PLAPERTS.

Lo paradójico en esta investigación fue identificar que el grupo mantenía sensibilizaciones constantes para la prevención de las ITS. Sin embargo, esta información se recibía desde una arista unilateral donde su participación estaba limitada al escuchar la información que varios profesionales socializaban; sin embargo, el plan educativo que se propuso en el trabajo de investigación, planteado desde una educación popular y que luego de su implementación en el grupo meta reflejó resultados significativos, trabajó de forma bilateral con la población objetivo donde partiendo desde el sentir, pensar y actuar, permitió que la población tenga protagonismo en la toma de decisiones para la prevención de las ITS basadas en sus realidades.

RECOMENDACIONES

Más allá de los acápites ya mencionados durante la investigación y en sus conclusiones, se debe mencionar la importancia del Estado y su participación con la creación y fortalecimiento de políticas públicas que trabajen orientadas a dar una respuesta sostenible a este grupo poblacional, disminuyendo las diferentes brechas que existen, no solo con el trabajo sexual y las personas que lo practican, sino con grupos que por distintas razones han sido históricamente excluidos.

Por ello, como otra recomendación se plantea, luego de levantada esta investigación la puesta en marcha de ordenamiento, regulaciones y demás elementos del marco normativo local que permitan a las trabajadoras sexuales tener acercamiento a la prevención de ITS y un acercamiento efectivo al sistema de salud. Este tipo de reglamentaciones han de salir no solamente desde el Ejecutivo, sino desde los cabildos locales. Adicionalmente, urge que las trabajadoras sexuales – sin la más mínima intención de caer en culpabilizarlas– presente un frente organizado que exija al Estado y a los mismos cabildos ejecutar el programa educativo que se está presentando, como el inicio para dar respuesta a las necesidades identificadas en el trabajo de investigación. Esto, tendrá como correlato la salvaguarda de su salud y, a largo plazo, implica un ahorro significativo al Estado en términos económicos por prevención en lugar de curas.

Se recomienda abrir otras líneas de investigación que rubriquen sobre el trabajo sexual, la salud, la sexualidad, el poder, las violencias, las masculinidades y aristas a la promoción y prevención de la salud integral en este grupo poblacional. Esta constituye una tarea necesaria para el fortalecimiento de la academia, el sistema de salud y para la posibilidad de reducir focos de infección –como en este caso– de ITS. Es inadmisibles no volver a la hipótesis de esta investigación. Por ello, se recomienda un programa educativo permanente que incluya a las trabajadoras/es sexuales en temas que vinculen derechos sexuales y reproductivos y, salud sexual y reproductiva. Ello, incluso, podría pensarse como un ejercicio democrático por llevar a grupos excluidos a la participación política/politizada ciudadana.

Entre las temáticas que quedan fuera de esta investigación y que son necesarias profundizarlas, quizá en otros trabajos, está la participación del Estado, el papel de organizaciones y colectivos públicos y/o privados (ONG's), la posibilidad de incluir y comprometer al sector privado, las masculinidades, el cuerpo como (primer) territorio de conquista y lucha, el lenguaje en el trabajo sexual, la violencia estructural, el abolicionismo, la regulación, la moral, el uso de espacios públicos y la posibilidad de incluir los réditos del trabajo sexual en las arcas del Estado. Como se observa, la apuesta (y el mismo fenómeno social) da para mucho.

GLOSARIO

ITS: Infecciones de transmisión sexual

OMS: Organización Mundial de la Salud

PLAPERTS: Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual

VHI: Virus de inmunodeficiencia humana

ONG: Organizaciones no gubernamentales

TS: Trabajadoras sexuales

HSH: Hombres que tienen sexo con otros hombres

UNFPA: Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas

ONUSIDA: Programa Conjunto de las naciones Unidas sobre el SIDA

LGBTIQ+: Gay, Lesbiana, Bisexual, Trans, Intersexual, Queer, + (diversidades sexo genéricas)

OPS: Organización Panamericana de la Salud

MAC: Métodos anticonceptivos

BIBLIOGRAFÍA

- Apoita S., González N., Jané E., Marí A, Estrugo A. y López J. Sífilis: manifestaciones orales, revisión sistemática. *Av Odontoestomatol* [En línea]. 2020 Agosto [citado: 2021 Octubre 12]; 36(3): 159-173pp. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000300005&Ing=es. Epub 02-Nov-2020.
- Comisión de Salud Pública de Boston Negociado Enfermedades Infecciosas. Tricomoniasis. [En línea] 2018. [Citado: 2021 Octubre 9]. Disponible en: <http://www.bphc.org/whatwedo/infectious-diseases/Infectious-Diseases-AtoZ/Documents/Fact%20Sheet%20Languages/Trichomoniasis/Spanish.pdf>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Hepatitis B. [En línea] 2016. [Citado: 2021 Octubre 10]. Disponible en: https://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/pdfs/hepbgeneralfactsheet_sp.pdf
- Esteban C., Pérez L., Ruiz N., Margelí M., y Arjol A. Prevalencia del herpes genital. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2021; 2(7), 77.
- González M., Blanco M., Ramos G., Martínez G., Rodríguez Y. y Jordán Padrón Marena. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Rev.Med.Electrón.* [En línea]. 2018 Junio [citado 2021 Octubre 12] ; 40(3): 768-783. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300018&Ing=es.
- Lascano C., Santos S. y Castillo, D. Factores de riesgo para adquirir las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del “Colegio Municipal Técnico Siglo XXI”. Salinas. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, Junio 2017; (1): 35-42.
- Laverde, C. Prostitución y trabajo. Condiciones sociales y laborales de mujeres trabajadoras sexuales en la ciudad de Bogotá. 2017; Bogotá, Colombia: Editorial Milla. Ltda.
- Maldonado J., López F. y Ruiz P. ¿Azitromicina como tratamiento contra Chlamydia trachomatis?. *Gac Med Mex.* 2018;154(6):689-692.
- Marcos, P. Tricomoniasis vaginal. *Revista Médica Electrónica.* [En línea] 2017. [Citado: 2021 octubre 10]. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tricomoniasis-vaginal/>
- Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021. Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Quito: MSP; 2017.
- National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. Clamidia: Hoja informativa de los CDC. [En línea] 2017. [Citado: 2021 Octubre 10]. Disponible en:

Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/clamidia/Chlamydia-FS-Sp-July-2017.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. Ginebra: OMS;2016.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021. Ginebra: OMS;2016.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Washington (DC); 2016.
- Polo R., Palacios R. y Barberá, M. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. 2017; Madrid, España.
- Reyes, A. Infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. [En línea] 2016. [Citado: 2021 octubre 10]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/cs/v14n2/art08.pdf>
- Tingo A. K. Análisis de los factores de riesgo para enfermedades de transmisión sexual en la comunidad de Tanguarín durante el año 2016 [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Imbabura: Universidad Tecnica del Norte; 2018 [citado: 2021 Octubre]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8035>
- Toro A. y Restrepo J. Medicina y Laboratorio: Programa de Educación Medica Continua Certificada. Revista Sanitaria de Investigación, 2021; 17(7-8).
- Tus G. M. Estrategias Educativas para Trabajadoras Sexuales que acuden al centro de salud N°1 de Ibarra - CAISS [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Tulcan: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018 [citado: 2021 Octubre 10]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9042/1/TUTENF050-2018.pdf>
- Vidal E. y Hernández B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Rev haban cienc méd [En línea]. 2017 Agosto [citado: 2021 Oct 11]; 16(4): 625-634pp. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es.
- Villacís J., Gavilanes F., Valencia A, Jiménez J. Diagnóstico y tratamiento de la gonorrea. RECIAMUC [En línea]. 31enero 2021 [citado 11octubre 2021]; 5(1):78-9. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/595>
- Zamboni M., Ralph C., García P. y Cuello, M. La prevalencia actual de infección genital por Chlamydia trachomatis en adolescentes y mujeres jóvenes chilenas asintomáticas justifica la vigilancia periódica. Revista Chilena. [En línea], 2016; 33(6), 619-627pp.

ANEXOS

ANEXO A: Encuesta para personas que ejercen trabajo sexual



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

Encuesta de investigación para trabajo de titulación

Reciban un cordial saludo.

Estamos trabajando en un estudio para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo que influyen en la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual, con los datos que la investigación arroje se podrá elaborar un Programa de intervención educativa para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual. Estas actividades son parte de un trabajo de tesis profesional por lo tanto se garantiza el manejo estrictamente confidencial de los datos.

Indicaciones

- Le solicitamos su ayuda respondiendo algunas preguntas que se presentan a continuación, la encuesta está diseñada para responderla en un tiempo aproximado de 10 minutos.
- Le solicitamos que responda las preguntas con la mayor sinceridad posible, pues no existen respuestas correctas o incorrectas. Su aporte nos ayudará a generar una herramienta basada en la realidad local.
- Los datos que nos proporcione serán manejados con absoluta confidencialidad y se utilizarán únicamente para fines de la investigación.
- Lea cuidadosamente el cuestionario, en algunas preguntas podrá seleccionar una opción, en otras varias opciones y en algunas necesitaremos que nos escriba su punto de vista.

¡Su aporte es muy valioso en esta
investigación!

Cuestionario

1. Edad a) Menor de 18 años b) 18 – 28 años c) 29 – 39 años d) 40 – 50 años	2. Género a) Masculino b) Femenino c) Pertenece a la comunidad LGBTIQ+
--	--

<p>e) Mayor a 51 años</p>	<p>(Las siglas LGBTIQ+ significa: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales y Queer)</p>
<p>3. Estado Civil a) Soltero/a b) Casado/a c) Divorciado/a d) Unión de hecho e) Viudo/a</p>	<p>4. Nacionalidad a) Ecuatoriana b) Venezolana c) Colombiana d) Peruana e) Otra</p> <p>Si su respuesta fue otra especifique: _____</p>
<p>5. Nivel de Instrucción a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Superior</p>	
<p>6. Edad en la que empezó a ejercer el trabajo sexual. a) Menor a 18 años b) De 18 – 28 años c) De 29 – 39 años d) De 40 – 50 años e) Mayor a 51 años</p>	<p>7. Generalmente donde ejerce el trabajo sexual: a) En un centro de tolerancia. b) En las calles c) Otro</p> <p>Si su respuesta fue otro especifique: _____</p>
<p>8. ¿Conoce cuáles son sus derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva? a) Si b) No</p>	
<p>9. ¿Para Ud. que son las Infecciones de Transmisión Sexual? a) Afectaciones a la salud ocasionadas por virus, bacterias y parásitos cuyo medio de propagación es principalmente las relaciones sexuales sin protección, aunque también se da por otros medios. b) Condición de salud que limita a físicamente a las personas que lo padecen y no tienen cura. c) Enfermedades que siempre se presentan con síntomas previos a su detección y que no tienen cura. d) Afectaciones que presentan solo las personas que tienen contacto sexual sin protección.</p>	

<p>10. Del siguiente listado ¿Cuáles considera Ud. que son Infecciones de transmisión Sexual?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sífilisb) Gonorreac) Hipertensiónd) VHI/SIDAe) Hipertiroidismof) Preclamsiag) Herpesh) Hepatitisi) Clamidia
<p>11. ¿Cómo se transmiten las Infecciones de Transmisión Sexual?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Por contacto con cualquier derivado de la sangre (hemoderivados)b) Relaciones sexuales sin protecciónc) Por el sudord) Por comer de la misma vajillae) Por compartir alimentosf) Desconozco
<p>12. ¿Las infecciones de Transmisión Sexual presentan síntomas antes de ser detectadas?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) Noc) Desconozco
<p>13. Si su respuesta fue si, ¿qué tipo de síntomas se presentan?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>14. ¿Es posible que una persona que fue detectada con una Infección de Transmisión Sexual pueda curarse?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) Noc) En algunos casosd) Desconozco
<p>15. ¿Ha recibido capacitaciones para la prevención de Infecciones de Transmisión sexual?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) No
<p>16. Si la respuesta fue sí ¿Qué aporte tuvo en sus conocimientos y qué se debería mejorar?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>17. ¿Las Infecciones de transmisión Sexual se pueden prevenir?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) Noc) Desconozco
<p>18. Del siguiente listado ¿qué acciones puede ayudar a prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Chequeos ginecológicos periódicos.b) Ante cualquier molestia utilizar cremas u óvulos vaginales.c) Duchas Vaginalesd) Uso de preservativoe) Recibir información clara y oportunaf) Desconozco
<p>19. ¿Qué tipo de anticonceptivo utiliza actualmente? (Puede señalar más de dos opciones de ser el caso)</p> <ul style="list-style-type: none">a) Ningunob) T de cobrec) Implanted) Inyeccionese) Pastillasf) Preservativosg) Otros <p>Si su respuesta fue otro especifique: _____</p>
<p>20. ¿Para Ud. que es la doble protección?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Utilizar doble preservativo de pronto se rompe uno, y el otro me protege.b) Tomarse dos anticonceptivas de emergencia para prevenir embarazos.c) Si un día olvide tomar las pastillas al día siguiente tomar el doble y evitar quedar embarazada.d) Utilizar un método de barrera (preservativo) para prevenir una Infección de transmisión sexual y un hormonal (implante) para prevenir un embarazo.
<p>21. ¿Cuántas veces al día tiene relaciones sexuales?</p> <ul style="list-style-type: none">a) 1-3b) 4-6c) 7-9d) Mas de 10
<p>22. Después de cada relación sexual ¿Mantiene algún procedimiento de higiene propio?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) Noc) En ocasiones <p>Si su respuesta fue Si o en Ocasiones especifique que procedimiento realiza: -</p> <p>_____</p>

