



**UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR**  
**MAGISTER EN INNOVACIÓN SOCIAL PARA LA INCLUSIÓN**

**TALLER DE SEXUALIDAD FEMENINA” CONECTA-TÉ” DE AUTOEROTISMO, PARA REIVINDICAR EL DERECHO A LA VIDA SEXUAL PLENA Y PLACENTERA EN MUJERES DE 18 A 28 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE, ALUMNAS Y EX ALUMNAS DE LA ESCUELA DIFERENCIAL F-1204 SANTA TERESA DE LOS ANDES DE LA COMUNA DE CURANILAHUE.**

Proyecto de grado para optar al grado de Magister en Innovación Social para la  
Inclusión

Autora: Hellen del Pilar González Villagrán

Profesora guía: Dra. Carolina Pinto Baleisan

Diciembre de 2022  
Viña del Mar, Chile

## **DEDICATORIA**

...Para aquellas valientes mujeres que han decidido romper el sistema patriarcal, valorando su cuerpo como el lugar sagrado de energía para la vida...

## AGRADECIMIENTOS

Es tan liberador escribir estos agradecimientos, porque hubo momentos muy complejos, en los que solo quería bajar los brazos con este programa. Sin embargo, mi GRATITUD será infinita con quienes me acompañaron en el proceso.

Admiración total para mis hijos, Javier y Felipe que soportaron con Amor y Bondad el perder a su madre cada viernes y sábado por asistir a clases sagradamente. Inclusive días de semana cuando tocaba hacer los trabajos de cada módulo. Prometo que recompensaré cada minuto que les tocó desayunar o almorzar solitos, cada “ganas de regalinear” justo cuando me tocaba hablar en clases, cada vez que grité : “¡Silencio que no puedo concentrarme!”. Lo Prometo.

Gracias por el apoyo incondicional a mi Madre y Hermana, cuando necesitaba un S.O.S con los enanos. Gracias por siempre estar para mí.

Gracias a tí mi Felipe, por estar siempre presente con tu amor y aliento incondicional.

Gracias a cada uno de los docentes que siempre entregaron lo mejor de sí, mostrando dedicación y una vocación maravillosa en el área de la Innovación Social. He aprendido muchísimo de ustedes.

Especial mención a mi profesora guía, Carolina Pinto Baleisan por su amabilidad, paciencia y sobre todo por la compañía y motivación en el proceso.

Gracias eternas a mi grupo de trabajo: Ely, Katita y Hernán, la calidad humana de cada uno es incalculable, los mensajes de ánimo durante todo este tiempo y la bondad en la transmisión de conocimientos ha sido maravillosa. Anhele todo lo hermoso del Mundo para ustedes. Son merecedores de lo mejor de la vida.

Gracias a la energía sagrada (Dios-Universo) por darme la sabiduría y fortaleza en cada paso de este proyecto...

Por último, gracias a mí, por saber que siempre puedo con todo, aunque a veces necesite un descanso.

Siempre con gratitud,

Hellen

## II. INDICE

II. AGRADECIMIENTOS	.....	3
III. INDICE	.....	4
TABLA ANEXOS Y	.....	5
FIGURAS		
IV. RESUMEN	.....	5
ABSTRACT	.....	7
V. INTRODUCCIÓN		
5.1. ANTECEDENTES GENERALES DEL TEMA DE ESTUDIO	.....	11
5.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	.....	13
5.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	.....	13
5.4. OBJETIVO GENERAL	.....	14
5.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	.....	14
VI.- MARCO DE REFERENCIA		
6.1. MARCO TEÓRICO	.....	14
6.2. MARCO CONCEPTUAL	.....	17
6.3. MARCO HISTÓRICO	.....	21
6.4. MARCO LEGAL	.....	23
VII. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE GRADO		
7.1. METODOLOGÍA Y FASES ASOCIADAS AL PROCESO DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	.....	27

7.2.	CON EL GRUPO PRIORITARIO METODOLOGÍA Y FASES	34
	ASOCIADAS A LA VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN CON EL GRUPO PRIORITARIO Y ACTORES DE INSTITUCIONES RELEVANTES DEL TERRITORIO	
VIII.	RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	36
IX.	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN	
9.1.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN (COMPONENTES, ACTORES, OTROS ANTECEDENTES)	49
9.2.	FOCO EN GRUPO PRIORITARIO	52
9.3.	CARÁCTER INNOVADOR DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN	54
I.	X. VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN	
10.1.	RESULTADOS DE VALIDACIÓN	55

PARTICIPATIVA DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN		
10.2. SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN	.....	58
10.3 REPLICABILIDAD DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN	.....	59
10.4 ESCALABILIDAD DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN	.....	60
10.5 AJUSTES NECESARIOS Y APRENDIZAJES DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN	.....	61
X. REFLEXIONES FINALES Y CONCLUSIONES	.....	63
XII. REFERENCIAS	.....	68

### III. TABLA DE FIGURAS Y ANEXOS

ESQUEMA 1 FASES PROCESO DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	.....	29
ESQUEMA 2 ETAPAS VALIDACION PROPUESTA	.....	35
ESQUEMA 3 RESUMEN NECESIDADES	.....	46
TABLA 1 CONTEXTUALIZACIÓN PARTICIPANTES	.....	35
ANEXO 1: MODELO CONSENTIMIENTO	.....	71
ANEXO 2: AUTORIZACIONES FIRMADAS	.....	75
ANEXO 3: APOYO VISUAL RESULTADOS DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	.....	80
ANEXO 4: APOYO VISUAL VALIDACION PROPUESTA	.....	81
ANEXO 5: PAUTA ENTREVISTA DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	.....	83
ANEXO 6: CUESTIONARIO VALIDACION PROPUESTA	.....	84

