



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

**FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES**
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO
CRISTIANO

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES CON
DIVERSIDAD FUNCIONAL DESDE LA MIRADA DE LAS PROFESIONALES DE LA
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL**

Estudiantes: Cristina Lorena Pinto Salgado, David Esteban Pons Ferrari.

Profesor guía: Miguel Andrés Roselló Peñaloza.

Tesis para optar al título de psicólogo/a.

Santiago, 2020

RESUMEN

En Chile, 20% de la población adulta presenta Diversidad Funcional (DF). Al cruzar esto con variables como ingreso y sexo, se evidencia que su posición y rol social se ve influenciado por problemáticas vinculadas a factores más allá de la sola condición de DF, como por ejemplo, la desigualdad de género y la pobreza. En el caso de las mujeres con DF (McDF), los feminismos dan cuenta de la existencia de discriminaciones históricas, como en el caso de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), los cuales se ven menoscabados por desconocimiento y mitos, dificultando su pleno ejercicio.

Considerando el ejercicio de los DSR por parte de las McDF se encuentra mediado por distintos profesionales, es que la presente investigación se propone como objetivo analizar significados que (re)producen profesionales de una institución especializada en intervención psicosocial con personas con DF, respecto de los DSR de McDF en una comuna de la ciudad de Santiago, desarrollando una investigación cualitativa que describe y categoriza los significados que aparecen en dichos/as profesionales.

Entre los resultados destaca que dichos significados parecen encontrarse mediados por campos contrapuestos en relación a la autonomía, el ejercicio de los DSR y la maternidad de las McDF, desde discursos de respeto de los derechos de las PcDF y dinámicas impuestas por un sistema patriarcal heteronormativo presentes en la voz de familias y profesionales que influyen en la vida de las McDF.

Palabras Claves: Diversidad Funcional, Derechos Sexuales y Reproductivos, Intervención Psicosocial, Género.

ABSTRACT

In Chile 20% of the adult population has Functional Diversity (DF), when crossing this with variables such as income and sex, it is shown that its position and social role is influenced by problems linked to factors beyond the single status of DF, such as gender, inequality and poverty. In the case of women with DF (McDF), Feminism accounts for historical discrimination, as in the case of Sexual and Reproductive Rights (DSR), which are undermined by ignorance and myths, making it difficult to exercise.

Considering that access to services that enable the McDF's exercise of DSRs is mediated by professionals, the purpose of the present research is to analyze meanings that (re)produce professionals of an institution specialized in psychosocial intervention with people with DF, regarding the DSRs of McDF in a commune of Santiago, developing a qualitative research that describes and categorizes the meanings that appear in these professionals.

Among the results is that these meanings appear to be mediated by conflicting fields in relation to autonomy, the exercise of DSRs and motherhood of the McDF, from discourses about the rights of pcDFs and dynamics imposed by a heteronormative patriarchal system present in the voice of families and professionals who influence the life of McDF.

Keywords: Functional Diversity, Sexual and Reproductive Rights, Psychosocial Intervention, Gender.

INTRODUCCIÓN

El año 2006 se crea en la Sede de las Naciones Unidas de Nueva York la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, siendo ratificada por Chile en el año 2008, comprometiéndose en este acto el Estado a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los Derechos Humanos (DDHH) y las libertades fundamentales de las “Personas con Discapacidad¹”, incluyendo la toma de medidas efectivas y pertinentes para detener todo acto que implique la discriminación; comprometiéndose, además, a promover la formación de profesionales que garanticen el cumplimiento de sus derechos, dentro de los cuales se encuentran los Derechos Sexuales y Reproductivos². Derechos que además son reconocidos por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en septiembre de 1994, como Derechos Humanos fundamentales³. De estos derechos se desprende la salud sexual⁴ y los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), los cuales se enfocan en el trato positivo y respetuoso de la sexualidad, así como la

¹ Para hablar de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) en Personas con Diversidad Funcional (PcDF) desde las políticas públicas y organismos gubernamentales, se utiliza formalmente la terminología *personas con discapacidad* (PcD) y en algunos casos *personas en situación de discapacidad* (PsD) para referirse a este grupo humano. Sin embargo, en este artículo se utilizará el término *personas con diversidad funcional* (PcDF), término que surge desde las organizaciones de personas con diversidad funcional y que dentro de sus características se encuentra el considerar a la diversidad funcional como inherente al ser humano.

² Desde el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), se consideran Los Derechos Sexuales y Reproductivos dentro de la capacidad para “tomar decisiones sobre la propia salud, cuerpo, vida sexual e identidad sin temor a sufrir coacción o discriminación” (SENADIS, 2015, p.99). También incluye el acceso a información, servicios sanitarios y avances científicos sobre reproducción, entregando la posibilidad de elegir libremente respecto de esta última.

³ Desde el CIPD se reconocen los derechos sexuales y reproductivos como aquellos que otorgan el derecho a todas “las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva” (SENADIS, 2015, p. 102) incluyendo el derecho a tomar las decisiones concernientes a la reproducción, siendo en el caso específico de las mujeres reafirmada a través de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, en cuanto a la toma de control y el ejercicio libre de la salud sexual y reproductiva, sin discriminación, coerción ni violencia (SENADIS, 2015).

⁴ Definida por la OMS (2002) como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”.

posibilidad de que “las personas puedan tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (OMS, 2002)⁵.

A nivel nacional, según cifras del Ministerio de Desarrollo Social, las PcDF adultas corresponden a un 20% de la población nacional, es decir, 2.607.000 personas que, “en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad” (MIDESO, 2015, p.3). Del total de PcDF cerca del 70% corresponde a mujeres, 49% de las cuales se encuentran dentro del I y II quintil de ingresos, estando el ingreso promedio mensual estimado de una PcDF moderada⁶ \$130.766 pesos chilenos por debajo al de una persona sin diversidad funcional (MIDESO, 2015).

Al cruzar las variables ingreso, sexo y DF, las correlaciones obtenidas evidencian el hecho que las personas con DF y su rol o posición en la sociedad se ven afectadas y vinculadas a factores que van más allá de la sola condición de DF, como la desigualdad de género y la pobreza. Por ello, al hablar de un problema como la discriminación en PcDF, necesariamente debe hacerse en términos *interseccionales*⁷. Ejemplo de esto lo

⁵ El Estado chileno además ha suscrito acuerdos internacionales en relación con los DSR, originados a partir de las Conferencias de Naciones Unidas, principalmente de la Conferencias de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y la IV Conferencia Mundial de la Mujer de Beijing (1995).

⁶ Para establecer la prevalencia de PcDF adulta, MIDESO utiliza el índice basado en la capacidad que mide el máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado, considerando estrictamente su condición de salud y el índice basado en el desempeño que mide lo que los individuos hacen en su ambiente/entorno real. Considera las ayudas técnicas y humanas con que cuenta la persona y la influencia de factores ambientales (barreras y facilitadores), agrupando a las personas en: Personas sin discapacidad, personas en situación de discapacidad leve a moderada y personas en situación de discapacidad grave (MIDESO, 2015).

⁷ El fenómeno de la interseccionalidad indica que “las personas pueden experimentar opresiones y privilegios de manera simultánea al analizar los contextos históricos, sociales, políticos y las experiencias individuales únicas de cada persona que resultan de la conjunción de diferentes tipos de identidades” (Besoain, Bielka, Cornejo, Rebolledo, Rueda y Soto, 2018, p.50).

encontramos en relatos de PcDF que dan cuenta de mayores dificultades en el acceso al trabajo en comparación a mujeres sin DF y hombres con DF (Mañas & Iniesta, 2009).

