



“DISCURSOS Y PRÁCTICAS DE PROFESIONALES DE LA  
INTERVENCIÓN SOCIAL SOBRE LOS DERECHOS  
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES CON  
DISCAPACIDAD”

**SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA EN  
TRABAJO SOCIAL**

**AUTORAS.**

CONSTANZA NICOL CABRERA SÁNCHEZ  
CATALINA DEL PILAR CORNEJO GONZÁLEZ  
YOKO JAVIERA GUIÑEZ MORAGA

**DOCENTE GUÍA**

ANA MARÍA CONTRERAS DUARTE

SANTIAGO, CHILE

2021.

## **Agradecimientos**

*Quisiera agradecer a mi familia María Sánchez, Antonio Cabrera, Karen Cabrera y Nicolás Gutiérrez, quienes apoyaron cada decisión y desafío, entregándome un amor puro e incondicional durante el proceso para lograrlo. A mis amigos y compañeras de investigación por su motivación; y a los docentes y profesionales quienes me entregaron las herramientas y conocimientos necesarios, destacando a Marcela Bravo, Wendy Godoy y Ana Contreras. A las familias Sánchez-Riquelme y Gutiérrez-García, por mostrarme la bondad en su plenitud. A esos seres de luz que se convirtieron en mi soporte emocional, y finalmente, conmemorar a mis abuelos quienes me motivaron a hacerlo.*

*Debo reconocer cada gesto de amor y apoyo entregado por aquellas personas que estuvieron durante este proceso, mostrándome lo hermoso de la vida con su compañía. Por y para ustedes.*

### **CONSTANZA NICOL CABRERA SÁNCHEZ**

*Para comenzar quisiera agradecer a mi familia, mi padre Juan Pablo y mi madre Magaly del Pilar quienes fueron el motor principal para entrar a la universidad y estar en esta instancia, gracias por su comprensión, confianza y amor estos años.*

*Por otro lado, a mi hermano Juan Ignacio quién estuvo presente cuando lo necesitaba y celebrando conmigo cada logro adquirido. En tercer lugar, quiero conmemorar a mi abuelo Eugenio González, que a pesar de no estar terrenalmente me entregó grandes herramientas para mi formación como persona y cómo profesional. También agradecer a mi pareja Lucas Barrios por estos años de apoyo y entender cada proceso que viví dentro de la universidad. Agradecer a mis docentes, en especial a Ana María Contreras quién fue una docente que nunca nos dejó sola y entregó todo su compromiso y motivación en el presente seminario de grado, mis compañeras de seminario, a Nicolás Salazar y finalmente a Priscila Díaz, Trabajadora Social y amiga incondicional en este proceso. Gracias totales a cada uno/a de ustedes.*

### **CATALINA DEL PILAR CORNEJO GONZÁLEZ.**

*Agradezco principalmente a mi madre Mary Claudia Moraga Sepúlveda, quien, pese a las adversidades del tiempo, ha estado apoyándome de principio a fin de este proceso y a todos quienes aportaron con su simpatía, carisma y amor. A mis mascotas, quienes han sido el mejor soporte emocional que puede tener, a mis compañeras y amigas de este proceso, de quienes he aprendido de constancia, profesionalismo, empatía y a quienes me enorgullece llamar colegas y por sobre todo a las mujeres y disidencias que conocí por la vida y que me enseñaron, inspiraron o motivado por la lucha del feminismo y las comunidades LGTBIQ+.*

*Finalmente quisiera reconocer y agradecer a mi profesora guía, de quien por medio de su empatía, cercanía y total disponibilidad nos guio en este proceso desde el acompañamiento y el respeto, amor y entrega por la profesión.*

**YOKO JAVIERA GUÍÑEZ MORAGA.**

## TABLA DE CONTENIDOS 1

<b>Introducción</b> .....	<b>6</b>
<b>Capítulo I</b> .....	<b>7</b>
<b>Formulación del problema</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1 Antecedentes del problema</b> .....	<b>7</b>
1.1.1 Situación de América Latina respecto a la población con discapacidad.....	8
1.1.2 Panorama de la población en situación de discapacidad a nivel país.....	11
1.1.3 Aproximaciones al fenómeno de discapacidad.....	15
1.1.4 Aproximación desde las ciencias sociales y su concepción respecto a la discapacidad.....	23
1.1.5 Rol de los/as Trabajadores/as Sociales en materia de discapacidad.....	26
<b>1.2 Planteamiento del problema y pregunta de investigación</b> .....	<b>27</b>
<b>1.3 Justificación del problema</b> .....	<b>29</b>
<b>1.4 Objetivos general y específicos</b> .....	<b>31</b>
<b>1.5 Supuestos</b> .....	<b>31</b>
<b>Capítulo II</b> .....	<b>32</b>
<b>Marco de referencia</b> .....	<b>32</b>
<b>2.1 Antecedentes de contexto</b> .....	<b>32</b>
2.1.1 Fenómeno mundial respecto a la discapacidad.....	32
2.1.2 Recomendaciones de los organismos internacionales respecto de la discapacidad.....	36
2.1.3 Situación de la discapacidad en Chile.....	38
2.1.4 Política pública en materia de discapacidad en Chile.....	39
<b>2.2 Antecedentes empíricos</b> .....	<b>42</b>
2.2.1 Análisis de estudio acerca de la discapacidad en Chile.....	42
2.2.2 Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.....	46
<b>2.3 Antecedentes teóricos</b> .....	<b>49</b>
2.3.1 Modelos de la discapacidad.....	49
2.3.1.1 Modelo de prescindencia.....	49
2.3.1.1.1 Submodelo eugenésico.....	51
2.3.1.1.2 Submodelo de marginación.....	51
2.3.1.2 Modelo médico – rehabilitador.....	52
2.3.1.3 Modelo social.....	54

2.3.2 Cuadro comparativo de los modelos de la discapacidad.....	56
2.3.3 Derechos humanos.....	57
2.3.4 Derechos humanos y discapacidad.....	59
2.3.5 Concepciones en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.....	60
2.3.6 Enfoque de género.....	62
2.3.7 Teoría del reconocimiento según Axel Honneth.....	65
2.3.8 Teoría del reconocimiento, derechos sexuales y reproductivos y mujeres en situación de discapacidad.....	68
<b>Capítulo III.....</b>	<b>70</b>
<b>Marco metodológico.....</b>	<b>70</b>
<b>3.1 Paradigma de investigación.....</b>	<b>70</b>
<b>3.2 Enfoque de investigación.....</b>	<b>72</b>
<b>3.3 Método de investigación.....</b>	<b>73</b>
<b>3.4 Criterios de selección de informantes.....</b>	<b>75</b>
3.4.1 Criterios de rigor.....	76
<b>3.5 Plan de análisis.....</b>	<b>77</b>
<b>Capítulo IV.....</b>	<b>79</b>
<b>Análisis de resultados.....</b>	<b>79</b>
<b>4.1 Descripción del trabajo de campo.....</b>	<b>79</b>
<b>4.2 Caracterización de los/as entrevistados/as.....</b>	<b>80</b>
<b>4.3 Resultados.....</b>	<b>82</b>
<b>4.4 Análisis de resultados.....</b>	<b>82</b>
4.4.1 Concepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.....	82
4.4.2 Roles atribuidos a los profesionales de la intervención social en el reconocimiento y garantías de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.....	90
4.4.3 Identificar acciones que realizan los profesionales de la intervención social para reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.....	98
<b>Capítulo V.....</b>	<b>107</b>
<b>Conclusiones y sugerencias.....</b>	<b>107</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>115</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>121</b>

Anexo 1.....	121
Anexo 2.....	126
Anexo 3.....	127

**TABLA DE CONTENIDOS 2**

<b>Figura 1.....</b>	<b>10</b>
<b>Figura 2.....</b>	<b>12</b>
<b>Figura 3.....</b>	<b>12</b>
<b>Figura 4.....</b>	<b>13</b>
<b>Figura 5.....</b>	<b>18</b>
<b>Figura 6.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 1.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 2.....</b>	<b>56</b>
<b>Figura 7.....</b>	<b>67</b>
<b>Tabla 3.....</b>	<b>68</b>
<b>Tabla 4.....</b>	<b>75</b>
<b>Tabla 5.....</b>	<b>81</b>

## **Introducción**

La presente investigación realizada por estudiantes para optar al grado de licenciadas en Trabajo Social, se basa en un estudio cualitativo que aborda la discapacidad desde el ejercicio profesional de los/as trabajadores y trabajadoras sociales, además de profesionales de las ciencias sociales y de salud que se desempeñan en oficinas y/o programas que trabajen esta temática, buscando reconocer los discursos y prácticas respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.

El primer capítulo da cuenta de los antecedentes del problema, abordando información nacional e internacional respecto a la magnitud y relevancia de la discapacidad. Por otro lado, se genera una aproximación de los/as profesionales de las ciencias sociales y el rol de los/as trabajadores/as sociales en dicha materia. Finalmente, se levantan las preguntas de investigación, la justificación, objetivos y supuestos.

En el segundo capítulo, se presenta el marco de referencia compuesto por antecedentes de contexto, empíricos y teóricos que permiten una entrada al campo de estudio y otorga categorías para el análisis de la información.

El tercer capítulo aborda el marco metodológico en que se define el paradigma de investigación, el enfoque y el método utilizado.

En el cuarto capítulo, se desarrolla el análisis de la información recopilada por medio de las entrevistas brindadas por los/as profesionales que se desempeñan en las oficinas y/o programas de discapacidad e inclusión social, reconociendo sus discursos y prácticas mediante una matriz de análisis distribuida en tres dimensiones.

Para finalizar, en el último capítulo se entregan los resultados finales de la presente investigación respecto a los discursos y prácticas de los/as profesionales de la intervención social, siendo posible dar respuesta a las preguntas de investigación del presente estudio, además, de confirmar y/o refutar los supuestos que se plantearon al inicio de la investigación, lo que da paso a la conclusión del estudio entregando sugerencias que aborden la problemática en base a lo expuesto en los capítulos anteriores.

# Capítulo I

## Formulación del problema

### 1.1 Antecedentes del problema.

El estudio de la discapacidad ha sido un objeto recurrente en las ciencias biomédicas, de allí la preocupación por los daños funcionales y cognitivos que lleva asociada y la generación de discursos que generalizan la producción discursiva de la discapacidad desde el déficit y la anormalidad.

Si consideramos que la discapacidad afecta a una importante proporción de la humanidad, son millones los seres humanos que son sometidos a tratos paternalistas o discriminatorios que van limitando sus posibilidades de ejercer sus derechos y libertades.

En este apartado, se aportan antecedentes que nos permiten aproximarnos en términos generales a la problemática de la discapacidad, su magnitud y los principales obstáculos que limitan las posibilidades de desarrollo y ejercicio efectivo de derechos de las personas en situación de discapacidad, haciendo hincapié en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con esta condición. La OMS (2017, como se citó en Argento, Garde, Guzmán y Vega 2020) refiere que:

Hoy en día la discapacidad se considera una cuestión de derechos humanos. Las personas están discapacitadas por la sociedad, no solo por sus cuerpos. Estos obstáculos se pueden superar si los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, los profesionales y las personas con discapacidad y sus familias trabajan en colaboración. (p. 36)

De allí la importancia de entender la manera en que como sociedad se ha ido construyendo la discapacidad y los sujetos que la vivencian. La constitución de éstos como sujetos de derecho obliga a adoptar ciertos paradigmas de carácter social coherentes con los derechos humanos de las personas con discapacidad, promoviendo su dignidad, libertad y pleno goce de sus derechos. El foco está puesto en las barreras sociales y materiales que la sociedad les impone en la vida cotidiana y la necesidad de



que esta última genere condiciones para ajustarse a los requerimientos de las personas en situación de discapacidad, para su pleno desarrollo y ejercicio efectivo de sus facultades como sujetos de derechos.

### **1.1.1 Situación de América Latina respecto a la población con discapacidad.**

Generar un panorama sobre discapacidad en América Latina no es una tarea fácil, debido a la desactualización de los datos, vacíos de información o la que está disponible respecto a la temática no es fidedigna, ya que, cada nación utiliza variables distintas para la medición de antecedentes tales como vivienda, educación, salud, trabajo, pobreza, etc.; por ende, la construcción de antecedentes que permitan tener una visión global sobre la discapacidad en el sector, se complejiza.

Según el Banco Mundial (2019):

El 15% de la población en el mundo vive con algún tipo de discapacidad, (...) y la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países en desarrollo (...) la quinta parte de la población mundial se ve afectada por discapacidades importantes (...) por lo que tienen más probabilidades de sufrir resultados socioeconómicos adversos, como menos educación, peores resultados de salud niveles más bajos de empleo y mayores tasas de pobreza (p.p. 1-2)

La Comisión Económica para América Latina y El Caribe [CEPAL] (2012) señala que:

Sobre la base de los últimos datos disponibles, más de un 12% de la población vive con discapacidad (un 5,4% en el Caribe y un 12,4% en América Latina). En más de la mitad de los países las mujeres registran una tasa de prevalencia mucho más alta que la de los hombres, especialmente a partir de los 60 años. (p.198)

A este 12% de la población con discapacidad en América Latina y a nivel internacional se suma la existencia de importantes factores de riesgo asociados a la presencia de discriminación social y económica, mitos sobre el origen de la discapacidad, escasas de redes institucionales que aborden sus necesidades de desarrollo, entre otros. Según el Banco Mundial (2019):

Los obstáculos a la inclusión social y económica de las personas con discapacidad son la inaccesibilidad de los entornos físicos, el transporte, la falta de disponibilidad de dispositivos y tecnologías de apoyo, medios de comunicación no adaptados, las deficiencias en la prestación de servicios, y los prejuicios y estigmas sociales y discriminatorios. (p.7)

Por ende, al existir obstáculos infraestructurales y sociales, se generan procesos de segregación social que limitan el ejercicio pleno de los derechos de las personas en situación de discapacidad, ya que, el sistema no genera condiciones para la integración efectiva e inclusión social, obligando al sujeto a adaptarse a un sistema limitado que lesiona su dignidad.

El proceso de investigación de la CEPAL del año 2012 arrojó que existe una desactualización de los datos de 32 países de América Latina y el Caribe, entre ellos Chile. Los datos encontrados en esta investigación datan entre los años 2000 a 2010. Respecto a la desactualización de datos Vásquez (2010) afirma que:

La discapacidad en las Américas es un tema complejo, de enorme repercusión social y económica, pero del que se carece de datos fehacientes. Los estudios estadísticos son escasos, están desactualizados y son poco precisos; por ello, el trabajo en políticas o programas relacionados con la discapacidad se basa en datos estimados y, en ocasiones, bastante alejados de la realidad de los países. (p.9)

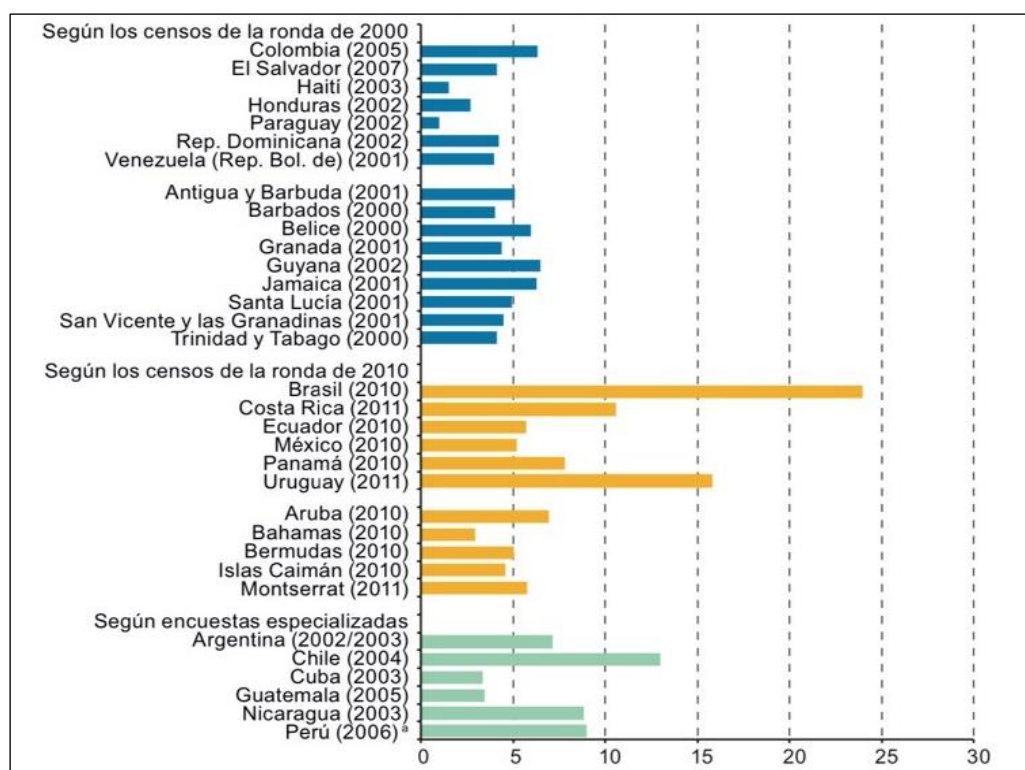


Figura 1. América Latina y El Caribe (32 países): Población con discapacidad, según distintas fuentes.<sup>1</sup> CEPAL.

Como se puede observar en el gráfico anterior, existen grandes similitudes según los censos entre los años 2000 a 2007 de los países que aparecen con una línea azul bordeando entre el 5% y 10% de la población con discapacidad.

En segundo lugar, se observan los países de América Latina y el Caribe de los censos de los años 2010 a 2011 en donde predomina Brasil con un 25% aproximado de la población con discapacidad, seguido de Costa Rica y Uruguay que tienen aproximadamente un 15% de población con discapacidad. Para finalizar, según encuestas especializadas entre los años 2002 a 2005 que tienen como protagonistas a Argentina, Chile, Cuba, Guatemala, Nicaragua y Perú se puede hacer mención que Chile supera a todos los países de esta categoría con un 14% aproximadamente de personas con discapacidad.

A pesar de evidenciar los avances en materia de discapacidad en la agenda pública a nivel regional y nacional en el reconocimiento de sus derechos, en América Latina y el

<sup>1</sup> La imagen muestra las cifras (por medio de porcentajes) en los países de América Latina y El Caribe. Tomado de CEPAL. (2012) *América Latina y El Caribe (32 países): Población con discapacidad, según distintas fuentes.* [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/1247/S2012959\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/1247/S2012959_es.pdf)

Caribe, en Chile, siguen existiendo grandes desigualdades que inciden en la condición de vulnerabilidad social que afecta a las personas en situación de discapacidad por lo que contar con información sobre este grupo de población es fundamental, no solo desde el punto de vista técnico sino también ético.

Stang (2011) relata que:

La exigencia de información sobre las personas con discapacidad, ahora más visible, no solo emana de su necesidad como insumo para el diseño, la implementación y la evaluación de políticas en este ámbito, sino que también se deriva del imperativo ético de asegurar el ejercicio de sus derechos. (p.9)

### **1.1.2 Panorama de la población en situación de discapacidad a nivel país.**

La encuesta de caracterización económica CASEN 2017<sup>2</sup> Establece que el 19.9% de la población presenta algún grado de dificultad para la realización de actividades según estado de salud. De este total un 8.1% presenta un grado importante de discapacidad. Al observar los datos desde el género, la discapacidad estaría presente en un 9,0% en la población femenina y el 7,2% corresponde a hombres, con estas cifras podemos hacer énfasis, que en Chile existen más mujeres con discapacidad en relación con la cantidad de hombres. Además, en personas de 5 años y más, según el grado de dificultad en la realización de actividades, debido al estado de salud, por sexo arroja que las mujeres con un 12,9% presentan algo de dificultad para realizar actividades y un 9,0% de mujeres tiene mucha dificultad para realizar actividades a raíz de su estado de salud. En tercer lugar, se observa una distribución de personas de 5 años y más según grado de dificultad en la realización de actividades debido al estado de salud, por tipo de actividad y sexo; Como, por ejemplo, dificultad para ver, para oír, para caminar, para recordar o concentrarse, para el cuidado personal y dificultad para comunicarse, donde predomina que las mujeres en todas las categorías muestran cifras superiores que los hombres.

---

<sup>2</sup> Los datos expuestos corresponden a la caracterización socioeconómica de las personas con discapacidad de la CASEN 2017. Sin embargo, más adelante nos basaremos en el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) quienes publicaron su último estudio el año 2015.

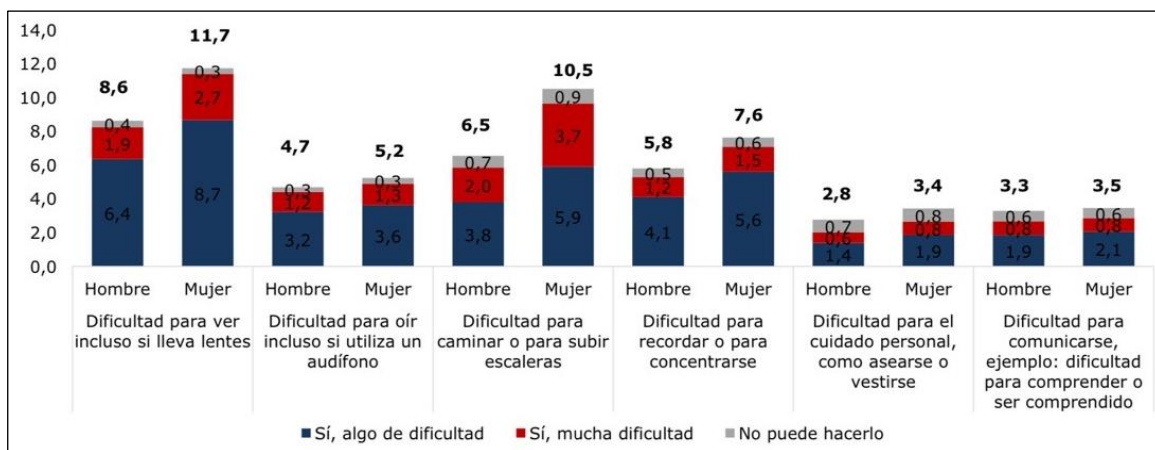


Figura 2. Distribución de personas de 5 años y más según grado de dificultad en la realización de actividades debido al estado de salud, por tipo de actividad y sexo (2017)<sup>3</sup> Ministerio de Desarrollo Social.

La caracterización socioeconómica de las personas con discapacidad de la CASEN 2017, corresponde a personas de 5 años y más que se encuentran en situación de mayor riesgo, en que, la población general de experimentar limitaciones en su participación social debido al estado de salud.

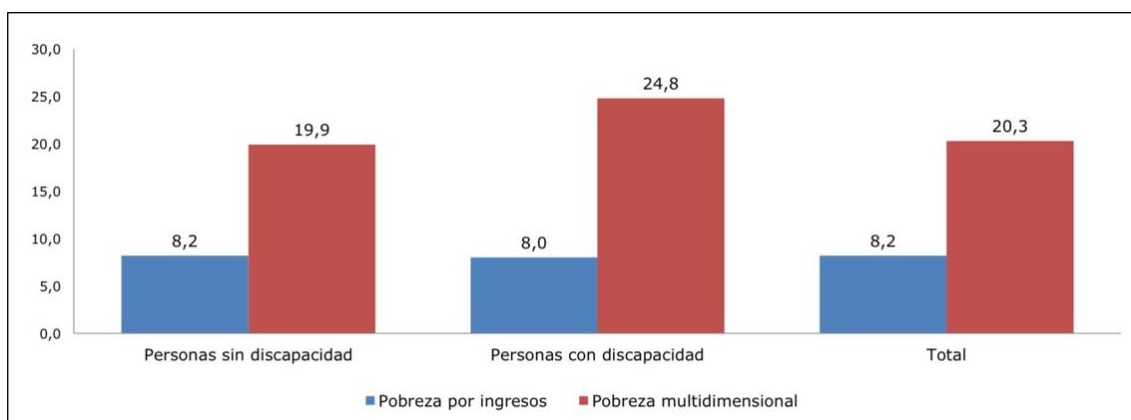


Figura 3. Porcentaje de personas de 5 años y más en situación de pobreza por ingreso y multidimensional por situación por situación de discapacidad (2017)<sup>4</sup> Ministerio Desarrollo Social.

<sup>3</sup> La imagen muestra las cifras (por medio de porcentajes) en Chile que presentan alguna dificultad para realizar sus actividades diarias. Tomado de CASEN. (2017) Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Casen\\_2017\\_Di\\_scapacidad.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Casen_2017_Di_scapacidad.pdf)

<sup>4</sup> La imagen muestra las cifras (por medio de porcentajes) en Chile que se encuentran en situación de pobreza. Tomado de CASEN. (2017) Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Casen\\_2017\\_Di\\_scapacidad.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Casen_2017_Di_scapacidad.pdf)

Según el gráfico que expuso la CASEN 2017, hay una diferencia entre las personas que no poseen discapacidad y las personas que sí tienen algún tipo de discapacidad frente a la pobreza por ingresos y la pobreza multidimensional. Los resultados obtenidos señalan que las personas con discapacidad tienden a poseer mayor vulnerabilidad social en los ámbitos de pobreza multidimensional se caracterizan por incluir varias dimensiones de análisis, cada una de ellas compuesta a su vez por distintas variables, donde cada variable representa un tipo de privación posible. Beytia (2016) Señala que “Esta nueva medición se ha entendido como una oportunidad para expandir el nivel de complejidad en que actualmente entendemos la pobreza y para observar directamente algunos fenómenos de privación que antes quedaban velados o aproximados indirectamente por medio del ingreso” (p.5)

En base a lo que señala Beytia (2016) respecto de la pobreza y que la medición aborda las dimensiones de vivienda, educación, trabajo, seguridad y salud, se expondrán datos que relacionan la discapacidad en Chile con las variables ya mencionadas guiadas por la caracterización socioeconómica nacional (CASEN) 2017 en donde se observan los antecedentes a nivel nacional.

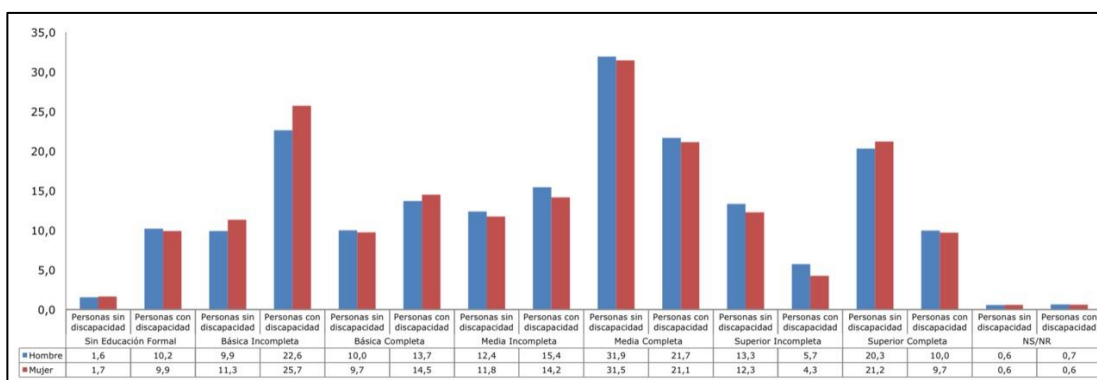


Figura 4. Gráfico comparativo por sexo y situación de discapacidad según nivel educacional (2017)<sup>5</sup> Ministerio Desarrollo Social.

En el gráfico se observa una comparación por sexo y según la situación de discapacidad de las personas respecto al nivel educacional. Las barras azules corresponden a hombres y la barra roja representa a las mujeres. La segunda categoría de análisis corresponde a personas sin discapacidad y con discapacidad. Los resultados de este

<sup>5</sup> La imagen muestra las cifras (por medio de porcentajes) en Chile que se encuentran situación de discapacidad, de acuerdo a su sexo y nivel educacional. Tomado de CASEN. (2017) Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Casen\\_2017\\_Discapacidad.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Casen_2017_Discapacidad.pdf)

gráfico arrojan un alto índice de personas con discapacidad que no acaban la enseñanza básica con un porcentaje entre el 22,6 a 25,7% con una notable brecha en comparación a las personas que no poseen discapacidad. La segunda diferencia se observa en la educación superior completa, en donde solo un 10% de hombres y un 9,7% de mujeres con discapacidad pueden terminar este nivel educacional. Cifras menores a los grupos que no presentan situaciones de discapacidad.

En tercer lugar, el panorama de las personas en situación de discapacidad en Chile respecto al trabajo y protección social según la CASEN 2017 en los resultados obtenidos en la temática de discapacidad y trabajo, señala que la tasa de participación laboral de la población de 18 años y más por situación de discapacidad es de un 33,0% en comparación a un 65,3% de la población total del país que no posee discapacidad. Es una cifra que viene a señalar que existe una leve inclusión en el campo laboral, sin embargo, aún existe un 8% de desocupación de las personas en situación de discapacidad.

En el ámbito de salud, la CASEN 2017 señala que la distribución de la población de 5 años y más, según su sistema previsional por la situación de discapacidad es de un 86,9% en FONASA, un 6,7 en ISAPRE, un 2,2% con previsión de las fuerzas armadas y del orden, y un 1,7% no posee previsión en temas de salud. Las cifras indican que, en su mayoría, las personas en situación de discapacidad se atienden principalmente en el sector público de salud. Debiendo asumir su atención regular y en procesos de rehabilitación, las falencias estructurales del modelo chileno que vulneran el derecho al acceso y la cobertura en salud para la población.

Otro aspecto importante es la distribución de los hogares según situación de tenencia de la vivienda, por presencia de personas con discapacidad según la CASEN 2017 detalla que existe un 69,9% de hogares con presencia de personas con discapacidad es de carácter propia, mientras que un 13,1% de los hogares se encuentra arrendando un hogar y un 14,3% es de uso cedido, en el ámbito de usufructo es de un 2,3%. Estas cifras dan cuenta de un importante déficit habitacional en este grupo de población, alrededor de un 30% presenta problemas de vivienda, ya que, en su calidad de no propietarios están sujetos a la voluntad discrecional de sus arrendadores o facilitadores exponiéndose a situaciones de abuso y malos tratos.

Los antecedentes presentados permiten establecer la existencia de pobreza y vulnerabilidad en gran parte de la población, situación que se agudiza si se observa la población con discapacidad.

### **1.1.3 Aproximaciones al fenómeno de la discapacidad.**

Como se señaló, la discapacidad representa una realidad que afecta a una parte importante de la población a nivel mundial, este término de carácter genérico aborda limitaciones para la realización de actividades, restricciones para la participación social, deficiencias sensoriales, entre otras situaciones. La discapacidad como señala Miranda (2017):

Denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social). Cabe destacar que el término de discapacidad no sólo considera una limitación física, sino que también incluye las discapacidades sensoriales, cognoscitivas, intelectuales y psiquiátricas (p.31).

Por ende, la discapacidad resulta de una interacción de variadas condiciones, salud, factores personales, ambientales, entre otros que tienen el carácter de ser variables y por tanto otorgan a las personas con discapacidad atributos que las hacen diversas y heterogéneas. Sin embargo, la falta de información sobre este fenómeno y la existencia de diversos estigmas y prejuicios respecto a esta temática y el uso de un lenguaje no inclusivo inciden en el modo en que la sociedad se relaciona con ellas, lesionando muchas veces su dignidad.

La discapacidad como concepto universal ha tenido una evolución significativa, puesto que, tal y como lo explica la Fundación Adecco, “muy atrás en el tiempo, en las culturas antiguas se asociaba a intervenciones de poderes sobrehumanos o castigos divinos, siendo una condición que generaba rechazo y aislamiento” (p.1). Todo esto, ha ido modificándose, llevándonos a las actuales definiciones publicadas por las diferentes organizaciones mundiales, destacándose particularmente la ONU (2006), la cual afirma que:



La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (p.1).

Si bien, el concepto de discapacidad ha evolucionado y se ha hecho visible los últimos años Savedoff 2006 y Calle (2006, como se citó en Stang, 2011) explican que:

También ha experimentado cambios significativos en su abordaje, pasando desde un enfoque que consideraba a las personas con discapacidad como víctimas, objetos de caridad y beneficiarios de programas, hacia una mirada que las concibe como sujetos de derechos, participantes y actores, reconociendo su contribución a la sociedad y reclamando su integración (p.7).