#### **IV. RESUMEN**

UNA SOCIEDAD HETEROPATRIARCAL, COLONIAL, CAPITALISTA (DE SOUSA-SANTOS, 2017) Y CAPACITISTA, ESTABLECE PATRONES Y MANDATOS NORMATIVOS SOBRE LOS CUALES SE CONDUCEN LAS FORMAS DE GOBIERNO Y SUBJETIVIDAD. A PARTIR DE ESTO, SE PUEDE ESTABLECER QUÉ CUERPOS SON LEGÍTIMOS Y CUÁLES SON ILEGÍTIMOS. POR LO TANTO, BAJO ESTE PANORAMA, SE PIENSA PROBLEMATIZAR LA POSICIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD RESPECTO DEL LIBRE EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. VANCE (1989) SEÑALA QUE HISTÓRICAMENTE SE HA IMPUESTO UN PACTO TRADICIONAL A LA SEXUALIDAD DE LAS MUJERES: LAS MUJERES BUENAS –LIMITADAS SEXUALMENTE– SERÍAN PROTEGIDAS, MIENTRAS LAS MUJERES MALAS –PROSTITUTAS O LIBERADAS SEXUALMENTE– SERÍAN CASTIGADAS, VIOLADAS Y CONDENADAS MORALMENTE. SOBRE ESA BASE SE CONSTRUYERON TAMBIÉN LAS POLARIDADES ENTRE EL MATRIMONIO Y LA PROSTITUCIÓN, O, EN SU VERSIÓN CRISTIANA, ENTRE LAS VÍRGENES Y LAS PUTAS. LAS MUJERES BUENAS TENÍAN LA TAREA DE CONTENER SU PROPIA SEXUALIDAD PARA CONTENER TAMBIÉN LA SEXUALIDAD MASCULINA, CONSIDERADA IRREFRENABLE, PECAMINOSA, ETC. POR ESO ALGUNAS CORRIENTES DE FEMINISMO DEL SIGLO XIX PROPONÍAN LA ASEXUALIDAD COMO PRÁCTICA SEGURA PARA LAS MUJERES. SI BIEN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EXPERIMENTAN LA MISMA NECESIDAD DE INTIMIDAD QUE EL RESTO, UNA SERIE DE BARRERAS SOCIALES IMPIDEN LA EXPRESIÓN DE SU SEXUALIDAD ALENTANDO A QUE SE LES PERCIBA COMO SERES ASEXUALES. POR ELLO, DURANTE MUCHO TIEMPO LAS VOCES DE ESTE GRUPO PRIORITARIO NO HAN SIDO ESCUCHADAS, LO QUE CONLLEVA QUE ACTUALMENTE EXISTA UNA ESCASEZ DE HERRAMIENTAS DE APOYO PARA EXPLORAR LOS DIFERENTES ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD DE ESTE COLECTIVO, TENIENDO EN CUENTA SUS LIMITACIONES EN LECTOESCRITURA Y COMPRESIÓN. LA SEXUALIDAD ES UN FENÓMENO COMPLEJO Y DIVERSO, EXPRESÁNDOSE DE TANTAS FORMAS COMO PERSONAS HAY.

EL OBJETIVO DE ESTA INVESTIGACIÓN ES CONOCER LAS BARRERAS QUE ENFRENTAN EN EL DIARIO VIVIR LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 18 A 28 AÑOS DE LA COMUNA DE CURANILAHUE EN EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS LIGADOS AL GOCE Y PLACER. CON ESTE OBJETIVO SE PRETENDE CATEGORIZAR LAS BARRERAS, ENTENDIENDO ESTAS COMO UN OBSTÁCULO PARA EL DESARROLLO Y EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD, QUE LEJOS DE PROMOVER LA INCLUSIÓN SOCIAL CONSTITUYEN UN ESTANCAMIENTO Y RETROCESO EN EL ÁREA DE DERECHOS HUMANOS. PARA ELLO, SE HA REALIZADO UNA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA CUYOS RESULTADOS VISIBILIZAN DESDE LA EXPERIENCIA DEL GRUPO MUESTRA LAS PRINCIPALES BARRERAS QUE LES TOCA AFRONTAR, YA QUE EXISTEN CLARAS DIFERENCIAS EN CÓMO VIVEN Y DESARROLLAN SU SEXUALIDAD LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD. LOS RESULTADOS TAMBIÉN ESTABLECEN EL ORIGEN DE ESTAS DIFERENCIAS Y PONEN DE MANIFIESTO, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN, LA IMAGEN SOCIAL NEGATIVA (VERGÜENZA) EXISTENTE EN TORNO A LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CONCEPTO DE SEXUALIDAD DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. CON ESTE ESTUDIO PODEMOS PLANTEARNOS LA NECESIDAD URGENTE Y PERENTORIA DE BUSCAR FORMAS DE CAMBIAR ESTA CONCEPCIÓN SESGADA Y ESTEREOTIPADA DE LA SEXUALIDAD EN MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y EL LIBRE EJERCICIO A DISFRUTAR DE UNA SEXUALIDAD PLENA Y PLACENTERA. ES DECIR, SE REQUIERE HACERLAS PARTICIPES DE HACER VALER SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, COMO SUJETAS DE DERECHOS.