Keywords: Functional Diversity, Sexual and Reproductive Rights, Psychosocial Intervention, Gender.

I. Evolución de los modelos de intervención en DF.

La visión que se tiene de las PcDF ha evolucionado a lo largo de la historia. A finales del siglo XIX se crea el término 'discapacidad' para referirse a aquellas condiciones de salud a las cuales la clínica no puede otorgar la cura, en un cuerpo que no es parte de la media estadística y por tanto que queda fuera del sistema de producción (Preciado, 2013). Dicha mirada ha ido cambiando de la mano de las intervenciones que se realizan sobre este grupo humano⁸.

Un gran cambio se produce con el cuestionamiento de cómo influyen las variables sociales en la participación de las PcDF, mirada que fué cuestionada debido a la no inclusión de las variables médicas, dando paso de esta manera al modelo biopsicosocial que considera ambas miradas y que tiene su concreción jurídica el año 2006 con la promulgación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, instancia que además da pie al inicio del enfoque de derechos, enfoque

⁸ En la antigüedad el origen de la 'discapacidad' se atribuía a motivos religiosos, considerándola como una carga y realizando acciones eugenésicas que luego cambiaron a la internación y olvido de las PcDF. Con posterioridad, aproximadamente a finales del S.XIX, surge un nuevo modelo que centra la mirada en la causa científica de la 'discapacidad' orientando las intervenciones a los cuidados clínicos que posibiliten la recuperación y posterior inserción de la persona en la sociedad, aunque sin considerar en todo este proceso la voz de las personas con diversidad funcional (Hernández, 2015).

que centra su mirada en el acceso igualitario a oportunidades (Hernández, 2015). Es así como desde el Foro de Vida Independiente⁹ surge la terminología de Mujeres y Hombres con Diversidad Funcional, que plantea a la DF como algo inherente al ser humano y que, en muchas ocasiones, puede ser de carácter transitorio o circunstancial y que de forma directa, indirecta, transitoria o definitiva, nos alcanza a todas/os (Romañach, 2007).

Ahora bien, cuando abordamos el tema de la sexualidad¹⁰ en personas con diversidad funcional, debemos comprender que, en lo fundamental, ésta es similar a la de *personas sin diversidad funcional*¹¹. Quizás debido a los pocos estudios sobre el tema, aún se evidencia una falta de reconocimiento acerca de la autonomía en la toma de decisiones acerca de su sexualidad (Polanco, 2017) y “la poca importancia que se otorga al abordaje de temas como la salud sexual y reproductiva, la maternidad, la jefatura de familia y la violencia cuando se trata de mujeres discapacitadas” [sic] (Cruz, 2015, p.28).

⁹ El Foro de vida independiente es una organización, creada en España el año 2001, que se caracteriza por luchar desde el activismo por los derechos de las personas de la diversidad funcional, desarrollando su trabajo en forma esencialmente comunitaria (Palacios & Romañach, 2007).

¹⁰ Entenderemos que la sexualidad es “un aspecto central en la vida de los seres humanos que incluye identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. Que se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad abarca todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas por las personas. Y no se debe olvidar que la sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos o espirituales” (OMS, 2015, pp. 16)

¹¹ Es decir que: “la capacidad de sentir, vivir, expresar y compartir sensaciones corporales, afecto y ternura, poco tiene que ver en principio con la edad, con determinadas lesiones, enfermedades” (García, 2000, p.168). También se debe considerar que existirán tantas expresiones de la sexualidad como subjetividades sean consideradas, pues esta no viene dada naturalmente. Tal y como señala Weeks (1993), al ser un proceso contingente que se moldea a través de relaciones de poder de gran complejidad histórico-social, no existe una forma de sexualidad natural biológicamente dada.

II. Feminismo y Diversidad Funcional.

En la década del 90 surgen nutritivos aportes teóricos en las líneas que cruzan feminismo con diversidad funcional, evidenciando la necesidad de que todo estudio hacia esta deba darse desde una perspectiva que incluya una visión crítica del sistema sexo-género y de opresión, comprendiendo la DF sobre la base de derechos y como una 'construcción social', donde lo que toma relevancia es la interacción entre el sujeto y la sociedad, desnaturalizando así el concepto mismo de 'discapacidad'¹².

El feminismo también da cuenta de cómo el cuerpo ha sido un lugar de batalla a lo largo de la historia, con una marcada discriminación hacia lo femenino (sexo y género), y cómo esta discriminación y opresión también se extiende a todas aquellas personas que no cumplen con el patrón clásico de "Varón Dominante" (Arnau, 2016)¹³.

Como plantea Butler (2007), tanto el sexo como el género son necesarios de comprender como algo culturalmente construido, posibilitando —a través del ejercicio de la deconstrucción de estos— la visibilización de aquellas existencias que no encajan en la heteronorma dominante¹⁴.

Tal es el caso de las McDF, cuyo ejercicio de la sexualidad se encuentra muchas veces influenciado por el ejercicio de profesionales de intervención psicosocial, quienes

¹² La mirada feminista hacia la DF busca además investigar la forma en que históricamente se ha construido tanto el concepto de 'discapacidad', como el de normalidad, generando de esta manera una visión socio-política de la misma, posibilitando así dar cuenta de las injusticias a las que han sido sometidas las mujeres con DF (Gómez, 2014).

¹³ Ejemplo de este punto lo encontramos en las conclusiones a las que llega la investigadora española Andrea García-Santesmases (2014) en su "Estudio de La Identidad de Género en Personas con Diversidad Funcional Física", donde evidencia que los hombres con DF, en comparación con sus homólogas femeninas, tienen más posibilidades de sustentar relaciones afectivo-sexuales satisfactorias y construir una relación con su cuerpo en términos positivos, siendo estos hechos consecuencia de la pervivencia de ciertos imaginarios tradicionales de género.

¹⁴ Al dejar a un lado la visión del sexo como algo naturalmente dado y comprender el género como performativo, es decir, como algo que no está dado desde antes sino que se va actuando y construyendo en función de normas sociales previas, podemos comprender sexo y género no como eventos aislados, sino como elementos que forman parte de un sistema que favorece ciertas expresiones y a la vez niega aquellas que no encajan en la norma dominante.

poseen una cierta construcción cultural respecto de la sexualidad en general y que puede influir, favoreciendo o dificultando, el pleno ejercicio de la sexualidad de las PcDF.¹⁵

III. Mitos sobre la sexualidad de PcDF.

En lo relativo a la sexualidad de las PcDF aún persisten ciertas creencias e imágenes instaladas con fuerza en la sociedad, incluso por sobre las políticas de inclusión. Haciendo frente a esto, el Ministerio de Educación en su “Guía Acerca de la Sexualidad de las Personas con Discapacidad” (2007) dirigida a docentes, detalla varios mitos en torno a la sexualidad de las PcDF, a través de los que se caracteriza a las PcDF como asexuados, anulando de esta manera la posibilidad de una vida sexual plena¹⁶.