<p>23. ¿Utiliza preservativo con sus clientes?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) Noc) A veces
<p>24. ¿Quién proporciona los preservativos?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Los lleva Ustedb) Los lleva el clientec) Otro <p>Si su respuesta fue otro especifique: _____</p>
<p>25. ¿Qué acciones toma cuando un cliente no quiere utilizar preservativos?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Cedo porque necesito trabajarb) Negocio la utilización del preservativo ¿Cómo lo negocia? _____c) No realizo el trabajo
<p>26. Del siguiente listado ¿Cuáles son los procedimientos mínimos para utilizar un preservativo?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Revisar la fecha de caducidad.b) Comprar los más carosc) Abrirlos con unas tijeras.d) Revisar que no tenga orificios en el paquete.e) Llevarlos en la billetera ayuda a mantenerlos en buenas condiciones.f) No abrirlos con los dientes o con cualquier otro objeto que dañe el material.g) Desconozco
<p>27. ¿Conoce el procedimiento a seguir si mantiene relaciones sexuales sin ningún tipo de protección?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) No
<p>28. ¿Para ejercer trabajo sexual a tenido que consumir algún tipo de sustancia por ejemplo alcohol o drogas?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) No
<p>29. ¿Con su pareja permanente, utiliza preservativo?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) No <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>—</p>
<p>30. ¿Alguna vez le han detectado una Infección de Transmisión sexual?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sib) Noc) Desconozco

<p>31. Ha tenido que mantener relaciones sexuales pese a tener alguna molestia a nivel vaginal (secreciones, prurito, resequedad, otras)</p> <p>a) Si b) No</p>
<p>32. ¿Con que frecuencia acude a realizarse exámenes para detección de Infecciones de Trasmisión Sexual?</p> <p>a) Cada mes b) Cada tres meses c) Cada seis meses d) Una vez al año e) No acudo</p>
<p>33. Cuando busca atención médica, acude a un servicio de salud:</p> <p>a) Público b) Privado c) No he buscado atención d) Otro</p> <p>Si su respuesta fue otro, especifique: _____</p>
<p>34. El tiempo que tuvo que esperar para recibir atención médica en salud sexual y reproductiva fue:</p> <p>a) Adecuado b) Inadecuado c) No he podido acceder</p>
<p>35. ¿Ha sentido alguna vez que su trabajo influye en el acceso a los servicios de salud?</p> <p>a) Si b) No</p>
<p>36. Si su respuesta fue si indique ¿Cómo afecta esto en su calidad de vida?</p> <p>a) Me ha impedido acceder a los servicios de salud b) He recibido un trato discriminatorio c) Me ha limitado en el acceso a información oportuna d) Ha hecho que se automedique ante molestias (secreciones, prurito, resequedad, otras) e) Ha impedido detectar infecciones a tiempo y acceder a un tratamiento.</p>
<p>37. ¿Qué tipo de material informativo prefiere para recibir información de interés?</p> <p>a) Impreso (afiches, trípticos, flyers) b) Audio c) Video d) Otro</p> <p>Si su respuesta fue otro especifique: _____</p>
<p>38. Usted recibe información para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual mediante:</p> <p>a) Radio b) Televisión c) Prensa d) Charlas en los Centros de salud del Ministerio de Salud Pública. e) Redes sociales (Facebook, WhatsApp, Twitter, Instagram, Otra) f) No Recibo, pero me gustaría recibir</p>

39) ¿Cuál es la red social que más utiliza para recibir información?

- a) Facebook
- b) WhatsApp
- c) Twitter
- d) Instagram
- e) Otra:

Si su respuesta fue otra especifique: _____

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO B: Oficios para validación de la encuesta por expertos

Oficio 1 dirigido a la Experta Distrital de Promoción de la Salud – Distrito 07D02

Riobamba, 07 de enero de 2022

Obstetra.
Lorgia Agila
Especialista Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad del Distrito 07D02 Salud.

Presente. -

De mi consideración;

Reciba un cordial y atento saludo y mis deseos de éxitos en las funciones que desempeña como Especialista Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad del Distrito 07D02 Salud. El motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida su colaboración en la Validación del instrumento de investigación que aplicaré para **Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo que influyen en la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual, Octubre 2021 – Enero 2022**, como parte del desarrollo del proyecto de investigación “Programa de intervención educativa para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual. Octubre 2021-Enero 2022”.

Por su amplio conocimiento en el tema y experiencia profesional los criterios emitidos en la evaluación de esta encuesta permitirán la elaboración del instrumento final que alcance el objetivo de investigación propuesto.

Por la atención a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente;

Lcda. Erika Venegas
Maestrante Salud Pública - ESPOCH

Adjunto:

1. Plan para obtención de datos
2. Cuadro de tránsito de la variable al ítem o reactivo
3. Formato para la validez por criterio de expertos según el método Estadísticos de Fleiss's Kappa
4. Modelo de la encuesta.

Oficio 2 dirigido a la coordinadora de PLAPERTS

Riobamba, 07 de enero de 2022

Socióloga.

Karina Bravo

Coordinadora Regional de la Plataforma Latinoamericana de Personas que ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS).