PALABRAS CLAVES :

MUJERES, DISCAPACIDAD INTELECTUAL, FEMINISMO, SEXUALIDAD, SUJETOS DE DERECHOS.

## **ABSTRACT**

A HETEROPATRIARCHAL, COLONIAL, CAPITALIST (DE SOUSA-SANTOS, 2017) AND ABLEIST SOCIETY ESTABLISHES NORMATIVE PATTERNS AND MANDATES ON WHICH FORMS OF GOVERNANCE AND SUBJECTIVITY ARE CONDUCTED. FROM THIS, IT IS POSSIBLE TO ESTABLISH WHICH BODIES ARE LEGITIMATE AND WHICH ARE ILLEGITIMATE. THEREFORE, UNDER THIS SCENARIO, THE POSITION OF WOMEN WITH DISABILITIES WITH RESPECT TO THE FREE EXERCISE OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS WILL BE PROBLEMATIZED. VANCE (1989) POINTS OUT THAT HISTORICALLY A TRADITIONAL PACT HAS BEEN IMPOSED ON WOMEN'S SEXUALITY: GOOD WOMEN - SEXUALLY LIMITED - WOULD BE PROTECTED, WHILE BAD WOMEN - PROSTITUTES OR SEXUALLY LIBERATED - WOULD BE PUNISHED, RAPED AND MORALLY CONDEMNED. ON THAT BASIS, POLARITIES WERE ALSO CONSTRUCTED BETWEEN MARRIAGE AND PROSTITUTION, OR, IN ITS CHRISTIAN VERSION, BETWEEN VIRGINS AND WHORES. GOOD WOMEN HAD THE TASK OF CONTAINING THEIR OWN SEXUALITY IN ORDER TO ALSO CONTAIN MALE SEXUALITY, WHICH WAS CONSIDERED IRREPRESSIBLE, SINFUL, ETC. THAT IS WHY SOME CURRENTS OF 19TH CENTURY FEMINISM PROPOSED ASEXUALITY AS A SAFE PRACTICE FOR WOMEN. ALTHOUGH WOMEN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES EXPERIENCE THE SAME NEED FOR INTIMACY AS EVERYONE ELSE, A SERIES OF SOCIAL BARRIERS IMPEDE THE EXPRESSION OF THEIR SEXUALITY BY ENCOURAGING THEM TO BE PERCEIVED AS ASEXUAL BEINGS. THEREFORE, FOR A LONG TIME THE VOICES OF THIS PRIORITY GROUP HAVE NOT BEEN HEARD, WHICH MEANS THAT THERE IS CURRENTLY A SHORTAGE OF SUPPORT TOOLS TO EXPLORE THE DIFFERENT ASPECTS OF SEXUALITY OF THIS GROUP, TAKING INTO ACCOUNT THEIR LIMITATIONS IN LITERACY AND COMPREHENSION. SEXUALITY IS A COMPLEX AND DIVERSE PHENOMENON, EXPRESSED IN AS MANY WAYS AS THERE ARE PEOPLE. THE OBJECTIVE OF THIS RESEARCH IS TO KNOW THE BARRIERS THAT WOMEN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES FROM 18 TO 28 YEARS OLD FROM THE COMMUNE OF CURANILAHUE FACE IN THEIR DAILY LIFE IN THE EXERCISE OF THEIR SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS LINKED TO ENJOYMENT AND PLEASURE. WITH THIS OBJECTIVE, IT IS INTENDED TO

CATEGORIZE THE BARRIERS, UNDERSTANDING THESE AS AN OBSTACLE TO THE DEVELOPMENT AND EXERCISE OF THE RIGHTS OF WOMEN WITH DISABILITIES, WHICH FAR FROM PROMOTING SOCIAL INCLUSION CONSTITUTE A STAGNATION AND SETBACK IN THE AREA OF HUMAN RIGHTS. FOR THIS PURPOSE, A QUALITATIVE RESEARCH HAS BEEN CARRIED OUT, THE RESULTS OF WHICH MAKE VISIBLE FROM THE EXPERIENCE OF THE GROUP SHOWS THE MAIN BARRIERS THAT THEY HAVE TO FACE, SINCE THERE ARE CLEAR DIFFERENCES IN HOW WOMEN WITH DISABILITIES LIVE AND DEVELOP THEIR SEXUALITY. WITH DISABILITIES. THE RESULTS ALSO ESTABLISH THE ORIGIN OF THESE DIFFERENCES AND SHOW THAT, FROM THE POINT OF VIEW OF THE GROUP FROM THE POINT OF VIEW OF THE PARTICIPANTS IN THE RESEARCH, THE NEGATIVE SOCIAL IMAGE (SHAME) THAT EXISTS AROUND THE SOCIAL CONSTRUCTION OF THE CONCEPT OF SEXUALITY OF WOMEN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES. WITH THIS STUDY WE CAN RAISE THE URGENT AND PEREMPTORY NEED TO FIND WAYS TO CHANGE THIS BIASED AND STEREOTYPICAL CONCEPTION OF SEXUALITY IN WOMEN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND THE FREE EXERCISE TO ENJOY A FULL AND PLEASURABLE SEXUALITY. IN OTHER WORDS, IT IS NECESSARY TO MAKE THEM PARTICIPATE IN ASSERTING THEIR SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS, AS SUBJECTS OF RIGHTS.