Estos mitos pueden ser considerados como ejemplos de “construcción de significado”¹⁷, por tanto también cumplen la función de dirigir la inclusión social, pues en la medida que se construyen, deconstruyen y co-construyen ciertos significados en el ámbito relacional, se favorecen estructuraciones de sentido que pueden servir para mantener unidad en una comunidad (Gergen, 2007). Además, considerando que la construcción de la identidad es un proceso dinámico e intersubjetivo, es posible pensar

¹⁵ A pesar que desde lo académico se han abierto líneas investigativas que cruzan feminismo y diversidad funcional, desde los movimientos de PcDF se ha alzado la voz sobre la escasa representación que tienen en las agrupaciones feministas, destacando la importancia que el feminismo incluya a toda la diversidad de voces.

¹⁶ Dentro de los mitos mencionados en dicha guía se encuentra la creencia de que las PcDF no resultan atractivas sexualmente para otras personas; o que si una persona sin DF mantiene relaciones con una PcDF –hombre o mujer– es porque no puede atraer individuos normales. Asociando además los trastornos sexuales que pudiese vivir una PcDF física directamente a su condición de DF. En el caso de las PcDF Intelectual estos mitos incluyen la creencia que son eternamente como niños, incluyendo en esta mirada el ámbito sexual, necesitando de esta manera la protección de otros, sin considerar como una posibilidad el que formen una pareja o tengan hijos. Al otro extremo se encuentra la creencia de que si la sexualidad de una PcDF intelectual se despierta, esta será de manera salvaje y desbocada, asociando a las PcDF intelectual como como un conjunto que tiene o desea tener las mismas conductas sexuales (Mineduc, 2007).

¹⁷ En tanto son elaboraciones de signos lingüísticos consensuados entre el ser humano y la cultura en la que este se halla inmerso, cumpliendo una función mediadora entre ambos, ya que el ser humano, a través del lenguaje, necesita comprender y elaborar significados para ser parte de la cultura (Bruner, 1991).

que la presencia de estos mitos a nivel cultural incide en la forma en que las McDF desarrollan esta construcción¹⁸.

También debemos considerar que los significados favorecen la construcción Yoica que conforma y está implícita en cada sujeto. Por ejemplo, en el caso de las McDF, según evidencia el estudio de Shum y Conde (2009), estas “realizan elaboraciones sobre sí mismas a partir de las expectativas que las personas cercanas tienen sobre ellas, aunque en muchas ocasiones se muestran en comportamientos de sobreprotección hacia ellas” (p. 124).

En el caso de los profesionales que trabajan directamente con las PcDF en dispositivos de salud mental, puede ocurrir lo que señala Carmona (2017), cuando refiere que se les resta credibilidad, “ubicándolas y significándolas frecuentemente en el plano de ‘enfermos mentales’ que deben ser asistidos psiquiátricamente a través del consentimiento de sus familiares [más no el propio]” (p. 515), pudiendo ser considerado esto como un ejemplo del concepto de “Injusticia Testimonial” que viven muchas McDF¹⁹.

Esta forma de comprender a las PcDF transita entre los dispositivos de salud, la sociedad y las familias, interrelacionando fenómenos individuales y sociales en una dinámica de construcción de significados donde la participación de las PcDF ha sido frecuentemente restada y desvalorizada.

¹⁸ En el caso de la imagen corporal, por ejemplo, los procesos de socialización incluyen ideas e ideales, los cuales muchas veces se encuentran alejados de la apariencia de algunas McDF, lo que intervendrá en la forma de autopercebirse, aceptarse y desenvolverse (Shum & Conde, 2009).

¹⁹ El cual refiere al fenómeno en el cual “el conocimiento de una persona es ignorado o su credibilidad es cuestionada por la pertenencia de esta persona a un determinado grupo social. Como por ejemplo: Ser mujer, ser indígena, poseer cierto color de piel o encontrarse en cierta situación de discapacidad” (Perez, 2019, p.86).

IV. La intervención psicosocial.

En nuestro país, la temática referida al abordaje de la sexualidad de las McDF desde la psicología, presenta una escasa representación bibliográfica, existiendo recién en el año 2018 un documento elaborado por SENADIS, quienes, a modo de manual, tratan el tema en forma generalizada. En el año 2008 una investigación sobre profesionales que trabajan con McDF intelectual víctimas de violencia sexual en instituciones que desarrollan intervenciones para la reparación del abuso, deja en evidencia que el trabajo con dichas mujeres plantea un desafío para las/los profesionales, enfrentándose con sus propios prejuicios y desarrollando sus prácticas en tensión con lo que las familias y las instituciones demandan (Sáez, 2009).

En nuestro continente, México específicamente, Cruz (2002) realizó una investigación durante los años 2000-2002, sobre mujeres en distintos contextos, con y sin DF, y su experiencia en pareja. Algunas de sus observaciones refieren la dificultad que presentan las McDF en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que, sin embargo, no impide el desarrollo de prácticas erótico-afectivas²⁰.

Diferente visión es la encontrada en la experiencia española donde, a través de una investigación sobre los discursos en torno a la discapacidad y sexualidad, las autoras Le Feuvre y Calquin (2017) encontraron textos cuyo objetivo era promover la existencia de los derechos de las PcDF a partir de sus testimonios y con una mirada crítica. Un

²⁰ La misma autora en el año 2015, manifiesta que la información acerca de sexualidad que es entregada públicamente, se refiere principalmente a riesgos asociados a su ejercicio, más que al placer, considerando a las McDF como pasivas y víctimas potenciales de abuso (Cruz, 2015).

ejemplo de ello se puede apreciar en el documental “Yes We Fuck”²¹ de los directores españoles Antonio Centeno y Raúl de la Morena (2015).

Respecto de los DSR de las PcDF, un punto crítico es el acercamiento y tratamiento que realizan los profesionales del área psicosocial y la salud mental, pues son ellos quienes, bajo ciertos criterios o campos de significación (personales, profesionales, emocionales, etc.), llevan a cabo en su quehacer el cumplimiento de políticas públicas y marcos normativos en la población, a la vez que son quienes reciben retroalimentación de ello por parte de las PcDF que atienden. Por ello, el objetivo de la presente investigación es **analizar los significados que (re)producen profesionales de una institución especializada en intervención psicosocial con PcDF, respecto de los derechos sexuales y reproductivos de McDF en una comuna del sector oriente de la ciudad de Santiago**, contribuyendo a futuras investigaciones sobre la temática y aportando a los procesos reflexivos existentes sobre derechos sexuales de las McDF²².

²¹ Documental que, a través de la voz de personas con diversidad funcional, presenta historias acerca de su propia sexualidad denunciando la “invisibilización, censura y discriminación que se ejerce hacia los cuerpos que no entran en la norma, pero lo hacen desde un lugar propositivo y descontracturado, mostrando alianzas y formas de vida” (Castelli, 2017, p.3).

²² Como por ejemplo al trabajo que se desarrolla desde el **Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad (CIMUNDIS)**, quienes actualmente se encuentran impulsando un **“Protocolo de Maternidad Asistida para mujeres con Discapacidad”** en vista de que “los prestadores de servicios de salud en el sector público no establecen protocolos de trato diferenciado e inclusivo”, como indicó Marcela Benavides, presidenta de CIMUNDIS en el “Conversatorio acerca maternidad asistida en mujeres con algún tipo de discapacidad” (Vásquez, 2019).

MÉTODO

La investigación fue de tipo cualitativo-descriptivo, permitiendo reconocer los puntos de vista de los participantes, cuyas cualidades no eran posibles de capturar a través de métricas preestablecidas, teniendo a la base un diseño **fenomenológico**²³.