Como bien señalan los autores, es importante entender que la discapacidad y las concepciones que se tienen de ella, han evolucionado. Una realidad que históricamente se invisibilizaba, paulatinamente se comienza a visualizar transformándose también su modo de abordaje desde una mirada asistencial y paternalista a una que las concibe como sujetos de derecho. Estos nuevos avances permiten entender que la discapacidad ya no es únicamente un tema de salud, sino más bien, es una problemática intersectorial, es decir, entenderla como un problema social, económico y sociocultural. Bien lo señala Stang (2011):

(...) Un elemento clave de este cambio de paradigma lo ha representado el pasaje desde la definición de la discapacidad centrada en el déficit y a partir de condiciones médicas hacia una concepción más dinámica e integral, que la piensa como un complejo proceso de salud, económico, sociocultural y también político, un fenómeno diverso, en el que la discapacidad se conforma en la interacción entre las capacidades funcionales de la persona y su entorno físico y social (p.7).

Además, Gómez (2014) observa la discapacidad desde un punto de vista socio antropológico, considerando como un punto clave, el establecimiento de una diferencia entre lo biológico y lo social. Para los conceptos de enfermedades y discapacidades ha

sido fundamental separar la “enfermedad” de la “discapacidad”. Esta separación marca el cambio entre el modelo médico - biológico y un modelo social desde donde se pueda observar la discapacidad. (p.392).

Estos cambios respecto a la discapacidad han sido incorporados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas y también la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, que han plasmado en sus documentos y declaraciones una visión de la discapacidad como resultado de las interacciones entre los individuos con diferentes barreras sociales y materiales, que impiden su plena participación en la sociedad. Consideran también la importancia de analizar la realidad de las personas en situación de discapacidad desde un enfoque de derechos que obliga a los Estados y a la sociedad en general a impulsar acciones que tienen como finalidad promover y defender el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

En todo el mundo, las personas con discapacidad enfrentan diversas barreras ambientales, institucionales y sociales, tales como, la edad, el género, el origen étnico, nivel socioeconómico o la residencia (urbana o rural). Si hacemos una breve estimación sobre la prevalencia de la discapacidad y su historia en nuestro país, podemos señalar que en Chile durante el año 2000 es cuando en la CASEN incorpora una pregunta sobre el concepto de “deficiencia” siendo este un concepto muy básico, midiendo solo deficiencias en su grado severo, es aquí donde se establece que en Chile hay un 5,3% de la población total con alguna deficiencia. Posteriormente, en el CENSO del año 2002, se considera que en Chile existen 2,2% de “discapacitados” estableciendo desde ya una clara diferencia en los conceptos utilizados en el año 2000 al 2002 refiriéndose a las personas con discapacidad como “deficientes” y “discapacitados”.

Continuando una secuencia cronológica, en el año 2004 se ejecuta el primer estudio nacional de la discapacidad (ENDISC I) en donde se establece que en Chile hay un 12,9% de personas que presentan algún tipo de discapacidad, esta cifra se encuentra cercana a lo observado en América Latina y el Caribe. Finalmente, en el año 2015 se realiza el segundo estudio nacional de la discapacidad (ENDISC II) en donde se visibiliza un aumento de las personas con discapacidad subiendo de un 12,9% a un 16,7% del total de la población. Este estudio dentro de los resultados y aprendizajes obtenidos señala lo siguiente:

- 40,4% de las personas adultas en situación de discapacidad se encuentran, además, en situación de dependencia.
- De las personas en situación de discapacidad, 41,2% cuenta con la asistencia de otras personas para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- No cuenta con apoyo, pero lo requiere un 4,9 % de las personas en situación de discapacidad.
- Un 53,9% no cuenta con apoyo, pero reporta no necesitarlo.
- 73,9% de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad que cuentan con asistencia personal son mujeres, y en su mayoría no reciben una remuneración.

En función del segundo estudio nacional de discapacidad del año 2015 se observa que existe un alto grado de dependencia de las personas en situación de discapacidad con un cuidador personal, ya sea familiar o profesional, por ende, un tercero está asumiendo las labores de cuidado y apoyo para la realización de actividades de la vida diaria.

Los resultados del segundo estudio nacional de discapacidad también aportan información sobre la discriminación y discapacidad. De este modo se pregunta a las personas con discapacidad si se han sentido discriminadas en los últimos 12 meses por su situación y grado de discapacidad. A continuación, adjuntamos el gráfico con los resultados obtenidos.

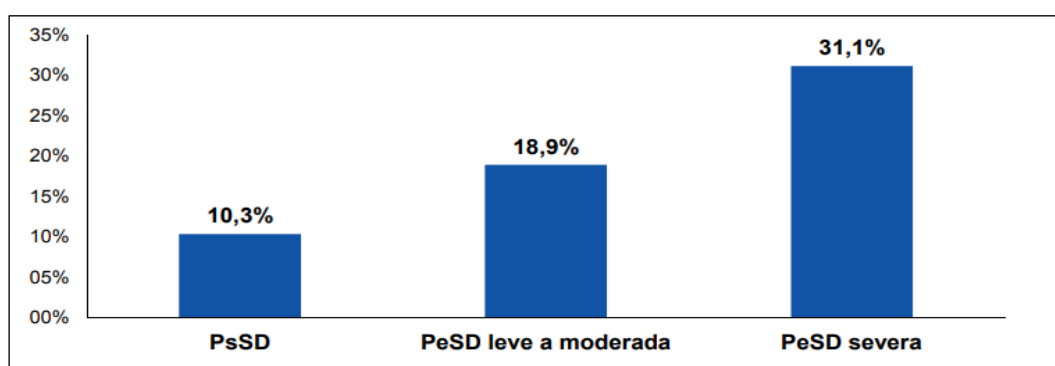


Figura 5. Porcentaje de la población adulta que señala haberse sentido discriminada en los últimos 12 meses, por situación y grado de discapacidad (2015)<sup>6</sup> Ministerio de Desarrollo Social.

<sup>6</sup> La imagen muestra las cifras (por medio de porcentajes) en Chile de personas adultas que se han sentido discriminadas, divididas por el grado de discapacidad. Tomado de *Resultados II Estudio Nacional de Discapacidad. (2015)*  
[https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii\\_estudio\\_nacional\\_de\\_discapacidad](https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad)

Como se puede observar las personas que más se han sentido discriminadas por su situación de discapacidad, son las que presentan una discapacidad severa con un 31,1% seguido de las personas en situación de discapacidad leve a moderada. Algunos de los tipos de discriminación que se visualizan dentro de la sociedad, dirigidos a la población con discapacidad son los siguientes; discriminación social, educativa, estética, familiar, salarial, lenguaje, por situación socioeconómica, por edad, por raza y la discriminación por género.

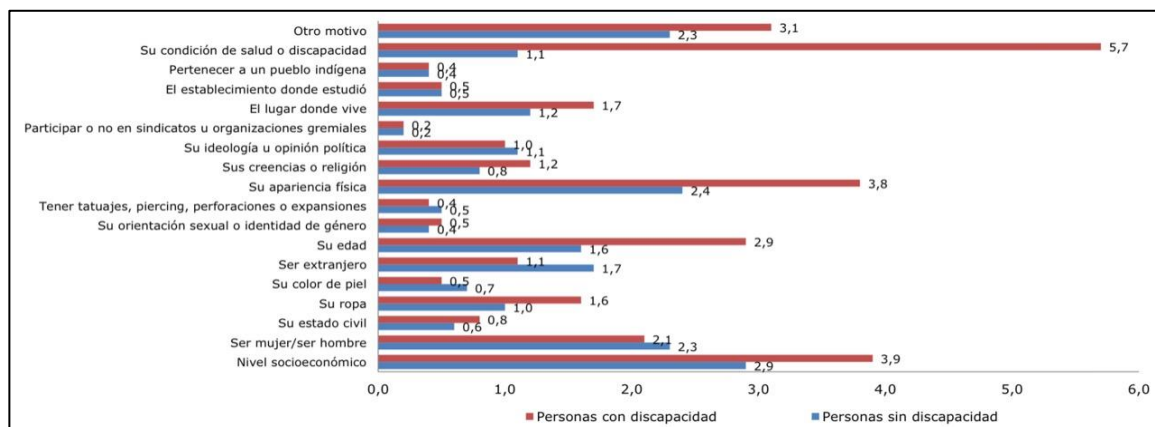


Figura 6. Porcentaje de hogares donde alguno de sus miembros ha sido tratado injustamente o discriminado durante los últimos 12 meses fuera del hogar por motivo de discriminación declarado, por presencia de personas con discapacidad (2017)<sup>7</sup> Ministerio Desarrollo Social.

Según la caracterización socioeconómica nacional (CASEN) 2017 señala que el porcentaje de hogares donde alguno de sus miembros ha sido tratado injustamente o discriminado fuera del hogar por motivo de discriminación declarado, por presencia de personas con discapacidad, un 5,7% de ellas son discriminadas por su condición de salud, un 1,7% por el lugar donde vive, un 3,8% por su apariencia física, un 2,9% por su edad y un 3,9% por su nivel socioeconómico, por ende se habla de una discriminación interseccional.

Dando una bajada al panorama de las mujeres en situación de discapacidad, se observa una doble discriminación, en la que el género y la discapacidad se refuerzan. Según el segundo estudio nacional de la discapacidad en Chile (2015) Señala que existen 2.836.818 personas en situación de discapacidad, correspondiente al 16,7% del total del país. La prevalencia en ámbitos de diferenciación por sexo señala que respecto del 16,7% de nuestro país que está en una situación de discapacidad, un 20,3% son mujeres

<sup>7</sup> La imagen muestra las cifras (por medio de porcentajes) en Chile de personas que se han sentido discriminadas por algún aspecto específico. CASEN. (2017) [https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii\\_estudio\\_nacional\\_de\\_discapacidad](https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad)

y un 12,9% son hombres. (pp.64-65). Esta cifra debiera convertirlas en una mayoría visible dentro de nuestro país y constituir las en una prioridad, de políticas públicas que protejan y defiendan los derechos de estas mujeres, sin embargo, en la práctica las vulneraciones a las que se encuentran expuestas son notorias, observándose problemas de violencia, desempleo, bajos niveles de escolaridad, discriminación entre otros.

En la actualidad la población tanto femenina como masculina enfrenta nuevos problemas de salud que condicionan el desarrollo óptimo de las personas durante su vida. Tal como lo señala Castillo (2018, como se citó en Ministerio de Salud [MINSAL] 2018):

La salud sexual y reproductiva se construye en la interacción del contexto social y los comportamientos individuales, familiares y comunitarios y requiere una nueva cultura de cuidado, junto con una nueva respuesta institucional, acorde al desarrollo humano y con la corresponsabilidad social de los individuos, la comunidad y las instituciones (p.8).<sup>8</sup>

Por ende, la salud sexual y reproductiva se debe de entender desde un marco ético que tenga como referencia los Derechos Humanos con perspectiva de género y la demanda por respuestas institucionales de reconocimiento de estos derechos y su promoción en la sociedad.

El acceso a una información de calidad es lo que permite que una mujer pueda tomar decisiones libres e informadas, especialmente en el marco de la vida sexual y reproductiva, ámbito de la vida fundamental para la promoción de la dignidad y respeto de los Derechos Humanos. PRODEMU en su guía de derechos sexuales y reproductivos señala que tipos de derechos se ven involucrados en este aspecto, tales como la autonomía y la libertad personal, el derecho a la vida y la integridad física, el derecho a no sufrir discriminación ni violencia, el derecho a la salud, a la intimidad, a decidir respecto a la cantidad de hijos, entre muchos otros derechos que se ven comprometidos para un pleno desarrollo de las mujeres en la sociedad (p.3).

---

<sup>8</sup> Doctora Carmen Castillo Taucher Ministra de Salud durante el Gobierno de Michelle Bachelet desde 2015 a 2018. Presentación de la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2018.

Sin embargo, para cumplir con la garantía de estos derechos para todas las mujeres, esta estrategia identifica que algunos grupos requieren especial consideración, por ejemplo, pueblos indígenas, migrantes, mujeres privadas de libertad, por su orientación sexual e identidad, y en específico las mujeres en situación de discapacidad, como Cattaneo et al. (2017) explica que:

La salud sexual y la salud reproductiva de las personas con discapacidad (PCD) tienen una larga historia de invisibilización, desconocimiento y formas de hacer y de pensar sustentadas en prejuicios más que en criterios de salud. (p.2) La visibilización y el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las PCD son fundamentales para hacer frente a la discriminación y a la histórica negación de estos derechos universales. (p.3).

En nuestra sociedad se han levantado grandes mitos en torno a las personas con discapacidad, los que invisibilizan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con esta condición. No obstante, el nivel intelectual de una mujer no determina su capacidad de amar, de expresar sus sentimientos y emociones, compartir sensaciones corporales, tener una pareja y procrear, Su afectividad y sexualidad es muchas veces negada o asumida como objeto de control externo. La sobreprotección, la desinformación y la exclusión o la imposición de tratamientos forzados, a las cuales muchas veces, las personas con discapacidad son sometidas, les impide tener una salud sexual y reproductiva óptima y vulnera sus derechos en este ámbito.

En este sentido Fernández (2020) sostiene que:

En muchos casos, la discriminación comienza en la niñez, cuando las niñas permanecen confinadas en sus hogares y no son registradas legalmente por sus familias, lo cual les impide acceder a los servicios de salud, educación o diferentes servicios sociales. Ya en la adolescencia, un gran porcentaje de mujeres con discapacidad no reciben información sobre planificación familiar o salud reproductiva (p.2).

El sistema familiar constituye para la autora, el espacio en el que se origina y consolida la discriminación hacia las personas en situación de discapacidad, el desconocimiento y el miedo van desarrollando múltiples acciones de control y represión hacia las

conductas y situaciones que vivencian dentro del contexto familiar, ya sea, con el fin de sobre proteger u ocultar la realidad a la cual se encuentran sometidos en la vida cotidiana.

Este problema afecta principalmente a las personas con dificultades de comunicación como las mujeres con discapacidad mental/intelectual o con discapacidad auditiva, ya que, en muchos casos no tienen acceso a material adaptado a sus necesidades. En ocasiones, las actitudes familiares hacia la discusión de la salud sexual también suponen otro obstáculo para promover una salud sexual positiva (p.3).

En el ámbito de la sexualidad y afectividad es donde se manifiestan con mayor fuerza estos prejuicios que vulneran los derechos de las mujeres con discapacidad y violentan su autodeterminación, su capacidad para poder relacionarse con su entorno de amistad, de pareja, laboral, educativo entre otros.

Gabilondo (2018) afirma que una gran parte de la sociedad considera que las mujeres con discapacidad no tienen necesidades sexuales, lo que hace que se las invisibiliza durante años y se las ha considerado como no aptas para vivir en pareja y tener descendencia. Esto suele estar fundamentado en el estereotipo que afirma la condición dependiente y asexuada de las mujeres por su diferencia corporal. Para el autor estos cuerpos, no se ajustan a los cánones de belleza femeninos que los medios de comunicación crean y difunden. (p.14).

La construcción social de la discapacidad desde la carencia y la vulnerabilidad incide en el comportamiento de las familias quienes presentan temor a que sus familiares en situación de discapacidad sufran algún tipo de vulneración física, psicológica o sexual, sobreprotegiéndoles, controlando su conducta y limitando su autonomía, legitimado en las necesidades de cuidado que tienen. Por su parte las mujeres, en un contexto sociocultural de patrones hegemónicos de belleza ven afectada su autoestima por el hecho de estar en situación de discapacidad lo que incide negativamente sus relaciones sociales y afectivas. La baja autoestima tiende a que las mujeres en situación de discapacidad sientan vergüenza de sus cuerpos por no estar dentro de lo aceptado según la sociedad,

Todas las formas de discriminación de las que han sido víctimas las mujeres en general se vieron evidenciadas gracias a los movimientos feministas y mujeres que potenciaron el reconocimiento de sus derechos en la sociedad, sin embargo, las mujeres con discapacidad siguen siendo percibidas como incompletas e invisibilizadas por los organismos gubernamentales y los distintos actores sociales. Tal como señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas:

(...) a menudo el estigma y las ideas falsas sobre la discapacidad, junto con una falta de servicios de Salud sexual y reproductiva (SSR) accesibles, autonomía personal limitada y una falta de empoderamiento, impide que los jóvenes con discapacidad tengan vidas sexuales saludables y disfruten por completo de sus derechos. (UNFPA, 2018 p.38).

En materia de derechos, es importante garantizar el derecho sexual y reproductivo con el fin de vivir estos de manera satisfactoria, segura y placentera, siendo este, uno de los aspectos que excluye con más fuerza a las mujeres con discapacidad. Para Cedetti (2020) la promoción de educación sexual y programas públicos de planificación familiar es la manera más viable de garantizar estos derechos dentro de la sociedad, eliminando de alguna forma el estigma al que están expuestas las mujeres (p.4).

#### **1.1.4 Aproximación desde las Ciencias Sociales y su concepción respecto a la discapacidad**

Cuando se aborda el concepto de discapacidad, generalmente se hace desde una mirada asociada a la medicina y no desde una perspectiva social, por lo que se segrega a una problemática individual. En este sentido, es importante realizar una revisión sobre los modelos vigentes que se presentan en las ciencias sociales y cómo los aplican los profesionales de la intervención social. Desde aquí, es que podemos observar cómo diversos autores indagan en la teoría y práctica de las representaciones de la discapacidad. Tal como lo explica Garzón (2007):

En la práctica social y en la educación como acto humano es donde se construyen o han construido imaginarios y representaciones de la condición de discapacidad o prácticas discursivas, es el espacio y el tiempo para intentar



hacer aparecer un fenómeno que no es externo a un sujeto ni propio de algunos, sino “vivir como ser distinto y único entre iguales”. (p.89).

En este sentido, es importante para las ciencias sociales abordar la discapacidad como parte de la sociedad en la que se sitúa, no desde la marginalidad, o como un agente externo a nuestra realidad. En palabras de Garzón (2007):

La práctica social y en la educación entran en juego la valoración por lo subjetivo y por la conciencia, a propósito de la “transformación de modos de leer” el mundo. De ahí quizá que, en discapacidad, como acto humano y social, no solo deban concebirse los “actores” o “personas afectadas”, sino también los “narradores”, porque son los que se convierten en “hacedores de la historia”. (p.90).

Al hablar de la concepción que tienen los profesionales de las ciencias sociales sobre el concepto de discapacidad se debe comprender que existen al menos tres modelos, el de prescindencia que tiene un origen religioso, un segundo modelo es el médico-rehabilitador que surge a raíz de la segunda Guerra mundial con un origen científico, y por último se presenta el tercer modelo denominado social, siendo este el que abordaremos desde las ciencias sociales y que, tal. como nos plantea Muyor (2011):

Es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son sociales (por la manera en la que se encuentra diseñada la sociedad). No son las limitaciones individuales el centro del problema sino las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Esto no supone negar el aspecto individual de la discapacidad sino situarlo dentro del contexto social. Las respuestas, dentro de este modelo, no deben dirigirse individualmente a las personas con discapacidad sino a la sociedad, de manera que ésta llegue a estar pensada y diseñada para atender las necesidades de todos. Así, este colectivo puede contribuir a la sociedad en la misma medida que el resto de las personas sin discapacidad (p.13)

Es evidente la importancia que tiene la sociedad frente a la manera en la que se percibe la discapacidad, considerando que las diferentes vulneraciones son ejercidas principalmente por los agentes de esta, y más aún, cuando la falta de investigación deja esta temática en desventaja en cuanto a la implementación de una intervención social, siendo el poco interés de generar información sobre la discapacidad por parte de las instituciones, lo más preocupante, ya que, según Vásquez (2010):

Uno de los mayores problemas en este campo, porque la falta de datos precisos y fiables sobre la población con discapacidad hace más difícil programar, prevenir o incluso abogar por la elaboración de políticas o programas nacionales sobre el tema. La realidad es que el número de personas con discapacidad en las Américas es superior al que se notifica (p.15).

Para concluir este punto respecto de cómo las ciencias sociales abordan la temática de la discapacidad, podemos entender que si bien existen diversos modelos desde donde observamos la discapacidad, desde las ciencias sociales se trabaja con el modelo social, en que se fundamenta que la discapacidad no es un problema aislado o individual, sino más bien, es un problema colectivo que surge a raíz de diversos factores dentro de la sociedad. Considerando de igual manera que a nivel nacional y de América Latina existen vacíos de información respecto a la discapacidad y las problemáticas que afectan a las personas en condición de discapacidad, esto nos impone grandes desafíos desde las ciencias sociales, en la producción de conocimientos sobre la intervención social y los agentes encargados de la implementación de la política pública.

En el modelo neoliberal que estamos inserto desde los años 80, en muchas ocasiones se ha perdido el sentido de trabajar los problemas de manera colectiva, sino más bien, se generan procesos de individualización de dicho tema. Lo anterior no ha sido distinto en el ámbito de la discapacidad en la que los discursos en general construyen su situación desde la incapacidad de déficit de los/as sujetos/as y por tanto la intervención que se propone es individual centrada en la perspectiva de la habilitación. Cambiar esta visión implica una concepción de la discapacidad desde la incapacidad del sistema. En este sentido Muyor (2011) señala que la discapacidad surge del fracaso de un entorno social estructurado a la hora de ajustarse a las necesidades y las aspiraciones de la ciudadanía con carencias, más que de la incapacidad de las personas con discapacidad para adaptarse a las exigencias de la sociedad (p.10).

### **1.1.5 Rol de los/as Trabajadores/as Sociales en materia de discapacidad.**

El Trabajo social, es una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales. Es de conocimiento general que el Trabajo Social tiene sus grandes actuaciones desde una intervención social. La cual como explica Corvalán, 1996 (como se citó en revista nueva acción crítica CELATS, 2020) entiende la intervención social como:

Una forma de acción social, consciente y deliberada, que se realiza de manera expresa; integra supuestos ideológicos, políticos, filosóficos, con propuestas metodológicas. Supone un proceso que parte del conocimiento de problemáticas: identificar actores, situaciones y circunstancias para promover su desarrollo humano; reconocer diferentes realidades subjetivas, desde perspectivas particularizantes; se apoya en teorías sociales que juegan un papel explicativo y guían el conocimiento, proceso y resultados (p.83).

El Trabajo social se caracteriza por actuar frente a cualquier problemática social que afecte de alguna u otra forma a la comunidad, donde la discapacidad no se queda al margen. Barranco (2009) señala que:

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, aprobada por la OMS tiene un enfoque claramente orientado hacia los derechos sociales (...) Siendo considerada la discapacidad una cuestión social y de igualdad de oportunidades. Estos aspectos conectan con los fundamentos y prácticas del Trabajo Social, disciplina y profesión que desde sus inicios se ha caracterizado por trabajar con la persona en interacción con el contexto social, aplicando los principios éticos que emanan de los Derechos Humanos y de la Justicia Social (p.1).

Los/as trabajadores/as sociales poseen un rol fundamental en los diversos procesos de la comunidad y trabajando por velar y promover los Derechos Humanos y la Justicia Social, se busca promover una calidad de vida óptima e integral para que todos y todas los/as ciudadanos/as puedan disfrutar de una plena participación social y efectiva. Parfraseando a Muyor (2011) señala que los/as trabajadores/as sociales comienzan su interacción con las personas con discapacidad al momento del primer contacto, la

primera acogida, la manera de presentarse y la calidad de escucha activa conllevan a grandes cambios en la perspectiva de intervención social con las personas con discapacidad, ya que, se necesitan grandes procesos de integración plena al momento de trabajar la intervención social (p.26).

Para concluir, los/as trabajadores/as sociales son profesionales que facilitan dos grandes cambios, en primer lugar, generan cambios de manera personal al momento de trabajar con las personas en situación de discapacidad promoviendo su autonomía personal. El segundo cambio, tiene un carácter social, mediante la realización de tareas de prevención, atención, gestión, coordinación de redes institucionales, mediación y apoyo teniendo como objetivo primordial mejorar la calidad de vida de las personas y los grupos. Estas tareas se ven reflejadas en un trabajo de intervención multidisciplinar, en donde, los/as trabajadores/as sociales trabajan en coordinación con otros profesionales de las ciencias sociales, jurídicas y del área de la salud, para poder entregar una eficiente y eficaz intervención.

De allí que frente a la falta de información sobre la situación de las personas con discapacidad y el ejercicio pleno de sus derechos, la investigación en este campo sea no solo un requerimiento técnico sino un imperativo ético para la profesión.

## **1.2 Planteamiento del problema y pregunta de investigación**

En la actualidad, es habitual escuchar debates sobre sexualidad, afectividad, métodos anticonceptivos entre otros. Debemos de entender que la sexualidad es propia del ser humano y nos permite conocernos/as, saber diferenciarnos del otro/a, por ende, es reconocer nuestra diversidad y reconocer al otro/a. Es en esta diversidad que la sexualidad es una temática difícil de abordar, sobre todo porque en la sociedad y la cultura en que estamos inmersos (sociedad neoliberal, patriarcal, hegemónica y machista), todavía es un tema tabú para muchos sectores de nuestra sociedad.

Al relacionar la sexualidad con discapacidad, se evidencia ciertos prejuicios y/o mitos que son difíciles de revertir, provocando un debate complejo de instalar a nivel social. Como sostiene Rivas (2019, citado en Servicio Nacional de Discapacidad [SENADIS], 2019):

Los mitos nos llevan a silenciar, invisibilizar la diversidad y darle poca relevancia a la educación sexual. Sin embargo, esta es la mejor herramienta para prevenir, apoyar y generar un cambio cultural, que nos permitan reducir barreras y prejuicios frente a la sexualidad de una persona con discapacidad. De lo contrario, la sexualidad se evita y reprime, limitando el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos inherentes a todas las personas (p.8).

Actualmente, Chile ha ratificado diversos convenios y tratados internacionales como los Derechos Humanos y la Convención de las personas con discapacidad, estos abordan que todos y todas los/as ciudadanos/as deben de poseer el nivel más alto de salud sexual y reproductiva con el objetivo de tener una vida sexual segura, satisfactoria y plena. Sin embargo, aún existe una fuerte invisibilización y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad que se acentúa en las mujeres en situación de discapacidad. Según el boletín informativo realizado por SENADIS el año 2018 podemos entender que las mujeres con discapacidad son objeto de una doble discriminación en razón a su género y discapacidad, y por ende son un grupo vulnerable de sufrir violencia de múltiples formas. Además, Besoain, et al. (2019) sostienen que:

Existen diversas situaciones en las que las personas con discapacidad ven restringidos y vulnerados sus derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, la existencia de barreras arquitectónicas y sociales que limitan su interacción social, así como cuando se les comprende como seres asexuados o infantiles, limitando su acceso a métodos anticonceptivos o se les juzga y cuestiona su derecho a ser padre o madre. Considerando aquello, se deben duplicar los esfuerzos para mejorar el acceso a información y a los apoyos necesarios para el pleno ejercicio de sus derechos. (p.10).

En Chile existe un vacío de información respecto a la afectividad y sexualidad de las personas con discapacidad lo que se traduce en procesos de invisibilización y vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos. Cuando se habla de discapacidad se generan discursos hegemónicos sin distinción de las necesidades afectivas y sexuales de las mujeres con discapacidad. Existe desconocimiento respecto de los modos en que los profesionales de la intervención social de los programas de discapacidad a nivel

local construyen y abordan la problemática de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

La invisibilización de este derecho y las implicancias éticas que tiene su abordaje en consideración que se ponen en juego valores y principios fundamentales como la libertad personal, la autonomía y la autodeterminación, fundamentan la necesidad de investigar sobre este problema, los modos de concebirlo y abordarlo por profesionales de programas sociales que intervienen con discapacidad. Es por eso que este seminario de grado busca responder las siguientes preguntas de investigación.

1. ¿Cuáles son las concepciones que tienen los/las profesionales de la intervención social de los programas de intervención a nivel local en materia de discapacidad respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?
2. ¿Qué rol les cabe a los/las profesionales de la intervención social que trabajan en las oficinas/programas en la generación de acciones en pro de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?
3. ¿De qué manera los/las profesionales de la intervención social de las oficinas/programas de discapacidad garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?

### **1.3 Justificación del problema.**

La justificación de esta investigación se focalizará en tres ejes que se complementan entre sí, tales como la justificación teórica, que da cuenta de la necesidad de producir conocimientos dado que existen pocos estudios y una desactualización de los informes entregados por los organismos institucionales respecto de la discapacidad. La actualización de información y por último el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, a través del discurso y la praxis de los profesionales de intervención social que se desempeñan en las oficinas/programas de discapacidad.

Dado que Chile se encuentra en un período de transición donde se han producido grandes cambios en sus políticas públicas y más aún en temáticas de inclusión e integración social de diversos grupos de población, nos interesa conocer en qué medida se encuentra presente en los discursos y ejercicios profesionales de los/as trabajadores/as de las oficinas/programas de discapacidad la problemática de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, con el fin de aportar desde la disciplina del Trabajo Social, a las intervenciones sociales en este campo. Por ende, de esta manera, se pretende generar conocimientos y aportar nuevas formas de entender esta problemática y su importancia, relevando la naturalización de su omisión en las propuestas de acción y la invisibilización de estos derechos fundamentales para el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

En segundo lugar, desde lo metodológico, se hace relevante el conocer como los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad se operacionalizan en la praxis de los profesionales de intervención, con el fin de conocer cómo este se implementa en las intervenciones con las mujeres en situación de discapacidad. Enfocando la garantía de los derechos sexuales y reproductivos como un eje fundamental en las intervenciones para incentivar el buen desarrollo profesional, a través de un trabajo que proteja y resguarde dichos derechos a las mujeres con discapacidad.

Por otra parte, en relación con la justificación práctica, se comprende en reconocer y describir de qué manera los derechos sexuales y reproductivos se reconocen y garantizan en las intervenciones, como se visibiliza o bien se invisibilizan y en qué acciones concretas los/as profesionales de la intervención social los consideran, dando énfasis en el rol que cumplen los/as trabajadores/as sociales en su protección y promoción.

Es importante indagar en el discurso de los/as profesionales de intervención social que trabajan con mujeres en situación de discapacidad, ya que, los conocimientos que se generan mediante esta investigación van a aportar a la praxis o labor que realizan los/as profesionales en esta determinada área de la profesión.

#### **1.4 Objetivos General y Específicos.**

**Objetivo General:** Analizar los discursos y prácticas de los profesionales de la intervención social que trabajan con discapacidad a nivel local en la Región Metropolitana sobre los derechos sexuales y reproductivos de las Mujeres con discapacidad.

#### **Objetivo Específico.**

1. Elucidar las concepciones que tienen los profesionales de la intervención social que se desempeñan en las oficinas/programas de discapacidad respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.
2. Reconocer en los discursos los roles atribuidos a los profesionales de la intervención social en el reconocimiento y garantización de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.
3. Identificar acciones que realizan los profesionales de la intervención social para reconocer y garantizar los derechos sexuales y reproductivos.

#### **1.5 Supuestos.**

1. Existe escasa reflexión y generación de diagnósticos propios de parte de los profesionales pertenecientes a programas de intervención social con personas en situación de discapacidad, sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.
2. Los profesionales que intervienen en el ámbito de la discapacidad a nivel local naturalizan la invisibilización de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en situación de discapacidad y no constituyen para ellos una prioridad en su actuación profesional, otorgándoles un menor valor que otros derechos fundamentales.



## **Capítulo II.**

### **Marco de Referencia.**

En el siguiente acápite se desarrollarán distintos antecedentes que permiten la generación de un marco de referencia general compuesto por elementos de contexto, estado del arte de la investigación en el campo de la discapacidad y constructos teóricos que orientan el estudio y que facilitarán el análisis e interpretación de los datos. Se trata de un marco multi referencial y abierto que se ha ido modificando a través del proceso investigativo.

De este modo incluye información sobre el panorama mundial de la discapacidad, recomendaciones de los organismos internacionales para la garantía de derechos de la población en esta situación, resultados de otras investigaciones, enfoques y conceptos que favorecen la comprensión multidimensional del fenómeno.

#### **2.1 Antecedentes de contexto.**

##### **2.1.1 Fenómeno mundial respecto a la discapacidad.**

América Latina, es una región heterogénea respecto a su realidad social, nivel de población, conformación geográfica y etapa de grandes cambios y transiciones, sin embargo, presentan ciertos factores en común que están asociados a las inequidades sociales, la desigualdad social en las cuales las condiciones de vida de los/as sujetos/as poseen grandes vulneraciones sociales y niveles altos de pobreza. Massé y Rodríguez (2015) señalan que el contexto regional

Sigue caracterizándose por las aún no resueltas inequidades: un ineludible envejecimiento demográfico, una perenne desigualdad social y una alta incidencia de la pobreza, debido a los retos propios a los que se ven sujetos los sistemas ante los procesos migratorios de sus poblaciones y las persistentes diferencias de género y etnia (p.197).