Presente. -

De mi consideración;

Reciba un cordial y atento saludo y mis deseos de éxitos en las funciones que desempeña como Coordinadora Regional de la Plataforma Latinoamericana de Personas que ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS). El motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida su colaboración en la Validación del instrumento de investigación que aplicaré para **Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo que influyen en la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual, Octubre 2021 – Enero 2022**, como parte del desarrollo del proyecto de investigación “Programa de intervención educativa para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual. Octubre 2021-Enero 2022”.

Por su amplio conocimiento en el tema y experiencia profesional los criterios emitidos en la evaluación de esta encuesta permitirán la elaboración del instrumento final que alcance el objetivo de investigación propuesto.

Por la atención a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente;

Lic. Erika Venegas

Maestrante Salud Pública - ESPOCH

Adjunto:

1. Plan para obtención de datos
2. Cuadro de tránsito de la variable al ítem o reactivo
3. Formato para la validez por criterio de expertos según el método Estadísticos de Fleiss's Kappa
4. Modelo de la encuesta.

Oficio 3 dirigido a la técnica de la Fundación Lunita Lunera

Riobamba, 07 de enero de 2022

Fernanda Rodríguez
Técnica en Género y DSSSR de la Fundación Lunita Lunera

Presente. -

De mi consideración;

Reciba un cordial y atento saludo y mis deseos de éxitos en las funciones que desempeña diariamente. El motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida su colaboración en la Validación del instrumento de investigación que aplicaré para **Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo que influyen en la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual, Octubre 2021 – Enero 2022**, como parte del desarrollo del proyecto de investigación “Programa de intervención educativa para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual. Octubre 2021-Enero 2022”.

Por su amplio conocimiento en el tema y experiencia profesional los criterios emitidos en la evaluación de esta encuesta permitirán la elaboración del instrumento final que alcance el objetivo de investigación propuesto.

Por la atención a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente;

Erika Venegas
Maestrante Salud Pública - ESPOCH

Adjunto:

1. Plan para obtención de datos
2. Cuadro de tránsito de la variable al ítem o reactivo
3. Formato para la validez por criterio de expertos según el método Estadísticos de Fleiss's Kappa
4. Modelo de la encuesta.

ANEXO C: Matriz de validez de Criterio

Método Juicio de Expertos

Fecha: 09/01/2022

Estadísticos Fleiss's Kappa

Encuesta del proyecto de

titulación

Nombre del experto/a:

Obst. Lorgia Agila

Indicaciones	Señor/a experto/a, se solicita su colaboración para que luego de un riguroso análisis de cada ítem, teniendo en cuenta el objetivo de la encuesta, Ud. valide a su juicio experto, el criterio predictivo del instrumento. ¿Predicen las puntuaciones del instrumento una conducta futura del sujeto? Aplique para ello la escala propuesta a continuación, marcando con una x en las casillas correspondientes a su valoración. Escala: 1) En nada 2) Muy poco 3) De forma algo deficiente 4) Lo suficiente 5) Satisfactoriamente
--------------	---

Objetivo de la encuesta	Determinar los factores de riesgo que influyen en la aparición de ITS en las personas que ejercen trabajo sexual de la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual (PLAPERTS) - Machala.
-------------------------	--

ITEM	CONTENIDO Y ESCALA	1	2	3	4	5	Recomendaciones
Pregunta 1	1. Edad a) Menor de 18 años b) 18 – 28 años c) 29 – 39 años					x	

	d) 40 – 50 años e) Mayor a 51 años						
Pregunta 2	2. Género a) Masculino b) Femenino c) Pertenece a la comunidad LGBTIQ+ (Las siglas LGBTIQ+ significa: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales y Queer)					X	
Pregunta 3	3. Estado Civil a) Soltero/a b) Casado/a c) Divorciado/a d) Unión de hecho e) Viudo/a					X	
Pregunta 4	4. Nacionalidad a) Ecuatoriana b) Venezolana c) Colombiana d) Peruana e) Otra Si su respuesta fue otra especifique: _____					X	
Pregunta 5	5. Nivel de Instrucción a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Superior					X	
Pregunta 6	6. Edad en la que empezó a ejercer el trabajo sexual. a) Menor a 18 años b) De 18 – 28 años c) De 29 – 39 años d) De 40 – 50 años e) Mayor a 51 años					X	
Pregunta 7	7. Generalmente donde ejerce el trabajo sexual: d) En un centro de tolerancia. e) En las calles f) Otro Si su respuesta fue otro especifique: _____					X	

Pregunta 8	8. ¿Conoce cuáles son sus derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva? a) Si b) No					x	
Pregunta 9	9. ¿Para Ud. que son las Infecciones de Transmisión Sexual? a) Afectaciones a la salud ocasionadas por virus, bacterias y parásitos cuyo medio de propagación es principalmente las relaciones sexuales sin protección, aunque también se da por otros medios. b) Condición de salud que limita a físicamente a las personas que lo padecen y no tienen cura. c) Enfermedades que siempre se presentan con síntomas previos a su detección y que no tienen cura. d) Afectaciones que presentan solo las personas que tienen una vida sexual activa.					x	No solo las personas que tienen una vida sexual activa, sino todas aquellas personas que tienen contacto sexual sin protección
Pregunta 10	10. Del siguiente listado ¿Cuáles considera Ud. que son Infecciones de transmisión Sexual? a) Sífilis b) Gonorrea c) Hipertensión d) VIH/SIDA e) Hipertiroidismo f) Preclamsia g) Herpes h) Hepatitis i) Clamidia					x	Agregar Calmidia
Pregunta 11	11. ¿Cómo se transmiten las Infecciones de Transmisión Sexual? a) Por contacto con cualquier derivado de la sangre (hemoderivados) b) Relaciones sexuales sin protección c) Por el sudor d) Por comer de la misma vajilla e) Por compartir alimentos f) Desconozco					x	
Pregunta 12	12. ¿Las infecciones de Transmisión Sexual presentan síntomas antes de ser detectadas? a) Si b) No c) Desconozco					x	
Pregunta 13	13. Si su respuesta fue si, ¿qué tipo de síntomas se presentan? _____					x	