KEYWORDS: WOMEN, INTELLECTUAL DISABILITY, FEMINISM, SEXUALITY, SUBJECTS OF RIGHTS.

## **V. INTRODUCCIÓN**

### **5.1. Antecedentes generales del tema de estudio**

Durante décadas el tema de la sexualidad ha sido tabú, sobre todo en mujeres con discapacidad intelectual, que han sido víctimas de una construcción de su existencia percibida desde una “Cultura de sumisión y asistencialismo” que le ha privado del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Entre los principales factores destacan la herencia colonial y patriarcal que permanece en la sociedad chilena, más la discriminación (capacitismo) hacia las mujeres con discapacidad intelectual al infantilizarlas, considerarlas asexuadas, no aptas para la maternidad, entre otros; lo que ha obstaculizado su pleno desarrollo como ser humano. (López, 2019). Además, la falta de una política pública de educación sexual con enfoque de género que reconozca la diversidad en nuestro país, agrava esta situación.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por las Naciones Unidas de 1948 se inicia con una oración que debería marcar un referente para todas las acciones estatales del mundo, dado que establece que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Lamentablemente esto queda sólo en el papel, puesto que aún miles de personas con discapacidad siguen enfrentando un sistema de exclusión que manifiesta múltiples barreras para lograr una calidad de vida plena.

En Chile, la población nacional cuenta con un 16,7% de personas con discapacidad (Ministerio de Desarrollo Social, 2015), con una marcada presencia de mujeres, sin embargo no existen datos específicos sobre su identificación o expresión de género, orientación o prácticas sexuales, existiendo diversas disposiciones legales que, mediante artículos del Código Civil facilitan procesos de interdicción, atentan contra sus derechos sexuales y reproductivos, limitando la posibilidad de tener hijas o hijos, contraer matrimonio, adoptar y formar una familia; en definitiva, dificultades para ejercer la autonomía y la capacidad jurídica en igualdad de condiciones frente a cualquier otra persona y que afecta su calidad de vida negativamente.

Es por estas causas que diversos movimientos de personas con discapacidad a nivel mundial, desde la década de los noventa se han propuesto reivindicar los derechos sexuales y reproductivos históricamente vulnerados, especialmente para las mujeres con discapacidad. En esta área destaca el enfoque de multidiscriminación, basado en el feminismo radical y el modelo social de derechos humanos, que subraya las violencias estructurales y la dominación y los valores patriarcales arraigados en estructuras socioeconómicas capitalistas, contra mujeres con discapacidad. La temática que se presenta se ha definido desde la epistemología feminista y los estudios críticos de discapacidad, con enfoque de derechos, los cuáles entregan de manera clara las principales causas de esta realidad.

Es así, como la discapacidad se presenta como un fenómeno transversal, complejo, dinámico, multidimensional y blanco de desigualdad. Es por esta razón, que la Organización Mundial de la Salud formula un Plan de Acción Mundial sobre discapacidad 2014-2021, donde “establece que la discapacidad es un problema mundial de salud pública, una cuestión de derechos humanos y prioridad para el desarrollo”. Si bien la OMS plantea que es un problema de salud pública, las personas con discapacidad siguen siendo objeto de discriminación, estigmatización, desigualdad y exclusión social, vulnerando sus derechos, y como resultado de ello, actos de violencia que van aumentando significativamente a través de las barreras que impiden su desarrollo e inclusión social. (OMS, 2014).

Entonces, podemos concluir que la ausencia de políticas públicas con enfoque de género de Chile infiltra una comprensión cultural dominante que oprime a las mujeres en situación de discapacidad, lo cual representa un agravante de vulnerabilidad y precarización de sus condicionantes de vida. El Estado de Chile ejerce una violencia de género institucional capacitista patriarcal, ya que las políticas públicas omiten, privilegian, jerarquizan y ordenan la población y sus grupos bajo criterios de capacidad y normalidad: social, cultural, económica, sexual y corporal, donde los cuerpos de las mujeres con discapacidad quedan olvidados, ocupando un lugar periférico dentro de la sociedad heteropatriarcal.

Es por todo esto, que surge el Taller de sexualidad femenina” Conecta-té” como camino de exploración y aprendizaje desde su propio cuerpo, para reivindicar el derecho de la vida sexual plena y placentera en mujeres de 18 a 28 años con discapacidad intelectual leve, alumnas y ex alumnas de la Escuela Diferencial F-1204 Santa Teresa de los Andes de la Comuna de Curanilahue.

## **5.2. Problema de investigación**

En el informe alternativo para el examen del Estado de Chile ante el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de marzo del 2016 (Corporación Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile et al., 2016), diversas organizaciones recalcaron sus preocupaciones por la esterilización forzada y la vulneración de derechos sexuales y reproductivos, especialmente de niñas con diversidad funcional psicosocial e intelectual; el desconocimiento de la prevalencia e inexistencia de información estadística de abusos sexuales en el entorno familiar, y la desconsideración de asistencia en materia de educación sexual, entre otras. El derecho a vivir la sexualidad está presente en la Ley número veinte mil cuatrocientos veintidós (20.422) que habla sobre igualdad de oportunidades e inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. Esta ley protege a todas las personas con discapacidad. Toda la gente tiene derecho a gozar de su propio cuerpo, algunas personas necesitan apoyo para excitarse, a otras personas les gusta recibir apoyo para excitarse. De acuerdo a los antecedentes revisados se evidencia **la carencia de apoyos que permitan el desarrollo de las mujeres con discapacidad intelectual leve de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue y su derecho a disfrutar de una vida sexual plena, satisfactoria y placentera, por ende existe una dificultad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de este grupo prioritario.**

## **5.3. Preguntas de investigación**

En relación a la problemática identificada y su repercusión directa en la calidad vida de las mujeres con discapacidad intelectual y el ejercicio pleno de sus derechos, surgen las siguientes interrogantes:

3.1 ¿Cuáles son las necesidades de apoyo de las mujeres con discapacidad intelectual leve de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue, para disfrutar de una vida sexual plena y placentera ligada al Autoerotismo?