Por ende, podemos inferir que la región es un escenario complejo de analizar. Posee grandes problemáticas que se deben de trabajar desde una política pública local con enfoque de derechos y el desafío de generar estadísticas que puedan dar cuenta de la gravedad de los problemas sociales que están ocurriendo en América Latina. Cuando

se hace alusión a un envejecimiento demográfico, la CEPAL/CELADE (2011, citado en Maseé y Rodríguez, 2015) se señalan:

(...) procesos de envejecimiento biológico y demográfico que afectan a la población latinoamericana para poder atender sus necesidades en un marco de políticas públicas de nivel local, basadas en un enfoque de derechos. Por medio de este último, el Estado asumiría el desafío de determinar la forma de contribuir a la construcción de una sociedad en que las personas, con independencia de su edad o de otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer efectivo el respeto y ejercicio plenos de sus derechos humanos y libertades fundamentales (p. 198).

Para que las personas en situación de discapacidad puedan gozar de sus plenos derechos y libertades fundamentales dentro de América Latina, se debe de generar nuevos conocimientos y estadísticas que evidencian el panorama social en el cual están insertos los/as sujetos/as en situación de discapacidad, ya que, dentro de la región se pueden observar grandes vulneraciones sociales.

El concepto de vulnerabilidad según Stang (2011) permite contextualizar la desigualdad en un momento concreto de la formación capitalista contemporánea, otorgándole una densidad histórica de mucha utilidad para comprender sus causas (p.11). El aumento de la prevalencia de personas en situación de discapacidad tiene estrecha relación con las vulnerabilidades sociales existentes dentro de la región, tales como, pobreza, acceso a salud, educación, igualdad de género, trabajo, entre otros.

Pizarro (2001) en su artículo “La Vulnerabilidad Social y sus desafíos; Una mirada desde América Latina” señala algunos factores de carácter objetivo respecto a la relevancia de analizar este fenómeno en la región.

En primer lugar, la acentuación de la heterogeneidad productiva, con efectos en la ocupación, la segmentación del trabajo y mayor precariedad de éste. Se agrega a ello la desregulación laboral (o flexibilización), sin seguros de desempleo, con impacto en la protección de los asalariados (p.10).

Como se señala anteriormente, América Latina es una región heterogénea, con una similitud respecto a las inequidades sociales y uno de los principales factores de vulnerabilidad es el trabajo no regulado, con la consecuente desprotección hacia los/as sujetos/as y sus condiciones de vida dentro de los países de la región. Además, existe un segundo factor que tiene relación con el sistema educacional, salud y previsión. En palabras de Pizarro (2001) existe un manifiesto debilitamiento de estos últimos (p.10). La situación de vulnerabilidad social de gran parte de la población dentro de América Latina dice relación con políticas públicas insuficientes para enfrentar situaciones de pobreza y desigualdad. Pizarro (2001) señala que:

El concepto de vulnerabilidad social tiene dos componentes explicativos. Por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico social de carácter traumático. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento (p.11).

Las personas en situación de discapacidad han ido teniendo mayor visibilidad en la agenda pública de la región y se ha puesto en el centro la necesidad del reconocimiento jurídico de sus derechos como sujetos a nivel internacional, Sin embargo. América Latina persisten condiciones que originan una profunda desigualdad y vulnerabilidad social en este grupo de la población, Stang (2011) relata que lo anterior se materializa en grandes brechas socioeconómicas que colocan a este grupo de la población en una condición de vulnerabilidad social que demanda acciones integrales y sustentadas por una férrea voluntad política (p.5).

Un informe del secretario general de las Naciones Unidas sobre el grado de cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) para las personas con discapacidad revela que 426 millones de ellas viven por debajo del umbral de la pobreza en los países en desarrollo, y suelen representar entre el 15% y el 20% de la población pobre más marginada de estos países (Stang 2011, p.8).

Este panorama respecto a la desigualdad en las personas con discapacidad que señala Stang han coexistido con una escasa visibilidad en el discurso público, proceso en el que han incidido varios factores, entre ellos una creciente falta de información de esta población para avanzar en la mejoría y calidad de las políticas públicas en el campo de la discapacidad en América Latina. González y Stang (2014) relatan que:

Uno de los aspectos en que menos avances se registran en América Latina en este campo es el relativo a la captación de información que sirva de base para la producción de datos sociodemográficos consistentes y comparables sobre este asunto, una materia pendiente que es urgente abordar (p.73).

La exigencia de información sobre las personas en situación de discapacidad debe de emanar de la necesidad para la elaboración e implementación de políticas públicas. Además de asegurar desde lo ético el ejercicio de sus derechos, sin embargo, dentro de la región se observa un claro déficit en este ámbito. Stang (2011) señala que:

(...) Así lo manifiesta el informe sobre los progresos, desafíos y perspectivas de la implementación del programa de acción de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo (El Cairo, 1994) en América Latina en los últimos 15 años, en el que se menciona la discapacidad como uno de los campos temáticos relevantes en los que la cobertura y oportunidad de la información dista de ser aceptable (CELADE/CEPAL y UNFPA, 2010). Esta carencia es un elemento no menor en la vía que es necesario tomar para dar respuesta a esta problemática, desde la perspectiva de los derechos humanos y la inclusión social de las personas con discapacidad (p.9).

De allí que los esfuerzos para comprender el alcance de la discapacidad y las intervenciones necesarias se enfrentan a las dificultades para recopilar datos. En el año 2006, en el momento en que se adoptó la convención sobre discapacidad de la ONU, la OMS asegura que sólo había 500 millones de personas en el mundo con problemas de salud incapacitantes, la mitad de las que se identificaron luego en el informe mundial de discapacidad 2011.

En Chile el segundo estudio sobre discapacidad se realizó en el 2015 arrojando que 2.606.914 personas, es decir, un 20% de la población nacional de adultos (18 años y

más), tiene discapacidad. 1.523.949 personas (11.7%) una discapacidad moderada. 1.082.965 personas (8.3%) discapacidad severa. Este estudio presenta algunas limitaciones al no permitir la disgregación de datos como la cantidad de personas con discapacidad intelectual o cognitiva y psíquica, así como tampoco se puede conocer el porcentaje de personas empleadas según el tipo de discapacidad. (Fundación con Trabajo, 2021).

### **2.1.2 Recomendaciones de los organismos internacionales respecto de la discapacidad**

Saleh (2005, como se citó en Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2005) señala que:

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”, es la primera frase de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. Hoy, más de 50 años más tarde, aún existen millones de personas con discapacidad cuyos derechos humanos se encuentran seriamente limitados o totalmente negados.

En las últimas décadas se observan progresos, pero aún son grandes las desigualdades que experimentan. Las personas con discapacidad tienen el derecho de vivir en su comunidad, formar una familia, disfrutar de salud y bienestar, recibir una buena educación y tener la oportunidad de trabajar. (p. 9).

La discapacidad, entendida en su contexto social, es mucho más que una mera condición: es una experiencia de diferencia y desigualdad en distintos ámbitos de la vida y también constituye para las personas en dicha situación una experiencia recurrente de exclusión y opresión.

Saleh (2005, como se citó en UNICEF, 2005) señala que:

Los responsables de esta situación no son las personas con discapacidad, sino la indiferencia y falta de comprensión de la sociedad. La forma en que una comunidad trata a sus miembros con discapacidad es reflejo de su calidad y de los valores que realza. Las personas con discapacidad y sus organizaciones son un desafío para el resto de la sociedad, la cual debe determinar qué cambios son necesarios para promover una vida más justa y equitativa. (P.9).

Actualmente existe consenso entre las principales organizaciones internacionales, incluyendo aquellas de personas con discapacidad, que el principio orientador de los esfuerzos de desarrollo en el área, así como en todos los ámbitos de la sociedad, es el principio de inclusión.

Para UNICEF (2005):

Es necesario un cambio cultural, desafiar los valores de las personas, sus formas de comportamiento, así como las culturas institucionales. Se requiere transformar las estructuras más profundas de las organizaciones, así como los sistemas y procesos construidos sobre fundamentos tradicionales que excluyen a parte importante de la sociedad (p. 17).

Se debe comprender que la actual perspectiva social tiene consideraciones más amplias de lo que deberían estimar al momento de entender la discapacidad hoy en día, entendiendo que la discapacidad no es un problema de cada individuo, sino que cada individuo es único y diferente y la sociedad debería estar preparada para cada uno de ellos y ellas, por lo que su labor rehabilitadora debe estar enfocada en la sociedad y no en las personas.

Dicho lo anterior, se dará a conocer una síntesis del marco legislativo y las recomendaciones en materia de discapacidad que constituyen los instrumentos y regulaciones que orientan la acción de los estados y la sociedad civil en el ámbito de la discapacidad.

**Tabla 1.**

Marco legislativo y sus principales recomendaciones en materia de discapacidad.

Marco legislativo	Fecha	Aporte al reconocimiento de los derechos de las personas en situación de discapacidad
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, “Protocolo de San Salvador”	17 de noviembre de 1988	Los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos (Protocolo de San Salvador, 1988)

Naciones Unidas: Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad	20 de diciembre de 1993	La finalidad de estas Normas es garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás. (Naciones Unidas, 1993)
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos	7 de junio de 1999 (ratificada por Chile el 26 de febrero de 2002 y publicada el 20 de junio de 2002).	Los Estados parte en la reciente convención, reafirmando que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano (Departamento de Derechos Internacionales, DEA, 1999) p.1
Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas	13 de diciembre de 2006 (ratificada por Chile el 29 de julio de 2008 y publicada el 17 de septiembre de 2008).	Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Convención derechos de las personas con discapacidad, 2006)

Nota: Esta tabla es de elaboración propia con una recopilación de datos documentos públicos adaptados de: ONU. (1993-2006), OEA. (1988-1999)

### 2.1.3 Situación de la discapacidad en Chile

La discapacidad en Chile se manifiesta en grandes números, puesto que en el primer estudio de discapacidad en Chile elaborado el año 2004, se plantea una cifra de 2.068.072 de personas con discapacidad, equivalente al 12,9% del total de la población, de lo cual un 7,8% presenta una discapacidad leve mientras que un 2,5% presenta un diagnóstico de carácter severo. En cuanto a distribución por sexo, estos presentan una diferencia de 16,4%, puesto que el sexo femenino representa un 58,2% mientras que los hombres se quedan con un 41,8% de la población.

En temáticas etarias, la discapacidad en Chile se concentra mayoritariamente en un rango de edad de 30-64 años, es decir, la discapacidad es 14 veces más frecuente en adultos que en niños, esto, dado que la mayor parte de los diagnósticos se presentan en

la etapa etaria de adulto mayor. Por otra parte, de los 4.481.391 hogares registrados en dicho año en Chile, 1.549.342 cuentan con algún integrante que posea algún tipo de discapacidad, es decir, 1 de cada 3 hogares.

Mientras que, en su última publicación, el II Estudio Nacional de Discapacidad muestra una cifra importante de 2.606.914, es decir, el 20% del total de la población, existe un abandono investigativo en la temática, lo que hace urgente y necesaria una implementación de políticas públicas y conciencia social sobre la garantización de sus derechos y deberes.

Con respecto a la cifra publicada por el II Estudio Nacional de Discapacidad, podemos mencionar que 1.523.949 personas (11.7%) tiene una discapacidad moderada y 1.082.965 personas (8.3%) tienen discapacidad severa, mientras que en niveles de medición económica el 49,9% se concentra en quintiles I y II de ingreso autónomo per cápita del hogar, siendo, por tanto, los más vulnerables. Por otra parte, el 40,4% se encuentran en situación de dependencia, y el 41,2% cuenta con la asistencia de otras personas para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Finalmente, en el aspecto laboral sólo el 42,8% participa (buscando empleo o trabajando) actualmente en el mercado laboral, el 57,2% está inactivo y el 39,3% tiene empleo, de los cuales, el 73,9% tiene contrato a plazo indefinido, mientras que el 26,1% tiene a plazo fijo, dentro de este mismo aspecto, es que se manifiesta una diferencia notoria entre el sexo femenino y masculino, puesto que este último lidera en inserción laboral.

#### **2.1.4. Política Pública en materia de discapacidad en Chile**

El estado de Chile durante el año 2008 ratificó la convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), donde se asume el compromiso de garantizar por diferentes mecanismos y medios el logro de la plena inclusión de las personas con discapacidad (Office of the High Commissioner for Human Rights, 2010).

Es deber del Estado gestionar y articular acciones que busquen transformar cambios en la vida de la ciudadanía. Es por esto que SENADIS busca promover y garantizar herramientas que favorezcan el correcto desarrollo de todas las personas a lo largo de su ciclo vital, entre ellas, gestionar programas focalizados en los derechos sexuales y reproductivos.



Sobre esto, SENADIS (2019) plantea:

El Estado chileno ha suscrito una serie de acuerdos internacionales en relación con los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, originados a partir de las Conferencias de Naciones Unidas, principalmente de la Conferencias de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará (1994) y la IV Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing (1995). Por lo que todos los profesionales de salud tienen el deber ético de incorporar en la atención de las(os) usuarios con discapacidad, el enfoque de derechos sexuales y reproductivos a toda actividad ya sea de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación en salud (p. 21).

Con el fin de promover la inclusión social, y eliminar la discriminación en todas sus formas hacia las personas con discapacidad por parte de los distintos actores sociales, es que el gobierno y las principales ramas del congreso nacional deciden implementar herramientas que actúen en defensa de esta población, por lo que, se plantean políticas públicas enfocadas en dicha temática, las que se dividen entre ámbitos ejecutivos y legislativos, en este último, encontramos la ley 20.422, como la principal herramienta legislativa en materia de discapacidad, en la que se establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad (...) con el objetivo de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y de paso, eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad. (Ley N° 20.422, 2010, p. 1), esta ley, surge en defensa de los derechos y deberes de las PcD frente al Estado, y la población, presentando dinámicas de orden social y jurídico que aporten al beneficio e inclusión de estas personas, la ley 21.015, que trabaja desde el ámbito laboral y tiene por objetivo incentivar, tanto en los organismos del Estado como en empresas privadas, la inclusión laboral de personas con discapacidad en igualdad de condiciones, prohibiendo todo acto discriminatorio por su condición. (Ley N° 21.015, 2017, p. 1), la ley N°20.940 modernización del sistema de relaciones laborales. Artículo 2 del código menciona la discapacidad como categoría prohibida de discriminación en el ámbito de las relaciones laborales, la ley N°20.957 permite que personas en situación de discapacidad puedan ser nombradas en cargo de juez o notario, la ley N° 20.968, tipifica delitos de tortura y de tratos crueles. Al nuevo artículo 150 A, agrega a personas con discapacidad como personas sujetas a delitos de tortura, la

ley N°20.978 en relación con el deporte, en la cual el Estado debe promover y crear las condiciones para facilitar el acceso al desarrollo físico y deportivo de las personas en situación de discapacidad (AMUCH, 2017); y la Comisión de Personas Mayores y Discapacidad, quien representa a esta temática en la Cámara de Diputados que trabajan en la defensa y protección de la inclusión social y en la propuesta y modificación de las diferentes leyes que actúen en pro de la discapacidad.

Desde el ámbito ejecutivo, en primer lugar, nos encontramos con el Servicio Nacional de la Discapacidad, el cual fue creado por mandato de la Ley N° 20.422 (...) y quien trabaja en la entrega de oportunidades a las PcD con ayudas técnicas, proyectos especiales y otros a través de la coordinación del accionar del Estado, la ejecución de políticas y programas, en el marco de estrategias de desarrollo local inclusivo. (Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS], 2010), este organismo es el principal puente de comunicación entre el Estado y la población en cuestión, planteando constantemente las necesidades e inquietudes que presentan, tales como la educación como herramienta de independencia y autonomía al sujeto con discapacidad, inclusión laboral, sistemas de salud y temáticas habitacionales, considerando la alianza que SENADIS ha generado y que permiten al usuario acceder de manera preferencial a convocatorias en beneficios sociales como lo es SENCE y los diferentes Subsidios habitacionales. Además ha realizado el I y II Estudio Nacional de la Discapacidad, elaborados el 2004 y 2015 respectivamente, con el fin de entregar un balance actualizado de casos e información sobre la discapacidad al país, siendo este último, la herramienta del gobierno para conocer el cumplimiento de las propuestas planteadas en anteriores periodos presidenciales; y finalmente, las diferentes propuestas de intervención efectuadas por los distintos municipios del país a través de sus programas/oficinas como actores sociales e intermediarios con las PcD, que trabajan también, bajo las normas legislativas y ejecutivas del país mencionadas en estos apartados.

Cabe señalar que en materia política, hasta mayo del 2021 se realizaron 14 sesiones por la Comisión de Personas Mayores y Discapacidad en relación al mejoramiento de las condiciones de dicha población, en la que, una de las propuestas históricas como lo es la comprensión e implementación de la lengua de señas como parte de la educación chilena modificando la ley 10.370 General de Educación, se ha visto beneficiada dado que el día 25 de mayo se llevó a cabo el primer estudio de proyecto en el que participaron ocho de sus 13 integrantes, siendo así, aprobado y despachado por dicha

Comisión y entregado a su presidenta Carolina Marzan. (Cámara de diputadas y diputados, 2021).

## **2.2. Antecedentes empíricos.**

En los siguientes párrafos se analizarán los resultados, reflexiones de distintos autores acerca de conceptos en torno a la discapacidad, los modelos sociales y los imaginarios respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.

### **2.2.1 Análisis de estudios acerca de la discapacidad en Chile.**

La investigación que nos presentan Valdez T. y Guajardo G (2007). da cuenta de una acumulación de conocimientos con respecto a los derechos sexuales y sexualidad de la población general existente entre las diferentes áreas tales como, las ciencias sociales y las ciencias de la salud entre los años 1990 y 2002. Esta investigación da cuenta del avance teórico y de investigación que tuvo la temática de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y género en Chile. Este avance en materia de investigación y formulación de documentos está directamente relacionado con el contexto de nuestro país en la década de los 90'. Dichas investigaciones significaron un avance en las áreas de las ciencias sociales, humanas y/o ciencias biomédicas, además de “una creciente producción teórica y conceptual que se caracteriza por un repertorio de enfoques y paradigmas que orientan a los trabajos del período” (Valdez y Guajardo, 2007, p.63). Sin embargo, tal como nos plantean Valdez y Guajardo (2007):

Si bien existe una diversidad temática en el campo, el desarrollo de la investigación se ha concentrado en alguno de ellos. El mayor número de trabajos tiene como temas principales de indagación a la educación sexual; género y sexualidad; salud sexual y reproductiva y la epidemia del VIH/SIDA. (p.63).

Esto da cuenta de que las políticas públicas de la década apuntan a una relación de poder de orden de género, donde una sociedad hetero normada busca por medio de políticas públicas abordar dichas problemáticas, mientras paralelamente las investigaciones dan cuenta de un avance conceptual que posteriormente podrían impulsar acciones desde la sociedad civil que como hemos visto al pasar de los años, son los principales impulsores de los cambios en materia de derechos sexuales y reproductivos en nuestro país y en otros. Estas investigaciones han modificado el

panorama limitado de las perspectivas teóricas y metodológicas que primaron en las ciencias del comportamiento y de la salud pública, introduciendo un repertorio de instrumentos, teorías y distinciones que enriquecen este ámbito. Valdez y Guajardo (2007) señalan que la información sobre la sexualidad y derechos sexuales en Chile requiere del diseño creativo de una gestión del conocimiento que permita su utilización por nuevas investigaciones, así como generar acciones hacia la promoción de los derechos humanos y sexuales de la población. (p.65) Para el autor es necesaria la interacción y vinculación entre los diferentes centros de investigación, organizaciones y prácticas de trabajo comunitario y la formulación de políticas públicas en este ámbito como lo es también el intercambio y la articulación entre centros de investigación, organizaciones y prácticas de trabajo comunitario y la formulación de políticas públicas en este ámbito (p.65).

Cordeu (2008) en su tesis respecto a las reflexiones en torno a la inclusión socio-comunitaria de personas con discapacidad intelectual “escuchando la voz de sus protagonistas” hace referencia a que las personas con discapacidad intelectual están sometidos a prácticas discriminatorias e invisibilizadas en la sociedad chilena. Cordeu (2008) sostiene que:

Se ha encontrado que la imagen que existe en la sociedad sobre las personas con discapacidad se encuentra en proceso de cambio, pero “todavía la actualidad se manifiestan actitudes muy paternalistas, explicables desde la imagen de persona con discapacidad intelectual como niño eterno” (Fernández - Cid (2003) citado en Cordeu 2008).

Para el autor la discriminación en Chile da cuenta de “la presencia de un discurso crecientemente tolerante junto a conductas discriminatorias” (PNUD 2004 citado en Cordeu 2008 p.16).

Siguiendo el tema del imaginario que existe en la sociedad chilena sobre las personas en situación de discapacidad y el concepto de paternalismo e infantilización de las personas, Cordeu (2008) dentro de sus indagaciones señala que la persona no es discapacitada, sino que se encuentra sin las habilidades adaptativas desarrolladas para adecuarse a su sociedad, la cual, generalmente, no está organizada para la diferencia, sino que para la norma (p.19).

Por otra parte, la sociedad chilena tiene un sistema heteronormativo, que impone concepciones de lo normal o correcto desde los espacios sociales, económicos,

políticos y culturales y que desde el imaginario de la discapacidad se plantea la necesidad de habilitar y rehabilitar a las personas en situación de discapacidad para que puedan adaptarse a la sociedad. Lo anterior viene a dejar en evidencia el cómo se comprende a las personas con discapacidad y cómo se van a relacionar en un entorno determinado, sin embargo, y como bien señala Cordeu (2008). Si su comunidad no realiza un cambio de actitud, y acepta la diversidad, no van a encontrar el espacio donde insertarse (p.19).

Para finalizar Cordeu (2008) en su tesis señala la importancia de establecer desde dónde se está comprendiendo el fenómeno de la discapacidad dando una bajada a la discapacidad intelectual y como se ha ido construyendo el conocimiento que se posee de esta problemática.

Según Nunkoosing citado en (Cordeu 2008) La manera como comprendemos a las personas con discapacidad intelectual y cómo nos relacionamos con ellos y ellas tiene relación con la construcción que hemos realizado sobre el concepto de discapacidad a través del conocimiento construido por profesionales y académicos, ignorando el conocimiento sobre sus experiencias de las propias personas con discapacidad. El concepto de discapacidad intelectual se ha ido construyendo socialmente en el lenguaje, interacción social y cultura, pero siempre desde los grupos de poder (p.19).

Dentro de las discusiones y proyecciones de la investigación se busca entender que las personas en situación de discapacidad tienen mucho que decir y aportar sobre sus vidas y que tienen la capacidad y el interés de contar sus historias y dar su opinión. Además, Cordeu (2008) señala que el participar activamente como ciudadanos/as y opinar es una experiencia que aporta positivamente a su autoconcepto y autoestima.

Una investigación en la que se analizaron los procesos de exclusión de las mujeres con discapacidad de los derechos sexuales y reproductivos en México, da cuenta de los contrastes entre los discursos institucionales que promueven el acceso pleno a derechos de las personas con discapacidad y las actitudes y prácticas concretas del personal que ofrece servicios a esta población, que frente a demandas de atención relacionadas con su sexualidad y su reproducción, asumen posturas que tienen su origen en prejuicios que las ubican como dependientes y asexuadas. (Cruz, 2015) Lo anterior pone de manifiesto la importancia de seguir investigando sobre los modos en que se concibe e

interviene para favorecer el acceso a servicios que garanticen el ejercicio de estos derechos en la población en situación de discapacidad.

Existe una variedad de definiciones sobre la discapacidad, desde las cuales según lo que plantea Gomiz (2016) siempre se ha buscado evidenciar el límite social que poseen las personas con algún diagnóstico en específico para disfrutar plenamente de sus derechos. Entre estos límites se encuentra la sexualidad y el derecho reproductivo como propio del ser humano, que, en temáticas de discapacidad y género, es duramente cuestionado por la sociedad. La posibilidad de la maternidad se asume como acto decidido por sus representantes, pues en este ámbito, la mayoría de las personas no son consideradas como sujetos de derecho. La situación de discapacidad se vincula a la infantilización y asexualidad, negándoles la libertad sexual, lo que se traduce a una violencia social hacia este grupo de la población, violencia ejercida desde distintos ámbitos constituyéndola en una discriminación múltiple o multifactorial de carácter interseccional que invisibiliza necesidades y derechos en el ámbito de la sexualidad y la reproducción.

La violencia por parte del Estado patriarcal hacia mujeres con discapacidad a través de la nula validación sobre sus derechos reproductivos se manifiesta principalmente hacia mujeres en dicha situación, que no cumplen con el estereotipo creado por la sociedad basado en un cuerpo y vestimenta determinado, que, según Gomiz (2016) es “Una perfección creada e impuesta, difícil de lograr para estas mujeres.” (p.128), enfocándose en mujeres con discapacidad intelectual, mental, psíquica o visual; pues quienes les entregan acompañamiento y supervisión de actividades complejas suelen controlar su manera de vestir con prendas infantiles y poco modernas. Desde aquí, Gomiz (2016) plantea que:

De esta forma se infantiliza la imagen de las mujeres con discapacidad desde pequeñas, lo que contribuye a fomentar la imagen de vulnerabilidad de la que muchas veces se aprovechan los agresores. Se genera una imagen irreal de ‘bondad’ que en ocasiones hace que el entorno vea improbable que alguien pueda hacer daño a un ser ‘así’. (p.127).

Estos elementos mencionados, contribuyen a una violencia social que, además, priva y amenaza la libre decisión de la maternidad como derecho fundamental consagrado de ejercerla, considerando que esta se entiende como un actor cuidador y activo, mientras que la discapacidad se relaciona con una dependencia absoluta por medio de cuidados

entregados por terceras personas. Además, cabe señalar que la inclusión laboral se encuentra por debajo de lo esperado, dificultando que aquella mujer con discapacidad que pretenda ejercer dicho derecho pueda generar ingresos que solventen sus necesidades y las que conllevan la maternidad. Desde aquí surge una discriminación múltiple, como lo explica, Gomiz (2016) basada en “el sexismo, la discriminación de las personas con discapacidad (lo que ellos denominan el ‘discapacitismo’) y un tercer factor adicional donde se une el binomio “ser mujer y tener una discapacidad”. (p.128).

En las tres investigaciones ya señaladas, podemos analizar ciertos resultados, reflexiones y recomendaciones en torno a la temática de la discapacidad a nivel nacional. Las distintas investigaciones en cuanto a las personas en situación de discapacidad entregan aspectos para considerar sobre cómo se ha construido dicho concepto en Chile y las invisibilizadas prácticas discriminatorias hacia este grupo de la población.

Tal como señalaban Cordeu (2008), Gomiz (2016) y Valdez y Guajardo (2007) la sociedad chilena es una sociedad heteronormativa, que impulsa a una imposición respecto a lo que se denomina correcto e incorrecto, desde la discapacidad se puede observar cómo los grupos de poder y las jerarquías han infantilizado a las personas en situación de discapacidad excluyendo y vulnerando sus derechos de participación e inclusión socio comunitaria.

Además, los autores señalan que existen procesos de cambios en el contexto nacional, sin embargo, sigue existiendo una discriminación interseccional en donde la discapacidad es un factor sumado a múltiples desigualdades sociales predominantes en el Chile actual.

### **2.2.2 Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.**

Valdivieso (2005) en su tesis para optar al grado de socióloga trabajó el tema de los derechos sexuales y reproductivos en la atención primaria de salud pretendiendo dar cuenta de dichos derechos a partir de percepciones de un grupo de usuarias del control de regulación de fecundidad, actividad que realiza el programa salud mujer del Ministerio de Salud de Chile.

Esta investigación se trabaja en base a la perspectiva de género, buscando interpretaciones y explicaciones a los fenómenos referidos a la sexualidad y la reproducción. Valdivieso (2005) señala que

Culturalmente se han construido diferentes definiciones en torno a las conductas sexuales y los roles en la reproducción para hombres y mujeres, constituyéndose un ámbito importante de desigualdad. Por otro, porque las políticas y programas de planificación familiar han estado a cargo de sectores de poder, principalmente masculinos, sin tomar en consideración las necesidades de las mujeres (p.5).

La investigación de Valdivieso (2005) da cuenta de algunos cambios en las vivencias y significaciones otorgados a la sexualidad y la reproducción, y cómo éstas pueden influir en la distribución de poder al interior de las parejas (p.5).

Esta investigación reconoce que la salud sexual y reproductiva es un problema social reconocido por los organismos internacionales. Como bien señala Valdivieso (2005).

Desde 1968 se comenzó a discutir el concepto de salud reproductiva, el cual se fue desarrollando y refinando cada vez más. Se han realizado distintas Conferencias Mundiales de Población y Conferencias de Población y Desarrollo, donde se ha demostrado la necesidad de incluir en los Derechos Humanos a los Derechos Sexuales y Reproductivos, dados los índices de embarazo no deseado, aborto inducido, y transmisión de enfermedades por vía sexual, incluyendo el VIH/SIDA (p.6).

La autora señala que en Chile se han realizado diversas investigaciones sobre la sexualidad en jóvenes y adultos, las que han mostrado grandes cambios en las últimas décadas, tanto en contenido respecto a las percepciones personales y normatividad en torno a la sexualidad. Entre estas investigaciones destaca la realizada por Sur Profesionales donde las mujeres muestran un cambio respecto a su sexualidad, en tanto ésta “no implica sólo una condición instrumental en función del otro”, sino que constituye “una fuente de satisfacción para la mujer” (Sharim, et. al., 1996:83 citado en Valdivieso 2005 p.6).

Para comprender el ámbito de la sexualidad, el estudio en referencia buscó describir y evaluar los conocimientos, actitudes, valores y percepciones respecto a sexualidad,



derechos sexuales y reproductivos y roles sexuales de las usuarias de servicios de atención primaria. Las hipótesis que sostiene Valdivieso (2005) son las siguientes:

A) A mayor nivel educacional de las/los usuarias/os, mayor comprensión de la información (p.46).

B) La experiencia de la sexualidad de las mujeres refleja la dominación masculina puesto que ésta sólo se legitima en sus discursos bajo la significación afectiva y específicamente a través del matrimonio (p.46).

C) El Control de Regulación de Fecundidad (CRF) otorga buena información respecto de Métodos Anticonceptivos (p.46)

El marco metodológico de la investigación expuesta se basa en un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, teniendo como perspectiva teórica fenomenológica en la cual, la investigadora pretende conseguir datos sobre las percepciones sobre los temas que se habla. La recolección de datos fue una selección de los casos en una base de datos SPSS con un sistema aleatorio vía llamada telefónica.

Dentro de los resultados de la investigación se puede señalar lo siguiente. Valdivieso (2005).

En el discurso se detecta que no hay claridad en los conocimientos y el significado de la salud sexual, y surge la pregunta respecto a si las medidas que se toman para conservarla son producto de una determinada situación de pareja y/o reproductiva, o de una forma realmente preventiva de vivir la sexualidad. Al parecer, el consultorio no está explicando el concepto y el área temática real que involucra a las usuarias. (p.96). Por otra parte, se puede señalar que, si bien las usuarias pueden entender lo que significa la salud sexual, eso no significa que esos conocimientos transformen realmente sus conductas y prácticas sexuales. (p.96).

Finalmente, esta investigación tiene estrecha relación con el proceso de investigación de este seminario, debido a que, contribuye a cómo se entienden los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y también como han sido vulnerados y omitidos en los servicios de salud, como desde el propio Estado y políticas públicas. Esta investigación, viene a aportar contenidos y antecedentes a considerar para el presente estudio, ya que, señala una debilidad respecto al proceso de información hacia las usuarias en materia

de derechos sexuales y reproductivos y cómo los programas o políticas pueden perjudicar de manera considerable un sano y efectivo proceso en esta materia.