La muestra elegida fue de caso típico, correspondiendo a un grupo de 3 mujeres profesionales Psicólogas y Trabajadoras Sociales (de un grupo total de 6 contratadas, todas mujeres) pertenecientes a un departamento social orientado al trabajo de PcDF de una comuna del sector oriente de la ciudad de Santiago, con un promedio de 5 años en sus cargos y que expresaron contar con experiencia previa en el trabajo con PcDF. En cuanto a la labor que desempeñan, desde la institución se plantea como objetivo de trabajo “potenciar la salud mental y la inclusión social de las PcD y de su grupo familiar, considerando las problemáticas derivadas de su condición en los distintos ámbitos del desarrollo humano (individual, familiar y social)” (Dossier institucional, 2019, p.5)²⁴, sin incluir indicaciones específicas sobre los DSR de las PcDF.²⁵

Se realizaron **entrevistas abiertas semiestructuradas**, las cuales posteriormente fueron analizadas en torno a una pauta preestablecida de categorías generales surgidas del marco teórico y de los objetivos de la investigación, la cual se

²³ El diseño fenomenológico considera y respeta el hecho que en las personas existen diversas formas de interpretar una misma experiencia, y lo que interesa estudiar es precisamente el significado de la experiencia para cada participante y como esto constituye la realidad en la que se desenvuelve (Hernández, 2006).

²⁴ Este documento no será incluido en la bibliografía a fin de resguardar el anonimato de la institución, siendo referido como “Dossier Institucional, 2019” en los extractos referidos de aquí en adelante.

²⁵ El departamento fue seleccionado debido a que es uno de los con mayor trayectoria y especialización en la atención de PcDF a nivel regional. Este dirige su quehacer a las necesidades de las PcDF que solicitan atención de forma espontánea, y cuya residencia pertenece al territorio comunal, siendo sus áreas de trabajo principalmente la social, recreacional, psicológica, laboral y terapéutica. En lo específico de su labor, las profesionales realizan trabajo de coordinación con grupos más grandes de profesionales y entrevistas individuales desde el área de la psicología o el trabajo social con PcDF, siendo en esta modalidad principalmente donde realizan las intervenciones acerca de temáticas referidas a la sexualidad.

estructuró en torno a conceptos como: modelo de abordaje, presencia de mitos, concepción de sexualidad, incidencia familiar, valoración de la maternidad y barreras, en relación a los significados referidos por la muestra respecto a los DSR de las McDF, seleccionando aquellos más representativos, para finalmente especificarlos en lo que llamaremos **líneas temáticas**, las cuales se presentan con detalle en el apartado de resultados.

Se utilizó como estrategia el **análisis de contenido**²⁶ el cual nos ayudará a describir y comprender el contenido de los mensajes -textos y/o registros de discurso-, a partir de la sistematización e inferencia de conocimientos relativos a las condiciones sociales de estos mensajes (Bardin, 1996).

²⁶ Se entenderá como el conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes. (Bardin, 1996).

RESULTADOS Y DISCUSIONES

A partir del análisis de contenido realizado a las entrevistas hechas a las profesionales y la documentación facilitada por la institución, en lo que respecta a la (re)producción de significados sobre los DSR y su abordaje, se logran especificar seis importantes **líneas temáticas**, que nos entregan una idea de cómo las McDF son posicionadas en el discurso de su entorno cultural y personal.

Estas líneas temáticas son:

- A. El modelo desde el cual se aborda la DF en general.**
- B. La existencia de diferentes maneras de abordar los DSR de las McDF según el tipo de diversidad funcional.**
- C. La presencia de mitos respecto a la sexualidad de PcDF.**
- D. La maternidad de las McDF.**
- E. La diversidad sexual en PcDF.**
- F. La presencia de barreras en el medio (institucionales y sociales) acerca del ejercicio de los DSR de las McDF.**

Veamos a continuación cada una:

A. Modelo desde el cual se aborda la diversidad funcional en general.

Al analizar el contenido, tanto en el documento guía de trabajo (Dossier), como en el discurso de las profesionales, es posible identificar un modelo desde el cual las profesionales a cargo de la intervención psicosocial pensarían a las PcDF y desde el cual

intervendrían en sus vidas. Este es el **modelo psicosocial de derechos humanos**, que ha ido progresivamente reemplazando al modelo médico. En este modelo se visualizan dos tipos de enfoque, los cuales son:

1. El Enfoque de Derechos, el cual indica que los DDHH de las PcDF deben ser respetados, garantizados y promovidos por toda institución, incluyendo posteriores actualizaciones surgidas de convenciones y acuerdos hacia las PcDF.
2. Y el Enfoque Psicosocial, que pone énfasis en que la discapacidad es resultado de los obstáculos que surgen de la interacción de la persona con las barreras que la misma sociedad pone frente a su participación social.

Tanto el enfoque de derechos como el modelo psicosocial se observan en forma concreta como fundamento a la intervención en los documentos formales de la institución. Por ejemplo, en párrafos que señalan:

Por muchos años se ha mantenido una mirada restrictiva de la discapacidad desde el enfoque biomédico. Con esta mirada no se está cumpliendo con la normativa en términos del trato y plena inclusión de PsD²⁷. De esta manera podemos decir que el problema está en la sociedad; que la discapacidad no está en las personas. (Dossier Institucional, 2019, p.3)

También se observa la presencia de estos enfoques/modelos en el discurso que nos entregan las entrevistadas, quienes coinciden en afirmaciones como:

²⁷ Desde la institución y el discurso de las profesionales no se utiliza el término Diversidad Funcional sino Persona con Discapacidad (PcD) o Persona en Situación de Discapacidad (PsD). Por tanto, se utilizan ambos términos según corresponda a lo dicho por las entrevistadas, lo surgido en la documentación oficial o al análisis realizado.

Nosotros vamos haciendo unas pequeñas charlas que van enfocadas a los derechos de las personas en situación de discapacidad, uso del lenguaje, eh hay varios varios ítems que se trabajan ahí, para que la comunidad sepa que no es una persona que o porque tenga Síndrome de Down tengo que dudar de lo que me está diciendo, tengo que respetar como cualquier ciudadano mayor de 18 años. (Profesional C, entrevista individual, septiembre 2019)²⁸

Es importante señalar que desde la institución se utiliza la terminología ‘personas con discapacidad (PcD)’ para referirse a sus usuarias/os debido a que, según el relato de las entrevistadas, es la terminología surgida desde las convenciones a las que nuestro país se ha adscrito. Esta terminología tiende a orientar la intervención a sobrellevar lo que (supuestamente) le faltaría a la PcDF para lograr su participación social, lo que se identifica en el relato de las trabajadoras al describir el tipo de intervención que realizan el cual es mayoritariamente de tipo asistencial y formativo, en tanto se ocupa de la entrega de beneficios materiales, la capacitación y educación en ciertas técnicas y hábitos.

B. La existencia de diferentes maneras de abordar los DSR de las McDF según el tipo de diversidad funcional.

Según el relato de las profesionales, la mayoría de las/los usuarias/os del departamento son personas con diversidad funcional intelectual y/o psiquiátrica²⁹,

²⁸ A fin de resguardar el anonimato de las participantes, al citar relatos no indicaremos su profesión.