3.2 ¿Como influye un taller de sexualidad femenina “Conecta-Té” de apoyo al autoerotismo en mujeres con discapacidad intelectual de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue?

#### **5.4. Objetivo general**

4.1 Conocer las barreras para el desarrollo de la sexualidad en mujeres con discapacidad intelectual leve de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue, para reivindicar el derecho de la vida sexual plena y placentera, a través de un taller de sexualidad femenina “Conecta-té” para el desarrollo del autoerotismo como camino de exploración y aprendizaje desde su propio cuerpo.

#### **5.5. Objetivos específicos**

5.1 Categorizar las barreras que enfrentan para el disfrute de la vida sexual placentera las mujeres con discapacidad intelectual leve de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue.

5.2 Diseñar de forma participativa un taller de sexualidad femenina “Conecta-Té” de autoerotismo para mujeres con discapacidad intelectual leve de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue.

## **VI. MARCO DE REFERENCIA**

### **6.1. Marco Teórico**

En general hablar de sexualidad es un tema tabú, sobre todo si se enfoca en las Mujeres, ya que es una temática incómoda inclusive entre el mismo grupo, si le agregamos el componente Diversidad funcional cognitiva se complejiza un poco más, puesto que sus posibilidades de expresión de la sexualidad están más limitadas y aparecen con más frecuencia conductas no ajustadas al contexto, es por esto que se generaliza la asexualidad de las mujeres con diversidad funcional cognitiva como realidad permanente de este colectivo, cuyo supuesto está basado en el sistema de opresión colonial que aún existe. Por tanto en Chile se vulneran los derechos sexuales y reproductivos en las Mujeres con discapacidad intelectual, tal y como lo establece Primer Informe de Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile 2016 (Miles Chile, 2016). Por ende al momento de analizar este fenómeno social es fundamental considerar como sustentos el enfoque de derechos humanos, la epistemología feminista y el movimiento social de vida independiente que se generó en Europa para exigir la reivindicación de los derechos en personas con discapacidad.

La evolución del concepto de discapacidad ha pasado en los últimos años, de un enfoque biomédico a un enfoque de derechos humanos, éste considera los aspectos individuales de la persona con discapacidad en relación con un contexto social, cultural y físico. Las condiciones de interacción entre el individuo y el contexto, así definido, son las que determinan la magnitud de la discapacidad de un individuo, su familia y la sociedad. Es por esto que se plantea que los individuos deben reconocerse, asumirse y ser considerados como sujetos de derechos fundamentales inalienables e irrenunciables (Parra & Palacios, 2007). Se considera que el derecho internacional de los derechos humanos constituye un marco conceptual aceptado por la comunidad internacional, capaz de orientar el proceso de formulación, implementación y evaluación de políticas en el campo del desarrollo. Del mismo modo se constituye como una guía para la cooperación y la asistencia internacional respecto a las obligaciones de los gobiernos con respecto a las personas con discapacidad. (Abramovich, 2006).

En términos de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario, el país ha suscrito una serie de convenios y tratados internacionales, que obligan al Estado a la adopción de una serie de decisiones políticas, administrativas y jurídicas que permitan la efectiva protección a los derechos humanos de este grupo prioritario.

Otro sustento base es la Epistemología feminista, que aborda la manera en que el género influye en las concepciones del conocimiento, en la persona que conoce y en las prácticas de investigar, preguntar y justificar. Identifica las concepciones dominantes y las prácticas de atribución, adquisición y justificación del conocimiento que sistemáticamente ponen en desventaja a las mujeres porque se les excluye de la investigación, se les niega que tengan autoridad epistémica, se denigran los estilos y modos cognitivos femeninos de conocimiento, se producen teorías de las mujeres que las representan como inferiores o desviadas con respecto al modelo masculino, se producen teorías de fenómenos sociales que invisibilizan las actividades y los intereses de las mujeres o a las relaciones desiguales de poder genéricas, y se produce conocimiento científico y tecnológico que refuerza y reproduce jerarquías de género. (Blazquez, 2012).

Por último el movimiento social de Vida Independiente que desde la década de los 80 ha visibilizado la realidad de las personas con diversidad funcional plantea que la sexualidad es una de las más humanas expresiones de comunicación y de encuentro con uno o una mismo o misma y, con el otro/u otra. (Arnau, 2004).