### **2.3 Antecedentes teóricos.**

A continuación, se expondrán los antecedentes teóricos de la investigación enfocados en desarrollar los inicios y avances de la concepción de la discapacidad, entendiendo que en los primeros siglos se trabajaba desde un modelo de prescindencia o marginación para avanzar en un modelo médico hacia lo que hoy conocemos como un modelo social. Es importante entender los modelos de la discapacidad desde una perspectiva de Derechos Humanos buscando el reconocimiento de la ciudadanía con un enfoque de género para abordar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.

#### **2.3.1 Modelos de la discapacidad.**

En diciembre de 2006 se adoptó la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Dicha convención vino a enfatizar un cambio de paradigma respecto a la construcción social del fenómeno de la discapacidad y dentro de sus principios, la autonomía es un pilar fundamental en la que se sustenta este cambio de perspectiva recogiendo el modelo social, sin embargo previo a este modelo existieron dos modelos, los cuales son el de prescindencia y el médico - rehabilitador que tenían una perspectiva caritativa y asistencialista sobre la discapacidad, la cual, como explica Palacios (2008) No llegaba a comprender la complejidad social de este fenómeno. Ello sin duda es el resultado de una historia de persecución, exclusión, y menosprecio a la que las personas con discapacidad se vieron sometidas desde tiempos muy lejanos (p.25). A continuación, se dará a conocer cada modelo para comprender la complejidad social del fenómeno de la discapacidad y los cambios en los paradigmas a lo largo de la historia.

##### **2.3.1.1 Modelo de Prescindencia.**

El modelo de prescindencia comienza a instaurarse en la Antigüedad - Edad Media, las características esenciales de este modelo tenían relación con una justificación de carácter divino. Palacios (2008) señala que la concepción que se tenía de las personas con discapacidad.

No tienen nada que aportar a la comunidad. La diversidad funcional es vista como una situación desgraciada —tan desgraciada que la vida en dichas condiciones no llega a ser concebida como digna (p.39). Velarde (2011) considera que el modelo de prescindencia

Es un castigo de los dioses o bien por considerar que las personas con discapacidad no tenían nada que aportar a la comunidad, se asumía que sus vidas carecían de sentido y que, por lo tanto, no valía la pena que la vivieran (p.117).

Como bien señalan estas dos autoras, la discapacidad desde el modelo de prescindencia es vista como una vida sin sentido, sin aportes dentro de su comunidad y que era un castigo de carácter divino. Además, en este modelo se considera el concepto de exclusión y vergüenza. (Miles 2002 citado en Pérez y Chhabra 2019). Relatan que

Toda la familia pasa vergüenza porque uno de sus miembros tiene una discapacidad, de modo que las familias se ven forzadas a ocultar a la persona con discapacidad, apartándose de la escuela y excluyéndose de cualquier posibilidad de desempeñar un papel activo en la sociedad (p.10).

Dentro de los supuestos del modelo de prescindencia tienen que ver con la causa de la discapacidad y el rol de la persona en situación de discapacidad en la sociedad. En primer lugar, la causa de la discapacidad como bien se ha señalado anteriormente tiene que ver con un castigo divino, este castigo va dirigido a los padres de la persona con discapacidad o bien como señala Palacios (2008) una advertencia divina que por medio de una malformación congénita de la persona se avecinaba una catástrofe (p.117). Respecto al rol de las personas con discapacidad Palacios (2008) afirma que:

Se parte de la idea de que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la sociedad, que es un ser improductivo y además una carga que deberá ser arrastrada, ya sea por los padres o por la misma comunidad.

En base a estos supuestos Velarde (2011) se plantea lo siguiente. Si una sociedad asume que existía la posibilidad de que nacieran niños cuyas vidas no merecían ser vividas,

cabe preguntarse: ¿qué solución solían practicar una vez detectado un caso de anomalía física o mental? (p.118).

Este planteamiento se puede abordar desde submodelos que posee el modelo de prescindencia, los cuales, son el eugenésico y de marginación. Esta distinción se basa en las consecuencias que pueden derivarse de la condición y la construcción del concepto de innecesidad que caracteriza a las personas en situación de discapacidad.

#### **2.3.1.1.1 Submodelo eugenésico**

Palacios (2013) plantea que el submodelo eugenésico podría ser situado en la antigüedad clásica. Tanto la sociedad griega como la romana, basándose fundamentalmente en motivos religiosos, aunque también políticos, consideraban inconveniente el desarrollo y crecimiento de niños y niñas con discapacidad. Por ende, desde este submodelo se considera que las personas en situación de discapacidad no merecían vivir. (p. 30) Además, Palacios (2008) señala que:

En consecuencia, la idea de que la vida de una persona con discapacidad no merece la pena ser vivida, sumada a la creencia acerca de su condición de carga —para los padres o para el resto de la comunidad— origina que la solución adoptada por el submodelo bajo análisis sea prescindir de estas personas, mediante el recurso a prácticas eugenésicas (p.39).

Es por esto, que según la autora la condición de prescindencia o innecesidad que acompaña a las personas en situación de discapacidad en la Antigüedad - Edad Media desde el submodelo eugenésico y sumando que eran creencias divinas/religiosas que complicaba a las familias que tenían un integrante con discapacidad se genera la práctica del infanticidio.

#### **2.3.1.1.2 Submodelo de marginación.**

En el submodelo eugenésico se habla respecto al infanticidio, los/as niños/as que nacían con alguna discapacidad se optaba por prescindir de ellos en la sociedad. Sin embargo, desde el submodelo de marginación se señala que la característica principal de este submodelo Palacios (2008)

Es la exclusión, ya sea como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del temor o el rechazo por considerarlas objeto de maleficios o la advertencia de un peligro inminente. Es decir, que —ya sea por menosprecio ya sea por miedo—, la exclusión parece ser la mejor solución y la respuesta social que genera mayor tranquilidad (p.54).

Con este submodelo de marginación, aquellos niños/as con discapacidad fallecen como consecuencia de las malas prácticas de cuidados que ejercen los padres, ya sea, por falta de interés y recursos o como bien señala Palacios (2008) por invocarse la fe como único medio de salvación—. En cuanto a quienes subsisten o a los mayores, la apelación a la caridad, el ejercicio de la mendicidad y ser objeto de diversión son los medios de subsistencia obligados (p.54).

Finalmente, respecto al modelo de prescindencia, se puede inferir que la construcción de la discapacidad en la Antigüedad - Edad Media las personas con discapacidad son consideradas inferiores en comparación con las personas sin discapacidad y son vistas con aspectos negativos en la sociedad.

### **2.3.1.2 Modelo Médico - Rehabilitador.**

El modelo médico - rehabilitador tuvo sus inicios como señala Velarde (2011) A principios del siglo XX, a raíz de la Primera Guerra Mundial (p.123) Además, la autora plantea que, debido a la introducción de las primeras legislaciones en torno a la seguridad social, el concepto y como se observa la discapacidad tiene un cambio de paradigma (p.123).

Sin embargo, la consolidación del modelo mismo —sobre todo en el ámbito legislativo—, puede ser situada en los inicios del Siglo XX. En cuanto a las causas que dieron origen a dicha plasmación, podrían ser definidas muy sucintamente: “la guerra” y “los accidentes laborales” (Palacios 2008. p.68).

Según el modelo médico, rehabilitador o individual tener una discapacidad es sinónimo de poseer un cuerpo defectuoso, impedimento o deficiencia que condiciona y restringe

la experiencia vital de la persona con discapacidad (Ferreira, 2010 citado en Pérez y Chhabra 2019 p.10). Por ende, la discapacidad es atribuida al sujeto/a y es vista como una condición negativa desde los aspectos biológicos. Este modelo conlleva a que los problemas que padecen las personas con discapacidad están relacionados con un impedimento personal. Arnau y Toboso (2008) señalan que

En este modelo, y tratándose del campo de la medicina, ya no se habla de Dios o del diablo, sino que se alude a la discapacidad en términos de “enfermedad” o como “ausencia de salud”. En segundo lugar, se considera que las personas con discapacidad pueden tener algo que aportar a la comunidad, pero sólo en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas, y logren asimilarse a las demás personas (válidas y capaces) en la mayor medida posible (p.3).

Quiere decir, que este modelo a diferencia del modelo de prescindencia no ve la discapacidad como castigo divino y que deben aplicar prácticas eugenésicas, sino que, entiende que la discapacidad es una enfermedad y que las personas pueden aportar dentro de la sociedad en la medida que tengan un proceso de rehabilitación para insertarse en la sociedad dentro de la medida de lo posible, en palabras de Palacios (2008) Desde la visión prevaleciente en este modelo, entonces, se considera que la persona con discapacidad puede resultar de algún modo rentable a la sociedad, pero dicha rentabilidad se encontrará supeditada a la rehabilitación o normalización (p.66). Además, Velarde (2011) plantea que, al cambiar las causas de la discapacidad, se modifica su concepción y su tratamiento, pues al entenderse como una deficiencia biológica con causa científica, la diversidad funcional no sólo puede ser curada sino además prevenida (p.123).

Por otra parte, según Palacios (2008).

En este modelo se busca la recuperación de la persona — dentro de la medida de lo posible—, y la educación especial se convierte en una herramienta ineludible en dicho camino de recuperación o rehabilitación. Asimismo, dentro de las prácticas habituales, aparece plasmado un fenómeno que lo caracteriza: la institucionalización (p.67).

Como bien se señaló con anterioridad, respecto a la instalación del modelo médico-rehabilitador sobre los inicios a raíz de la Primera Guerra Mundial, en consecuencia, la guerra era una causal de destrucción y debilitamiento en la sociedad. Por ende, se tuvo que hacer una restauración e inserción que era indispensable. Sin embargo, cuando las personas tenían una malformación congénita o mutilación a causa de la guerra. Según Arnau y Toboso (2008)

Se convierten en “objetos médicos”, y por ello, “sus realidades” son contempladas y explicadas desde un prisma exclusivamente medicalizado (y medicalizante). De ahí que el hecho de crear espacios “sobrepotejados” para estas personas, tales como las instituciones de todo tipo, se viera como “lo normal, para estas personas especiales” (p.3).

Finalmente, este modelo a pesar de haber servido para tener una taxonomía de las discapacidades y garantizar la intervención sobre éstas, también ha llevado a producir cierta estigmatización, marginación y desviación de la persona en condición de discapacidad (Goffman 1968 citado en Padilla 2010 p.403). Entonces desde los conceptos de estigmatización y desviación, el modelo de subsistencia de las personas en situación de discapacidad es la asistencia social y la dependencia de terceros para realizar actividades dentro de la sociedad.

### **2.3.1.3 Modelo Social.**

El modelo social, surge por una lado, desde el activismo político; y, por el otro, desde el desarrollo de la sociología, específicamente, a fines de la década de los años sesenta o principios de la del setenta del siglo XX en Estados Unidos e Inglaterra, como respuesta al absoluto rechazo y modificación de sus precedentes: modelo de prescindencia, junto a su submodelo eugenésico y marginación y modelo rehabilitador, por lo que al nacer este, como nueva manera de visualizar este concepto y su efecto en la sociedad por medio de la eliminación de barreras creadas en dichos modelos intentando brindar una entrega de oportunidad de manera equitativa considerando las necesidades y dificultades que puedan presentar, según Salmón et al. (2015):

Se cambia el eje de caracterización del fenómeno de la discapacidad. El problema de la discapacidad deja de explicarse a partir de la deficiencia de la persona, para pasar a hacerlo a partir de las deficiencias de la sociedad, que se

traducen en barreras discapacitantes. Así, se considera que las causas que dan origen a la discapacidad son preponderantes sociales, y que las personas con discapacidad pueden aportar a las necesidades de la comunidad en igual medida que el resto de las personas sin discapacidad, pero siempre desde la valoración y el respeto de su condición de persona que, en ciertos aspectos o respecto de determinadas condiciones, son diferentes a la medida. (p. 14).

De esta manera, se destaca la formación del concepto mismo de la discapacidad y la visión que tienen los distintos agentes sociales sobre esta, donde se plantean dos elementos fundamentales a la hora de trabajar con este término, como lo es la responsabilidad de la sociedad al “crear” el concepto otorgando barreras; y el gran aporte que pueden generar las personas con discapacidad en su propio entorno, por lo que, según Salmón et al. (2015) la manera más sencilla de entender el significado de ese modelo se basa en dos conceptos fundamentales: la idea de normalización y la idea de discriminación.

Desde aquí, Palacios (2008) plantea algunos presupuestos fundamentales del modelo que tendrán importantes repercusiones políticas, dada su complejidad de ser comprendidas y aceptadas, entre los que encontramos a) las causas: ya que estas no tienen ni una relación con la religión, ni la ciencia como lo mencionan los modelos precedentes, más bien, son únicamente sociales o preponderantemente sociales, puesto que las limitantes individuales no son la raíz del problema, si no las barreras que la sociedad les ha impuesto para su pleno desarrollo y goce de derechos; b) la utilidad: ya que, las personas con discapacidad tienen la misma facultad de las demás personas de aportar al desarrollo de la sociedad, por lo que, conocer su capacidad depende netamente del nivel de inclusión social que podamos implementar. (p. 104).

El modelo social trabaja desde la aspiración por el respeto a los derechos humanos a personas con discapacidad por medio de la inclusión social y el respeto a la dignidad humana, entendiendo este concepto como aquella situación producida por estructuras y condicionamientos sociales, siendo así una construcción y una manera de opresión social, arrojando como resultado la indiferencia de la sociedad en contra de dichas personas, provocando de esta manera, la exclusión hacia personas con discapacidad, es por esto, que el modelo social tiene especial énfasis en los derechos humanos, mencionando algunos valores como la dignidad y libertad.



Por lo que, Salmón et al. (2015) señalan que, si las causas provienen netamente de la sociedad, las soluciones que plantea el modelo social no deben apuntarse individualmente a la persona, sino más bien, deben encontrarse dirigidas hacia la sociedad. (p. 15).

Finalmente, y a modo de resumen, este modelo ha tenido una fuerte influencia en la búsqueda activa de inclusión social hacia las personas con discapacidad, dado que este, es su principal motor de trabajo, dejando en evidencia la importancia de la sociedad en la eliminación de barreras creadas únicamente por ellos para evidenciar que poseen un diagnóstico.

### 2.3.2. Cuadro comparativo de los modelos de la discapacidad

**Tabla 2.**

Modelos	Concepciones sobre la discapacidad	Intervenciones en torno al modelo	Tipo de lenguaje según modelo
Prescindencia según Velarde, (2011).	Al ser un percibido como un castigo divino “se asume que sus vidas carecían de sentido y que, por lo tanto, no valía la pena que la vivieran” p.117	Surgen dos submodelos en el modelo eugenésico en el que “la solución estaba enfocada hacia la eliminación del niño dándole muerte” p.118 y de marginación donde se genera una “separación o el alejamiento del recién nacido del núcleo social” p.117	Excluidos, marginados e innecesarios. No existía una comunicación directa con los nacidos en situación de discapacidad.  Se dirigen a sus padres, haciendo alusión al pseudo castigo propinado por los dioses.
Médico o Rehabilitador según Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019).	“Se basa en la idea de que los problemas y dificultades que sufren las personas con discapacidad están directamente relacionados con su impedimento físico, sensorial o intelectual” (p.10)	Se <i>rehabilita</i> o <i>normaliza</i> a aquel que tenga alguna discapacidad en función de la sociedad y su utilidad para la misma	Se utilizan términos como, discapacidad, enfermos o enfermedad y por medio de acciones como manutenciones estatales siendo necesario en algunos casos, pero en otros la subestimación genera exclusión dentro del área laboral y otros,
Social y de Derecho según Palacios, (2015).	“El problema de la discapacidad deja de explicarse a partir de las “deficiencias” de las personas, para pasar a hacerlo a partir de las “deficiencias” de la sociedad, que se traduce en barrera discapacitantes” (p.14) en directa relación con los valores y principios	“Aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y libertad personal, propiciando la inclusión social” (p.14)	“Se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades.” (p.15)

	de los Derechos Humanos		
--	-------------------------	--	--

Fuente: elaboración propia en base al texto de Presidencia según Velarde, (2011), Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019), Palacios, (2015).

### 2.3.3 Derechos Humanos

Los derechos humanos, según Torres (2002) se originan en la antigua Mesopotamia, Roma, Grecia, la cultura musulmana y hebrea, donde se intentó redactar un cuerpo normativo donde establecieran de manera general algunos derechos como respuesta a episodios de violación y vulneración hacia la sociedad, situaciones que en ese entonces, era rechazado únicamente por el cristianismo en defensa de los esclavos frente al pueblo opresor, sin embargo, no fue hasta la llegada del capitalismo, la independencia de Estados Unidos y la Revolución Francesa cuando comenzaron a surgir los primeros antecedentes de esta convención, ya que, producto del contexto fue necesario reconocer algunos derechos civiles y políticos de las personas, esto, fue aceptándose con ayuda del cristianismo de la época. (p.p. 1-2).

Los derechos humanos son aquellas normas jurídicas que poseen un rol regulador entre el Estado y la sociedad obligándolos a garantizar dichos artículos en cualquier contexto, ya que, son la herramienta de defensa y protección a la dignidad y libertad del ser humano, por lo que, al ser redactada, se destacó la universalidad e irrenunciabilidad de estas, expresándose sin discriminación alguna como se plantea en el artículo 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada el año 1948, la cual señala que, “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. Dicha convención, según Torres (2002) surge luego de la creación de las Naciones Unidas en 1945, donde se formó una “Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas”, la cual debía redactar una Carta Internacional de Derechos Humanos, surgiendo así la Declaración Universal de Derechos Humanos, en respuesta al incumplimiento de estas normas en algunos sectores del mundo (pp. 6-7), como lo plantea Tünnermann (1997 como se citó en Torres, 2002).

La experiencia de la Segunda Guerra Mundial demostró que para la protección de los Derechos Humanos no bastaba su incorporación a los textos constitucionales, los horrores del nazismo y del fascismo representan la más horrenda y criminal expresión de la violación sistemática de los Derechos Humanos (p.6)

Estos Derechos Humanos se caracterizan, según González et al. (2013) por ser:

Universales, es decir, que es para todos los seres humanos sin excepción (...) e indivisibles e interdependientes, son indivisibles se deben de ver en conjunto y son interdependientes debido a que, en su ejercicio, los derechos dependen unos de otros (p. 8)

Los que se clasifican según González et al. (2013) entre:

- Derechos civiles y políticos o derechos fundamentales que están destinados a la protección del ser humano, contra cualquier agresión o abuso de algún órgano público.
- Derechos económicos, sociales y culturales que tienen como objetivos garantizar el bienestar económico, el acceso al trabajo, a la educación y a la cultura; de tal forma que se asegure el desarrollo pleno de los seres humanos (p. 9)

Hasta la fecha, se han logrado incorporar algunos elementos a dicha convención, no obstante, aún existen vulneraciones que aquejan el sentido de este conjunto de normas, por lo que, tal y como se mencionó anteriormente, la existencia de la Declaración Universal de Derechos Humanos no garantiza el cumplimiento de lo dictado en ella, considerando que la diversidad es cada vez más extensa, y debe ser adaptada a esta, por lo que constantemente se busca ampliar el foco de los Derechos Humanos.

Es por esto, que Mogollón (2004) plantea que:

Abordar el tema de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, contribuye a ver que no se trata solo de un problema físico, sino también de una actitud de la sociedad, de una construcción cultural, de cómo ven a estas personas y de cómo son en realidad, para dejar de lado verlos/as como un problema social, mediante lástima, asistencialismo o paternalismo. Se sugiere quizás, ensayar otras solidaridades y diálogos. (p.2)

Esto, se expresa de manera estrecha a la discapacidad y sus vulneraciones por parte de la sociedad, lo que se une a un sinnúmero de grupos sociales que, independientemente de su contribución a la sociedad, son excluidos, estigmatizados e infantilizados.

Valverde (2008) sostiene que:

(...)un enfoque de desarrollo que nos obliga a mirar la realidad desde el relevamiento de la responsabilidad del Estado, en tanto garante principal de derechos; la certeza de que los sujetos de derechos pueden y deben exigir / reclamar sus derechos; la existencia de obligaciones legales por parte de los garantes, expresadas en los instrumentos internacionales de derechos humanos (p.99). Es decir, lo relevante del Enfoque de Derechos es que se fundamenta en un conjunto de valores y principios sobre los seres humanos y sobre el desarrollo expresados a través de los derechos humanos (p.100).

Finalmente, (...) el enfoque de derechos es en definitiva un conjunto de propuestas, que se hacen efectivas a través de su aplicación sistemática y completa, teniendo una clara visión de los modos de intervención que se han de utilizar (Valverde 2008 p. 100). Para así a corto, mediano y largo plazo buscar la igualdad, la justicia y la libertad como principios fundantes de los Derechos Humanos en la sociedad.

#### **2.3.4 Derechos humanos y discapacidad**

El camino recorrido para la generación de la convención de las personas en situación de discapacidad ha sido largo y complejo debido a la concepción que se tenía de las Personas en situación de discapacidad (desde ahora PSD), quienes en la instancia de la creación de la Declaración Internacional de los Derechos Humanos (1948) eran considerados desde el modelo médico, por lo que la concepción que se tenía de estos era más bien de enfermos que necesitaban rehabilitar o adaptarse a la sociedad. Urmeneta (2010) “así continúa durante bastantes años, y en ninguno de los subsiguientes pactos se habla de las personas con discapacidad (excepto en la convención internacional sobre los niños y niñas)” (p.66). Sin embargo, este cambio de paradigma a un modelo social pone en tabla el cambio que ocurre desde un modelo médico/rehabilitador en donde las personas en situación de discapacidad fuesen consideradas como pacientes y/o enfermos y pasan a ser considerados/as como sujetos/as de derechos y activos dentro de la sociedad. Tal como plantea Urmeneta (2010):

Antes de llegar a la Convención de 2006, se habían producido algunos intentos como la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental de 1971, en la que se pide igualdad “hasta el máximo grado de viabilidad”; o la Declaración de los Derechos de los Impedidos de 1975; o declarar el año 1981 como “Año

Internacional de los Impedidos” bajo el lema “Participación e Igualdad plenas”. Posteriormente, en 1991, la Asamblea General de la ONU aprueba los “Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la Salud Mental” (p.p.66-67).

Estos avances en materia de derechos son en base al modelo social, que como ya se ha señalado. Palacios (2015) “El problema de la discapacidad deja de explicarse a partir de las “deficiencias” de las personas, para pasar a hacerlo a partir de las “deficiencias” de la sociedad, que se traduce en barrera discapacitantes” (p.14)

Por ende, la Convención Internacional sobre los derechos de las personas en situación de discapacidad tiene el propósito de promover, proteger y asegurar el goce pleno de los Derechos Humanos de las personas en situación de discapacidad, ya que, dentro de la sociedad siguen existiendo prácticas discriminatorias sobre la discapacidad. Como bien se señaló previamente, existe un proceso de construcción e imaginarios en torno a la discapacidad, enfocados desde diversos modelos ya señalados. Sin embargo, aunque hoy en día se valide el modelo social, siguen estando presentes los dos modelos anteriores, ya que, dependerá en qué contexto y situaciones sea abordado.

### **2.3.5 Concepciones en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.**

Los derechos sexuales y reproductivos aseguran a todo ser humano la posibilidad de vivir su sexualidad de manera libre e informada entregando plena responsabilidad al gobierno sobre el cumplimiento, promoción y resguardo de este derecho, asegurando la entrega y garantización de un servicio seguro y accesible de manera universal, además, estos derechos suponen, según la Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Beijing (2019, como se citó en Velásquez (2019) “Relaciones sexuales igualitarias entre mujeres y hombres, que garanticen el pleno respeto a la integridad de la persona y el consentimiento mutuo, asumiendo de forma compartida las responsabilidades y consecuencias de su comportamiento sexual” (p. 107)

Dicho concepto se encuentra en un proceso de modificación y construcción de manera constante, así también, la concepción y visión que la sociedad tiene de ellos, como lo plantea Mogollón (2004):

Los derechos sexuales pueden clasificarse como términos en construcción, que se ubican dentro del marco de los derechos humanos a la vez reconocidos por instrumentos internacionales firmados y ratificados por los gobiernos. Pero no son ellos, sino que se hacen desde la cotidianidad y las vivencias de las personas. (p. 5)

Complementándose con lo planteado, Bonaccorsi y Reybet (2008) señala:

A lo largo de la modernidad el campo del Derecho se fue materializando en el dominio masculino / patriarcal, motivo por el cual se constituyó en uno de los espacios de lucha de los movimientos de mujeres que pugnan por instalar en el terreno jurídico *la igualdad* como horizonte. (p.53)

La universalidad de los derechos sexuales y reproductivos incluye la discapacidad con elementos aún más específicos, considerando la extrema vulneración hacia las mujeres en este ámbito, es que se recalca la libre elección de vida sexual hacia las personas con discapacidad, así como también, la libre decisión de ser madres y/o someterse a algún proceso abortivo o de esterilización, puesto que, pese a que se estipula con claridad en los artículos de la Convención Universal de Derechos Humanos, este no es garantizado en algunos sectores del mundo. En este sentido según Cruz (2004) plantea que:

En las sociedades “modernas”, pese a los logros conseguidos por el movimiento de personas con discapacidad, en amplios sectores sociales aún se les continúa segregando física, educativa y emocionalmente, con abusos, carencia de oportunidades, marginación, falta de valoración, indiferencia, negligencia, olvido y hasta vergüenza. (p.156)

Esto, producto de una visión construida hacia las personas en situación de discapacidad que limita la participación social y su libre desarrollo dentro de una colectividad, lo que manifiesta un prejuicio a dichas personas, que, en este sentido, los priva sobre su pleno goce de derechos sexuales y reproductivos y prácticas relacionadas, cómo lo plantea Mogollón (2004):

Contribuye a esta mirada, el que se mantengan mitos y falacias en torno a la sexualidad y el placer. El punto de vista que relaciona la sexualidad con la

reproducción, y en este caso de la reproducción de la "persona normal" la que disfruta al máximo su ciudadanía, ha servido para mantener la exclusión de las personas con discapacidades. Otro mito es el punto de vista cultural que expresa que el sexo es fuente de peligro y por ello se piensa que a las personas con discapacidad hay que protegerlas, especialmente a las mujeres. De esta manera estas personas no son consideradas para la reproducción, menos aún se piensa que son capaces de vivir el sexo para el placer. (p. 5)

Finalmente, existe un desafío y deuda social por el reconocimiento de este concepto como derecho dada su universalidad, con especial énfasis en la discapacidad y la doble vulneración a la que es sometida por la sociedad.

Solís (2003) señala que:

Una segunda perspectiva, es la de género entendiendo que el sistema patriarcal y machista durante siglos ha inferiorizado y subordinado a la mujer en todos los espacios y contextos de la sociedad (...) que han legitimado la discriminación y desigualdad entre personas de diferente sexo, vulnerabilizan en forma distinta el cumplimiento y respeto de sus derechos (p. 12).

### **2.3.6 Enfoque de género.**

La producción de conocimiento y las primeras conceptualizaciones sobre género datan aproximadamente en la década del 50 cuando Money y Stoller del área de la psiquiatría y psicoanálisis estaban plasmado que no era lo mismo hablar de sexo y de género. Montecinos y Rebolledo (1996) relatan que.

La pregunta que ellos formularon se vinculó al hecho de que habiendo las mismas disfunciones (por ejemplo, hermafroditismo) en los sujetos, cada uno definía su identidad de manera diferente. De ese modo, descubren que la asunción de las identidades de mujer u hombre, en los casos estudiados, dependía más de las formas en que los individuos habían sido socializados y de la identidad asignada por los padres que de los datos biológicos u hormonales (p.20).

Por ende, de este modo, los autores generan una diferenciación conceptual entre sexo y género. Se entiende por sexo a todos los rasgos fisiológicos y biológicos con la categoría de macho o hembra, son aspectos heredables. Y en cambio, el género, es una construcción social de las diferencias sexuales entre hombres o mujeres, en este caso, de lo femenino y masculino. Esta distinción es relevante de señalar, ya que, se abre un nuevo camino para las reflexiones sobre cómo socialmente se construirán las identidades de hombres y mujeres.

La introducción del concepto de género trajo consigo un análisis desde las ciencias sociales. Por ejemplo, Rubín aportó conocimiento y contenido a este concepto, señalando que el género varía de sociedad en sociedad (Montecinos y Rebolledo, p.21), es decir, que se sostiene en que la opresión de las mujeres estará determinada por un sistema sexo- género. Como bien explica Montecinos y Rebolledo (1996) es un conjunto de arreglos por los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana (p.21).

Cuando se hace alusión al concepto de opresión Barbieri (1993) comenta que:

Los movimientos feministas, surgidos en los sesenta, se exigieron y fueron exigidos de comprender y explicar la condición de subordinación de las mujeres. Las primeras militantes rápidamente diagnosticaron que, en las disciplinas sociales y humanas hasta ese momento, no había información suficiente que diera cuenta de tal subordinación (p.145).

Por ende, en base a lo planteado, es que, al momento de la introducción del concepto de género, tuvo un impacto en las ciencias sociales de carácter epistemológico porque estaba cambiando la comprensión de la posición de las mujeres en las distintas sociedades humanas. Además, es relevante destacar que la década de los años sesenta tanto en los países del primer mundo como en América Latina fue un momento de grandes cambios y nuevas perspectivas además como relata López y Güida (2000) fue una enunciación de las diferencias sociales, políticas y étnicas, se estructura en torno a la aparición y/o desarrollo de movimientos sociales, académicos y políticos de alto impacto. (p.2).



Además, los autores señalan que las luchas y movimientos del siglo por los derechos sexuales y civiles de las mujeres, puso su acento en los derechos de las mujeres a controlar su cuerpo (derecho al placer sexual, derecho a la anticoncepción, derecho al aborto, derecho a no ser discriminada por su orientación sexual) (López y Güida 2000 p.2). Es decir, la lucha de estos derechos es un hito relevante para considerar, ya que, hoy en día se denominan derechos sexuales y reproductivos, y estos son uno de los principios éticos - políticos de los movimientos feministas antiguos y actuales que han buscado reconocer los derechos y el reconocimiento en equidad de género de las mujeres en los diversos contextos sociales.

El avance del reconocimiento de los derechos de las mujeres en todas las esferas se visibilizó con mayor potencia en el año 1974 en Argelia, en donde se pacta la declaración del establecimiento de un Nuevo Orden Económico Internacional que pretendió corregir las desigualdades existentes entre hombres y mujeres (Duarte y García, 2016 p. 111). Este hecho visibilizó por primera vez en todas las esferas, las condiciones de discriminación, opresión, subordinación, segregación y maltrato a que eran sometidas miles de mujeres en el planeta; además de poner en evidencia la necesidad y la exigencia moral y económica de sumar a las mujeres a los procesos de desarrollo y democráticos de los países (Lamas, 2007 citado en Duarte y García 2016. p.111).

Para seguir con la trayectoria teórica respecto a la evolución de la perspectiva de género y cómo se han ido construyendo los sistemas de opresión y desigualdad hacia las mujeres en todos los espacios y contextos, es que, durante el año 1979 se genera la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación hacia la mujer.

Los Estados partes en los pactos internacionales de Derechos Humanos tienen la obligación de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos (CEDAW, 1979 p.1). Esta convención estaba preocupada de cómo las mujeres son objeto de importantes discriminaciones a pesar de los diversos instrumentos y convenciones existentes. Por ende, busca promover la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres.

Chile, ha ratificado su participación en la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y también en el año 1994 participó y ratificó

su participación en la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belém Do Pará” aquí se afirma que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales, limitando así el goce completo de los derechos de las mujeres. Y reconocen que el respeto irrestricto a los derechos humanos ha sido consagrado en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y reafirmado en otros instrumentos internacionales y regionales (Convención Belém Do Pará, 1994 p.1).

Por ende, en base a lo señalado anteriormente, el enfoque de género cuestiona las relaciones de poder que se establecen entre hombres y mujeres, ya que, develan una relación social entre hombres y mujeres establecida sobre patrones culturales, sociales e histórico que generan acciones, comportamientos, prácticas de micromachismos que instalan y justifican la desigualdad, discriminación y subordinación de la mujer. Con esto explicamos el punto de dependencia, inferioridad y opresión de las mujeres en los espacios públicos y privados.

Es así como género, junto con los términos como clase, color, raza, nacionalidad, sexualidad, discapacidad denuncia y visibiliza la presencia de diferencias en la sociedad, y de jerarquías internas. La perspectiva de género es una forma de acercarse a la realidad que supone considerar de manera sistemática las diferentes condiciones, situaciones y necesidades de las mujeres. Como bien señalan Duarte y Baltazar (2016) las ideas y simbolismos que actualmente interpretamos como equidad de género se han ido transformando y han evolucionado a lo largo de la historia de la humanidad (p. 112).