²⁹ De acuerdo a la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, la discapacidad intelectual es “una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades

siendo estas descritas como el grupo más complejo desde el punto de vista de acceso a derechos:

En estos dos tipos de discapacidad la persona es donde menos posibilidades tiene de decidir sobre sí misma, y ahí respecto de la sexualidad es más difícil aún. (Profesional B, entrevista individual, septiembre 2019)

También se hace mención a diferencias entre estos grupos respecto del grado de dependencia que poseen, como cuando se señala:

Una persona que tiene una patología psiquiátrica, no con un deterioro tan importante, es más fácil trabajar con esa persona en cuanto a una capacitación, en cuanto a entrega de información y que logre captar el mensaje. La población con algún tipo de discapacidad intelectual, que sea más severa, es más complejo, ahí hay que trabajar con la familia. (Profesional C, entrevista individual, septiembre 2019)

Lo que viene a reflejar que dentro de los grupos de McDF atendidos, el que corresponde a DF de tipo intelectual es el que consideran posee características de mayor dependencia, lo que guía a incluir en la intervención a familiares de esta personas, que en general, según el relato de las profesionales, no consideran la sexualidad como una

prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años" (Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M. & Reeve, A., 2002, p.8). Estas características dificultan la participación social y autonomía en diferentes ámbitos y niveles. En el caso de la discapacidad psiquiátrica existen dificultades tanto en la conducta adaptativa, como en aspectos específicos del comportamiento, ambos originados por la presencia de algún diagnóstico de enfermedad mental, que puede ser tratable médicamente, categorizada en manuales psiquiátricos (DSM-V ó CIE-10) como por ejemplo, esquizofrenia, lo que al igual que en la discapacidad intelectual puede dificultar tanto la participación social como la autonomía de la persona.

temática relevante, expresándose como inquietud hacia las profesionales sólo cuando su ejercicio representa una dificultad, como cuando se señala que:

Tratar el tema de la sexualidad con los padres es complejo, o sea para ellos [los padres] no tienen derechos sexuales [las PcDF]. Es hartito el rechazo, son bien pocos los padres que están de acuerdo con el tema del acceso a la sexualidad o vivir la sexualidad como cualquier persona. (Profesional C, entrevista individual, septiembre 2019)

Además del grupo de PcDF intelectual y/o psiquiátrica, las profesionales mencionan un grupo compuesto por personas cuya discapacidad no representa un impedimento para su participación social:

Ocurre que hay gente que finalmente considera que no tiene discapacidad. O sea hay gente que viene para acá, accede a beneficios, qué sé yo, pero dentro de su forma de vida o cómo se desenvuelven, es tan natural, no hay mayores obstáculos. Entonces no absorben todo lo que nosotros pudiéramos entregarles. (Profesional A, entrevista individual, septiembre 2019)

Al analizar esta situación desnaturalizando el concepto de “discapacidad”, como plantea Gómez (2014), para abordarlo desde la interacción del sujeto con la sociedad, es posible concluir que para las profesionales existen tres grandes grupos a la hora de abordar los DSR de PcDF:

1. Las usuarias que presentan dificultades en la comprensión, y por tanto ven obstaculizado el acceso a los DSR y al apoyo que entregan las

profesionales, dependiendo de su grupo familiar, quienes son incluidos en la intervención.

2. Las usuarias que poseen una condición que les dificulta decidir sobre sí mismas y su sexualidad, pero que cuentan con un nivel de comprensión que les permite acceder al apoyo entregado.
3. Y quienes cuya condición no impide o merma su participación social, ni su decisión sobre sí mismas, por tanto se consideran a sí mismas como personas sin DF, siendo beneficiarios parciales o circunstanciales del apoyo que entregan las profesionales.

C. Presencia de mitos respecto de la sexualidad de las PcDF.

Otro de los elementos que se hacen presentes durante la investigación es la aparición de mitos acerca de la sexualidad de las PcDF, los cuales son mencionados por las profesionales como parte del discurso de ciertas instituciones sociales con las que interactúan, así como por las familias de las PcDF con quienes trabajan. Esto se aprecia en observaciones como:

Era impresionante ver que desde el nivel más básico de un chofer de ambulancia, hasta un gineco-obstetra, no concebían la idea de la sexualidad en discapacidad y me impresionó más sobremanera, escuchar a un ginecólogo decir: 'Pero si ellos no tienen vida sexual activa', así con todas sus letras. (Profesional A, entrevista individual, septiembre 2019)

Lo que da cuenta de que las profesionales logran identificar en el entorno la existencia de prejuicios o ideas erradas sobre la sexualidad de las PcDF.

Estos mitos están presentes también en las observaciones de las profesionales acerca de las familias de las McDF y otros profesionales que trabajan con ellas, generando en las profesionales la obligación de trabajar contra ciertas creencias, como son:

- Que las personas con discapacidad son asexuadas y/o no resultan atractivas sexualmente para otras personas.
- Y que las personas con discapacidad intelectual en ningún caso conviene que formen pareja y menos aún que tengan hijos.

Este último mito se hace presente como temor de los familiares y de las mismas McDF a la hora de las profesionales tener que platicar sobre la maternidad y la vida en pareja.

Pero estos mitos también se encuentran presentes en el propio discurso de las profesionales, tanto en su forma de referirse a las McDF como en otros momentos donde cuestionan la incidencia de estos mitos en el acceso a los DSR. Por ejemplo, una de las profesionales comenta sobre la necesidad de entregar apoyo y mediación constante respecto de las decisiones sobre la sexualidad:

En general es muy rudimentario, siempre requieren un otro que esté reforzando, apoyando, mediando. Y de ahí a pensar en una relación estable de pareja, eh... (Profesional B, entrevista individual, septiembre 2019)

Pudiéndose interpretar que la calificación de “rudimentaria” hace referencia a una menor valorización de las decisiones que requieren el apoyo de un otro para llevarse a cabo, coincidiendo por ejemplo con estudios como el de Polanco y San Martín (2017) quienes encuentran en las familias de adolescentes con DF, una falta de reconocimiento sobre la autonomía en la toma de decisiones acerca de la sexualidad de las PcDF (Polanco, 2017).

Respecto al mito sobre que todas las personas con diversidad funcional tienen las mismas conductas sexuales, en el discurso de las profesionales es posible identificar varios momentos donde al referirse a los usuarios con DF intelectual lo hacen como un grupo con conductas homogéneas, por ejemplo cuando refieren:

Es como si hubiera una, como si fuese una especie de formato, una especie de maqueta (...) es poco frecuente que la persona con discapacidad intelectual analice o defina cuáles son las cosas que le gustan o no. (Profesional B, entrevista individual, septiembre 2019)

También las profesionales a través de su discurso identifican otro mito, en esta oportunidad provenientes de la forma de concebir a las PcDF intelectual como niñas/os, sexualmente hablando, como cuando refieren la visión que tienen las familias acerca de los derechos sexuales y reproductivos:

Para las familias de McDF] No existen derechos sexuales, ni reproductivos, de las mujeres porque ellas no sienten necesidad de tener sexo, siempre son unas niñas, en general infantilizadas en todos los sentidos, por lo tanto la sexualidad está a años luz de ser un tema. (Profesional B, entrevista individual, septiembre 2019)

Este mito referido a “la eterna niñez” de las McDF, según las profesionales, está incorporado en el discurso de sus usuarios/as al abordar el tema de la reproducción, dejando ver la existencia de la idea [en los/as usuarios/as] que las PcDF dependen de los demás:

Es lo que han venido escuchando históricamente [las McDF], que una persona con discapacidad no puede hacerse cargo de sí mismo, por lo tanto, [piensa ella] cómo va a hacerse cargo de un otro. (Profesional C, entrevista individual, septiembre 2019)

Por último, no se visualiza la presencia de los otros mitos enunciados al inicio de esta investigación, como el que señala que si una persona con discapacidad física padece un trastorno sexual, casi siempre se debe a su condición; o que en la discapacidad física la sexualidad se encuentra inhibida; o que si la sexualidad de la persona con discapacidad intelectual se despierta, será de una manera salvaje y desbocada. En el caso de los dos primeros mitos podría deberse a que, según lo informado por las profesionales, trabajan principalmente con usuarios/as con DF intelectual y psiquiátrica y no tanto con usuarias/os con DF física. En el caso del tercer mito, podría relacionarse a la capacitación que han recibido sobre la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad y lo dictado por el documento guía, pudiendo sugerir que existe conciencia parcial acerca de las ideas erróneas que rondan a las PcDF.