Pregunta 14	14. ¿Es imposible que una persona que fue detectada con una Infección de Transmisión Sexual pueda curarse? a) Si b) No c) Desconozco						Existen ITS que son curables y otras no. Debe replantearse la pregunta
Pregunta 15	15. ¿Ha recibido capacitaciones para la prevención de Infecciones de Transmisión sexual? a) Si b) No					x	
Pregunta 16	16. Si la respuesta fue sí ¿Qué aporte tuvo en sus conocimientos y qué se debería mejorar? _____					x	
Pregunta 17	17. ¿Las Infecciones de transmisión Sexual se pueden prevenir? a) Si b) No c) Desconozco					x	
Pregunta 18	18. Del siguiente listado ¿qué acciones puede ayudar a prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual? a) Chequeos ginecológicos periódicos. b) Ante cualquier molestia utilizar cremas u óvulos vaginales. c) Duchas Vaginales d) Uso de preservativo e) Recibir información clara y oportuna f) Desconozco					x	
Pregunta 19	19. ¿Qué tipo de anticonceptivo utiliza actualmente? (Puede señalar más de dos opciones de ser el caso) a) Ninguno b) T de cobre c) Implante d) Inyecciones e) Pastillas f) Preservativos g) Otros h) Si su respuesta fue otro especifique:					x	
Pregunta 20	20. ¿Para Ud. que es la doble protección? a) Utilizar doble preservativo de pronto se rompe uno, y el otro me protege. b) Tomarse dos anticonceptivas de emergencia para prevenir embarazos. c) Si un día olvide tomar las pastillas al día siguiente tomar el doble y evitar quedar embarazada. d) Utilizar un método de barrera (preservativo) para prevenir una Infección de transmisión sexual y un hormonal (implante) para prevenir un embarazo.					x	

Pregunta 21	<p>21. ¿Cuántas veces al día tiene relaciones sexuales?</p> <p>a) 1-3 b) 4-6 c) 7-9 d) Mas de 10</p>					X	
Pregunta 22	<p>22. Después de cada relación sexual ¿Mantiene algún procedimiento de higiene propio?</p> <p>a) Si b) No c) En ocasiones</p> <p>Si su respuesta fue Si o en Ocasiones especifique que procedimiento realiza: _____</p>					X	
Pregunta 23	<p>23. ¿Utiliza preservativo con sus clientes?</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>					X	
Pregunta 24	<p>24. ¿Quién proporciona los preservativos?</p> <p>a) Los lleva Usted b) Los lleva el cliente c) Otro d) Si su respuesta fue otro especifique: _____</p>					X	
Pregunta 25	<p>25. ¿Qué acciones toma cuando un cliente no quiere utilizar preservativos?</p> <p>a) Cedo porque necesito trabajar b) Negocio la utilización del preservativo ¿Cómo lo negocia? _____</p> <p>c) No realizo el trabajo</p>					X	
Pregunta 26	<p>26. Del siguiente listado ¿Cuáles son los procedimientos mínimos para utilizar un preservativo?</p> <p>a) Revisar la fecha de caducidad. b) Comprar los más caros c) Abrirlos con unas tijeras. d) Revisar que no tenga orificios en el paquete. e) Llevarlos en la billetera ayuda a mantenerlos en buenas condiciones. f) No abrirlos con los dientes o con cualquier otro objeto que dañe el material.</p>					X	

	g) Desconozco						
Pregunta 27	27. ¿Conoce el procedimiento a seguir si mantiene relaciones sexuales sin ningún tipo de protección? a) Si b) No					x	
Pregunta 28	28. ¿Cuándo ingiere alcohol, mantiene relaciones sexuales? a) Si b) No		x				Considero que por lo general las mujeres que ejercen el trabajo sexual ingieren alcohol, debido a su trabajo. No le veo el objetivo de la pregunta. Lo otro sería preguntar si debido a su trabajo sexual tienen que ingerir alcohol lo que nos ayudaría a conocer si lo hacen o no.
Pregunta 29	29. ¿Con su pareja permanente, utiliza preservativo? c) Si d) No ¿Por qué? _____					x	
Pregunta 30	30. ¿Alguna vez le han detectado una Infección de Transmisión sexual? a) Si b) No c) Desconozco					x	
Pregunta 31	31. Ha tenido que mantener relaciones sexuales pese a tener alguna molestia a nivel vaginal (secreciones, prurito, resequedad, otras) a) Si b) No					x	
Pregunta 32	32. ¿Con que frecuencia acude a realizarse exámenes para detección de Infecciones de Trasmisión Sexual? a) Cada mes b) Cada tres meses					x	

	<ul style="list-style-type: none"> c) Cada seis meses d) Una vez al año e) No acudo 						
Pregunta 33	<p>33. Cuando busca atención médica, acude a un servicio de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> e) Público f) Privado g) No he buscado atención h) Otro <p>Si su respuesta fue otro, especifique: _____</p>					x	
Pregunta 34	<p>34. El tiempo que tuvo que esperar para recibir atención médica en salud sexual y reproductiva en el sector público fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Adecuado b) Inadecuado c) No he podido acceder 					x	<p>Agregar el sector público</p> <p>Ya que también se debe esperar en la consulta privada. Además, creo que las TS deberían recibir consulta en SSR igual que el resto de usuarias.</p>
Pregunta 35	<p>35. ¿Ha sentido alguna vez que su trabajo influye en el acceso a los servicios de salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No 					x	
Pregunta 36	<p>36. Si su respuesta fue si indique ¿Cómo afecta esto en su calidad de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> f) Me ha impedido acceder a los servicios de salud g) He recibido un trato discriminatorio h) Me ha limitado en el acceso a información oportuna i) Ha hecho que se automedique ante molestias (secreciones, prurito, resequedad, otras) j) Ha impedido detectar infecciones a tiempo y acceder a un tratamiento. 						
Pregunta 37	<p>37. ¿Qué tipo de material informativo prefiere para recibir información de interés?</p> <ul style="list-style-type: none"> e) Impreso (afiches, trípticos, flyers) f) Audio g) Video h) Otro <p>Si su respuesta fue otro especifique: _____</p>					x	
Pregunta 38	<p>38. Usted recibe información para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> g) Radio h) Televisión i) Prensa j) Redes sociales (Facebook, WhatsApp, Twitter, Instagram, Otra) 					x	<p>Agregar ítems k</p>

	k) Charlas en el MSP l) No Recibo, pero me gustaría recibir						
Pregunta 39	39) ¿Cuál es la red social que más utiliza para recibir información? f) Facebook g) WhatsApp h) Twitter i) Instagram j) Otra: Si su respuesta fue otra especifique: _____					x	

ANEXO D: Plan para obtención de datos

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual de la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual, Octubre 2021 – Enero 2022.

Pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las personas que ejercen trabajo sexual, con relación a las Infecciones de Transmisión Sexual?

Fuente: Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual (PLAPERTS).

Localización: ciudad de Machala, provincia de El Oro.

Método de recolección de datos: encuesta, utilizando un cuestionario que será validado por profesionales en el tema.

De qué forma se van a preparar para el análisis: Matriz de datos

Variables por medir: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de riesgo para la incidencia y prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en PLAPERTS.

Definiciones Operacionales: característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño de la salud.

Muestra: 235 personas que ejercen trabajo sexual

Recursos disponibles: Humanos y tecnológicos.

ANEXO E: Cuadro de transito de la variable al ítem o reactivo

Tabla x-x: Transito de la variable a ítem o reactivo

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem
Factores de riesgo que influyen en la aparición de Infecciones de transmisión sexual.	Características sociodemográficas	% de personas según edad.	1. Edad a) Menor de 18 años b) 18 – 28 años c) 29 – 39 años d) 40 – 50 años e) Mayor a 51 años
		% de personas según su género.	2. Género a) Masculino b) Femenino c) Pertenece a la comunidad LGBTIQ+ (Las siglas LGBTIQ+ significa: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales y Queer)
		% de personas según su estado civil.	3. Estado Civil a) Soltero/a b) Casado/a c) Divorciado/a d) Unión de hecho e) Viudo/a
		% de personas según nacionalidad.	4. Nacionalidad a) Ecuatoriana b) Venezolana c) Colombiana d) Peruana e) Otra Si su respuesta fue otra especifique: _____
		% de personas según nivel de instrucción.	5) Nivel de Instrucción a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Superior
		% de personas según la edad que empezó a trabajar.	6) Edad en la que empezó a ejercer el trabajo sexual. a) Menor a 18 años b) De 18 – 28 años c) De 29 – 39 años d) De 40 – 50 años e) Mayor a 51 años
		% de personas según el lugar donde ejercen trabajo sexual.	7) Generalmente donde ejerce el trabajo sexual: a) En un centro de tolerancia. b) En las calles c) Otro Si su respuesta fue otro especifique: _____
	Conocimientos	% de personas que muestran conocimientos sobre sus derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva.	8) ¿Conoce cuáles son sus derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva? a) Sí b) No

		<p>% de personas que muestran conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual.</p>	<p>9. ¿Para Ud. que son las Infecciones de Transmisión Sexual?</p> <p>a) Afectaciones a la salud ocasionadas por virus, bacterias y parásitos cuyo medio de propagación es principalmente las relaciones sexuales sin protección, aunque también se da por otros medios.</p> <p>b) Condición de salud que limita a físicamente a las personas que lo padecen y no tienen cura.</p> <p>c) Enfermedades que siempre se presentan con síntomas previos a su detección y que no tienen cura.</p> <p>d) Afectaciones que presentan solo las personas que tienen una vida sexual activa.</p>
		<p>% de personas que muestran conocimientos sobre los tipos de infecciones de Transmisión Sexual.</p>	<p>10. Del siguiente listado ¿Cuáles considera Ud. que son Infecciones de transmisión Sexual?</p> <p>a) Sífilis</p> <p>b) Gonorrea</p> <p>c) Hipertensión</p> <p>d) VHI/SIDA</p> <p>e) Hipertiroidismo</p> <p>f) Preclamsia</p> <p>g) Herpes</p> <p>h) Hepatitis</p>
		<p>% de personas que muestran conocimientos sobre cómo se transmiten las Infecciones de Transmisión Sexual.</p>	<p>11. ¿Cómo se transmiten las Infecciones de Transmisión Sexual?</p> <p>a) Por contacto con cualquier derivado de la sangre (hemoderivados)</p> <p>b) Relaciones sexuales sin protección</p> <p>c) Por el sudor</p> <p>d) Por comer de la misma vajilla</p> <p>e) Por compartir alimentos</p> <p>f) Desconozco</p>
		<p>% de personas que muestran conocimientos sobre los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual.</p>	<p>12. ¿Las infecciones de Transmisión Sexual presentan síntomas antes de ser detectadas?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Desconozco</p> <p>Si su respuesta fue si, ¿qué tipo de síntomas se presentan?</p> <p>_____</p>
		<p>% de personas que muestran conocimientos sobre los tratamientos de para las Infecciones de Transmisión Sexual.</p>	<p>13. ¿Es imposible que una persona que fue detectada con una Infección de Transmisión Sexual pueda curarse?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>c) Desconozco</p>
		<p>% de personas que han recibido información sobre las</p>	<p>14. ¿Ha recibido capacitaciones para la prevención de Infecciones de Transmisión sexual?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>

		Infecciones de Transmisión Sexual.	
		% de personas que han recibido información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.	15. Si la respuesta fue sí ¿Qué aporte tuvo en sus conocimientos y qué se debería mejorar? _____
		% de personas que muestran conocimientos sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.	16. ¿Las Infecciones de transmisión Sexual se pueden prevenir? a) Si b) No c) Desconozco
		% de personas que muestran conocimientos sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.	17. Del siguiente listado ¿qué acciones puede ayudar a prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual? a) Chequeos ginecológicos periódicos. b) Ante cualquier molestia utilizar cremas u óvulos vaginales. c) Duchas Vaginales d) Uso de preservativo e) Recibir información clara y oportuna f) Desconozco
	Conductas y prácticas de riesgo	% de personas según el método anticonceptivo que utiliza.	18. ¿Qué tipo de anticonceptivo utiliza actualmente? (Puede señalar más de dos opciones de ser el caso) a) Ninguno b) T de cobre c) Implante d) Inyecciones e) Pastillas f) Preservativos g) Otros Si su respuesta fue otro especifique: _____
		% de personas que presentan conductas de riesgo respecto a la doble protección.	19. ¿Para Ud. que es la doble protección? a) Utilizar doble preservativo de pronto se rompe uno, y el otro me protege. b) Tomarse dos anticonceptivas de emergencia para prevenir embarazos. c) Si un día olvide tomar las pastillas al día siguiente tomar el doble y evitar quedar embarazada. d) Utilizar un método de barrera (preservativo) para prevenir una Infección de transmisión sexual y un hormonal (implante) para prevenir un embarazo.