La investigación se inscribe en la perspectiva de género en la medida que busca estudiar cómo son construidos y garantizados los derechos sexuales y reproductivos de un grupo particular de mujeres en programas de intervención a nivel local revelando las opacidades que dificultan el debate y la ampliación de estos derechos.

### **2.3.7 Teoría del reconocimiento según Axel Honneth.**

En este punto se desarrollan los planteamientos de Axel Honneth. Este autor influenciado por las ideas de Hegel, en la teoría del reconocimiento que sustenta, intenta subsanar las limitaciones de las teorías de la justicia distributiva. En esta

perspectiva el ideal de justicia debe incluir en su concepción, más que la distribución equitativa de recursos debe incorporar la necesidad que tienen los sujetos de reconocerse y respetarse mutuamente

Tello, (2011) explica que:

Para Honneth (1997), basándose en la obra temprana de Hegel y en el trabajo de G.H. Mead, el ser humano sólo se constituye como tal en relación con otros seres humanos en un medio intersubjetivo de interacción, es por ello que el reconocimiento es el elemento fundamental de constitución de la subjetividad humana; por otro lado, las estructuras en que se encuentran sedimentadas las formas de reconocimiento son fundamentales para la existencia e integración de la sociedad (Basauré, 2011 citado en Tello 2011 p. 46.47)

Lo que es posible vincular con la relación que existe entre las personas en situación de desigualdad y la vulneración de derechos y dificultades existentes en la vida cotidiana para las PCD dado las condiciones discapacitantes en la sociedad. Por otra parte, Tello, (2011) explica que:

En el plano de los individuos, la ausencia o falta de reconocimiento, o el mal reconocimiento o reconocimiento fallido, se constituirá como el principal daño a la subjetividad de las personas; estos daños serán tanto más graves cuanto más profundo dañen la estructura de personalidad de los sujetos. (p.47)

En este sentido, es importante generar la relación existente entre esta teoría y la realidad vivida por las personas con discapacidad dado que, tal como se presenta anteriormente existe una falta de reconocimiento o un mal reconocimiento a estos sujetos y sus capacidades dado que, a pesar de existir un modelo social que cambia el paradigma con la cual se mira a las PCD en el trato hacia estos tanto de las esferas públicas como privadas, este se da muchas veces desde un modelo médico/rehabilitador o incluso desde la prescindencia lo que se acentúa aún más cuando se habla de mujeres en situación de discapacidad y la doble discriminación que opera al momento de hablar de derechos sexuales y reproductivos.

Como plantea Morales y Vallés, (2013):

La reflexión sobre la discapacidad puede adoptar diversas caras, desde lo referente a los problemas de oportunidades y movilidad en una sociedad poco integradora de la diversidad, hasta los aspectos relacionados con el rechazo a la diferencia y al reconocimiento de la población con discapacidad como ciudadanos plenos. (p.189)

Desde esta teoría, surgen tres niveles de reconocimiento a una problemática social adscritos por Honneth previo a Hegel, a los que señalará como esferas/estadios de visualización, y los que, según contexto, han sido reestructurados por algunos autores, siendo los más relevantes Tello (2011) y Morales y Vallés (2013).

Para comprender la evolución de estas esferas y los distintos planteamientos que han sostenido dichos autores, debemos situarnos históricamente en el concepto inicial. Fernández y Vasco (2012) plantean que Honneth, quien en 1992 hablaba de tres esferas del reconocimiento basadas en el amor, lo legal y eticidad, pasó en 1996 a referirse de amor, orden jurídico y solidaridad, para finalmente, en 2004 identificar estas esferas como amor, ley y logro. (p. 468)

Esferas del Reconocimiento Honneth (2004)	Reconocimiento Positivo Honneth (1992, 2001)	Principio de Atención	Autorrelación Práctica
AMOR	En este caso el reconocimiento ha de poseer el carácter afectivo de aceptación y aliento (Honneth, 2001, p. 48)	de <i>necesidad</i>	Autoconfianza
LEY	La actitud positiva que los sujetos pueden tomar hacia sí mismos, cuando adquieren el reconocimiento jurídico de esta esfera, es de un elemental respeto de sí mismos (Honneth, 2001, p. 49)	de <i>igualdad</i>	Autorrespeto
LOGRO	El reconocimiento que le corresponde sería el que pueda ayudar al individuo a lograr su autoestima. “(...) una relación de aprobación solidaria para formas de vida alternativas; en esta relación se encontrarían los sujetos, con sus características individuales, como personas individualizadas a lo largo de su biografía personal, el reconocimiento recíprocamente alentador” (Honneth, 1992, p. 86).	del <i>mérito</i>	Autoestima

Figura 7. Esferas del reconocimiento, definición, autorrelación y principios en Honneth (2012)<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Nota: El cuadro muestra las esferas del reconocimiento propuestas por Honneth, junto a sus definiciones, autorrelación y principios, propuestos entre 1992 y 2001. Tomado de Dinámicas del reconocimiento en las narraciones de jóvenes con discapacidades (p. 469).

Mientras que Tello (2011), sostiene que “estas esferas son: la esfera del amor, entendida en un sentido amplio de cuidado y atención; la esfera del derecho; y la esfera del reconocimiento social o solidaridad” (p. 47) por otra parte, Morales y Vallés (2013) plantea la existencia de tres esferas hegelianas con respectivas maneras de menospreciar, entre las que encontramos:

**Tabla 3**

Esferas de reconocimiento propuestas por Morales y Vallés, formas de menosprecio, concepciones y principios de atención.

<b>Esferas/estadios de reconocimiento</b>	<b>Concepción</b>	<b>Forma de menosprecio</b>	<b>Principio de atención</b>
Amor	Se trata de seres cuya naturaleza muestra la necesidad de los otros más próximos para su completo despliegue humano, (...) referidas a los primeros años de crianza, remiten en todo momento a la necesidad de seguridad, afecto y cuidados con miras a un desarrollo y estabilidad emocional para cimentar futuras relaciones adultas basadas en la confianza y el respeto, desde una autoconfianza como condición primaria indispensable (pp. 194 - 195)	Violencia o Violación	Necesidad
Derecho	Sólo podemos comprendernos como sujetos de derechos cuando se conocen las obligaciones normativas que se deben cumplir frente al(os) otro(s) (p.197)	Desposesión	Autonomía individual y reconocimiento recíproco.
Solidaridad	La valoración social que permite a los seres humanos referirse de manera positiva a sus cualidades y facultades concretas. (p. 199)	Deshonra	Aceptación de diversidad de valores

*Fuente: elaboración propia en base al texto de Morales y Vallés (2013)*

### **2.3.8 Teoría del reconocimiento, derechos sexuales y reproductivos y mujeres en situación de discapacidad**

Desde esta teoría, existe un gran enfoque de visualización al otro como sujeto de derecho sin distinción alguna, y a su vez, se plantea una necesidad del otro para una

construcción de identidad, por lo que hablar de discapacidad, y más aún, de sus derechos sexuales y reproductivos se considera irrelevante si tomamos en cuenta que estos, deberían ser universales y no excluyentes, no obstante, existe una vulneración vinculada al paternalismo, infantilización, estigmas y prejuicios que atacan a las personas en situación de discapacidad, pues, según Morales y Vallés (2013) “son visibles las innumerables dificultades que el colectivo de personas con discapacidad debe enfrentar en su proceso de integración y pleno reconocimiento”. (p. 190)

Tal y como se mencionó anteriormente, existe una visualización construida hacia las personas con discapacidad y su derecho a vivir su sexualidad de manera libre e informada, lo que tiene estrecha relación con la esfera de reconocimiento “amor”, y su necesidad o dependencia como el elemento clave de una persona en situación de discapacidad, la cual, según Morales y Vallés (2013) explica que, remiten en todo momento a la necesidad de seguridad, afecto y cuidados con miras a un desarrollo y estabilidad emocional para cimentar futuras relaciones adultas basadas en la confianza y el respeto, desde una autoconfianza como condición primaria indispensable (pp. 195). Por otra parte, se estima que el no reconocer a una persona en su calidad de sujeto de derecho le quita la posibilidad de ejercer libremente su rol dentro de la sociedad, o cómo lo explica Fernández y Vasco (2012):

Para el singular, la privación de sus pretensiones de derecho socialmente válidas significa ser lesionado en sus expectativas de ser reconocido como sujeto capaz de formación de juicios morales. Por eso, la experiencia de la desposesión de los derechos va unida a una pérdida de respeto de sí; por consiguiente, de la capacidad de referirse a sí mismo como sujeto de interacción legítimo e igual con los demás. (p. 471)

Desde aquí también, los derechos sexuales tienen vínculo con la esfera de derecho, la cual indica esa importancia de reconocerse como sujetos de derecho, ya que esta, es la única manera de formar una comunidad, pues según Morales y Vallés (2013) se conocen las obligaciones normativas que se deben cumplir frente al(os) otro(s).

Alvarado y Carreño (2007, como se citó en Fernández y Vasco 2012) plantean que para el logro de la ciudadanía que requiere de un sujeto individual reconocido en su comunidad, que es capaz de desarrollar su autonomía y responsabilidad: necesita el reconocimiento de las necesidades del individuo en aras de suplirlas para que sus capacidades de sujeto autónomo puedan ser desarrolladas. (p. 471)

De esta manera, se fomenta la autonomía y participación social de las personas en situación de discapacidad, así como también, su pleno goce de Derechos Humanos, donde se le reconozca e incluya como sujeto de derecho.

### **Capítulo III.**

#### **Marco Metodológico.**

En el presente capítulo, se especificará el marco metodológico de la investigación, respecto a la producción de conocimiento, donde encontramos el paradigma, el enfoque de estudio, en conjunto al método de investigación y las técnicas de recolección de datos utilizadas. Además, se identifican los criterios de selección de informantes de la unidad de análisis. Por último, el plan de análisis de la presente investigación es el que se desarrolla a partir de las preguntas de investigación y los objetivos planteados

#### **3.1 Paradigma de Investigación**

La presente investigación respecto a los discursos y prácticas de profesionales de la intervención social sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres con discapacidad se abordará desde el paradigma interpretativo. Ricoy (2006) señala que

Este paradigma tiene sus antecedentes históricos en la fenomenología, el interaccionismo simbólico interpretativo, la etnografía, la antropología, etc. Sus impulsores surgen de la escuela alemana y se considera a Husserl su fundador. Entre sus autores más representativos están: Dilthey, Baden, Berger, Shutz, Mead, Blumer, Lukman, etc (p.16).

El paradigma interpretativo, busca profundizar el conocimiento y comprensión de una realidad determinada. Martínez (2013) concluye que el objetivo del paradigma

Es el desarrollo de conceptos que ayuden a comprender los fenómenos sociales en medios naturales dando la importancia necesaria a las intenciones, experiencias y opiniones de todos los participantes (p.5).

Para Pérez Serrano (1994, como se citó en Ricoy 2006). Las principales características del paradigma interpretativo son las siguientes:

- A. La teoría constituye una reflexión en y desde la praxis, conformando la realidad de hechos observables y externos, por significados e interpretaciones elaboradas del propio sujeto, a través de una interacción con los demás dentro de la globalidad de un contexto determinado. Se hace énfasis en la comprensión de los procesos desde las propias creencias, valores y reflexiones. El objetivo de la investigación es la construcción de teorías prácticas, configuradas desde la práctica. Utiliza la metodología etnográfica y suele trabajar con datos cualitativos (p. 17).
- B. Intenta comprender la realidad, considera que el conocimiento no es neutral. Es relativo a los significados de los sujetos en interacción mutua y tiene pleno sentido en la cultura y en las peculiaridades de la cotidianidad del fenómeno educativo. En este sentido, tiene lógica remontarnos al pasado para comprender y afrontar mejor el presente (p.17).
- C. Describir el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento, en él que el uso de la metodología cualitativa permite hacer una rigurosa descripción contextual de estas situaciones que posibilitan la intersubjetividad en la captación de la realidad, a través de una recogida sistemática de los datos que admite el análisis descriptivo. Se apuesta por la pluralidad de métodos y la utilización de estrategias de investigación específicas y propias de la condición humana (p.17).

El paradigma interpretativo, hace énfasis en la comprensión de los procesos desde las propias creencias, valores y reflexiones, estas reflexiones y significados tienen una interacción mutua específicamente en el fenómeno que se busca comprender y recoge de manera estructurada los datos para su respectivo análisis.

Para efectos de la presente investigación, el paradigma permite comprender y analizar la concepción que tienen los/as profesionales de la intervención social de los programas/oficinas de discapacidad respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, además de reconocer los roles que poseen los profesionales en dicha temática y el análisis final, sobre la garantización de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.

Es muy relevante el paradigma interpretativo para esta investigación, ya que, es un sustento de carácter teórico que permite realizar dicho proceso de investigación,



refiriendo al objetivo y características del paradigma. Además, se vincula con la interpretación y subjetividad de la información recopilada, en la cual se busca la experiencia de las unidades de análisis como un aspecto fundamental a considerar sobre por qué es importante investigar.

### **3.2 Enfoque de Investigación**

La presente investigación está orientada desde el enfoque cualitativo, puesto que se vuelve necesario analizar y comprender las problemáticas sociales desde un imaginario construido por la sociedad, considerando que dicho enfoque, según Otero (2018):

Tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno, (...) busca un conocimiento que pueda abarcar una parte de la realidad y descubrir tantas cualidades como sea posible (...) propone investigación inductiva, tiene una perspectiva holística puesto que considera el fenómeno como un todo y es subjetiva (p. 11)

Dicho enfoque, es definido según Grinnell (1997, como se citó en Otero (2018) como una investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de “paraguas” en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cualitativos (p. 12) Considerando, que la presente investigación tiene énfasis el modo en que los profesionales de la intervención social construyen los derechos sexuales y reproductivos en mujeres en situación de discapacidad, el enfoque cualitativo es el más apropiado para su estudio.

Según Jiménez-Domínguez (2000, como se citó en Salgado, 2007), afirma que:

parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva. El objetivo y lo objetivo es el sentido intersubjetivo que se atribuye a una acción. La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las

personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta. (p. 1)

Lo que aporta a la presente investigación si consideramos que la discapacidad y los derechos sexuales y reproductivos es visualizada por algunos autores e investigadores como una construcción social con diversas interpretaciones y maneras de reconocimiento.

### **3.3 Método de investigación**

La metodología que se plantea en la presente investigación desde un enfoque cualitativo es el estudio de caso múltiple, enfocado en profesionales de las ciencias sociales y de salud que ejercen labores de intervención con profesionales que trabajan en oficinas o programas de intervención social con PSD<sup>10</sup>. Busca conocer un fenómeno que está en desarrollo, cómo lo son los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad, en donde es importante obtener información relevante que permita levantar supuestos mediante reflexiones y conclusiones. Es por esto, que es necesario realizar un estudio en torno a la recopilación de información desde las respuestas y los discursos, para proceder a interpretar los datos y entregar significados. Según lo que nos planea Castro, (2010):

La metodología de investigación cualitativa es aplicable a una gran variedad de paradigmas de investigación -positivista, enfoque interpretativo y crítico-, dentro de los cuales hay muchos métodos de investigación como la investigación de la acción, los estudios de campo, etnografía y los estudios de casos (p.35)

Dado que lo que interesa es conocer cómo los profesionales de las oficinas locales de discapacidad de Padre Hurtado, El Monte, Peñaflo, Pirque, Puente Alto y Recoleta conciben los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en esa condición y por parte de los profesionales de la intervención social, se considera que el método de estudio de caso múltiples es el más apropiado para lograr el objetivo de esta investigación, ya que se pueden caracterizar por ser descriptivas, donde se identifican y describen los diferentes factores que influyen dentro del fenómeno que se está estudiando en el presente en esta investigación.

---

<sup>10</sup> PSD: Personas en situación de discapacidad.

También, pueden ser de carácter exploratorias, ya que de esta forma es posible realizar un acercamiento entre las teorías del marco teórico y la realidad del objeto de estudio. Es por esto que se establecerá un estudio de caso múltiple, ya que se pretende investigar un problema y/o fenómeno específico y poco conocido que resulta interesante, pensando en construir mediante el conocimiento situado.

Según Yin tal como se señala en Castro, (2010):

Es relevante considerar, que se realizó el método de estudio de caso múltiple debido a la complejidad de definir el problema de investigación, incorporando varios relatos entre sí para encontrar similitudes y disyuntivas que son necesarias en una investigación cualitativa, ya que si se hubiera considerado un estudio de caso único no hubiera permitido delimitar y concretar la investigación, porque no se podría comprobar los supuestos (Yin, 1994). (p.38)

Respecto a las técnicas de recopilación de datos de la presente investigación, que otorgará el acceso a información relevante y acorde a la temática investigada. La técnica que se aplicará en esta investigación es la entrevista semiestructurada, ya que, permite el acercamiento a las diversas concepciones y roles de los profesionales de la intervención social respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad desde los discursos y prácticas, que se vinculen con el objetivo del estudio. Díaz-Bravo et.al (2013) señalan que la entrevista semiestructurada

Presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (p.163).

Es decir, Árdevol, Beltrán, Callén y Pérez (2003), plantean que la entrevista es una forma de diálogo, de conversación, en la que hay un acuerdo tácito y explícito sobre el sentido de la relación, basado en un turno de preguntas y respuestas. La entrevistadora debe ganarse la confianza de la persona entrevistada, dejarla hablar y escucharla (p. 83).

Dentro de la entrevista semiestructurada, la conversación es dinámica y variable, que busca comprender desde las concepciones de los profesionales de la intervención social, sin embargo, cuando algo no pueda quedar explícitamente aclarado, se puede volver a profundizar ciertos ejes temáticos de la entrevista.

Lo relevante de esta entrevista, es que se enfatiza el cómo conciben los profesionales de la intervención social el fenómeno de estudio, desarrollando ideas que fortalezcan y construyan un escenario donde se visualice y se comprenda la problemática de la presente investigación. Pensando en la técnica de recolección de datos, se diseñó un protocolo de entrevista que permitió recoger los datos respecto de los discursos y prácticas de los profesionales de la intervención social sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, además, en el desarrollo de las entrevistas se consideró el actual escenario en el que están insertos los profesionales, debido a la crisis socio sanitaria. (Ver anexo 1).

### 3.4 Criterios de selección de informantes

Los criterios de selección de informantes permitirán establecer un grupo específico de trabajadores/as de las oficinas y/o programas de la discapacidad de los municipios seleccionados con la finalidad de recolectar la información, para luego realizar un análisis de esta. Es importante mencionar que se trata de informantes claves, y que corresponden a los trabajadores/as de las oficinas y/o programas de la discapacidad pudiendo favorecer tanto el proceso como el desarrollo de la investigación.

A continuación, se establecen criterios de inclusión para determinar la unidad de análisis:

**Tabla 4**

<b>Criterios</b>	<b>Inclusión</b>
<b>Contar con un título Profesional</b>	Se considera este criterio ya que se espera que una formación superior implique mayores competencias y conocimientos sobre el fenómeno.
<b>Experiencia en el área</b>	Se requerirá un mínimo de dos años de experiencia en el área de discapacidad ya que se estima que en ese periodo se logra un mayor conocimiento de este campo.

<b>Área de trabajo</b>	Idealmente profesionales del área social.
<b>Tipo de institución</b>	Oficina/programa de discapacidad.
<b>Territorio</b>	Sectores semi rurales.
<b>Voluntariedad</b>	Que tenga intención de cooperar con la investigación.

Fuente: Elaboración propia.

Los criterios de participación se fundamentan, en que la presente investigación busca conocer los discursos y prácticas de profesionales que se desempeñen en la temática de discapacidad. Es por eso, que el criterio número uno y dos tienen relación, puesto que, al contar con un título profesional y tener experiencia de al menos dos años en la temática favorece el discurso y acciones por parte de los profesionales. Por otro lado, se busca que sean profesionales de las ciencias sociales (no excluyente), ya que, la metodología de la investigación es de carácter cualitativo y de estudio de caso múltiple enfocándose en los profesionales trabajadores y trabajadoras sociales y un equipo multidisciplinario adherido a las ciencias sociales.

Finalmente, el territorio a trabajar es de carácter semi rural considerando comunas rurales con un índice de mayor desigualdad en problemáticas sociales y gestión de recursos en comparación a los sectores urbanos que poseen mayores recursos humanos en las oficinas y/o programas de discapacidad e inclusión social con una cobertura superior que al del sector rural.

### **3.4.1 Criterios de rigor.**

A continuación, se presentan los criterios de rigor de la investigación cualitativa en que se guió este estudio.

#### **A. Credibilidad**

Según lo señalado por Castillo y Vásquez (2003). La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y

para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. (P.165)

Por ende, en base a las entrevistas realizadas en este proceso de investigación, se recogerán datos fidedignos y analizando aspectos relevantes para cumplir con los objetivos de la investigación desde las propias experiencias y discursos de los/as profesionales de la intervención social.

## **B. Confirmabilidad**

Según Castillo y Vásquez (2003). La confirmabilidad se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) puede seguir «la pista» al investigador original y llegar a hallazgos similares (p.164). Además, este concepto, según Arias y Giraldo (2011) como criterio análogo de validez interna (p. 503) y a su vez, refiere a la neutralidad, por medio de la cual se entrega garantía de que, dicha investigación no está guiada por motivaciones, ideales o intereses del mismo investigador.

## **C. Transferibilidad**

La transferibilidad según Castillo y Vásquez (2003) consiste en la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos. (p.164). Quiere decir, que para resguardar la confidencialidad de los/as entrevistados/as se modificará la entrevista para poder transmitir la información en espacios académicos y profesionales.

### **3.5 Plan de análisis**

El plan de análisis de información consiste en clasificar, ordenar, cuantificar e interpretar los relatos orales y escritos para constituirlos en datos posibles de analizar, para esto haremos un análisis de carácter cualitativo ya que nuestra técnica de recolección de información es principalmente la entrevista semi-estructurada. Suárez (2011) señala que los principales elementos del plan análisis se basan en “Técnicas que ayudan a responder las preguntas formuladas” las cuales, deben “definirse antes de recoger los datos” (p. 5).

Además, Cortazzo y Schettini (2015) señala que:

Una de las decisiones más importantes del análisis cualitativo se manifiesta cuando la información obtenida deberá ser condensada para poder así pensar en significados, y sentidos, en categorías y, finalmente, en conclusiones. La información que se presenta es infinita y por ello se debe almacenar, pre-codificar, codificar, cortar, agregar, examinar y considerar (p.14).

Rodríguez, Lorenzo y Herrera (2005) señalan que las tareas de reducción de datos se comprenden principalmente por la categorización es entendido como el proceso donde se cataloga conceptualmente una unidad, y por otro lado la codificación es la operación que asigna a cada unidad un indicativo (código) propio, dentro de la categoría en la que sea considerada. (p. 141)

Finalizada las entrevistas, se realizó una transcripción detallada de ellas para convertirlas en texto en formato Word, donde se fue organizando la información obtenida para la construcción en una matriz de análisis.

La construcción de la matriz de análisis se realiza a partir de los objetivos la investigación y los textos producidos en las entrevistas, generando categorías y subcategorías que aparecen en la respuesta de los/as profesionales de la intervención social de las oficinas/programas de discapacidad con las unidades textuales extraídas de las entrevistas.

Finalmente, se analizan los resultados y hallazgos de las entrevistas, destacando aspectos generales y similares de ellas, lo cual, permitió dar respuesta a las preguntas de la investigación, los objetivos específicos y los supuestos que guiaron cada momento del proceso de investigación.

## **Capítulo IV**

### **Análisis de resultados**

En este capítulo se describen y analizan los resultados del estudio elaborados a partir de las entrevistas realizadas a los/las profesionales de la intervención social que se desempeñan en las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social de la Región Metropolitana. Estos, son presentados de acuerdo con las dimensiones analizadas por el equipo de investigación, en las que, se identifican categorías y subcategorías que permiten el análisis de los discursos y prácticas de los/las profesionales de la intervención social en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. En un inicio se cuenta del trabajo de campo y las principales características de los/as profesionales entrevistados/as.

#### **4.1 Descripción del Trabajo de Campo**

La recolección de información se realizó en un período aproximado de cinco semanas, desde el 03 de septiembre hasta el 27 de septiembre del 2021. Durante estas semanas, se realizaron las entrevistas con los/as profesionales que se desempeñan en las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social de la Región Metropolitana.

Para efectos de la presente investigación, se contactaron a las oficinas/ programas de discapacidad e inclusión social de las siguientes comunas: El Monte, Padre Hurtado, Peñaflor, Recoleta, Puente Alto, Pirque y San Miguel. El contacto a las oficinas/programas se realizó mediante correo electrónico que se presenta como anexo, considerando la actual crisis sociosanitaria causada por el Covid-19 en Chile.

Cabe señalar que además se inició contacto con otras tres oficinas o programas de discapacidad, sin embargo, pese a reiterar la invitación, no se obtuvo respuesta. Finalmente se procedió a realizar las entrevistas en aquellas comunas que dieron respuesta positiva a la solicitud de participación en la investigación como informantes claves. Con ellos se coordinó la realización de una entrevista para la que estuvieron dispuestos, considerando condiciones y tiempo para su realización.



Para el desarrollo de las entrevistas, se utilizó un protocolo con cinco ejes temáticos que son formación profesional, trayectoria profesional, condiciones laborales, área de discapacidad y por último afectividad y sexualidad, tratando de responder a los objetivos específicos de la investigación traducidos en tres dimensiones que se trabajarán más adelante.

Las preguntas tuvieron un carácter semi estructurado (Ver anexo 1) y fueron desarrolladas de manera virtual, mediante la plataforma de Google Meet, debido al contexto socio sanitario que se vive en Chile. La modalidad virtual favoreció la participación de los entrevistados ya que se presentaron buenas condiciones de conectividad y los/las profesionales dispusieron espacios libres de perturbación. Tales entrevistas, fueron realizadas con el consentimiento de cada profesional (Ver anexo 2), los cuales fueron leídos y previamente firmados por cada uno de ellos/ellas.

Con el consentimiento informado, se permite la grabación de la entrevista con fines exclusivamente académicos para la presente investigación ya que fueron transcritos en formato de texto mediante el programa Word. La duración de las entrevistas tuvo un rango de duración aproximadamente 60 minutos.

Las diversas experiencias narradas por los/las entrevistados/as respecto al discurso y prácticas de la intervención social en el campo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad, aportan contenido para la investigación, donde se destaca la necesidad de la promoción de derechos en este ámbito y la construcción social de la discapacidad con una perspectiva de inclusión.

#### **4.2 Caracterización de los/as entrevistados/as**

A continuación, se presenta una caracterización de los/as profesionales de la intervención social que se desempeñan en las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social. Se da cuenta de características relacionadas a su profesión, la cual, destacan profesiones de las ciencias sociales, entre ellas trabajadores/as sociales, psicólogos, antropólogos. Por otro lado, también existen profesionales de las ciencias de la salud, considerando los objetivos y constitución de los equipos de los programas/oficinas de discapacidad, tales como, kinesiólogos y terapeutas ocupacionales. La presente tabla introduce el número total de entrevistadas/os, año de

egreso, institución que egresaron, especialización, temática de intervención e institución en la cual se desempeñan actualmente.

**Tabla 5**

<b>N° Entrevistado</b>	<b>Año de egreso</b>	<b>Título</b>	<b>Institución</b>	<b>Especialización</b>	<b>Temática de intervención</b>	<b>Institución</b>
<b>E.1</b>	2011	Trabajador Social	U. Pacífico	Postítulo Discapacidad e inclusión laboral (U. Central)	Discapacidad	Municipalidad El Monte
<b>E.2</b>	2008	Trabajadora Social	UCSH	Abuso Sexual Infantil y VIF  Inclusión social, discapacidad y Derechos Humanos	Discapacidad	Municipalidad de Padre Hurtado
<b>E.3</b>	2014	Kinesiólogo	U. San Sebastián	Diplomado en Derechos Humanos de las Personas en situación de discapacidad	Discapacidad	Municipalidad de Peñaflor
<b>E.4</b>	2017	Trabajadora Social	U. Central	Sin especialización	Discapacidad	Ilustre municipalidad de Recoleta
<b>E.5</b>	2016	Antropólogo	U. Austral	Diplomado en Participación ciudadana	Discapacidad	Ilustre municipalidad de Puente Alto.
<b>E.6</b>	2018	Terapeuta ocupacional	U. Autónoma	Diplomado en Neuropsicología en adultos	Discapacidad	Ilustre municipalidad de Pirque
<b>E.7</b>	2017	Trabajadora social	Instituto Profesional AIEP	Diplomado en migración	Discapacidad	Ilustre municipalidad de Pirque
<b>E.8</b>	2020	Psicólogo	Universidad Diego Portales	Sin especialización	Discapacidad	Ilustre Municipalidad de Recoleta

<b>E.9</b>	2018	Psicóloga	Universidad San Sebastián	Diplomado en Psicología comunitaria	Discapacidad	Ilustre municipalidad de Puente Alto
<b>E.10</b>	2020	Psicóloga	Universidad San Sebastián	Sin especialización	Discapacidad	Ilustre municipalidad de Puente Alto

Fuente: Elaboración propia.

### **4.3 Resultados.**

A continuación, se presentan los hallazgos relevantes de acuerdo a cada una de las tres dimensiones estudiadas. Las categorías y subcategorías que se visibilizan del discurso de los/as profesionales de la intervención social, serán presentadas en una matriz de análisis (anexo 3)

La matriz de análisis posee una estructura en base a los objetivos específicos de la investigación, elaborando categorías y subcategorías con relación a las concepciones y/o discursos de los/as profesionales de la oficina de discapacidad e inclusión social, además de buscar los roles atribuido a sus intervenciones y ejercicio profesional respecto a la temática, finalmente mediante la matriz de análisis se busca identificar qué acciones realizan los/as profesionales en sus espacios laborales para promover y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.

### **4.4 Análisis de resultados.**

El objetivo general de la investigación apuntaba a analizar los discursos y prácticas de los profesionales de la intervención social que trabajan con la temática de discapacidad a nivel local en la Región Metropolitana sobre los derechos sexuales y reproductivos de las Mujeres con discapacidad. Además, se formularon tres objetivos específicos a partir de los cuales se mencionan los principales hallazgos de la investigación.

#### **4.4.1 Concepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.**

En este punto interesa dar a conocer los principales resultados asociados al objetivo específico 1, que apunta a: Elucidar las concepciones que tienen los profesionales de

la intervención social que se desempeñan en las oficinas/programas de discapacidad respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.

Una de las primeras categorías que es posible levantar en el discurso de los/as profesionales de la intervención social que se desempeñan en las oficinas de discapacidad e inclusión social, son las concepciones que poseen acerca de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad, es decir, se relatan las opiniones y creencias respecto a la temática según los/as profesionales. En las concepciones de los y las profesionales se identifican al menos cuatro visiones en que organizan las ideas y opiniones de sus relatos. Estas concepciones permiten aproximarse al modo de entender los derechos sexuales y reproductivos en la intervención que se realiza en las oficinas de discapacidad e inclusión social.

#### ***4.4.1.1 Inexistentes o invisibles***

La inexistencia e invisibilidad es una de las características de las concepciones que poseen los y las profesionales en el campo de la intervención social. El hacer invisible la temática de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad conlleva a una acción de exclusión, segregación e implica no ver al otro/a, es decir, es un proceso de no reconocimiento e indiferencia frente a tales derechos.

Esta invisibilidad en el discurso profesional, da cuenta de la ausencia de debates respecto de la dimensión de afectividad y sexualidad de los usuarios del programa pudiendo incidir negativamente en el ejercicio de derechos de las mujeres que poseen discapacidad, a las que se les niega el goce pleno de éstos, y constata la ausencia de espacios sociales y profesionales destinados a promover el respeto y la generación de condiciones para el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos.