Por lo tanto, podemos decir que la construcción de significados respecto a los DSR de las McDF se encontraría permeada por mitos sobre su sexualidad, evidenciado tanto

en los discursos de las propias profesionales, como en las observaciones que ellas realizan sobre las familias, las/los usuarios/as y otros/as profesionales con quienes trabajan.

D. Maternidad de las McDF.

Al abordar el tema de la sexualidad de las McDF, una de las temáticas que surgen dentro del relato de las profesionales es el tema de la maternidad, pudiéndose apreciar que se considera a la maternidad como parte íntegra de la sexualidad y que en las intervenciones que se realizan sobre esta temática, hay depositada una visión personal acerca de la maternidad,

Por un lado, la maternidad es asociada a la necesidad de contar con pareja estable y medios económicos, coincidiendo con lo expresado por las familias en aquellos (pocos) casos en que se considera que una mujer con DF pueda ejercer la maternidad, lo que encontramos también en la investigación desarrollada por Mañas (2009), donde se evidencia el no-reconocimiento acerca de las aptitudes para la maternidad que presentan las mujeres con diversidad funcional. Actitud que se ve incrementada en el caso de las PcDF intelectual (Moya, 2009), como es el caso de gran parte de las usuarias de la institución:

Cuando aparece el tema de la maternidad, se les muestra lo que implica poder llegar a tener un hijo, desde la relación estable... muchas veces cuando se llega al cuidado del otro, la persona tiende a darse cuenta que sería algo complicado. (Profesional B, entrevista individual, septiembre 2019)

Por otro lado, la posibilidad de ejercer la maternidad se asocia a contar con los apoyos adecuados, coincidiendo por lo señalado por Marcela Benavides en el “Conversatorio acerca maternidad asistida en mujeres con algún tipo de discapacidad” (Vásquez, 2019). Por ejemplo, cuando se afirma que:

Uno cuando es madre tenga o no tenga discapacidad necesita un apoyo (...) el mensaje era no porque tenga discapacidad o no, no necesita de ese apoyo o debería anular su capacidad de ser madre. (Profesional C, entrevista individual, septiembre 2019)

Finalmente al revisar el relato de las profesionales, es posible identificar la ausencia de elementos relevantes en el trabajo sobre la maternidad y que son importantes a considerar en el ejercicio de los DSR de las McDF. Estos elementos son, por un lado, los elementos psico-emocionales o subjetivos implicados en la maternidad, es decir, los cambios físicos, anímicos y del auto-concepto que se podrían manifestar (Marc, 2011), y por otro lado, la posibilidad de desarrollar la maternidad de forma asistida, tal y como es propuesto actualmente por las distintas organizaciones de McDF existentes en Chile³⁰.

³⁰ Aparte de SENADIS, existen otras instituciones y fundaciones, que trabajan para defender los derechos sexuales y reproductivos de las PcDF, como: Cimunidis (Círculo Emancipador de mujeres y Niñas con Discapacidad), Odisex (Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos de Personas con Discapacidad) y la fundación Down 21, entre otros.

E. Diversidad sexual en PcDF.

Respecto a la (re)producción de ciertos significados en lo que a diversidad sexual se refiere, se registra claramente la existencia de ideas heteronormativas que intervienen en el abordaje de los DSR de las PcDF. Dichas significaciones, según comentan las profesionales, son replicadas tanto por algunas/os profesionales, como por las familias de las usuarias/os, lo que se originaría a partir de los modelos valóricos patriarcales, siendo esta situaciones abordadas por las profesionales a través del trabajo directo con los involucrados y enfocado en el trabajo con las familias orientado a la comprensión y aceptación:

Hace poco nos tocó ver algunos casos en que los chiquillos, en este descubrimiento un poco tardío digo yo, porque en general esto ocurre cuando tienen más de 18 a 20 años, se han generado afectos o demostraciones de afecto entre chiquillos del mismo sexo, ahora para nosotros ha sido bastante, hemos tratado de naturalizar un poquito, (...) porque [los padres] se negaban de plano a pensar en que el hijo pudiese ser homosexual. (Profesional A, entrevista individual, septiembre 2019)

En el caso de los/as usuarios/as, según el relato de las profesionales, existe por una parte la vivencia que ellas definen en su mayoría como de “exploración homosexual” y, por otro, la vivencia del rechazo hacia la homosexualidad al surgir el tema en espacios compartidos por los usuarios:

Claro en esta cosa de probar, de descubrir (...) no hay cierta conciencia clara de parte de ellos/as, es sentir una afectividad hacia una persona del mismo sexo. (Profesional A, entrevista individual, septiembre 2019)

En general los/as chiquillos/as son más bien cuadrados respecto de estos temas, yo no sé si tiene que ver con la discapacidad, con la formación de su casa, no sé bien, pero el prejuicio y la burla en todo eso es como instantáneo. (Profesional B, entrevista individual, septiembre 2019)

F. Barreras institucionales y sociales.

En el ejercicio de los Derechos sexuales y reproductivos de las McDF, una de las barreras mencionadas por las profesionales sería la mirada, cruzada por el patriarcado, que tienen las familias respecto de los roles de género que debieran cumplir las mujeres:

Yo diría que todavía está muy en la mirada más antigua... formaciones familiares que son súper patriarcales, como que la mujer tiene que ser dueña de casa. (Profesional A, entrevista individual, septiembre 2019)

Esta mirada familiar acerca de los roles de género cobra importancia en el grupo de McDF que acuden a la institución debido a que, según lo expuesto por las entrevistadas, en su mayoría presentan dificultades para tomar decisiones de manera autónoma, dependiendo de sus familias para acceder a sus derechos.

Otra de las barreras descritas por las profesionales en cuanto al acceso a DSR, es la visión que tienen las familias acerca de la sexualidad de PcDF donde:

Tratar el tema de la sexualidad con los padres es complejo o sea para ellos no tienen derechos sexuales, o sea de tener relaciones sexuales o de estar de entregar un espacio eh no existe, es como hablar, eh es un trabajo también que hay que hacer de mucho acompañamiento. (Profesional C, entrevista individual, septiembre 2019)

Por tanto se aprecia que, en general, el tema de la sexualidad es mayormente abordado cuando representa una dificultad para las familias, donde las profesionales desarrollan, principalmente, prácticas orientadas a la intervención individual y educación familiar.