Históricamente las mujeres con discapacidad intelectual, han sido víctima de una construcción de su existencia percibida desde una “Cultura de sumisión y asistencialismo” que le ha privado de su plena ciudadanía y es este constructo, que ha impuesto un imaginario colectivo y simbólico que ha pervertido la condición humana cuando se tiene una discapacidad, devaluando su condición de ser y de estar en este mundo. (Ripollés, 2015)

## **6.2. Marco conceptual**

### **6.2.1 Sexualidad**

La sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida. La niñez y adolescencia son etapas significativas para potenciar el desarrollo de las personas y de los países, por lo que es necesario proporcionar una educación de calidad que incorpore la educación de la sexualidad como derecho humano y como estrategia de calidad de vida actual y futura que contribuya al desarrollo de su bienestar y salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), es posible comprender la salud sexual como “(...) un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Este enfoque permite una mirada más allá de la patologización de la sexualidad, se trata de fomentar una salud sexual desde una visión holística que integre la autonomía, el amor, la libertad, el respeto y la dignidad de modo tal que las personas tomen conciencia de sus sexualidades responsablemente contribuyendo así a una vida más plena. Se ha comprobado que los programas integrales que brindan información correcta y completa sobre salud sexual y salud reproductiva dan lugar a una conducta más sana y mejores resultados, ayudando a niñas, niños y adolescente a protegerse de los embarazos no deseados, a defender sus derechos, aprender a cuestionar modelos nocivos de masculinidad, feminidad y a proteger a sí mismos y a sus parejas de las infecciones de transmisión sexual. (Miles, 2016).

### **6.2.2 Derechos sexuales y reproductivos.**

Dentro del marco del enfoque de derecho, se encuentran los Derechos sexuales y reproductivos, los cuales se relacionan con el derecho al propio cuerpo está reconocido internacionalmente como un derecho fundamental subjetivo. En el ámbito de los derechos fundamentales, pertenecería al grupo de los derechos personales

configurados según su contenido material. Los derechos de la personalidad son aquellos que hacen referencia al individuo y a su configuración como tal ( IIDH, 2008). Por lo tanto, una de las interpretaciones del derecho al propio cuerpo es la materialización de la personalidad mediante el acceso, exploración, preparación y actividad sexual.

Desde un enfoque sexológico, cabe reconocer que la persona con diversidad funcional es "sexuada", independientemente de la diversidad funcional que se tenga, y/o su grado, y, por tanto, a lo largo de todo su ciclo vital ( Ripollés, 2018 ).

### **6.2.3 Feminismo**

La Real Academia Española (RAE) define el feminismo como “el principio de igualdad de derechos de la mujer y el hombre así como el movimiento que lucha por la realización efectiva en todos los órdenes del feminismo”. El feminismo no busca la superioridad de la mujer respecto al hombre, sino que es la ideología que defiende la igualdad en aspectos sociales, culturales y económicos entre ambos sexos. Las mujeres son el grupo prioritario que se ve mayormente afectadas por causas de la invisibilidad. Situación que tiene como consecuencia el binomio discapacidad y género.

Siempre hay más de un feminismo. A pesar de la complejidad que implica, el feminismo es una política de lo múltiple, evoca diversos sentidos y da refugio a diferentes tipos de prácticas y agenciamientos. Tomemos por ejemplo dos sentidos, y dos practicas diversas del feminismo. Llamemos a una “política de la acción afirmativa”, mientras que, por el momento, designemos a la otra como “política de la interrupción”. Comenzaré señalando que ambas políticas son necesarias, urgentes, aunque sus tiempos, énfasis y búsquedas no coinciden, ni se complementan necesariamente. (Castillo A., 2018)

### **6.2.4 Discapacidad Intelectual**

La Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAIDD, antes AAMR) recoge en su 11ª edición (2010) la siguiente definición de discapacidad intelectual:

«La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado

en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”.

Esta definición va acompañada de unas premisas que clarifican el concepto:

- Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
- Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
- En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.
- Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
- Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual, generalmente mejorará.
- Este enfoque concibe la discapacidad como el ajuste entre las capacidades de la persona y el contexto en que esta funciona y los apoyos necesarios.

La terminología propuesta por la AAIDD es la siguiente:

- Discapacidad intelectual leve
- Discapacidad intelectual moderada
- Discapacidad intelectual grave
- Discapacidad intelectual profunda/pluridiscapacidad
- Discapacidad intelectual de gravedad no especificada

### **6.2.5 Calidad de Vida**

El concepto de calidad de vida como “un estado deseado de bienestar personal que: es multidimensional; tiene propiedades éticas universales y étnicas (ligadas a la cultura); tiene componentes objetivos y subjetivos; y está influenciada por factores personales y ambientales” (Schalock y Verdugo, 2007) es hoy críticamente importante para las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo pues va más allá del término de inclusión, porque sirve como criterio evaluador de los programas y servicios y se

manifiesta en tres niveles: los proveedores, los productos y los evaluadores (Schalock y Vergudo, 2003). La calidad de vida puede ser evaluada y determinada en base a ocho dimensiones que abarcan la globalidad de la persona el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Estas dimensiones deben estar estructuradas en base a un triple sistema que comprende la organización de la sociedad, lo que permite el desarrollo de planificaciones, programas, recursos, etc. adecuados a la persona. Y relacionado con el concepto de calidad de vida, se desprende el termino muy relevante en esta área, denominado apoyos y que así lo plantea la definición de Discapacidad Intelectual en el desglose de las habilidades.

### **6.2.6 Apoyos**

Hacen referencia a la intensidad con la que necesita una persona, para poder participar en las actividades relacionadas con su día a día o en su funcionamiento habitual, pueden ser:

- Intermitentes: Apoyos “cuando sea necesario”.
- Limitados: Se caracterizan por su consistencia en el tiempo.
- Extensos: Suponen una implicación o intervención regular (ej. diaria) en, al menos, algunos ambientes (ej. trabajo u hogar) y no tienen limitaciones de tiempo.
- Generalizados: Se caracterizan por su consistencia y elevada intensidad. Son proporcionados en diferentes ambientes y pueden durar toda la vida.