*¿La verdad?, estos temas no se conversan, no es algo que sea...materia de trabajo propiamente tal de la oficina de discapacidad...sobre todo con los usuarios para nada, al contrario, acá no se hace una distinción de, respecto a afectividad y sexualidad en personas con discapacidad, no es algo que nos genere ruido y que lo tengamos que trabajar (E.1)*

*Es como si fuera un vacío legal, como que no hubiera preocupación en torno a esta área, o sea, estamos hablando de que claramente la discapacidad no es prioridad, no ha sido prioridad en ni uno de los gobiernos anteriores... mucho menos los derechos reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad, o sea, es algo que no se habla. (E.2)*

*No se reconoce que las personas en situación de discapacidad tienen que tener derechos a una sexualidad activa y respetada (E.2)*

*no hay educación sexual para personas con discapacidad, por ejemplo, como entes articuladores que no se habla, no es una problemática que hoy día esté en la palestra el tema sexualidad hoy día no está en las prioridades (E.2)*

Para López y Pérez (2020) La visibilización y el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas con capacidades diferentes son fundamentales para hacer frente a la discriminación y a la histórica negación de estos derechos universales. Esta situación se basa en la presunción errada de la no sexualidad de las PCCD, así como en la presunción de incapacidad de las PCCD para decidir sobre sus cuerpos, su salud y su vida sexual y reproductiva. (p.241).

Las personas en situación de discapacidad son sujetos de derechos que diariamente deben afrontar diversas barreras sociales, económicas y políticas que les impiden el goce satisfactorio de sus derechos dentro de la sociedad. Esta invisibilidad a las mujeres que poseen discapacidad les niega el reconocimiento de estos derechos y reduce sus posibilidades de goce pleno de los derechos sexuales y reproductivos. El invisibilizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad vulnera su autonomía e independencia para la toma de decisiones.

Tal como señala el Boletín de Derechos Sexuales y Reproductivos del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) “Las mujeres con discapacidad son objeto de una doble discriminación en razón a su género y discapacidad y por ende son un grupo vulnerable a sufrir violencia de múltiples formas” (p.4)

En la actualidad, la esfera del derecho es la que procura la libertad individual de los sujetos posibilitando el libre ejercicio de sus capacidades. La noción de reconocimiento señala aquí entonces “el deber categórico de reconocer a todos la demás

responsabilidad moral” (Honneth, 1999: 32, como se citó en, Tello. 2011). Es por esto que el daño en la esfera del derecho es el no reconocimiento de la capacidad moral de las personas de hacerse cargo de sus actos, como sujeto autónomo digno de derechos y deberes. Lo anterior daña su concepción de sí mismo entendida como auto respeto. (p.48).

La invisibilización de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad deviene en el no reconocimiento de sus derechos. Esta denegación limita sus posibilidades de ejercer su libertad sexual y a decidir libremente sobre el ejercicio de la sexualidad, a la autonomía y control corporal. Además, no genera condiciones de protección ante el riesgo de ser sometida alguna forma de coacción, abuso o violencia sexual

#### ***4.4.1.2 Derechos sexuales y reproductivos homogéneos para todas las mujeres***

Una segunda concepción que es posible identificar en los discursos da cuenta de una percepción de que estos derechos no debieran ser una preocupación especial respecto de las mujeres con discapacidad. Tal como se advierte en el testimonio siguiente.

*Las dificultades van enfocadas propiamente tal a su condición de salud, porque si nos referimos a algo que salga más allá del plano y la condición de salud, las mujeres con discapacidad presentan las mismas dificultades que cualquier otra mujer. (E.1)*

Si bien es cierto los derechos sexuales y reproductivos no son privativos de las mujeres con discapacidad y son derechos de todas las personas, adolescentes, adultos, adultos mayores, personas LGTB (Fundación Humanas, 2016 como se citó en López y Pérez 2020 p.6). Importa que estos sean reconocidos de modo especial para este grupo, ya que no visualizar ciertas diferencias respecto de las condiciones de su ejercicio es también una forma de desconocimiento o invisibilización que pone en riesgo su disfrute.

#### ***4.4.1.3 Como un desafío***

Cabe señalar, la importancia de enfrentar los diversos desafíos presentes en la intervención social, más aún, cuando se habla de personas en situación de discapacidad

que constituyen una parte importante de la población, que como se ha evidenciado a lo largo de esta investigación, sufre diversas vulneraciones. En este sentido se presenta como un desafío para cada oficina/programa y profesionales que trabajen con ellos/ellas contar con las herramientas necesarias para mejorar el proceso de intervención, de tal manera que las barreras como la capacitación, formación profesional en las temáticas de discapacidad, sexualidad y afectividad comiencen a disminuir.

Tal como plantean los y las entrevistadas, al momento de conocer este tema de investigación los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad no es un tema que se hable abiertamente y para ellos y ellas como profesionales que intervienen en la temática de discapacidad, se presenta como un desafío generar espacios en donde traten esta problemática hasta ahora ausente.

*Presionar a los profesionales que también tenemos el rol de estar constantemente actualizándonos, buscando nueva información, nuevos estudios, nuevas informaciones que salgan para ser nosotros el sustento profesional cuando la comunidad nos requiera, porque estoy segura, por ejemplo, viene una persona en situación de discapacidad intelectual y me dice a mi o a cualquier encargado, cualquier persona que trabaje la temática de discapacidad “sabe que, quiero embarazarme, ¿qué me recomienda?” ... yo creo que nadie sabría responder esa pregunta, entonces también es importante que los profesionales que nos desarrollemos en esta área estemos en una constante estudio, actualización de los temas (E.2)*

Un primer desafío lo constituye la actualización y formación de los profesionales que trabajan directamente con la población en situación de discapacidad, ampliando el diagnóstico de necesidades más allá de cuestiones materiales, para incorporar la afectividad y la sexualidad como un campo de preocupación. Los grandes desafíos implican un cambio de perspectiva, deconstruir el concepto de discapacidad en Chile, considerando que se busca un modelo inclusivo que no se ha completado en su totalidad, ya que, se tiende a confundir con la integración. Un verdadero cambio social y cultural conlleva a mirar con equidad las condiciones del contexto en el que se sitúan las personas. En este sentido estaríamos ante lo que Matus (2003) señala:

Las actuales configuraciones de lo social se evidencian en diversas categorías que dan lugar a lo que se ha denominado una cierta *opacidad de lo social*. Esta

contiene, por sí misma, un desafío de indagación que involucra, al menos, tres requisitos; una exigencia de historicidad, una inconformidad con los sistemas simplistas de interpretación y el observar la interpenetración entre las lecturas y formas de interpretar lo social con las mudanzas existentes dentro de lo social (p.58)

La ausencia de debate y reflexión acerca de esta dimensión de la vida de las personas genera ausencias importantes en la intervención social. La salud sexual y la salud reproductiva de las personas con discapacidad han sido históricamente negadas e invisibilizadas por la sociedad ya sea por desconocimiento o maneras de actuar y pensar sustentadas en prejuicios y estereotipos más que en razones confiables desde el punto de vista del desarrollo y la salud de las personas (López y Pérez 2020 p.149)

Para López y Pérez 2020:

La sexualidad sigue siendo un tema sensible, dado que se refiere a aspectos de la intimidad de las personas **al mismo tiempo que se relaciona con cuestiones profundamente sociales**. La salud sexual y la salud reproductiva refieren a las prácticas que se llevan a cabo para vivir una sexualidad plena con los cuidados, ajustes y adaptaciones que sean necesarios para cada persona, en cada situación de la vida (p.148).

El visibilizar las problemáticas de las personas en situación de discapacidad como son los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en esta condición, permite comprender que todas las personas tienen derechos fundamentales que deben ser respetados especialmente a través de políticas públicas con un claro enfoque de género e inclusión social. Además, es necesario entender que la temática de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en situación de discapacidad es un asunto público y no solo privado, por lo que amerita intervención social para su reconocimiento y garantía de ejercicio

#### ***4.4.1.4 Como un derecho vulnerado***

Cuando se intenta comprender la subcategoría sobre las concepciones de los/as profesionales respecto a los derechos sexuales y reproductivos, entendemos que



estamos frente a una problemática de carácter nacional y mundial, en donde, se ha observado una infantilización, invisibilización, exclusión y segregación respecto de las personas en situación de discapacidad.

Es importante señalar que las grandes problemáticas sociales que han buscado un espacio y representación en la sociedad tienen relación directa con aquellos problemas de carácter público que fueron invisibilizados por diversos motivos, ya sean, institucionales, familiares, educacionales, entre otros.

Haciendo una bajada a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad, la negación de ellos genera procesos de exclusión y prácticas discursivas de invisibilización de la temática y desinformación sobre ella en la comunidad en general. Dando por establecido que, según la declaración universal de los Derechos Humanos, todos por el simple hecho de ser personas tenemos acceso a una salud, a la igualdad, derecho al matrimonio y a la familia y la prohibición de la discriminación por cualquier condición. Por ende, el no hablar de la temática de sexualidad, no generar espacios socioeducativos e infantilizar y restringir los derechos a tomar la decisión de formar una familia o el acceso a la salud de calidad, genera consecuencias y estigmas sociales y culturales respecto a la temática.

*“A un colega en una comuna vecina le tocó eso, que **la familia quería operar a la muchacha por su discapacidad intelectual para que no quedara embarazada** y necesitaban una autorización del encargado de la oficina de discapacidad, en aquel minuto que le habían solicitado, a lo cual él se opuso porque ahí la están invalidando, sobre todo cuando tú **generas un documento de interdicción por una mujer, ahí también le quitas sus derechos**” (E.1)*

*“**El hecho de la esterilización forzada**, una vez me tocó como ese dilema ético, una mamá quería esterilizar finalmente a su hija ligar las trompas o hacer una histerectomía no me acuerdo específicamente lo que era y lo llevaron a comisión ética, porque la mamá quería eso pero la matrona y los demás no estaban cien por ciento de acuerdo, pero la mamá quería eso y estaba buscando a toda costa realizarlo, finalmente no lo hizo” (E.6)*

*Existe mucho **abuso sexual** en personas en situación de discapacidad, sobre todo en personas con discapacidad intelectual, con discapacidad física severa (E2)*

*Siento que los DDHH al igual que otras poblaciones vulnerables se ven afectado las personas con discapacidad de la misma forma pero principalmente en base a los derechos humanos hay tres derechos que yo siento que se reflejan más que uno es la de libertad de opinión y de expresión siento que hace falta eso porque normalmente cuando quieren expresarse las personas con discapacidad hay otro que se expresa antes o los deja a un lado para expresarse ese otro, **también está el derecho al matrimonio y a fundar una familia**, creo que sí existe ese derecho todos lo debemos tener, pueden haber algunas cosas que hagan que algún grupo de la población quede excluido pero es por un tipo de condición que puede ser cognitiva o intelectual que no les permite tomar decisiones de la forma correcta tal vez. (E.3)*

*“ya por el hecho de ser mujer pasas por esa línea en donde **hay personas que todavía ven que las mujeres no tienen derecho de decidir sobre su cuerpo y más aun con discapacidad** pero es como si fuera un vacío como legal, como que no hubiera preocupación en torno a esta área, o sea, estamos hablando de que claramente la discapacidad no es prioridad, no ha sido prioridad en ni uno de los gobiernos anteriores... mucho menos los derechos reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad, o sea, es algo que no se habla” (E.2)*

Los discursos dan cuenta de la existencia de vulneraciones graves a la libertad sexual y a la autonomía de las mujeres con discapacidad sobre sus cuerpos y sexualidad, dejando en manos de terceros aquellas decisiones fundamentales respecto de su vida y sus relaciones. Abortos, esterilizaciones forzosas, abusos sexuales son vulneraciones de derechos recurrentes y silenciados que afectan la dignidad y la integridad física de las mujeres con discapacidad. Llama la atención el escaso reconocimiento de los profesionales de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad cuando es frecuente la vulneración de estos derechos y ellos han tenido conocimiento de situaciones importantes de agravio como lo dejan de manifiesto los relatos de los entrevistados/as.

#### **4.4.2 Roles atribuidos a los profesionales de la intervención social en el reconocimiento y garantías de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad**

En este punto interesa dar a conocer los principales resultados asociados al objetivo específico 2, que apunta a: Reconocer en los discursos los roles atribuidos a los profesionales de la intervención social en el reconocimiento y garantías de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.

La segunda categoría respecto a los discursos de los/as profesionales de la intervención social que se desempeñan en las oficinas de discapacidad e inclusión social son los roles atribuidos acorde a su profesión y objetivos que poseen dentro de las oficinas. La prestación de servicios implica poner a disposición sus conocimientos, herramientas, habilidades y buscando la autonomía del sujeto/a. Se realiza inicialmente una aproximación general a los roles profesionales identificados En el ámbito de la discapacidad, y luego visualizar roles en el reconocimiento y garantización de derechos de las personas en situación de discapacidad y dando énfasis en los derechos sexuales y reproductivos. En palabras de Kisnerman (2005)

La prestación de servicios exige clarificar nuestro rol para adecuar las expectativas a la realidad; ser humildes y auténticos, no caer en la omnipotencia. Y considerar la relación profesional no como un fin en sí mismo, propio del asistencialismo, sino como un medio centrado en la perspectiva de aquellos con quienes trabajamos. Lo que debe emerger de esa relación es la corresponsabilidad de la tarea, lo que equivale a un contrato en el que todos comprometemos nuestra palabra (p.109)

##### ***4.4.2.1.1 Asesoría /orientación***

Para Kisnerman (2005) El trabajador social era un puente, un nexo entre necesidades y recursos. Ejercemos esta función, en tanto no estamos involucrados en la situación en la que intervenimos. Lo hacemos para brindar orientación a las personas sí involucradas, en el proceso de búsqueda de soluciones aceptables para todos. (p.113)

*Hay una situación de una pareja que su esposa tenía una discapacidad y una de sus grandes dificultades era el tema sexual, habían tabú, habían problemas habían peleas de pareja incluso pero es porque nadie los había escuchado un ratito, entonces si lo vemos desde esa instancia en donde en una situación mucho más personal obviamente se conversa el tema en la oficina y se logra un poquito guiar con la poca información que tenemos también sobre sexualidad a nivel país, se logra guiar en los procesos, en cómo deberían tomar estas decisiones o los actos a seguir logran ver otra mirada al tema y se dan cuenta que de un problema pasó a una solución (E.3)*

Los relatos dan cuenta de la importancia del rol de orientación en el ámbito de la sexualidad y la afectividad. Son pocos los entrevistados que han atendido situaciones en estas materias.

*Yo creo que, si bien la oficina estamos como a veces a cargo de todo lo que es discapacidad, ha generado un espacio en donde al menos podemos escuchar a las personas, las personas lo sienten y las personas salen con una solución aunque no sea una solución tangible a lo mejor porque este tema de tanta burocracia donde a veces vienen a pedir ayuda y no se puede pero sale una solución desde el punto de vista, de tener un espacio de conversación y yo creo que esa es también la puerta de entrada para esto de la discapacidad, el poder sentarse a conversar con el fin, de poder a futuro ir haciendo cambios (E.3)*

Los/as profesionales de las oficinas/programas de discapacidad tienen el deber ético y moral de entregar herramientas para la autonomía y empoderamiento de las personas que presentan algún problema y necesitan orientación y acompañamiento. Son sujetos de derechos que deben tener soluciones a corto, mediano y largo plazo para abordar la problemática. Las oficinas y programas de discapacidad e inclusión social promueven el bienestar de las personas en situación de discapacidad, buscando garantizar su pleno goce de participación en la sociedad. Es por esto, que según lo que plantean los entrevistados poseen un espacio seguro con el fin de entregar orientación para generar cambios en su vida. En cuanto a los derechos sexuales y reproductivos son pocas las consultas que han recibido los profesionales en este ámbito ya que además como se señaló es un aspecto invisibilizado en la intervención con hombres y mujeres con discapacidad.

*Muchas veces si ha pasado que todo el mundo deriva al programa, aunque el programa no tenga la capacidad para poder cumplir con eso, pero llegando ahí ... como que uno le brinda el mapa de oportunidades prácticamente a la gente de lo que pudiese ser dentro del municipio sin necesidad de haber recurrido al programa (E.6)*

*En los primeros dos o tres años existían mucha dificultad en ese sentido, pero ahora actualmente logran poder atender la necesidad y si es algo particular que requieran que yo intervenga y **que los ayuden u orienten, me vienen a llamar o viene la persona que lo está atendiendo y viene con él y me pide que lo, que lo asesore con respecto a lo que están trabajando en las distintas unidades de acá de, de la DIDECO.** (E.1)*

En los relatos se observa que el rol de orientador se da en otras materias vinculadas a la red de apoyo social existente en la oferta local o en la orientación para el trato con personas en situación de discapacidad para funcionarios de otras dependencias municipales.

Efectivamente, en base a lo relatado por los y las entrevistados/as existe la posibilidad de entregar asesoría y orientación respecto a la temática de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad. Sin embargo, se presenta una barrera informativa por parte de los profesionales que señalan que los contenidos de sexualidad y afectividad no se trabaja a nivel país, existiendo una precarización de información y eso se transmite a las/os usuarios/as de las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social que cotidianamente se enfrentan a tabús en torno a la temática. En síntesis, trabajar la temática con un enfoque orientador por parte de los/as profesionales generan nuevos conocimientos y desafíos de carácter profesional/familiar para abordar de manera óptima los procesos de intervención y acompañamiento que se entregan.

#### **4.4.2.1.2 Diagnósticos Locales sobre discapacidad**

Aguilar, M (2013) señala que. El diagnóstico es una forma de utilizar los resultados de una investigación aplicada de cara a la acción. En él, la información debe organizarse y sistematizarse de tal manera que sirva para las tareas de programación y como información básica para seleccionar la estrategia de acción más apropiada. “Conocer

para actuar” es el principio fundamental en el que se basa la realización del diagnóstico. Como unidad de análisis y síntesis, incluye ciertos aspectos que no se estudian en la investigación de una situación-problema específica, como son: el estudio de las potencialidades y recursos disponibles, la jerarquización de necesidades y problemas, el pronóstico de evolución previsible o el análisis de contingencias, por poner sólo algunos ejemplos (p.291)

*Al menos aquí en Peñaflor, lo que primero hicimos fue un diagnóstico participativo en donde fue gran parte la población principalmente de la sala de rehabilitación porque era lo que primero teníamos más rápido para ejecutar. Pero ya teníamos una base de la población, no desde lo que yo creía. Ni tampoco de lo que el CESFAM creía, entonces eso es súper importante. (E.3)*

*“Una de las cosas fundamentales que se ha desarrollado acá en la comuna, fue levantar un catastro a nivel comunal de cuantos era la población de personas en situación de discapacidad. Además, también desarrollar anualmente diagnósticos participativos con un porcentaje de la población de personas en situación de discapacidad para poder ir levantando y desarrollando políticas locales en la temática propiamente tal... el trabajo que nosotros desarrollamos dentro de nuestra área es un trabajo vinculante para poder levantar las necesidades e identificar las necesidades que presentan las personas”. (E.1)*

*Yo soy agente comunitario de la estrategia de desarrollo local inclusiva. Estrategia que impulsa SENADIS para poder apoyar a los departamentos municipales que tienen relación con discapacidad, entonces yo de por sí trabajo para SENADIS en ese sentido y lo **tendría que desarrollar es un diagnóstico participativo sobre discapacidad y a partir de ese levantamiento de información yo tendría que desarrollar intervenciones concretar y cumplir esas necesidades que parten de la misma población**, entonces por lo menos esa actividad me parece bastante potente porque se escucharía también las diferentes voces que viven en el territorio y más allá de realizar intervenciones que vienen desde los profesionales, de la misma municipalidad, desde la misma institución, que se considere eso (E.8)*

El diagnóstico es una herramienta de estudio a la comunidad y sus problemas sociales, e implica una aproximación de las instituciones a las comunidades locales, en donde, aparecen propósitos y metas a cumplir en común.

En base a lo planteado por los y las entrevistados/as señalan que realizan diagnósticos locales, generando un levantamiento de información e identifican las necesidades de las personas en situación de discapacidad. Sin embargo, respecto a los diagnósticos locales y la temática de los derechos sexuales y reproductivos se deben generar procesos de confianza y espacios de reflexión con perspectiva de género, es decir, implica observar que las necesidades afectivos-sexuales de las personas en situación de discapacidad y la vulneración de sus derechos son también un asunto público y no solo privado. Avanzar en el reconocimiento de estos derechos y sus garantías a nivel de los servicios públicos es un desafío pendiente.

#### **4.4.2.2 Educación**

La educación como herramienta de reconocimiento de derechos, implica desarrollar capacidades de autonomía y co-construir nuevos conocimientos en compañía con los/as usuarios/as. La transmisión de información según los y las entrevistados/as conlleva a trabajar desde el contexto de la persona, realizar educación con un carácter dinámico y desarrollar nuevas estrategias. Como bien se ha señalado anteriormente, existe una precarización de contenidos respecto a los derechos sexuales y reproductivos, esto ha generado barreras y consecuencias en los espacios familiares, profesionales e institucionales en donde se estigmatiza, invisibilizan y generan tabú respecto a la temática. Sin embargo, con una correcta educación, generando instancias de aprendizaje y formación para toda la comunidad sería una temática visible y con nuevos puntos de vista.

*“Principalmente naturalizar, leer, leer mucho en el sentido de que **exista la educación, la formación**, que esté dirigida, que no se trabaje desde lo que “yo creo como profesional” sino que se trabaje desde el contexto de la persona, eso es lo más importante porque a veces en las intervenciones vienen programas, diseñados” (E.10)*

*“Es súper dinámico y ante eso uno tiene que adaptarse y desarrollar siempre nuevas formas, estrategias técnicas, de hecho por lo mismo me metí al diplomado de mindfulness porque, con la pandemia, todo se agudizó mucho más, la gente estaba con una sintomatología mucho más intensa, mucho más*

*severa entonces esto me entrego ciertas herramientas para antes de la sesiones, durante las sesiones, al finalizar, entonces en realidad creo que es un desafío constante y eso hace que uno se movilice si o si” (E.9)*

*El habilitar oficinas de la discapacidad permite eso, un espacio donde las personas con discapacidad van ser escuchadas, se van a generar quizás problemáticas pero esas problemáticas se les va a poder tal vez dar una solución tal vez no tangible, porque obviamente dependemos de otras áreas a nivel gobierno a veces o municipal, **pero sí al menos una solución de...de la conversación que de verdad y que va asociado a la educación que uno le logra entregar en ese ratito a esa persona que antes no se lo habían entregado (E.3)***

Como bien señala Kisnerman (2005) Los trabajadores sociales somos educadores sociales en el sentido de animar intencionadamente un proceso que lleve a los actores con quienes trabajamos a reflexionar, con un enfoque de globalidad e historicidad, acerca de sus situaciones problemas y a asumir su propio proyecto frente a éstas. Significamos así la realidad e instrumentamos, para que ellos organizadamente, planifiquen y ejecuten las estrategias con las que van a operar para superarlas (p.110) Las oficinas y programas de discapacidad son un buen espacio para la educación social de sus usuarios, no obstante es necesario poner con mayor fuerza el problema de la invisibilidad de los derechos sexuales y reproductivos de las personas discapacitadas junto a otros derechos sociales para este grupo de personas de modo de avanzar en su reconocimiento partiendo por los propios sujetos y su entorno.

#### **4.4.2.2.3 Promotor de Derechos**

Shardlow (2010, como se citó en Bolio 2015) explica que uno de los objetivos de hoy en día para el trabajo social a partir de la necesidad de ayuda es proveer de justicia suficiente a los grupos vulnerables a partir de la promoción y entendimiento de los derechos humanos como requisito fundamental en el trabajo social (p. 4)

*“El rol fundamental de la oficina es promover los derechos de las personas en situación de discapacidad en la comuna rural en la que nos encontramos en primera instancia y también bueno dentro de cada año” (E.3)*



Además, Bolio (2015) sostiene que. Uno de los objetivos de los organismos internacionales, ligados a la promoción del trabajo social, se encuentra en la protección y promoción de los derechos humanos, la justicia social y el desarrollo sostenible, ya que éstos son inseparables de los principios, ética, valores y práctica del trabajo social (...) En este sentido, al abordar la aplicación efectiva de los derechos humanos, el trabajo social se cruza como una práctica fundamental en el derecho, donde su finalidad es la justicia social y el respeto por los derechos humanos, sobre todo de los grupos y poblaciones vulnerables (p.p. 4-6)

De allí que la promoción de derechos de las personas en situación de discapacidad sea una tarea ética urgente de los profesionales de la intervención social, priorizando tareas de incidencia política y social orientada a la toma de conciencia de la comunidad respecto de la importancia del reconocimiento de estos derechos para la calidad de vida y trato digno de este importante grupo de población. No obstante, la promoción de derechos en el ámbito de la afectividad y la sexualidad es una deuda que tienen las políticas públicas y la intervención a nivel local.

#### ***4.4.2.3.1 La Defensoría***

Respecto a la conferencia de El Cairo (1994) Bermúdez, V (2008) afirma que. Los documentos de El Cairo y Beijing han aportado en delinear una base conceptual sobre el contenido de estos derechos y a la vez han avanzado en plantear recomendaciones para que estos tengan concreción en la realidad. El párrafo 7.3 del Programa de Acción de El Cairo afirma que. Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso (p.88)

Este mismo texto añade que los derechos reproductivos comprenden el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (p.89)

*“Mira, a lo que son mujeres y derechos sexuales y reproductivos, los derechos en sí son los mismos para todas las mujeres, partamos desde esa premisa, lo que puede generar una estigmatización de algunas mujeres y que se ha evidenciado en el periodo que he estado en esta oficina, es de aquellas mujeres que presentan un trastorno o una discapacidad intelectual severa o moderada”*  
(E.1)

Según López y Pérez (2020):

Para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las PCD es necesario que sean garantizados los derechos de igualdad, participación y autonomía de todas las personas, ya que las dimensiones que se ponen en juego para vivir la sexualidad son múltiples y diversas (p.151)

El defender y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad implica que se trabaja desde los principios fundamentales de los Derechos Humanos, sin embargo, el acceso a una salud sexual y autonomía en la toma de decisiones se ha visto afectada no solo por poseer una condición de salud que limita su ejercicio sino también por un sistema que no genera condiciones para ello. Las vulneraciones de derechos que limitan la libertad de decidir sobre la maternidad o que violentan sus cuerpos, debieran ser objeto de una defensoría firme orientada a denunciar y prevenir estas vulneraciones.

#### ***4.4.2.3.2 Difusión de información sobre derechos sexuales y reproductivos.***

La difusión de material respecto de los derechos sexuales y reproductivos debe tener una población determinada, contenido de calidad y que sea transmitido con facilidad hacia la comunidad, sin embargo, respecto a las entrevistas realizadas el trabajar la temática se ha visto obstaculizada y, por ende, difunden actividades de otras instituciones que trabajan los derechos sexuales y reproductivos. En consecuencia, existe una debilidad de material de difusión respecto a la temática generando una desinformación a nivel comunal respecto a derechos sexuales y afectividad en mujeres en situación de discapacidad. Como bien se señaló en las concepciones al homogeneizar la discapacidad implica ocultar problemáticas y/o necesidades que requieren las mujeres.

*“Yo lo que hice ahora la última vez (difusión) fue extender una invitación que realizaron desde la “Fundación Mi Mundo Distinto” que es la única fundación que hay en Pirque de momento de, o sea, para personas con discapacidad que ellos están trabajando la temática de afectividad y sexualidad y eso fue” (E.6)*

Para ello, González et al. (2016) citado en Olortegui (2021) recalcan que una planificación de contenidos debe encontrarse alineada con los objetivos de un plan de comunicación, es decir que los contenidos tienen una razón de ser, de crearse y difundirse (p.63-64).

Finalmente, en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, la política pública nacional de discapacidad y los programas y actividades que se ejecutan a nivel local en las comunas presentes en la investigación no han abordado contenidos especializados en los derechos sexuales y reproductivos observándose importantes vacíos de contenido, creación y difusión que informen sobre tales derechos, sus vulneraciones y garantías.

#### **4.4.3 Identificar acciones que realizan los profesionales de la intervención social para reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad**

##### ***4.4.3.1 Intervención social directa***

###### ***4.4.3.1.1 Socioeducativa***

Gómez y Alatorre (2014) sostienen que la ISE implica aspectos técnicos, humanos, teóricos y prácticos, en los que la interculturalidad funge como mediación profesional y de vida. En este marco, conviene señalar que el intervenir es una práctica social concreta, con una intención específica, y su objetivo genérico es tomar parte en una situación, problema, dinámica o relación para favorecer algún tipo de transformación (p.3)

*“Si, y no solamente desde la sexualidad (socio educación) sino que ampliarlo un poquito a la afectividad, a nivel motriz también te puede influir, sensitivos,*

*como que en ese sentido de nuevo vuelvo a lo multidisciplinar, si uno tratara una estrategia en conjunto para abordarlo creo que sería súper bueno” (E.6)*

Establecer prácticas y estrategias para fomentar la socio-educación en materia de derechos sexuales y reproductivos conlleva a un proceso transformador con nuevos desafíos en la temática, además como señalan los entrevistados el poder conectar tales derechos con la afectividad y el carácter sensitivo que influyen en que las mujeres gocen de su sexualidad y afectividad en todos los niveles y acorde a su ciclo de vida. La temática está interconectada con procesos corporales, emocionales, psicológicos y físicos en donde como profesionales el deber es resguardar la integridad de la persona en su totalidad.

#### **4.4.3.1.2 Asistencia social**

Reconceptualizar el trabajo en temática de discapacidad con miras a la independencia, con una eficiente inclusión de las personas en situación de discapacidad en la sociedad y generando educación, promoción y herramientas para el empoderamiento de las personas reconociéndose como sujetos de derechos, ser autónomos y sentirse seguros de las decisiones que toman en su cotidianidad.

*“Muchos programas que trabajan la temática lo trabajan desde el asistencialismo, yo no lo niego, no está mal, pero qué pasa cuando tu funcionas de una forma asistencialista con una persona en situación de discapacidad lo único que estás haciendo es revictimizarlo (...) es no entregarle herramientas para que esa persona el día de mañana pueda ser autosuficiente entonces que pasa, que las personas en situación de discapacidad que tienen contacto, que se acercan al municipio, que acceden a beneficios (...) lo hacen de una manera asistencialista en donde ellos tampoco pueden avanzar” (E.2)*

Dicho lo anterior por el/la entrevistado/a, cabe señalar que desde la acción asistencial existen vacíos fundamentales respecto a los derechos sexuales y reproductivos, como bien se ha señalado anteriormente, la infantilización y la pérdida de autonomía de las mujeres en situación de discapacidad en ocasiones las hace sujetos ausentes de los programas de planificación familiar. Es necesario instalar dispositivos de planificación

familiar a las mujeres en situación de discapacidad, fomentar la entrega de métodos anticonceptivos y valorar aspectos y situaciones que tengan un carácter asistencial.

#### **4.4.3.1.3 Capacitación de los equipos**

La OMS (como se citó en Besoain et al. 2019) Estos derechos se ponen en práctica a través de la educación sexual, la cual se define como la promoción del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad y fomento del proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a lo largo del ciclo vital, libre de ansiedad, temor o sentimiento de culpa (p.11.).

*Nosotros postulamos hace poco a un fondo concursable de una organización particular para poder acceder a un taller/capacitaciones en relación a las mujeres en situación con discapacidad y sus derechos reproductivos, hay instancias, se están generando cosas, pero no es lo suficiente, falta, falta mucho y es fundamental (E.2)*

López y Pérez (2020) También remarca que las PCD no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, de tener relaciones sexuales, o de tener hijos. Por lo tanto, los Estados deben promover el establecimiento de servicios de orientación apropiados, con acceso a los métodos anticonceptivos, así como la información accesible sobre el funcionamiento sexual del cuerpo (p.152)

La promoción de los derechos humanos es una de las acciones principales para generar una socio educación como intervención social, partiendo por la instrucción a los usuarios sobre la materia que se traduce al primer acercamiento al cambio de alguna problemática, por lo que, tal y como se estipula en el código de ética de Trabajadores sociales, es un deber en todo aspecto poder generar instancias de promoción por parte de los profesionales; más aún, cuando se proponen temáticas tan invisibilizadas como lo son los derechos sexuales y reproductivos en mujeres en situación de discapacidad, donde, la promoción de vuelve herramienta de concientización y autodeterminación.