Por otra parte, existen varios factores que se configuran como barreras institucionales para el acceso a los DSR de las McDF. El primero es la gran cantidad de profesionales a contrata que asisten por pocas horas semanales a trabajar con los usuarios/os de la institución, identificando en este grupo algunas falencias referidas al conocimiento necesario para trabajar con mujeres con DF:

Hay algunos de esos profes que no saben distinguir los tipos de discapacidades trabajando aquí hace, no sé, 15 años. (Profesional B, entrevista individual, septiembre 2019)

Además, al igual que en las familias, las profesionales entrevistadas describieron prácticas cruzadas por el patriarcado en el grupo de profesores a contrata, como cuando señalan que:

Los hombres pueden ir por la vida cambiando de polola y como que a nadie le sorprendería tanto o pueden hacerle la burla típica incluso el monitor, pero la mujer es sancionada y recibe apelativos y demases, incluso por los profesionales

que es como natural ¿cachai?, la suelta. (Profesional B, entrevista individual, septiembre 2019)

Una segunda posible barrera es que el grupo de profesionales de planta o contratados por la institución, no tiene acceso a capacitaciones generadas a través de la institución, dependiendo exclusivamente del interés y recursos personales de las profesionales la formación que puedan tener acerca de DSR. Y una tercera barrera institucional es la referida al desconocimiento acerca de los derechos de las PcDF de parte de equipos profesionales externos a la institución, pero que trabajan directamente con las usuarias, lo que incide negativamente en la inclusión de estas y en el trabajo que realizan en conjunto, como señala una de las profesionales entrevistadas:

En equipos técnicos, que uno dice también ‘bueno aquí hay médicos’, por ejemplo, que uno cree que se logra entender un poco más o que uno da por sentado que esto o no se utiliza la palabra minusválido, no es así. (Profesional C, entrevista individual, septiembre 2019)

Podemos ver que el acceso a los DSR de las McDF se ve obstaculizado por ciertos agentes externos como son la influencia que ejerce la familia y la intervención de ciertos profesionales no capacitados respecto del tema, ambos agentes que tienden a menospreciar, invisibilizar y/o negar la posibilidad de que las McDF ejerzan sus DSR. Esto tiene como resultado que las prácticas que ejercen las profesionales sobre la forma de abordar los DSR se desarrolle en dos vías: el trabajo individualizado con McDF y el trabajo psicoeducativo con las familias u otros profesionales, como se señala al indicar que:

Lo que busca uno con eso (refiriéndose al trabajo en DSR) no es solamente que la persona aprenda a desenvolverse, cierto? en un medio social, sino también ir acercándonos un poco más con esa conexión afectiva al tema de las parejas. Nos ha pasado acá en nuestros talleres. Hay chicos, chicas que empiezan a generar estas cosas de enamoramiento y uno tiene que también de alguna manera, orientar un poco, no sólo a las chiquillas sino también a los padres en cómo aceptar estos pasos, que a veces son mucho más extendidos en el tiempo. (Profesional A, Entrevista individual, septiembre 2019)

Por último, en la guía formal de la institución (Dossier) se delimita cómo ciertas prácticas y significados concretos deben ser (re)producidos por las profesionales en el ejercicio de la intervención con PcDF, los cuales se pueden resumir en los siguientes puntos:

Hablar de discapacidad es una cuestión de DDHH, implica pensar y hacer en torno a, al menos, las siguientes 7 acciones: No cosificar la discapacidad; Adoptar un paradigma social coherente con los DDHH (modelo social); Aplicar y adoptar la normativa internacional vigente; Revisión permanente de los programas dirigidos a PeSD para mejorarlos; Reconocer y otorgar protagonismo a las PeSD en las decisiones que les afectan; Consagrar mecanismos legales que reaccionen frente a actitudes que atenten con los DDHH; Educar y concientizar a la sociedad en general sobre el respeto a la diversidad y los DDHH de las PeSD. (Dossier Institucional, p.4)

En el caso de las profesionales, a partir de sus relatos podemos observar que hay elementos acordes a las indicaciones entregadas en el documento oficial de la institución, como por ejemplo, cuando señalan que:

Tratamos de que los chiquillos hagan todo lo que haría una persona que no tiene discapacidad en su vida habitual o sea esa es como nuestra idea que ellos tengan un simil normal posible, no esta cosa tan sobreprotegida, sino que desde la mirada de que ellos también sean capaces de administrar recursos. (Profesional A, entrevista individual, septiembre 2019)

También existen elementos discordes a las directrices oficiales, concretamente en los puntos que indican: *No cosificar la discapacidad*, donde anteriormente pudimos observar que existe una tendencia a infantilizar a las McDF, lo que si bien no recae en cosificación propiamente tal, sí podría favorecer fenómenos de desvalorización o categorizaciones negativas para estas; Y *Reconocer y otorgar protagonismo a las PeSD en las decisiones que les afectan*, donde se evidencia una escasa representación de la voz de estas últimas en el relato de las profesionales, sobre todo en lo referido a la toma de decisiones sobre la intervención y las prácticas que describen hacia las McDF, pudiéndose producir con ello injusticias testimoniales, lo que dista de los objetivos que las convenciones y acuerdos buscan.

CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio, fue posible describir diferentes líneas temáticas desde donde surgen y se sostienen distintos significados que (re)producen las profesionales a cargo de la intervención con McDF, develando con ello la visión que refieren dichas profesionales sobre los DSR de las McDF, lo cual en síntesis hace referencia a:

- I. Que las mujeres con diversidad funcional son comprendidas como sujetos de derecho ubicados en una posición intermedia entre una concepción de “seres carentes” (modelo médico) y una visión de “partes de la diversidad” (modelo psicosocial), en una sociedad que aún dificulta el acceso a sus derechos en general y más aún en los derechos sexuales y reproductivos, y que institucionalmente aún las enmarca en la idea de ser “personas [en desarrollo] que necesitan apoyo”.

- II. Que la autonomía de las McDF respecto a su sexualidad se ve obstaculizada tanto por las características de su diversidad funcional -por ejemplo su capacidad de decidir sobre sí misma y su sexualidad-, como por el grado de dependencia que las McDF demuestran hacia sus familias y la forma en que dichas familias abordan dicha sexualidad, que en la mayoría de los casos es considerada un problema material y no un derecho.

- III. Que la sexualidad y la diversidad sexual en las PcDF no difiere a la de cualquier otra persona, pero pueden requerir un mayor apoyo orientado al logro de distintos grados de autonomía según sea el caso, considerando en ello la incompreensión que puede surgir desde las familias y los obstáculos provenientes de otros sectores institucionales de la sociedad.

- IV. Que la maternidad en las McDF, cuando es vista como una posibilidad, es considerada desde la carencia, tanto de lo material como de aquellos elementos personales e interrelacionales que impedirían acceder a las condiciones para solventar la crianza de un/a hija/o, siendo incipiente el reconocimiento de los apoyos necesarios para su ejercicio.

- V. Junto a lo anterior, se extraña la utilización del término Diversidad Funcional (DF), pues este invitaría a cambiar el enfoque y enriquecer la mirada sobre las McDF, usuarias de la institución, al considerar que dicha diversidad nos alcanza a todos/as y no es exclusiva solo de un grupo (de beneficiarios/as). Pensar en la DF desde un nosotros/as, promovería la participación de mayor parte de la comunidad, como son por ejemplo todos aquellos profesionales que trabajan con las McDF en la comuna e incluiría activamente la voz de las McDF en la gestión misma de las intervenciones de las que ya no sólo serían objetivo, sino también participantes.