		<p>% de personas según el número de veces al día que mantienen relaciones sexuales.</p>	<p>20. ¿Cuántas veces al día tiene relaciones sexuales?</p> <p>a) 1-3 b) 4-6 c) 7-9 d) Mas de 10</p>
		<p>% de personas que presentan conductas de riesgo respecto a la higiene después de una relación sexual.</p>	<p>21. Después de cada relación sexual ¿Mantiene algún procedimiento de higiene propio?</p> <p>a) Si b) No c) En ocasiones</p> <p>Si su respuesta fue Si o en Ocasiones especifique que procedimiento realiza: _____</p>
		<p>% de personas que presentan conductas de riesgo respecto al uso de preservativos.</p>	<p>22. ¿Utiliza preservativo con sus clientes?</p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>
		<p>% de personas que presentan conductas de riesgo respecto a quien proporciona los preservativos.</p>	<p>23. ¿Quién proporciona los preservativos?</p> <p>a) Los lleva Usted b) Los lleva el cliente c) Otro</p> <p>Si su respuesta fue otro especifique: _____</p>
		<p>% de personas que presentan conductas de riesgo respecto a las acciones que toma cuando un cliente no quiere utilizar preservativos.</p>	<p>24. ¿Qué acciones toma cuando un cliente no quiere utilizar preservativos?</p> <p>d) Cedo porque necesito trabajar e) Negocio la utilización del preservativo ¿Cómo lo negocia? _____</p> <p>f) No realizo el trabajo</p>
		<p>% de personas que realizan los procedimientos mínimos para el uso del preservativo.</p>	<p>25. Del siguiente listado ¿Cuáles son los procedimientos mínimos para utilizar un preservativo?</p> <p>a) Revisar la fecha de caducidad. b) Comprar los más caros c) Abrirlos con unas tijeras. d) Revisar que no tenga orificios en el paquete. e) Llevarlos en la billetera ayuda a mantenerlos en buenas condiciones. f) No abrirlos con los dientes o con cualquier otro objeto que dañe el material. g) Desconozco</p>

		% de personas que presentan conductas de riesgo respecto al procedimiento que se debe a seguir si mantiene relaciones sexuales sin ningún tipo de protección.	<p>26. ¿Conoce el procedimiento a seguir si mantiene relaciones sexuales sin ningún tipo de protección?</p> <p>a) Si b) No</p>
		% de personas que mantienen relaciones sexuales cuando ingieren alcohol.	<p>27. ¿Cuándo ingiere alcohol, mantiene relaciones sexuales?</p> <p>a) Si b) No</p>
		% de personas que utilizan preservativo con sus parejas permanentes.	<p>28. ¿Con su pareja permanente, utiliza preservativo?</p> <p>a) Si b) No ¿Por qué?</p>
		% de personas que han sido detectadas ITS	<p>29. ¿Alguna vez le han detectado una Infección de Transmisión sexual?</p> <p>a) Si b) No c) Desconozco</p>
		% de personas que han tenido que mantener relaciones sexuales pese a tener alguna molestia a nivel vaginal (secreciones, prurito, resequedad, otras)	<p>30. Ha tenido que mantener relaciones sexuales pese a tener alguna molestia a nivel vaginal (secreciones, prurito, resequedad, otras)</p> <p>a) Si b) No</p>

		% de personas según la frecuencia con la que acuden a realizarse exámenes para detección de Infecciones de Transmisión Sexual.	31. ¿Con que frecuencia acude a realizarse exámenes para detección de Infecciones de Transmisión Sexual? a) Cada mes b) Cada tres meses c) Cada seis meses d) Una vez al año e) No acudo
Factores psicosociales y acceso a servicios de salud		% de personas según el servicio al que acuden en busca de atención médica.	32. Cuando busca atención médica, acude a un servicio de salud: a) Público b) Privado c) No he buscado atención d) Otro Si su respuesta fue otro, especifique: _____
		% de personas según el tiempo que tuvo que esperar para recibir atención médica en Salud Sexual y Reproductiva.	33. El tiempo que tuvo que esperar para recibir atención médica en salud sexual y reproductiva fue: a) Adecuado b) Inadecuado c) No he podido acceder
		% de personas que alguna vez han sentido que su trabajo influye en el acceso a los servicios de salud.	34. ¿Ha sentido alguna vez que su trabajo influye en el acceso a los servicios de salud? a) Si b) No
		% de personas según su afectación a su calidad de vida.	35. Si su respuesta fue si indique ¿Cómo afecta esto en su calidad de vida? a) Me ha impedido acceder a los servicios de salud b) He recibido un trato discriminatorio c) Me ha limitado en el acceso a información oportuna d) Ha hecho que se automedique ante molestias (secreciones, prurito, resequedad, otras) Ha impedido detectar infecciones a tiempo y acceder a un tratamiento.
		% de personas según el material informativo que utiliza para recibir	36. ¿Qué tipo de material informativo prefiere para recibir información de interés? a) Impreso (afiches, trípticos, flyers) b) Audio c) Video d) Otro Si su respuesta fue otro especifique: _____

		información de interés.	
		% de personas según el medio por el que recibe información para la prevención de ITS.	<p>37. Usted recibe información para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Radio b) Televisión c) Prensa d) Redes sociales (Facebook, WhatsApp, Twitter, Instagram, Otra) e) MSP f) No Recibo, pero me gustaría recibir
		% de personas según la red social que utiliza para recibir información.	<p>38. ¿Cuál es la red social que más utiliza para recibir información?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Facebook b) WhatsApp c) Twitter d) Instagram e) Otra: <p>Si su respuesta fue otra especifique: _____</p>

ANEXO F: Proceso de identificación de necesidades de capacitación para planes de clase

A. Priorización de necesidades de capacitación: La técnica de David Leyva

Identificar los ejes temáticos

1. Métodos anticonceptivos.
2. Acceso a los servicios de salud.
3. Generalidades de las Infecciones de Transmisión Sexual.
4. Introducción a los Derechos en Salud Sexual.
5. Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

B. Técnica de Morganov Heredia

Tabla: Técnica de Morganov Heredia para el análisis y estructuración de contenidos

N°	CONTENIDO
1	Métodos anticonceptivos.
2	Acceso a los servicios de salud.
3	Generalidades de las Infecciones de Transmisión Sexual.
4	Introducción a los Derechos en Salud Sexual.
5	Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