#### **4.4.3.2 Intervención social indirecta**

##### **4.4.3.2.1 Coordinación de redes**

Jesús (2000) señala que. Las redes de cooperación se pueden definir como asociaciones de interesados que tienen como objetivo la consecución de resultados acordados conjuntamente a través de la participación y la colaboración. Las redes implican la existencia de asociados, que son los actores o nodos, vinculados sobre la base de sumar esfuerzos para la consecución de objetivos compartidos, la complementación de sus capacidades y la sinergia de sus interrelaciones. La vinculación se sustenta en una estructura horizontal de coparticipación, colaboración y corresponsabilidad de cada uno de los asociados con relación a un plan de acción. (p.97-98)

*“Seguimos con la red de trabajo en la línea con lo que viene siendo instituciones públicas en donde nosotros trabajamos tanto con COSAM, con CESFAM, y también tenemos quizás no una relación directa, pero un trabajo de derivación con la corporación judicial, entonces existen las líneas de derivación para abordar desde distintas perspectivas las necesidades que tenga la situación” (E.3)*

*“Más allá de, el día de hoy lo que se ha hecho es trabajar con casos principalmente de violencia, se ha derivado con instituciones que ven la temática (...) hay como un lugar de acogida para mujeres sordas, hemos trabajado con el centro de la mujer de la gobernación entonces hemos articulado ese tipo de redes **pero acá, como hacer un trabajo de por ejemplo hacer un conversatorio alrededor de la temática como tal no se ha realizado pero si es un tema del que se ha evidenciado el último tiempo que es importante para la comunidad**”(E.5)*

*“Las únicas derivaciones que hemos realizado en algunas oportunidades ha sido por detección de VIF, y la derivamos en su debido momento al centro de la mujer, el centro de la mujer cuando aún existía acá pero solamente con mujeres adultas que identificamos dentro de su relato que existía violencia en su domicilio con su pareja y las derivamos para poder ser atendidas con el equipo profesional del centro de la mujer” (E.1)*

La coordinación de redes es un recurso fundamental para trabajar para y con las personas en situación de discapacidad que las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social no puedan abordar. Sin embargo, en base a lo señalado por los y las entrevistados/as sostienen que la temática de derechos sexuales y reproductivos no es un factor preponderante que sea derivado o gestionado con otras redes institucionales.

La problemática social común que señalan en sus relatos tiene relación a la violencia intrafamiliar ejercida hacía las mujeres en situación de discapacidad gestionando una intervención con los centros de la mujer que tengan cobertura en la comuna de los/as entrevistados/as. Cabe resaltar la importancia de entender que, si existe violencia intrafamiliar, también existe violencia contra las mujeres y eso es un contexto en donde puede resaltar problemas relacionados en torno a la temática de los derechos sexuales y reproductivos, ya que, pueden derivar situaciones de violencia sexual y física que dañen o perjudiquen a la mujer. Es por esto que aquellas coordinaciones institucionales deben ser el primer puente para abordar la temática.

#### ***4.4.3.3 Intervención social y políticas públicas***

##### ***4.4.3.3.1 Precariedad de la oferta pública en el ámbito de la discapacidad***

Efectivamente, en Chile existen políticas públicas que trabajan la temática de discapacidad buscando promover, garantizar y proteger los derechos de las personas dentro de los ámbitos personales, familiares y comunitarios. Sin embargo, no existen políticas con perspectiva de género focalizadas en la temática de discapacidad y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.

*“Cuando los papás tienen un hijo que nace con alguna discapacidad, te aseguro que no piensan en el Estado como primer ente de apoyo, sino que, pueden pensar en la Teletón en el municipio o simplemente van a pensar de manera privada/particular, pero el Estado hoy no es el primer soporte que las familias acuden para poder recibir apoyo” (E.2)*

Entendiendo que, al homogeneizar las políticas y programas institucionales dirigidos a una población en particular conlleva a situaciones de invisibilización de problemas o interrogantes de las mujeres en esta temática, evidenciando en los relatos de los y

las profesionales de las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social una notoria falta de aprendizajes y herramientas para intervenir con las mujeres.

*“Las políticas públicas o los organismos estatales más que desarrollar prácticas inclusivas, son más bien integrativas y eso la verdad no es lo que corresponde, o sea, creo que de repente igual ayudar y facilitar quizá la vida de las personas, pero sería lo ideal apuntar a la inclusión. Y la verdad no sé si SENADIS apunta a eso” (E.8)*

La precariedad de la oferta programática respecto a los derechos sociales en general y los sexuales y reproductivos en particular de las mujeres en situación de discapacidad a nivel de políticas públicas contribuye a la invisibilización de estos derechos y la generación de situaciones de riesgo en el ámbito institucional, social y familiar. Si bien SENADIS, ha generado algunos instrumentos educativos enfocados en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos no existe una adecuada bajada de información a los y las profesionales que trabajan en discapacidad a nivel local, observándose desconocimiento de ellos de gran parte de los entrevistados.

*Revisé algunas cosas relacionadas al tema de sexualidad y hasta yo me sorprendí que hay muchas normativas, pero ¿quién nos educa eso?, entonces el tema es que existen, están ahí, pero nadie te las da a conocer (E.3)*

#### **4.4.3.3.2 Centralización de la política pública.**

Chile, según Carlos del Valle (2006) citado en Jiménez, C (2010). La estructura centralista se expresa en el carácter dominante que han adquirido las empresas que se desarrollan desde la capital para expandirse hacia otras zonas del país. Es aquí, en esta intersección donde el Estado no se hace presente. Respecto al rol de éste en la actualidad, es cada vez más claro que se encuentra ausente en la generación de espacios y condiciones necesarias para garantizar la participación de medios de comunicación que representen a todos los sectores y apoyen procesos democráticos como los de descentralización (p.3)

*“Es una política pública centralista, armada por el Estado y desde el Estado baja hacia los vecinos, pero no existe un trabajo colaborativo de verdad*



*mancomunado con los municipios que son la primera ventana para los vecinos, no existe entonces no es prioridad” (E.2)*

*“Una de las principales es el centralismo, todo está en Santiago y en zonas rurales lamentablemente, aunque estén cercanas a Santiago es una problemática desde el tema de la salud, buscar un especialista hasta trasladarse para ciertos exámenes que se deben de hacer, entonces el tema del transporte y de generar quizás ciertos programas hacia las comunas periféricas no se toma en cuenta en eso y se piensa muy en Santiago y yo creo que a regiones es peor ese tema” (E.3)*

*“Desde la política pública que está centralizada en SENADIS, todos cuando hablan de discapacidad SENADIS a nivel metropolitano y todo lo que ello comprende, pero todo lo que desde ahí se determina no genera el impacto que pretenden para todo el país” (E.1)*

En la Región Metropolitana existen comunas semi urbanas y rurales que no poseen la infraestructura acorde y necesaria para que las personas se movilicen a distintos centros o programas que trabajen la temática de discapacidad, incluyendo la dificultad para acceder a centros de salud para sus procedimientos médicos. Tal es el caso del distrito 14 que señalan los y las entrevistadas respecto a la centralización de la política pública y programas enfocados en la discapacidad.

Los y las entrevistados/as señalan que existen grandes vulneraciones en sectores rurales que van desde el traslado hasta el acceso a salud, educación y centro médicos, esto generado en que no existe un proceso de inclusión hacia las personas en situación de discapacidad. Por su parte el transporte rural no tiene las condiciones para que una persona con discapacidad se traslade sin la compañía de un/a cuidador/a además que se deben soportar extensas jornadas de movilización hasta Santiago Centro u otras comunas urbanas para tener acceso a servicios especializados:

Respecto a la temática de los derechos sexuales y reproductivos, existiendo una centralización de políticas y un plan de trabajo focalizado por parte de SENADIS para todas las comunas de la Región Metropolitana, se observa una tendencia a una clara homogeneización de la intervención social en el ámbito de la discapacidad,

desconociendo las particularidades de cada comuna. Para resguardar y promover los derechos al acceso de salud, autonomía y dignidad de las personas en situación de discapacidad es necesaria una descentralización de los programas que trabajen la temática de discapacidad y trabajar programas locales acorde a las necesidades y sugerencias de la comunidad que posee una discapacidad.

#### ***4.4.3.3 Priorización de otros problemas.***

En base a lo planteado por los y las entrevistados/as respecto a la política pública de SENADIS se evidencia que los derechos sexuales y reproductivos no son una materia prioritaria en la oferta programática de las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social, priorizando las ayudas técnicas burocráticas que tienen un proceso complejo y de larga estadía para los y las usuarios/as que se atienden en las oficinas y/o programas de discapacidad.

*“No es prioridad y queda super visibilizado digamos, por ejemplo, en servicios que entrega el SENADIS, hoy día SENADIS tiene una ventana de ayudas técnicas para que las personas postulen, pero es un trámite que demora alrededor de dos años, entonces las personas postulan a la ayuda técnica y cuando llega esta ayuda ya no les sirve, postulas a un niño por ejemplo para una silla de rueda para el niño y les llega a los dos años, obviamente ya no entrará en esa silla de ruedas. Esas son situaciones prácticas en donde tú te das cuenta que no hay prioridad” (E.2)*

Si no existe una priorización de esta temática las y los usuarios/pacientes con discapacidad que acuden en búsqueda de una orientación la temática, a los cuales sin previo estudio se le entregan opciones que muchas veces ponen en riesgo su salud e integridad.

#### ***4.4.3.4 Ausencia de orientaciones claras en el ámbito de la sexualidad y la afectividad.***

Según Besoain, et.al (2019) Las políticas públicas son acciones de gobierno con objetivos de interés colectivo que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas públicos. Las políticas públicas junto a las leyes conforman la estructura política y social de las comunidades, pueblos, Estados y naciones; no obstante, que existan leyes no garantizan

que haya políticas públicas, pues estas últimas requieren de programas efectivos que aseguren la aplicación de las leyes (p.21)

*“Creo que me falta a lo mejor con tantos cursos que he tomado, tomar uno en especial en relación a la discapacidad, pero no se me ha presentado la oportunidad, pero si me interesa y he ido leyendo obviamente, por lo menos esto mismo del Edli (...) Tratar la inclusión y todo, me gusta estoy leyendo harto el programa, **creo que me falta mucho mucho mucho en el área, pero por lo menos sé defenderme en ese sentido**” (E.7)*

Tal como señalan los autores citados y los/as entrevistados que existan leyes en torno a discapacidad y procurar el goce pleno de los derechos de las personas no garantizan que haya políticas públicas que aborden la temática de los derechos sexuales y reproductivos dirigidos a la comunidad y sobre todo genera situaciones perjudiciales que no favorecen a las mujeres que acceden a las oficinas/programas de discapacidad para solicitar un acompañamiento en esta temática. Faltan herramientas de contenidos, políticas, diagnósticos con perspectiva de género, falta reconocimiento y también garantizar tales derechos. Debemos de refundar nuevos aspectos teóricos, metodológicos y prácticos que puedan ser ejecutados en la palestra la promoción de los derechos y necesidades las mujeres en situación de discapacidad.

*En realidad, nosotros **no tenemos herramientas en esta línea**, es muy poco, yo tuve la suerte de poder tener algunas capacitaciones en el tema de sexualidad a personas con discapacidad que lo realizan un par de psicólogas que hay en Chile. Hay muy pocos profesionales que están en la línea de la sexualidad y de orientar esa temática y **siento que de verdad debería haber muchos más porque muchas veces esa es la piedra de tope que empieza todo el resto de los problemas**” (E.3)*

La discapacidad en Chile se ha vuelto un escenario complejo para los/as profesionales que no cuentan con capacidades o preparación teórica, epistemológica y práctica con respecto al abordaje de la temática de derechos sexuales y reproductivos, considerando que como todo problemas sociales, estos se caracterizan por ser dinámicos y variables, por lo que deben ser abordados con ética y formación; es por esto, que se vuelve fundamental acciones que puedan visibilizar y fomentar espacios de educación para los

equipos de las oficinas/programas de discapacidad, con el fin de emanar la confianza y seguridad hacia la comunidad.

Finalmente, cuando hablamos de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, estos han sido invisibilizados y vulnerados en la vida cotidiana y espacios institucionales durante épocas, generando muchas veces una doble discriminación por ser mujer y encontrarse en situación de discapacidad, fomentado exclusiones y marginación en todos los espacios y sistemas sociales, tales como, personales (necesidades afectivo-sexuales), amorosos, familiares, comunitarias e institucionales.

## **Capítulo V. Conclusiones y sugerencias.**

Para finalizar este seminario de grado, se presentan las conclusiones y recomendaciones que emanan de este proceso de investigación, guiado por las preguntas de investigación que interrogaban sobre *¿Cuáles son las concepciones que tienen los/as profesionales de la intervención social de los programas de intervención a nivel local en materia de discapacidad respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad? ¿Qué rol les cabe a los/as profesionales de la intervención social que trabajan en las oficinas/programas en la generación de acciones en pro de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?* y finalmente *¿De qué manera los/as profesionales de la intervención social de las oficinas/programas de discapacidad garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?* Además, es relevante recordar que el objetivo general que orientó esta investigación fue *analizar los discursos y prácticas de los profesionales de la intervención social que trabajan con discapacidad a nivel local en la Región Metropolitana sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.*

En base a lo planteado y en función de los objetivos específicos, se presentan las conclusiones y luego sugerencias respecto a la temática sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.

En primer lugar, nos vamos a referir a las concepciones que tienen los/as profesionales de la intervención social que se desempeñan en las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social respecto a los derechos sexuales y reproductivos. Para comprender los problemas sociales y los modos de abordaje existentes es necesario entender la

percepción de los/as involucrados/as en la intervención social. El develamiento de las concepciones que tienen los/as profesionales sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas en situación de discapacidad, se constituyó en una tarea muy compleja. Se trata en opinión de los entrevistados/as de un tema sobre el que, pese a su importancia para el desarrollo humano, existe escaso debate y reflexión profesional.

Se observa vacíos en los discursos profesionales, desconocimiento sobre materias vinculadas a la sexualidad y afectividad de las personas en situación de discapacidad. Es un tema que incomoda o no genera mayor interés y un muy pequeño grupo de los entrevistados plantea la necesidad de anticipar y crear las condiciones para que esa persona con discapacidad también pueda desarrollar su sexualidad en forma sana, libre, rica, porque tiene el derecho, porque es persona. Estamos ante una grave invisibilización de tales derechos, no solo en la sociedad en general sino en los discursos de profesionales cuya acción debiera tener por objeto el desarrollo integral y la inclusión de las personas que deben vivir con esa condición. La falta de información y el silenciamiento de esta temática aumenta el riesgo de vulneración de estos derechos, especialmente en mujeres en situación de discapacidad a las que se obliga a renunciar a la maternidad, a ejercer su libertad sexual y el control sobre sus cuerpos, lo que se traduce a nivel local en la falta de profesionales capacitados teóricamente y competentes para dar contención y respuesta a las necesidades afectivo-sexuales que requieran.

La mayoría de los/as entrevistados/as relata que los derechos sexuales y reproductivos deben cumplirse con la universalidad hacia todas las personas sin distinción, sin embargo, abordar tales derechos en mujeres en situación de discapacidad se vuelve un desafío para los/as profesionales, ya que, además de que las necesidades afectivo-sexuales no se encuentran presentes en su quehacer profesional; el lugar se vuelve un desafío si los organismos públicos no colaboran en la visibilidad y reconocimiento de los derechos para las mujeres en situación de discapacidad.

Dentro de la intervención, que las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social realizan, prima la entrega de ayudas técnicas y el apoyo en recursos materiales a las personas en situación de discapacidad. Esta tarea tiene un acentuado carácter administrativo y burocrático, en que el rol profesional se centra en la evaluación socioeconómica y en el control social, para vigilar el cumplimiento de requisitos preestablecidos para estas ayudas.

El rol de los/as profesionales que intervienen con discapacidad a nivel local en el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad es insuficiente y precario. La problemática de afectividad y sexualidad no constituye un objeto de intervención social por lo que no se identifican con claridad roles en este ámbito. Algunos plantean que los roles que podrían asumir serían fundamentalmente la orientación, la intervención socioeducativa y la defensoría, pero requerirían de formación especializada y un marco regulatorio que a nivel central valide la intervención en este campo.

Respecto al rol de los/as trabajadores/as sociales que se desempeñan en las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social, es posible identificar que dentro de los papeles atribuidos a la profesión se encuentra el asesoramiento, orientación y la realización de diagnósticos locales que promuevan levantar las necesidades de los/as usuarios/as de las oficinas, sin embargo, cuando hablamos de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad, se puede visualizar que existen falencias y obstáculos que imposibilitan generar instancias de reconocimiento en los espacios locales.

En relación con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad es posible concluir que existe una precariedad en materia de garantías, ya que, en la oferta programática los y las profesionales de la intervención poseen ,según sus relatos un manejo insuficiente de esta temática siendo esto perjudicial para las mujeres en situación de discapacidad, puesto que, de esta manera no es posible garantizar efectivamente la bajada de información a la población por lo que es posible decir que los/as profesionales de la intervención social de las oficinas/programas de discapacidad no garantizan la promoción y educación en materia de afectividad y sexualidad.

Cabe señalar, además, que la inexistencia de un espacio que informe a la población en situación de discapacidad, pero más aún, a las mujeres en condición de discapacidad es una invisibilización de estos derechos y además una vulneración de los mismos.

Finalmente, es importante mencionar que no existe una intervención directa e indirecta con redes institucionales que puedan velar y proteger los derechos sexuales y

reproductivos, sino más bien, desde las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social existe un tipo de intervención social focalizada en respuestas a necesidades de corto y mediano plazo, sin entregar soluciones sustantivas a las problemáticas que presentan las mujeres en situación de discapacidad. El Fondo de Población de Naciones Unidas establece un importante conjunto de acciones<sup>11</sup> que debieran garantizar los estados para la promoción y respeto de estos derechos, las que claramente no tienen un correlato efectivo a nivel local

A continuación, se exponen los supuestos presentes en la investigación que fueron corroborados a lo largo del análisis y síntesis de los contenidos seleccionados como unidades textuales de los discursos de los /as entrevistados/as:

El primer supuesto señalaba que existe escasa reflexión y generación de diagnósticos propios de los profesionales pertenecientes a programas de intervención social con personas en situación de discapacidad, sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Este primer supuesto se corrobora, ya que, en base a lo planteado por los/as entrevistados/as que participaron en la investigación no existen espacios de reflexión acerca de la temática de los derechos sexuales y reproductivos, los/as profesionales, puesto que no tienen especialización enfocada en tales derechos ni normas técnicas desde el nivel central que orienten el trabajo local en esta materia. Además, la mayoría de las oficinas o programas locales de discapacidad están realizando recientemente diagnósticos, el levantamiento de información sobre la situación de este grupo de población, pero no se ha explorado en ellos las necesidades afectivo- sexuales de las mujeres en situación de discapacidad.

De esta manera, se comprende que existe un vacío de información y de reflexión para intervenir con las mujeres, en las distintas comunas consultadas, lo que se traduce en ausencia de roles y acciones de los/as profesionales en esta área. Se suma a lo anterior, la escasa bajada de información por parte de SENADIS en relación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, aun cuando ha ido generando a partir del 2019 investigación en este campo ,en conjunto con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile , y socializado resultados en informes en los que se invita a los

---

<sup>11</sup> Los servicios fundamentales de derechos en materia de salud sexual y reproductiva para mujeres y jóvenes (con y sin discapacidades) incluyen educación sexual integral; información, productos y servicios para toda la variedad de métodos anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia; atención médica materna y neonatal prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud sexual y reproductiva.(UNFPA,2018)

“profesionales que trabajan junto a las personas con discapacidad, a adquirir el conocimiento necesario para apoyarlas y acompañarlas en estos desafíos”. (p.9)

Rivas, (2019, como se citó en Besoain (2019) La sexualidad y reproducción de todas las personas y especialmente de las personas con discapacidad es un tema de importancia que ha sido silenciado por el contexto social. Es fundamental avanzar en su reconocimiento, promoción y respeto de estos derechos, acorde a lo establecido en las convenciones internacionales que como país hemos suscrito, lo que nos lleva a un nuevo estándar de inclusión y no discriminación (p.9)

**Supuesto N°2. Los profesionales que intervienen en el ámbito de la discapacidad a nivel local naturalizan la invisibilización de los derechos sexuales y reproductivos de las personas en situación de discapacidad y no constituyen para ellos una prioridad en su actuación profesional, otorgándoles un menor valor que otros derechos fundamentales.**

El presente supuesto se ratifica en base a los discursos de los y las profesionales de la intervención social que se desempeñan en las oficinas, departamentos o programas de discapacidad e inclusión social. Cabe señalar, que las categorías estudiadas y analizadas en la presente investigación arrojan resultados que se refieren a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad como inexistentes e invisibilizados, relacionándolo con la falta de información y poco reconocimiento de las personas en situación de discapacidad a un derecho de sexualidad y afectividad activa.

Por otro lado, es importante destacar que las y los profesionales mencionaron una postergación de los derechos sexuales y reproductivos por parte de SENADIS, manifestando que esto no era prioridad para ellos, puesto que se enfocan únicamente en las problemáticas de aspecto general, tales como acceso recursos y ayudas técnicas, a la educación e inserción laboral, desde una acción profesional centrada básicamente en la orientación y derivación a otros servicios. El tipo de intervención y la relación profesional que se establece también tiende a silenciar e invisibilizar las necesidades afectivo - sexuales, normalizando o naturalizando esta ausencia en la atención con este grupo de usuarios. Lo anterior es aún más complejo considerando que esta debiese ser una institución garante de derechos de la población con discapacidad, manifestando una deuda con sus beneficiarios al no otorgar un lugar a estas necesidades y los



problemas asociados a ellas, en la intervención social y el compromiso con la generación de condiciones de inclusión y desarrollo de la autonomía y vida independiente a las personas en situación de discapacidad.

Para concluir el presente seminario de grado denominado “*Discursos y Prácticas de Profesionales de la Intervención Social sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres con discapacidad*” y dando respuesta a las preguntas de investigación y supuestos planteados, se plantean sugerencias para abordar la temática desde los espacios institucionales y profesionales.

La primera sugerencia expuesta en el presente seminario de grado apunta a las estrategias de carácter institucional a nivel país y regional (Región Metropolitana), es decir, enfocar los objetivos de SENADIS en la promoción y socio educación de los derechos sexuales y reproductivos. Es de suma relevancia tomar en consideración los relatos de los/as entrevistados/as, los cuales señalaron una falencia y precarización en el marco regulatorio de actividades enfocadas a la temática de afectividad y sexualidad, por lo que SENADIS debiera crear una ruta de trabajo para el reconocimiento de estos derechos y la formación en temáticas de afectividad y sexualidad para la comunidad que poseen una situación de discapacidad, sobre todo, entregar a las mujeres en situación de discapacidad espacios guiados por profesionales capacitados para entregar información respecto de los derechos sexuales y reproductivos, promoviendo el bienestar social de la comunidad en todos los territorios.

Lo anterior requiere la generación de espacios de capacitación a los/as profesionales de las oficinas/programas de discapacidad en materia de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género, entendiendo que, existen necesidades y desigualdades que deben tener diferentes miradas acordes a la identidad de género, buscando el reconocimiento de los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad. Se sugiere también, realizar capacitaciones, en conjunto con instituciones tales como el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género que dentro de sus líneas de acción trabajan en sensibilización y capacitación con un enfoque de género y tiene la misión de posicionar las necesidades de las mujeres en la agenda pública y promover sus derechos.

Además, es importante seguir investigando y reflexionando sobre las concepciones que tienen profesionales y técnicos que trabajan en forma directa con personas en situación

de discapacidad con el objeto de ir deconstruyendo aquellas visiones que estigmatizan e invisibilizan sus necesidades, limitando las posibilidades de mayor igualdad en el ejercicio de derechos y satisfacción de necesidades y problemas vinculadas a la afectividad y sexualidad.

En la actualidad trabajar en erradicar y/o eliminar las desigualdades existentes entre hombres y mujeres también conlleva abordar los derechos sexuales y reproductivos, porque como bien señalamos anteriormente, existen estigmas y prejuicios hacia la comunidad que se encuentra en situación de discapacidad por ser infantilizados/as y asexuados/as, es por esto, que las verdaderas transformaciones vienen desde las políticas públicas, sin embargo, también es importante la reeducación y formación de profesionales con nuevas perspectivas de trabajo en sus territorios.

Continuando con las sugerencias y en concordancia con las primeras sugeridas, es importante señalar la infraestructura de las oficinas/programas de discapacidad, considerando que son espacios en donde trabaja un equipo multidisciplinar especializados en entregar ayudas técnicas acorde a sus orientaciones técnicas guiadas por SENADIS, por lo que ampliar la infraestructura en colaboración con los entes ejecutores (municipalidades) para entregar un espacio acogedor, seguro y confiable para abordar las problemáticas de las mujeres en temas de afectividad, sexualidad y consultas respecto a sus derechos como mujeres, generaría seguridad en la comunidad al momento de acercarse a las oficinas/programas de discapacidad, encontrando profesionales que puedan entregar información y resolución de conflictos en la temática. Cabe recalcar que el generar nuevas instancias y espacios promueve que los/as profesionales puedan tener una cobertura de atención mayor y analizar las necesidades de las mujeres de sus respectivos territorios con perspectiva de género y derechos humanos.

Finalmente, como última recomendación y levantando la información de los/as entrevistados/as en base a la participación ciudadana de los distintos territorios en los que estos trabajaban (Padre Hurtado, El Monte, Peñaflor, Puente Alto, Pirque y Recoleta), se sugiere invertir más tiempo y recursos a diagnósticos locales enfocados en los diversos problemas que afectan a la comunidad en situación de discapacidad, además de escuchar activamente y hacer partícipe a las personas en la elaboración de nuevos planes de trabajo generando espacios democráticos e interactivos y levantar un

trabajo intersectorial y coordinado con otras instituciones que puedan aportar gestiones y profesionales para abordar la temática de los derechos sexuales y reproductivos.

Las sugerencias que se expusieron tienen el objetivo de promover la intervención social con la discapacidad desde una perspectiva de género y derechos humanos como visiones esenciales en la intervención realizada por los y las profesionales de las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social. Además, desde el Trabajo Social es fundamental promover acciones orientadas al cambio sociocultural por lo que la intervención social y las estrategias que se desplieguen deben caracterizarse por el respeto, la inclusión, el buen trato y el fortalecimiento de la autonomía e independencia de las personas en situación de discapacidad, especialmente, con las mujeres que requieran acompañamiento y contención. Lo anterior en consideración a las enormes desigualdades sociales, que por años han invisibilizado a las mujeres y las han dejado subordinadas en distintos contextos, en los que sus derechos son constantemente cuestionados por el simple hecho de ser mujeres, sumándole a esto, encontrarse en situación de discapacidad, por lo que desde las ciencias sociales y el Trabajo Social deben abogar e incidir políticamente por estas transformaciones sociales a nivel micro y macrosocial.

De allí que la intervención e investigación en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos sea un desafío, no solo para la política pública y los servicios locales, sino también para la formación que debe generar compromiso y competencias en los futuros trabajadores/as sociales para la protección y promoción de estos derechos.

## Referencia bibliográfica

- Aguilar, M. (2013) *Trabajo Social concepto y metodología*. Madrid: Ediciones Paraninfo y Consejo General del Trabajo Social, 435 pp. ISBN: 9788428334853.
- Ardevol, E., Bertrán, M., Callén, B. y Perez, C. (2003) Etnografía virtualizada: la observación participante y la entrevista semiestructurada en línea Athenea Digital. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (3), pp. 72-92 Universitat Autònoma de Barcelona Barcelona, España
- Argento, A., Garde, V., Guzman, M. y Vega, J. (2020). *Derechos Humanos y discapacidad*. Revista Apertura 3. 36
- Banco central (2019) Discapacidad. Recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability#1>
- Barbieri, T. D. (1993). Sobre la categoría género: una introducción teórico-metodológica. *Debates En Sociología*, (18), 145-169. Recuperado a partir de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/view/6680>
- Barranco, C. (2009). Discapacidad y Trabajo Social: una mirada sobre los enfoques y derechos sociales. *Revista de Treball Social*, 186; 81-94
- Bermúdez Valdivia, V. (2008). *La violencia contra la mujer y los derechos sexuales y reproductivos*. Derecho PUCP, (61), 81-110. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.200801.004>
- Besoain, A et.al (2019) *Sexualidad e inclusión de personas con discapacidad en el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS)*.
- Besoain, A, Carvajal, B, Rebolledo, J. (2019) *Promoción de derechos sexuales y reproductivos en educación de personas con diversidad intelectual*. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/170246>
- Beytía, P. (2016) *La estructura interna de la pobreza multidimensional. Capítulo incluido en Los invisibles Por qué la pobreza y la exclusión social dejaron de ser prioridad*. Santiago de Chile: Instituto de Estudios de la Sociedad, pp. 71-88.
- Bolio Ortiz, H. (2015). *Trabajo social y derechos humanos*. Hechos y Derechos, 1(28). Recuperado de <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/7277/9213>
- Bonacorsi, N., Reybet. (2008). Derechos sexuales y reproductivos: un debate público instalado por mujeres. *LiminaR. Estudios sociales y humanísticos*, 6. VI. 2. 53
- Castillo y Vásquez (2003) El rigor metodológico en la investigación cualitativa Colombia Médica, vol. 34, núm. 3, 2003, pp. 164-167 Universidad del Valle Cali, Colombia

- Castro, E. (2010). El estudio de casos como metodología de investigación y su importancia en la dirección y administración de empresas. *Revista Nacional de Administración*. 1. n°2 pp.4.35. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3693387>
- Cattaneo et.al (2017). *Derechos sexuales y Derechos reproductivos de las personas con discapacidad*. Extraído de. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad>
- CELATS (2020). Nueva acción crítica. *Revista Institucional del Celats* (10), p83. Recuperado de: [https://www.celats.org/images/nac10/Revista Nueva Accion Critica 10.pdf](https://www.celats.org/images/nac10/Revista_Nueva_Accion_Critica_10.pdf)
- CENTRO UC (2020). *Tecnología de Inclusión CEDETI*. “Nada sobre nosotras sin nosotras: Mujeres y discapacidad”. Extraído de <http://www.cedeti.cl/noticias/nada-sobre-nosotras-sin-nosotras-mujeres-y-discapacidad/#:~:text=En%20Chile%2C%20aproximadamente%2C%20dos%20de,obtienen%20un%2012%2C9%25>.
- CEPAL (2012). *Panorama Social de América Latina*. Recuperado de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1247/1/S2012959\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1247/1/S2012959_es.pdf)
- CEPAL (2014). *Notas de Población*. Recuperado de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37634/np99067132\\_es.pdf;jses](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37634/np99067132_es.pdf;jses)
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "convención de belém do Pará" (Adoptada en Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994 en el vigésimo cuarto período ordinario de sesiones de la Asamblea General). Recuperado de. <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/13.CONVENCION.BELEN%20DO%20PARA.pdf>
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer “cedaw” (ONU, 1979). Recuperado de. [https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_sobre\\_todas\\_las\\_formas\\_de\\_discriminacion\\_contra\\_la\\_mujer.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_sobre_todas_las_formas_de_discriminacion_contra_la_mujer.pdf)
- Cordeu, C (2008). Reflexiones en torno a la inclusión socio-comunitaria de personas con discapacidad intelectual; escuchando la voz de sus protagonistas. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Cruz, M. (2004). Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. *Polít. cult.* 22. 156.
- Cruz, M. (2015). Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios. *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(42), 7-45. Recuperado el 13 de julio de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362015000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362015000200007)
- Díaz, E. et. alt. (2013) El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad. La conquista de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Recuperado de:

[http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/747/L\\_DiazFunchalE\\_MujerDiscapacidadDerechos\\_2012.pdf?sequence=3](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/747/L_DiazFunchalE_MujerDiscapacidadDerechos_2012.pdf?sequence=3)