### **6.2.7 Erotismo**

El erotismo toma un papel relevante en el desarrollo de la sexualidad de los seres humanos. El erotismo es la potencialidad personal de producir y comunicar una forma especial de placer, deseo, excitación y orgasmo en el acto coital, o de disfrutar su propio cuerpo, o también como de experimentar aprecio, satisfacción y bienestar ante la vida (Ripollés, 2018).

### 6.3. Marco histórico

Una sociedad heteropatriarcal, colonial, capitalista (De Sousa-Santos, 2017) y capacitista, establece patrones y mandatos normativos sobre los cuales se conducen las formas de gobierno y subjetividad. A partir de esto, se puede establecer qué cuerpos son legítimos y cuáles son ilegítimos.

Hace algunas décadas que la Periodista y autora estadounidense Nancy Friday, considerada una de las primeras en explorar la sexualidad femenina escandalizara a algunas mentes biempensantes con *Mi jardín secreto* (1973), una recopilación de fantasías sexuales femeninas narradas por sus protagonistas. Tres años más tarde, en 1976, vio la luz el Informe Hite: más de 3000 mujeres, entre los catorce y los setenta y ocho años, describieron, con sus propias palabras, sus placeres, frustraciones, y sus más íntimas sensaciones sexuales. Betty Dodson, educadora sexual norteamericana, enseñó a masturbarse a cientos de mujeres. En 1987 publicó *Sex for One*, un canto de amor al arte del autoerotismo y una invitación al conocimiento de nuestra propia genitalidad. En la sexualidad de las mujeres, como dice Carol Vance algunos años más tarde, en *Placer y Peligro* (1989), existe una tensión muy poderosa: de un lado, está atada al riesgo, el temor y la amenaza, del otro, es un terreno para la exploración, el placer y la actuación.

Una de las cuestiones mejor planteadas por las feministas prosex durante las llamadas «guerras feministas del sexo» de los años 80 y que, quizás, entrega claves para poder dialogar, es que la lucha feminista ha de estar enfocada a mejorar las condiciones materiales necesarias para que las mujeres puedan vivir su sexualidad libre de coacciones y violencias. Sin embargo, cualquier intento de establecer una «sexualidad feminista» corre el riesgo de homogeneizar experiencias e imponer diagnósticos, de anular la subjetividad de cada una. Y es que el sexo es político, claro, pero la sexualidad humana no puede ser atendida únicamente desde lo político. La sexualidad se puede reprimir e incluso sublimar, pero nunca se puede suprimir. El sexo no es lo que hacemos con los genitales para conseguir orgasmos, ni lo que tenemos en la entrepierna; es lo que somos. Somos sexo, y la sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que nos morimos. Y es porque somos sujetos sexuados y sexuales que desarrollamos una

erótica, es la manera que tenemos los seres humanos de vincularnos con los demás, y que incluye el amor, la ternura, el follarse y facetas muchas más oscuras y siniestras de asociarnos con lo otro. (Tasso, 2015)

Con esta realidad y persistencia histórica no podemos hablar de justicia sin antes avanzar en inclusión social, en un pleno reconocimiento de las diferencias y singularidades, de visibilizar a las mujeres con discapacidad en toda su diversidad y heterogeneidad, no solo como un grupo específico con dificultades o como víctimas de un entramado de discriminaciones, las cuales se ven expresadas en la intersección del género con la clase, la raza, la sexualidad, y la capacidad; sino más bien como parte de la riqueza humana que convive en/con la comunidad y que tienen sus propias agencias de fortalecimiento. (Pino, J., & Rodríguez, P. 2019).

Como expresión de resistencia y subversión ante las diferentes expresiones de gubernamentalidad (Foucault, 1996) a las que se ven enfrentadas las mujeres que discapacita el Estado de Chile, emerge la agencia como praxis sociopolítica que interpela justicia y reconocimientos en las luchas de acción colectiva por derechos e inclusión ciudadana. Estas movilizaciones surgen de una vulnerabilidad entendida -desde una perspectiva feminista Butleriana- en diálogo con agencias encarnadas que se mueven en un doble sentido de la palabra, “como movimiento del cuerpo y como movimiento político” (Butler, 2017: 140).

En Chile, la emergencia del activismo de las mujeres con discapacidad desde una perspectiva feminista se encuentra en un proceso gradual de problematización y visibilización. En este sentido destaca el trabajo que desarrolla el Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile (CIMUNIDIS), el Observatorio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Personas con Discapacidad (ODISEX) y el Colectivo: No es lo Mismo Ser Loca que Loco; las que se destacan a nivel nacional por conformar espacios autogestionados de expertas por experiencia que se enuncian desde una primera persona.

Estos ejemplos de activismos y agencias de las mujeres con discapacidad en Chile son concordantes con el desarrollo del feminismo de la discapacidad que se desarrolla a nivel

internacional (Morris, 1996; Allue, 2003; Angelino, 2014), los cuales plantean que la discriminación interseccional no es una suma de discriminaciones, sino una experiencia agravante sobre la vida misma (Arnau, 2017; Gomiz, 2017).