Finalmente, podemos concluir que los significados que (re)producen las profesionales respecto a los DSR de las McDF, se podrían encontrar influidos por factores que se contraponen, ya que por un lado encontramos el discurso de respeto de los derechos de las PcDF -proveniente de convenciones, políticas públicas y capacitación laboral-, y por otro lado se encuentran los significados que surgen de la dinámica impuesta por un sistema patriarcal heteronormativo, lo que se hace presente en la voz de familias y otros profesionales que influyen la vida de las McDF, además de ser el marco en que la subjetividad de las McDF se ha construido. Estos factores atraviesan la labor de las profesionales a cargo de la intervención psicosocial, depositándose en sus significados y prácticas a modo de vestigios, tal y como lo analizamos a lo largo de esta investigación.

Uno de los ámbitos interesantes a seguir desarrollando en el trabajo sobre los DSR de las McDF sería incluir la voz de las mismas mujeres, conociendo de qué manera su propia aproximación a la sexualidad ha sido permeada por elementos culturales y disciplinares, posibilitando así una mirada crítica que se oriente a la deconstrucción de la misma y la reapropiación de aquellos espacios que les han sido vedados.

REFERENCIAS

Arnau, S. (2016). Teoría Crip: de la Segregación a la Inclusión, Transitando por la Re-Apropiación y Re-Significación. *Revista Pasajes*, 2, 48-65.

Besoain A., Carvajal B., Cornejo C., Rebolledo J., Rueda L., Soto P. (2018). *Sexualidad E Inclusión De Personas Con Discapacidad*. Chile: Servicio Nacional De La Discapacidad y Ministerio De Desarrollo Social.

Bruner, J. (2006). *Actos de Significado más allá de la Revolución Cognitiva*. Madrid: Alianza.

Butler, J. (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad* (Trad. M. Muñoz). Barcelona: Paidós. (trabajo original publicado en 1999).

Carmona, M. (2017). Paradigmas en estallido: Epistemologías para una ¿Post?Psiquiatría. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132), 509-528.

Castelli, L. (2017). Reseña Audiovisual Yes, we fuck!. *Papeles del CEIC*, 2. 1-7.

Cruz, M. (2015). Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 42, 7-45.

Fonseca C. & Quintero M. (2009). La Teoría Queer: La de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica*, 24(69), 43-60.

García, J.L. (2000). La formación en educación sexual y afectiva para profesionales y padres-madres de personas con necesidades educativas especiales. Huarte de San Juan. *Psicología y pedagogía*, 6-7, 167-182.

García-Santesmases, A. (2014). Dilemas Feministas Y Reflexiones Encarnadas: El Estudio De La Identidad De Género En Personas Con Diversidad Funcional Física. *Athenea Digital*, 14(4), 19-47.

García-Santesmases, A. (2015). El cuerpo en disputa: Cuestionamientos a la identidad de género desde la diversidad funcional. *Revista sociológica de pensamiento crítico*, 9, 41-62.

Gergen, K. (1994). *Construccionismo Social. Aportes para el Debate y la Práctica.*, (Trad.

Estrada, A; Diazgranados, S.) (2007). Bogotá, Colombia, Universidad de los Andes, Fac. CCSS, Dep. de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes.

Gobierno de Chile. (2016). *Presentación observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de http://www.down21-chile.cl/cont/cont//2016/289_2_presentacion_de_las_observacionesfinales_del_crpd.pdf

Gómez, V. (2014). Análisis de la discapacidad desde una mirada crítica: Las aportaciones de las teorías feministas. *Estudios Pedagógicos XL*, 2, 391-407.

Guzmán P. & Platero L. (2012). Passing, enmascaramiento y estrategias identitarias:

Diversidades funcionales y sexualidades no-normativas. *Bellaterra*.

Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada, 1, 125-158.

Herrera, C. (2016). Sexualidad queer: gente “rara” y amores diversos. *Revista de*

estudios de juventud, 111, 57-74.

Hernández, M. (2015). El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de

Derecho. *Revista CES Derecho*, 6, 46-59.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*.

4th

ed. México: McGraw-Hill.

Le Feuvre, M. y Calquín, C. (2017). Representaciones de la Sexualidad en los

Discursos

de la Diversidad Funcional Circulantes en Chile. *Revista Latinoamericana de*

Educación Inclusiva, 11, 153-170.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M. & Reeve,

A. (2002) *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports*

(Trad. M. Verdugo y C Jenaro). Madrid: Alianza Editorial.

Mañas, C. (2009). Mujeres y diversidad funcional (discapacidad): Construyendo un

nuevo discurso. *Feminismo/s*, 13, 9-20.

Mañas, C. & Iniesta, A. (2009). Situación laboral de las mujeres con discapacidad física y sensorial. *Feminismo/s*, 13, 157-170.

Marc I., Toureche N., Ernst E., Hodnett E., Blanchet C., Dodin S. et al. , Njoya M. (2011).

Intervenciones cuerpo mente durante el embarazo para la prevención o el tratamiento de la ansiedad de la mujer. London: Cochrane Database of Systematic Reviews.

Millán, S., García Á., García P. & González B. (2008). *Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales*. Andalucía: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General de Personas con Discapacidad.

Ministerio de Desarrollo Social. (2016). *II Estudio Nacional de la Discapacidad*.

Recuperado de

http://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad

Santiago, Chile: SENADIS.

Ministerio de Educación. (2007). *Guía para el Docente: Educación Sexual de Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad Intelectual (1º. Ed.)*. Santiago, Chile:

Ministerio

de Educación.

Moscoso, M. & Arnau, S.. (2016). Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente. Una conversación con Robert McRuer. *Revista Intermnacional de Éticas Aplicadas*, 20, 137-144.

Moya, A. (2009). La sexualidad en mujeres con discapacidad. Perfil de su doble discriminación. *Feminismo/s*, 13, 133-152.

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Nueva York:Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.un.org/disabilities/convention/convoptprot-s.pdf>.

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2015). *Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública*. D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Pérez, M. (2019). Violencia Epistémica: Reflexiones Entre Lo Invisible Y Lo Ignorable.

El

lugar sin Límites. *Revista de Estudios y políticas de género*, 1(1), 81-98.

Polanco, M. y Martín, J. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de familias de adolescentes con discapacidad cognitiva en sexualidad y afectividad. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 13(2), 187-199.

Preciado P. (2013, marzo 9). *¿La muerte de la clínica?*. [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs>

Romañach, J. y Lobato M. (2007). *Diversidad Funcional: Nuevo término para la lucha por*

la dignidad en la diversidad del ser humano. Simposio llevado a cabo en el Foro Internacional Comunicación e Discapacidades, Galicia, España.

Sáez, S. (2009). *Victimización sexual, discapacidad intelectual y procesos de reparación:*

los profesionales hablan. Santiago, Chile: Universidad de Chile.

Santander, P (2011). Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso. *Cinta moebio*, 41, 207-224.

SENADIS. (2015). *Discapacidad y Salud Mental: Una visión desde SENADIS*. Santiago, Chile: Servicio Nacional de la Discapacidad y Ministerio de Desarrollo Social.

Schalock, R., Borthwick-Duffy, F., Bradley, V. (2010). *Discapacidad intelectual: definición,*

clasificación y sistemas de apoyo (Trad. Verdugo, M.). Madrid: Alianza (2011)

Shumn G. & Conde, A. (2009). Género y discapacidad como moduladores de la identidad. *Feminismo/s*, 13, 119-132.

Vásquez, D. (2019, octubre 1). CIMUNIDIS impulsa protocolo de maternidad asistida en mujeres con discapacidad. *Siga Chile*. Recuperado de <http://sigachile.udp.cl/2019cimunidis-impulsa-protocolo-de-maternidad-asistida-en-mujeres-con-discapacidad/>