- Duarte Cruz, J. M. y García-Horta, J. B. (2016). Igualdad, Equidad de Género y Feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres. *Revista CS*, no. 18, pp. 107-158. Cali, Colombia: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Icesi.
- Fernández, A. y Vasco, E. (2012). Dinámicas del reconocimiento en las narraciones de jóvenes con discapacidades. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), 467-479
- Fernández, S (2020). *La violación de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres con discapacidad*. Extraído de. <https://observatorioviolencia.org/la-violacion-de-los-derechos-reproductivos-y-sexuales-de-las-mujeres-con-discapacidad/>
- Fundación Adecco. (s/f). Qué es la discapacidad: Concepto y evolución histórica. *El blog-Fundación Adecco*. Recuperado de: <https://fundacionadecco.org/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/>
- Gabilondo, N (2018). *Mujer y discapacidad: Derechos ¿Humanos?*. Extraído de <https://www.elsaltodiario.com/recapitando/mujer-y-discapacidad-derechos-humanos>
- Garzón, K. (2007). *Discapacidad y procesos identitarios*. *Revista Ciencias. Salud*, N° 5: Bogotá, Colombia Recuperado de: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1632>
- Gómez, E. y Alatorre, F. (2014). *La intervención socioeducativa. Cuando se juega en la cancha del otro*. *Sinéctica*, 43. Recuperado de [http://www.sinectica.iteso.mx/articulo/?id=43\\_la\\_intervencion\\_socioeducativa\\_cuando\\_se\\_juega\\_en\\_la\\_cancha\\_del\\_otro](http://www.sinectica.iteso.mx/articulo/?id=43_la_intervencion_socioeducativa_cuando_se_juega_en_la_cancha_del_otro)
- Gómez, V (2014). *Análisis de la discapacidad desde una mirada crítica: Las aportaciones de las teorías feministas*. *Estudios Pedagógicos XL*, N° 2: 391-407, Universidad de Cádiz, España.
- Gomiz, M. P. (2016). “La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad”. *Revista Española de Discapacidad*, 4 (2): 123-142.
- González et al. (2013). *Derechos Humanos ¡Hazlos Valer!*. Dirección de población y estadística Nuevo León. *Población Unida*, (4), 1-21.
- Guía de derechos sexuales y reproductivos (2020). Material confidencial de Fundación PRODEMU Cordillera. No es posible su difusión.
- Jiménez, C. (2010), *El rol del Estado y la concentración mediática en Chile*. *Diálogos de la comunicación*, (82), 1-9. ISSN 1813-9248

- Kisnerman, N. (2005) *Pensar el Trabajo Social, Una introducción desde el construccionismo*. Lumen Hvmanitas. [https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Pensar el Trabajo social.pdf](https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Pensar_el_Trabajo_social.pdf)
- López, H y Pérez, A. (2020) *Derechos sexuales y reproductivos*. Recuperado de: [https://intranet.academiajudicial.cl/Imagenes/Temp/01\\_Derechos%20sexuales\\_SIN%20ISBN\\_Pub3%20\(1\).pdf](https://intranet.academiajudicial.cl/Imagenes/Temp/01_Derechos%20sexuales_SIN%20ISBN_Pub3%20(1).pdf)
- Martínez, V (2013). Paradigmas de Investigación: Manual Multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctica crítica. Extraído de [https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7\\_Paradigmas de investigacion 2013.pdf](https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)
- Massé, M - Rodríguez, M (2015). La discapacidad en América Latina: Reflexiones en torno a la medición de un fenómeno complejo en una región demográfica heterogénea. En Notas de Población CEPAL N°100. ISSN 03031829.
- Matus, T. (2003) *La intervención Social como Gramática*. *Revista de Trabajo social* (71), p 58.
- Ministerio de desarrollo social. CASEN. (2017). *Discapacidad Síntesis de resultados*. Recuperado de: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Casen\\_2017\\_Discapacidad.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Casen_2017_Discapacidad.pdf)
- Miranda, J (2017) *Análisis de las dificultades, desafíos y propuestas de mejoras en el proceso de inclusión laboral efectivo de personas con discapacidad auditiva*. Memoria para optar al título de Ingeniero Civil Industrial. Universidad Técnica Federico Santa María, Valparaíso, Chile.
- Mogollón, M. (2004). *Cuerpos diferentes Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad*. 5.6 Recuperado de: [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/393/cl\\_mogollonme\\_cuerposdiferentessexualidad\\_2004.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/393/cl_mogollonme_cuerposdiferentessexualidad_2004.pdf?sequence=1)
- Montecinos, S y Rebolledo, L (1996). *Concepto de género y desarrollo*. Series apuntes docentes 1. Programa Interdisciplinario de estudios de género. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Santiago; Chile.
- Morales, P. y Vallez, B. (2013). *Discapacidad y reconocimiento: reflexiones desde el prisma de Axel Honneth*. *Dilema*, 5. 13. 189.194.195.197.199
- Muyor, J. (2011). *La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos*. *Revista de trabajo y acción social*, N° 49. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111301>
- Muyor, J. (2011). *La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos*. *Revista de trabajo y acción social*, N° 49. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=41113>

- Olortegui, G (2021) *Gestión de la comunicación digital para la difusión del cuidado de la salud sexual y reproductiva en mujeres jóvenes que siguen la cuenta de “yo decido como”* [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/11650>
- Organización Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Otero, A. (2018) Enfoque de investigación [Archivo PDF]. [https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf)
- Padilla, A (2010). Discapacidad; Contexto, conceptos y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, núm. 16, enero-junio, 2010, pp. 381- 414 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.
- Palacios, A (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Colección Cermi N°36. Madrid, España.
- Palacios, A (2013). *Capacidades diversas, derechos humanos y sociedad: Perspectiva histórica-social*. (5).
- Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019): “Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas”. *Revista Española de Discapacidad*, 7 (I): 7-10-27. Doi: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.01>
- Pizarro, R. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: Una mirada desde América Latina. En *Estudios estadísticos CEPAL*. ISSN: 1680-8770. Santiago, Chile.
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educación. Revista de Centro de Educación*. Extraído de: <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Rodríguez, C., Quiles, L., Herrera, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, vol. XV, (2), pp. 133-154 Universidad Autónoma de Tamaulip
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación de rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. Recuperado en 12 de julio de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es).



- Salmon, E., Palacios, A., Salas, D., Aguilar, L., Bregaglio, R., Tovar, T., Vasquez, A. Astorga, L. (2015). *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Schettini, P., Cortazzo, I. (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. *Editorial de la Universidad de La Plata* 47 (308) La Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Sebastián, Jesús (2000). *Las Redes de Cooperación como modelo organizativo y funcional para la I+D*. *Redes*, 7(15),97-111. [fecha de Consulta 31 de Octubre de 2021]. ISSN: 0328-3186. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90701503>
- SENADIS. (2018) *Boletín de derechos sexuales y reproductivos* [Word] <https://www.senadis.gob.cl/download/i/5100>
- Servicio Nacional de la Discapacidad. (2016). Estudio nacional de la Discapacidad en Chile. Ingrid Medel.
- Solís, S. (2003). EL ENFOQUE DE DERECHOS: ASPECTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES. Universidad de Costa Rica. Extraído de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000133.pdf>
- Stang, M (2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: Del reconocimiento jurídico a la desigualdad social*. Publicado en Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía (CELADE) - División de la población de la CEPAL. Santiago, Chile. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7135-personas-discapacidad-america-latina-reconocimiento-juridico-la-desigualdad-real>
- Suárez, P (2011) El plan de análisis [Diapositivas Power Point] [http://udocente.sespa.princast.es/documentos/Metodologia\\_Investigacion/Presentaciones/5\\_plan\\_analisis.pdf](http://udocente.sespa.princast.es/documentos/Metodologia_Investigacion/Presentaciones/5_plan_analisis.pdf)
- Tello, F. (2011) Las esferas del reconocimiento en la teoría de Axel Honneth. *Revista de Sociología*, 26, 45-57. <https://revistadesociologia.uchile.cl/index.php/RDS/article/view/27487/29161>
- Torres, J. (2002). Naturaleza e historia de los Derechos Humanos. *Naturaleza e historia*. Recuperado de: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga/article/view/755/638>
- UNFPA, (2018) *Jóvenes con discapacidad: Estudio global sobre cómo poner fin a la violencia de género y hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos*. Extraído de: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_Global\\_Study\\_on\\_Disability\\_Report\\_SP.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Global_Study_on_Disability_Report_SP.pdf)
- Unicef. (2005). Inclusión social, discapacidad y política pública. Recuperado de: [https://www.unicef.cl/archivos\\_documento/200/Libro%20seminario%20internacional%20discapacidad.pdf](https://www.unicef.cl/archivos_documento/200/Libro%20seminario%20internacional%20discapacidad.pdf)

- Valdivieso, M (2005). Derechos sexuales y reproductivos en la atención primaria de Salud. Tesis para optar al grado de socióloga. Facultad de Ciencias Sociales; Departamento de Sociología. Universidad de Chile; Santiago, Chile.
- Valverde, F. (2008). Intervención Social con la Niñez: Operacionalizando el enfoque de derechos. *Revista Mad*, (3), 95-119. Extraído de: <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/31055/32782>
- Vásquez, A (2010). *La discapacidad en América Latina. Publicado en la Organización Panamericana de la Salud*. Extraído de: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=document&layout=default&alias=95-la-discapacidad-en-america-latina-armando-vasquez&category\\_slug=publicaciones-discapacidad-accesibilidad&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=95-la-discapacidad-en-america-latina-armando-vasquez&category_slug=publicaciones-discapacidad-accesibilidad&Itemid=307)
- Velarde, V. (2011). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo Vol XV (1)*, pp.118-124.
- Velásquez, N (2019). Día internacional de acción por la salud de la mujer, Un llamado a las acciones afirmativas diferenciales en este ámbito. *Observatorio de asuntos de mujer y género (28)*

## **Anexos**

### **ANEXO 1.**

#### **Discurso y Prácticas de profesionales de la intervención social sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.**

##### **Preguntas de investigación.**

1. ¿Cuáles son las concepciones que tienen los/las profesionales de la intervención social de los programas de intervención a nivel local en materia de discapacidad respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?
2. ¿Qué rol les cabe a los/las profesionales de la intervención social que trabajan en las oficinas/programas en la generación de acciones en pro de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?
3. ¿De qué manera los/las profesionales de la intervención social de las oficinas/programas de discapacidad garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad?

##### **Objetivo General**

Analizar los discursos y prácticas de los profesionales de la intervención social que trabajan con discapacidad a nivel local en la Región Metropolitana sobre los derechos sexuales y reproductivos de las Mujeres con discapacidad.

##### **Objetivos Específicos**

1. Elucidar las concepciones que tienen los profesionales de la intervención social que se desempeñan en las oficinas/programas de discapacidad respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.
2. Reconocer en los discursos los roles atribuidos a los profesionales de la intervención social en el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.

3. Identificar acciones que realizan los profesionales de la intervención social para reconocer y garantizar los derechos sexuales y reproductivos.

### **Ejes a tratar**

1. Concepciones respecto a los derechos sexuales y reproductivos por parte de los/as profesionales de las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social.
2. Roles atribuidos de los/as profesionales en el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.
3. Acciones y/o intervenciones asociadas a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad.

### **RUTA METODOLÓGICA**

La metodología que se plantea en la investigación, mediante el enfoque cualitativo, es el método de estudio de caso múltiple y se aplicará mediante la recolección de datos una entrevista semiestructurada teniendo como foco central los/as profesionales que se desempeñan en las oficinas/programas de discapacidad e inclusión social de las comunas de Padre Hurtado, El Monte, Peñaflor, Pirque, Puente Alto y Recoleta.

### **PROTOCOLO DE ENTREVISTA PARA PROFESIONALES**

***Nombre del Estudio:*** Discursos y prácticas de profesionales de la Intervención Social sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres con discapacidad.

***N° de Entrevista.*** \_\_\_\_\_

***Nombre del/la Entrevistado/a.*** \_\_\_\_\_

***Profesión o disciplina de origen.*** \_\_\_\_\_

***Universidad en la que realizó formación de pregrado.*** \_\_\_\_\_

***Grado académico:*** \_\_\_\_\_

*Institución a la que pertenece:* \_\_\_\_\_

*Periodo de permanencia en la institución:* \_\_\_\_\_

*Programa o área de intervención en que ejerce:* \_\_\_\_\_

### **Ejes temáticos de la entrevista**

#### ***Formación Profesional.***

1. Hablando de su formación profesional podría contarme respecto a sus estudios universitarios y su título.
2. ¿Cuántos años tiene de titulada/o?
3. ¿Ha realizado estudios posteriores? si es así ¿En qué área de especialidad?

#### ***Trayectoria profesional.***

1. ¿En qué programa o institución inició su ejercicio profesional?
2. ¿Cuánto tiempo ejerció allí?
3. ¿Desde cuándo está trabajando en este programa?
4. ¿Cuál ha sido el programa o campo profesional en el que ha permanecido más tiempo?
5. ¿Qué formación ha tenido en el ámbito de la discapacidad?

#### ***Condiciones laborales.***

1. Respecto de sus condiciones laborales, ¿Qué tipo de contrato tiene?
2. En términos generales ¿Está satisfecho/a con sus condiciones laborales en materia de remuneración, horario, infraestructura, tipo de funciones que desempeña?
3. ¿Qué debería mejorar para estar más satisfecho con sus condiciones laborales?

#### ***Área de discapacidad.***

1. ¿Usted se siente cómodo/a trabajando en el área de discapacidad?
2. ¿Qué importancia le atribuye al trabajo en el campo de la discapacidad?
3. ¿Cuál diría usted que es el panorama o la situación general de la discapacidad en Chile?
4. ¿Cómo usted desde su rol profesional construye la noción de discapacidad y que percepción tiene acerca de la política pública que rige en esta materia?

5. ¿Cuáles son las grandes necesidades y/o problemas de las personas en situación de discapacidad que usted ha podido visualizar en su trabajo?
6. Según su opinión profesional ¿Cuál cree usted que son los derechos más vulnerados de las personas en situación de discapacidad?

***Afectividad y sexualidad.***

1. Cambiando de eje y entrando a la materia de afectividad y sexualidad ¿Cuáles son las dificultades que usted observa con las mujeres que participan en la oficina de la discapacidad?
2. Respecto a la sexualidad y afectividad de mujeres en situación de discapacidad ¿Qué intervenciones o cómo intervienen en este campo?
3. ¿Existe algún trabajo de coordinación con otras instituciones o programas que aborden esta temática?
4. Desde su opinión profesional ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos que tienen las personas en situación de discapacidad?
5. Usted, ¿Visualiza ciertas diferencias en materia de derechos sexuales y reproductivos de las personas en situación de discapacidad en comparación con las personas que no poseen ningún tipo de discapacidad?
6. Según su opinión profesional ¿Cómo la oficina/programa de discapacidad garantizan los derechos de las personas en situación de discapacidad?
7. ¿Qué tipo de intervenciones ejecutan para garantizar los derechos de las personas en situación de discapacidad?
8. ¿Qué barreras ha observado usted para promover una calidad de vida digna para las personas en situación de discapacidad? ¿Qué rol cumple la sociedad y las familias para promover tales derechos?
9. Durante su estadía en la oficina/ programa de discapacidad ¿Que estigmas o prejuicios ha evidenciado hacia las personas en situación de discapacidad?
10. Finalmente. ¿Qué recomendaciones entregaría usted para trabajar la temática de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad?

## ANEXO 2.

 <p>Universidad Católica</p> <p>Silva Henríquez</p>	<p><b>PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SEMINARIO DE GRADO</b></p>
--	--

**Investigación titulada “Discursos y Prácticas de Profesionales de la Intervención Social Sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres con Discapacidad”.**

**Santiago, \_\_/\_\_/\_\_**

El presente consentimiento tiene como finalidad proveer a los participantes de esta investigación de una explicación clara sobre la naturaleza de la misma, así como del rol que tendrán en ella.

La investigación es parte del proceso destinado a obtener el grado de Licenciado/a en Trabajo Social en la Universidad Católica Silva Henríquez y apunta a analizar los discursos y prácticas de los profesionales de la intervención social que trabajan con discapacidad a nivel local en la Región Metropolitana sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

La entrevista tiene carácter abierto y está orientada por algunos ejes temáticos. Tiene una duración aproximada de 60 minutos y dejaremos constancia de ella en un registro de audio y/o video. Los datos son confidenciales, ya que tendrán acceso a ellos solo el equipo investigador y en su procesamiento se protegerá la identidad de los/as informantes, trabajando agrupadamente los datos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los establecidos para esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán anónimas.

Los/as investigadores deberán responder cualquier duda que usted tenga durante el proceso. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, usted tiene el derecho de hacerlo saber a la investigadora o no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, conducida por las estudiantes Constanza Cabrera, Catalina Cornejo y Yoko Guiñez. He sido informado/a del objetivo de la misma, así como de lo que implica mi participación en ella.

**Nombre**

---

**Firma**

---

### Anexo 3. Matriz de análisis

Objetivo	Categoría	Subcategorías	Unidad textual
Elucidar las concepciones que tienen los profesionales de la intervención social que se desempeñan en las	Concepciones	Inexistentes – Invisibles	<i>¿La verdad?, estos temas no se conversan, no es algo que sea...materia de trabajo propiamente tal de la oficina de discapacidad...sobre todo con los usuarios para nada, al contrario, acá no se hace una distinción de, respecto a afectividad y sexualidad en personas con discapacidad,</i>



<p>oficinas/programas de discapacidad respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad</p>			<p><i>no es algo que nos genere ruido y que lo tengamos que trabajar (E.1)</i></p> <p><i>Es como si fuera un vacío legal, como que <b>no hubiera preocupación en torno a esta área</b>, o sea, estamos hablando de que claramente la discapacidad no es prioridad, no ha sido prioridad en ni uno de los gobiernos anteriores... mucho menos los derechos reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad, o sea, es algo que no se habla. (E.2)</i></p> <p><i>No se reconoce que las personas en situación de discapacidad tienen que tener derechos a una sexualidad activa y respetada (E.2)</i></p> <p><i>No hay educación sexual para personas con discapacidad, por ejemplo, como entes articuladores que no se habla, <b>no es una problemática que hoy día esté en la palestra el tema sexualidad hoy día no está en las prioridades (E.2)</b></i></p>
		<p>Derechos sexuales y reproductivos Homogéneos para todas las mujeres.</p>	<p><i>Las dificultades van enfocadas propiamente tal a su condición de salud, porque si nos referimos a algo que salga más allá del plano y la condición de salud, las mujeres con discapacidad presentan las mismas dificultades que cualquier otra mujer. (E.1)</i></p>
		<p>Como un desafío.</p>	<p><i>Presionar a los profesionales que también tenemos el rol de estar constantemente actualizándonos, buscando nueva información, nuevos estudios, nuevas informaciones que salgan para ser nosotros el sustento profesional cuando la comunidad nos requiera, porque estoy segura, por ejemplo, viene una persona en situación de discapacidad intelectual y me dice a mi o a cualquier encargado, cualquier persona que trabaje la temática de discapacidad “sabe que, quiero embarazarme, ¿qué me recomienda?” ... yo creo que nadie sabría responder esa pregunta, entonces también es importante que los profesionales que nos desarrollemos en esta área estemos en un constante estudio, actualización de los temas (E.2)</i></p>

		<p>Como un Derecho vulnerado</p> <p>“A un colega en una comuna vecina le tocó eso, que la familia quería operar a la muchacha por su discapacidad intelectual para que no quedara embarazada y necesitaban una autorización del encargado de la oficina de discapacidad en aquel minuto que le habían solicitado, a lo cual él se opuso porque ahí la están invalidando, sobre todo cuando tú generas un documento de interdicción por una mujer, ahí también le quitas sus derechos” (E.1)</p> <p>“El hecho de la esterilización forzada, una vez me tocó como ese dilema ético, una mamá quería esterilizar finalmente a su hija ligar las trompas o hacer una histerectomía no me acuerdo específicamente lo que era y lo llevaron a comisión ética, porque la mamá quería eso, pero la matrona y los demás no estaban cien por ciento de acuerdo, pero la mamá quería eso y estaba buscando a toda costa realizarlo, finalmente no lo hizo” (E.6)</p> <p>Existe mucho abuso sexual en personas en situación de discapacidad, sobre todo en personas con discapacidad intelectual, con discapacidad física severa (E2)</p> <p>Siento que los DDHH al igual que otras poblaciones vulnerables se ven afectado las personas con discapacidad de la misma forma pero principalmente en base a los derechos humanos hay tres derechos que yo siento que se reflejan más que uno es la de libertad de opinión y de expresión siento que hace falta eso porque normalmente cuando quieren expresarse las personas con discapacidad hay otro que se expresa antes o los deja a un lado para expresarse ese otro, <b>también está el derecho al matrimonio y a fundar una familia</b>, creo que sí existe ese derecho todos lo debemos tener, pueden haber algunas cosas que hagan que algún grupo de la población quede excluido pero es por un tipo de condición que puede ser cognitiva o intelectual que no les permite tomar decisiones de la forma correcta tal vez. (E.3)</p>
--	--	---

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Unidad textual
Reconocer en los discursos los roles atribuidos a los profesionales de la intervención social en el reconocimiento y garantías de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad	Roles profesionales en el ámbito de la discapacidad	Asesoría/ orientación	<p><i>Hay una situación de una pareja que su esposa tenía una discapacidad y una de sus grandes dificultades era el tema sexual, habían tabú, habían problemas habían peleas de pareja incluso pero es porque nadie los había escuchado un ratito, entonces si lo vemos desde esa instancia en donde en una situación mucho más personal obviamente se conversa el tema en la oficina y se logra un poquito guiar con la poca información que tenemos también sobre sexualidad a nivel país, se logra guiar en los procesos, en cómo deberían tomar estas decisiones o los actos a seguir logran ver otra mirada al tema y se dan cuenta que de un problema pasó a una solución (E.3)</i></p> <p><i>En los primeros dos o tres años existían mucha dificultad en ese sentido, pero ahora actualmente logran poder atender la necesidad y si es algo particular que requieran que yo intervenga y que los ayuden u orienten, me vienen a llamar o viene la persona que lo está atendiendo y viene con él y me pide que lo, que lo asesore con respecto a lo que están trabajando en las distintas unidades de acá de, de la DIDECO. (E.1)</i></p> <p><i>Muchas veces si ha pasado que todo el mundo deriva al programa, aunque el programa no tenga la capacidad para poder cumplir con eso, pero llegando ahí ... como que uno le brinda el mapa de oportunidades prácticamente a la gente de lo que pudiese ser dentro del municipio sin necesidad de haber recurrido al programa (E.6)</i></p>
		Diagnósticos locales sobre discapacidad.	<p><i>Al menos aquí en Peñaflo, lo que primero hicimos fue un diagnóstico participativo en donde fue gran parte la población principalmente de la sala de rehabilitación porque era lo que primero teníamos más rápido para ejecutar. Pero ya teníamos una base de la población, no desde lo que yo creía. Ni tampoco de lo que el CESFAM</i></p>

			<p>creía, entonces eso es super importante. (E.3)</p> <p>“Una de las cosas fundamentales que se ha desarrollado acá en la comuna, fue levantar un catastro a nivel comunal de cuantos era la población de personas en situación de discapacidad. Además, también desarrollar anualmente diagnósticos participativos con un porcentaje de la población de personas en situación de discapacidad para poder ir levantando y desarrollando políticas locales en la temática propiamente tal... el trabajo que nosotros desarrollamos dentro de nuestra área es un trabajo vinculante para poder levantar las necesidades e identificar las necesidades que presentan las personas”. (E.1)</p> <p>Yo soy agente comunitario de la estrategia de desarrollo local inclusiva. Estrategia que impulsa SENADIS para poder apoyar a los departamentos municipales que tienen relación con discapacidad, entonces yo de por sí trabajo para SENADIS en ese sentido y lo <b>tendría que desarrollar es un diagnóstico participativo sobre discapacidad y a partir de ese levantamiento de información yo tendría que desarrollar intervenciones concretar y cumplir esas necesidades que parten de la misma población</b>, entonces por lo menos esa actividad me parece bastante potente porque se escucharía también las diferentes voces que viven en el territorio y más allá de realizar intervenciones que vienen desde los profesionales, de la misma municipalidad, desde la misma institución, que se considere eso (E.8)</p>
	Roles en el reconocimiento de derechos		
		Educación	<p>“Principalmente naturalizar, leer, leer mucho en el sentido de que <b>exista la educación, la formación</b>, que esté dirigida, que no se trabaje desde lo que “yo creo como profesional” sino que se trabaje desde el contexto de la persona, eso es lo más importante porque a veces en las intervenciones vienen programas,</p>

		<p>diseñados” (E.10)</p> <p>“Es súper dinámico y ante eso uno tiene que adaptarse y desarrollar siempre nuevas formas, estrategias técnicas, de hecho por lo mismo me metí al diplomado de mindfulness porque, con la pandemia, todo se agudizó mucho más, la gente estaba con una sintomatología mucho más intensa, mucho más severa entonces esto me entrego ciertas herramientas parantes de la sesiones, durante las sesiones, al finalizar, entonces en realidad creo que es un desafío constante y eso hace que uno se movilice si o si”(E.9)</p> <p>El habilitar oficinas de la discapacidad permite eso, un espacio donde las personas con discapacidad van ser escuchadas, se van a generar quizás problemáticas pero esas problemáticas se les va a poder tal vez dar una solución tal vez no tangible, porque obviamente dependemos de otras áreas a nivel gobierno a veces o municipal, <b>pero sí al menos una solución de...de la conversación que de verdad y que va asociado a la educación</b> que uno le logra entregar en ese ratito a esa persona que antes no se lo habían entregado (E.3)</p>
	Promotor de derechos	<p>“El rol fundamental de la oficina es promover los derechos de las personas en situación de discapacidad en la comuna rural en la que nos encontramos en primera instancia y también bueno dentro de cada año” (E.3)</p>
Roles de garantía de derechos	La Defensoría	<p>“Mira, a lo que son mujeres y derechos sexuales y reproductivos, los derechos en sí son los mismos para todas las mujeres, partamos desde esa premisa, lo que puede generar una estigmatización de algunas mujeres y que se ha evidenciado en el periodo que he estado en esta oficina es de aquellas mujeres que presentan un trastorno o una discapacidad intelectual severa o moderada” (E.1)</p>
	Difusión de información sobre derechos	<p>“Yo lo que hice ahora la última vez (difusión) fue extender una invitación que realizaron desde la “Fundación Mi Mundo Distinto” que es la única fundación que hay en Pirque de momento de, o sea, para</p>

		sexuales y reproductivos.	<i>personas con discapacidad que ellos están trabajando la temática de afectividad y sexualidad y eso fue” (E.6)</i>
--	--	---------------------------	--

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Unidad textual
Identificar acciones que realizan los profesionales de la intervención social para reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de discapacidad	Intervención social directa	Socioeducativa	<i>“Si, y no solamente desde la sexualidad (socio educación) sino que ampliarlo un poquito a la afectividad, a nivel motriz también te puede influir, sensitivos, como que en ese sentido de nuevo vuelvo a lo multidisciplinar, si uno tratara una estrategia en conjunto para abordarlo creo que sería súper bueno” (E.6)</i>
		Asistencia Social	<i>“Muchos programas que trabajan la temática lo trabajan desde el asistencialismo, yo no lo niego, no está mal, pero qué pasa cuando tu funcionas de una forma asistencialista con una persona en situación de discapacidad lo único que estás haciendo es revictimizarlo (...) es no entregarle herramientas para que esa persona el día de mañana pueda ser autosuficiente entonces que pasa, que las personas en situación de discapacidad que tienen contacto, que se acercan al municipio, que acceden a beneficios (...) lo hacen de una manera asistencialista en donde ellos tampoco pueden avanzar”(E.2)</i>
		Capacitación de los equipos.	<i>“Mira nosotros postulamos hace poco a un fondo concursable de una organización particular para poder acceder a un taller/capacitaciones en relación a las mujeres en situación con discapacidad y sus derechos reproductivos, hay instancias, se están generando cosas, pero no es lo suficiente, falta, falta mucho y es fundamental” (E.2)</i>
	Intervención social Indirecta	Coordinación de redes.	<i>“Seguimos con la red de trabajo en la línea con lo que viene siendo instituciones públicas en donde nosotros trabajamos tanto con COSAM, con CESFAM, y también tenemos quizás no una relación directa, pero un trabajo de derivación con la corporación judicial, entonces existen las líneas de derivación para abordar desde distintas perspectivas las necesidades que tenga la situación” (E.3)</i>

			<p><i>“Más allá de, el día de hoy lo que se ha hecho es trabajar con casos principalmente de violencia, se ha derivado con instituciones que ven la temática (...) hay como un lugar de acogida para mujeres sordas, hemos trabajado con el centro de la mujer de la gobernación entonces hemos articulado ese tipo de redes pero acá, como hacer un trabajo de por ejemplo hacer un conversatorio alrededor de la temática como tal no se ha realizado pero si es un tema del que se ha evidenciado el último tiempo que es importante para la comunidad” (E.5)</i></p> <p><i>“Las únicas derivaciones que hemos realizado en algunas oportunidades ha sido por detección de VIF, y la derivamos en su debido momento al centro de la mujer, el centro de la mujer cuando aún existía acá pero solamente con mujeres adultas que identificamos dentro de su relato que existía violencia en su domicilio con su pareja y las derivamos para poder ser atendidas con el equipo profesional del centro de la mujer” (E.1)</i></p>
	<p>Intervención social y políticas públicas</p>	<p>Precariedad de la oferta pública en el ámbito de la discapacidad</p>	<p><i>“Cuando los papás tienen un hijo que nace con alguna discapacidad, te aseguro que no piensan en el Estado como primer ente de apoyo, sino que, pueden pensar en la Teletón, en el municipio o simplemente van a pensar de manera privada/particular, pero el Estado hoy no es el primer soporte que las familias acuden para poder recibir apoyo” (E.2)</i></p> <p><i>“Las políticas públicas o los organismos estatales más que desarrollar prácticas inclusivas, son más bien integrativas y eso la verdad no es lo que corresponde, o sea, creo que de repente igual ayudar y facilitar quizá la vida de las personas, pero sería lo ideal apuntar a la inclusión. Y la verdad no sé si SENADIS apunta a eso” (E.8)</i></p> <p><i>Revisé algunas cosas relacionadas al tema de sexualidad y hasta yo me sorprendí de que hay muchas normativas, pero ¿quién nos educa eso?, entonces el tema es que</i></p>

			<i>existen, están ahí, pero nadie te las da a conocer (E.3)</i>
		Centralización de la política pública.	<p><i>“Es una política pública centralista, armada por el Estado y desde el Estado baja hacia los vecinos, pero no existe un trabajo colaborativo de verdad mancomunado con los municipios que son la primera ventana para los vecinos, no existe entonces no es prioridad” (E.2)</i></p> <p><i>“Una de las principales es el centralismo, todo está en Santiago y en zonas rurales lamentablemente, aunque estén cercanas a Santiago es una problemática desde el tema de la salud, buscar un especialista hasta trasladarse para ciertos exámenes que se deben de hacer, entonces el tema del transporte y de generar quizás ciertos programas hacia las comunas periféricas no se toma en cuenta en eso y se piensa muy en Santiago y yo creo que a regiones es peor ese tema” (E.3)</i></p> <p><i>“Desde la política pública que está centralizada en SENADIS, todos cuando hablan de discapacidad SENADIS a nivel metropolitano y todo lo que ello comprende, pero todo lo que desde ahí se determina no genera el impacto que pretenden para todo el país”. (E.1)</i></p>
		Priorización de otros problemas.	<i>“No es prioridad y queda super visibilizado digamos, por ejemplo, en servicios que entrega el SENADIS, hoy día SENADIS tiene una ventana de ayudas técnicas para que las personas postulen, pero es un trámite que demora alrededor de dos años, entonces las personas postulan a la ayuda técnica y cuando llega esta ayuda ya no les sirve, postulas a un niño por ejemplo para una silla de rueda para el niño y les llega a los dos años, obviamente ya no entrará en esa silla de ruedas. Esas son situaciones prácticas en donde tú te das cuenta que no hay prioridad” (E.2)</i>
		Ausencia de orientaciones claras en el ámbito de la	<i>“Creo que me falta a lo mejor con tantos cursos que he tomado, tomar uno en especial en relación a la discapacidad, pero no se me ha presentado la oportunidad, pero si me interesa y he ido</i>



		<p>sexualidad y la afectividad.</p>	<p><i>leyendo obviamente, por lo menos esto mismo del Edli (...) Tratar la inclusión y todo, me gusta estoy leyendo hartito el programa, <b>creo que me falta mucho mucho mucho en el área</b>, pero por lo menos sé defenderme en ese sentido". (E.7)</i></p> <p><i>En realidad, nosotros no tenemos herramientas en esta línea, es muy poco, yo tuve la suerte de poder tener algunas capacitaciones en el tema de sexualidad a personas con discapacidad que lo realizan un par de psicólogas que hay en Chile. Hay muy pocos profesionales que están en la línea de la sexualidad y de orientar esa temática y <b>siento que de verdad debería haber muchos más porque muchas veces esa es la piedra de tope que empieza todo el resto de los problemas"</b> (E.3)</i></p>
--	--	-------------------------------------	--