C. Cuadro comparativo de necesidades de capacitación

Nos planteamos la siguiente interrogante: para desarrollar la competencia X ¿es necesario antes desarrollar la competencia Y

NO = 0

SI = 1

	1	2	3	4	5	TOTAL
1	-	1	0	0	0	1
2	0	-	0	0	0	0
3	1	1	-	0	1	3
4	1	1	1	-	1	4
5	1	1	0	0	-	2

D. Cuadro de orden para las temáticas de capacitación

ORDEN	CONTENIDO
1	Introducción a los Derechos en Salud Sexual.
3	Generalidades de las Infecciones de Transmisión Sexual.
2	Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.
4	Métodos anticonceptivos.
5	Acceso a los servicios de salud

E. Cuadro de ejes temáticos para los módulos educativos

MÓDULOS EDUCATIVOS	TEMAS
Plan de clase N°1 Introducción a los Derechos en Salud Sexual.	<ul style="list-style-type: none">- Reconocer mis derechos.- Ejercer mis derechos.- Garantizar el acceso a mis derechos.
Plan de clase N°2 Generalidades de las Infecciones de Transmisión Sexual.	<ul style="list-style-type: none">- Definición de Infecciones de transmisión sexual.- Tipos de Infecciones de Transmisión Sexual.- Mitos y verdades sobre las infecciones de transmisión Sexual.
Plan de clase N°3 Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.	<ul style="list-style-type: none">- Importancia de la prevención.- Medidas de prevención.- Mitos y verdades sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.
Plan de clase N°4 Métodos anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none">- Generalidades de los Métodos anticonceptivos.- Clasificación de los Métodos Anticonceptivos.- Uso adecuado de los Métodos anticonceptivos.- Importancia de la Doble protección.
Plan de clase N°5 Acceso a los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none">- Generalidades del sistema de Salud Pública del Ecuador.- Violencia Ginecóbsterica.- Canales de atención a las/los usuarios.- Acceso por especialidades.

ANEXO G: Planificación y guía de entrevista con PLAPERTS

A. Planificación de la entrevista

Lugar: Oficina de PLAPERTS

Hora: 10h00

Tiempo de Duración: 15min

Personas claves: Usuarías de PLAPERTS

Número de personas a entrevistar: acorde a la disponibilidad del personal de PLAPERTS.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que influyen en la aparición de ITS en las personas que ejercen trabajo sexual de la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen Trabajo Sexual (PLAPERTS) - Machala.

B. Entrevista estructurada PLAPERTS

Nombre:

Edad:

Genero:

Fecha de la entrevista:

Lugar de entrevista:

Tipo de entrevista:

Entrevistador:

1. ¿Qué cargo ejerce dentro de PLAPERTS?

2. ¿Cuánto tiempo lleva en el cargo?

3. ¿Cuáles son las principales actividades o servicios que PLAPERTS realiza?

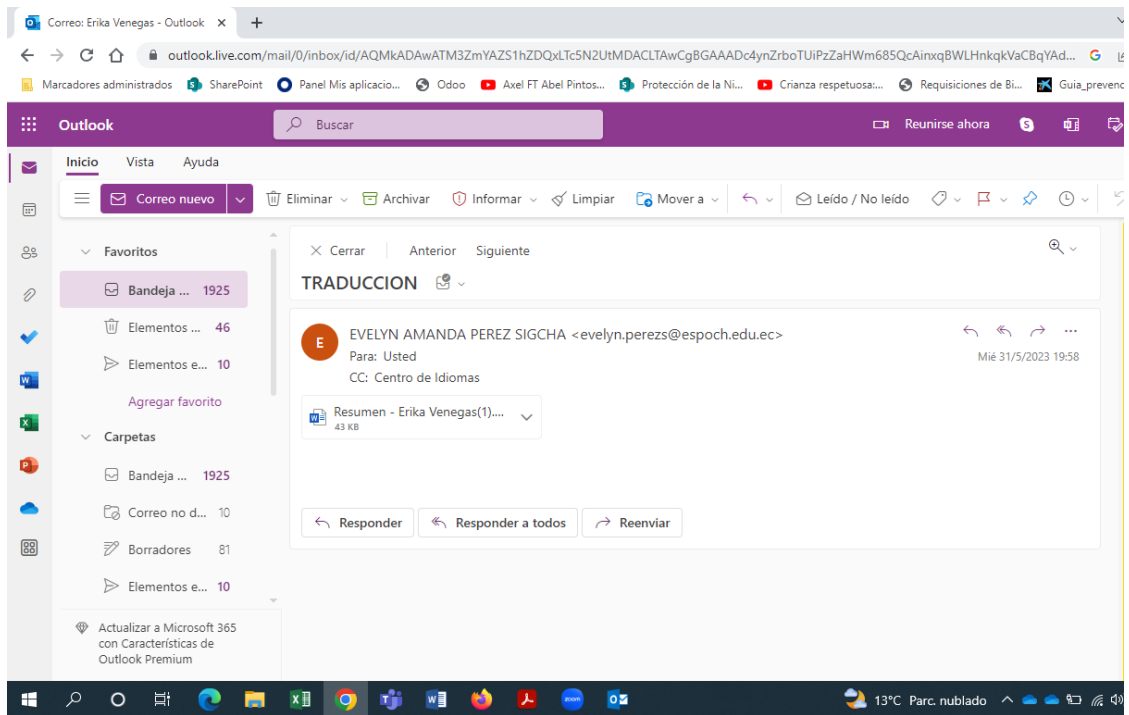
4. ¿Cuál es su población objetivo?

5. ¿Con cuantas/os usuarias/os cuentan?

6. ¿Cuál es la situación de las/os usuarias/os frente a las ITS?

7. ¿Cuáles son las principales acciones que realizan para prevención y detección de ITS desde PLAPERTS?

ANEXO H: Captura de la traducción





epoch

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje 0

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 12 / 06 / 2023

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: <i>Erika Guadalupe Venegas Guacho</i>
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
<i>Instituto de Posgrado y Educación Continua</i>
Título a optar: <i>Magíster en Salud Pública</i>
f. Analista de Biblioteca responsable: Lic. Luis Caminos Vargas Mgs.



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO
CAMINOS VARGAS



0033-DBRA-UTP-IPEC-2023