## **6.4. Marco legal**

### **6.4.1 Contexto Normativo Internacional**

Según el Banco Mundial, el 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad. Eso es 1.000 millones de personas en el mundo. De este total, 80% vive en países en desarrollo, de acuerdo con la ONU. Entre 110 y 190 millones de personas adultas en el mundo tienen "importantes dificultades funcionales", según la OMS. Se estima que uno de cada siete personas en el mundo vive con alguna forma de discapacidad. (OMS, 2011) De acuerdo a lo anterior, la OMS considera que la discapacidad es un problema global de salud pública, una cuestión de derechos humanos y una prioridad para el desarrollo mundial (OMS, 2013).

Se estima que cerca de un 60% del total de personas con discapacidad son mujeres y niñas (Cisternas, 2014). En ese sentido, las mujeres con discapacidad se enfrentan a mayores dificultades, las cuales las inhabilita como sujetas autónomas dentro de la sociedad. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) refiere la dificultad por parte de las mujeres con discapacidad en el acceso a una vivienda adecuada, a los servicios de salud, educación, formación profesional y empleo, junto a desigualdades en las contrataciones, tasas de ascensos, remuneraciones por igual trabajo y la poca participación en la toma de decisiones económicas (ONU, 2018).

Es por esto que la declaración de derechos humanos, DD.HH (1948), establecen las bases para la libertad, la justicia y la paz en el mundo. Por ello, el enfoque basado en estos derechos beneficia especialmente a los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los

desequilibrios de poder, a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población.

Por otra parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), corresponde al primer acuerdo internacional del siglo XXI en materia de discapacidad, al ser aprobada en el año 2006, como acuerdo internacional firmado por los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), su propósito, principios y derechos garantizados son guías universales superiores a leyes y constituciones de cada Estado miembro en materias de discapacidad.

En la misma línea se visibilizan los Derechos Humanos y los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSR) que son derechos Universales, Inalienables, Irrenunciables, Imprescriptibles e Indivisibles, de todas las personas y se deben respetar como tal; para ello comprenderemos la sexualidad no sólo como el acto genital para procrear, sino que como el conjunto de sucesos emocionales y de conductas asociadas con el sexo, que marcan de forma decisiva a la persona a lo largo de su vida sexual.

Actualmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, establece una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental de los 193 Estados miembros de las Naciones Unidas que la suscribieron y es la guía de referencia para el trabajo de la comunidad internacional hasta el año 2030. La Agenda 2030 presenta una oportunidad histórica para América Latina y el Caribe, ya que incluye temas altamente prioritarios para la región, como la erradicación de la pobreza extrema, la reducción de la desigualdad en todas sus dimensiones, un crecimiento económico inclusivo con trabajo decente para todos, ciudades sostenibles y cambio climático, entre otros.

Aquí se plantea en el objetivo 5 importantes acciones a desarrollar con los estados miembros, de los cuales nuestro país es parte. Se establece que los estados deben:

5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen

De esta manera la finalidad es abordar los problemas más urgentes a los que hoy se enfrenta el mundo. Los 17 Objetivos están interrelacionados, lo que significa que el éxito de uno afecta el de otros.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, considera las necesidades de las personas con discapacidad en los objetivos sobre:

- Educación inclusiva y equitativa de calidad
- Crecimiento económico inclusivo y sostenibilidad
- Ciudades y asentamientos humanos inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.

#### **6.4.2 Contexto Normativo Nacional**

En materia de discapacidad en Chile, las políticas públicas están basadas en el marco de Derechos Humanos, que fue materializado a través de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad celebrada en el año 2006 y ratificada por Chile en julio del año 2008 (ONU, 2016b), ambas instancias inscritas en un modelo social de la discapacidad (Palacios, 2008) y que impulsan la materialización de los derechos civiles y políticos, y los derechos económicos, sociales y culturales para las personas con discapacidad. Este enfoque sitúa en el plano de los derechos las diferentes esferas de la vida de las personas con discapacidad, haciendo hincapié en la posición particular que ocupan las mujeres y niñas con discapacidad en el mundo.

En este sentido, adscribiéndose a las solicitudes de la Convención, Chile fue el primer país de la región en recoger estadísticas que reflejaran la situación de las personas con discapacidad. Posteriormente, en el año 2010 y en el marco de la Ley N.º 20.422 que establece las normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, se crea el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (Ley N.º 20.422, art.61). Este organismo es responsable de promover y articular las políticas públicas en materia de discapacidad en todo el territorio nacional y fue el encargado de impulsar la elaboración del II Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC).

Por su parte, la ley 20.422 establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad a contar del año 2012, en la segunda promulgación de la Ley de protección a las personas con discapacidad, se establecen normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, y en las primeras secciones declara:

#### Título I

#### Derecho a la igualdad de oportunidades

#### Párrafo 2

De las personas con discapacidad en situación de especial vulnerabilidad.

Artículo 9 – El Estado adoptará las medidas necesarias para asegurar a las mujeres con discapacidad y a las personas con discapacidad mental, sea por causa psíquica o intelectual, el pleno goce y ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás, en especial lo referente a su dignidad, el derecho a constituir y ser parte de una familia, su sexualidad y salud reproductiva. Asimismo, el Estado adoptará las acciones conducentes a asegurar a los niños con discapacidad el pleno goce y ejercicio de sus derechos, en especial el respeto a su dignidad, el derecho a ser parte de una familia y a mantener su fertilidad, en condiciones de igualdad con las demás personas. De igual modo, el Estado adoptará las medidas necesarias para evitar las situaciones de violencia, abuso y discriminación de que puedan ser víctimas las mujeres y niños con discapacidad y las personas con discapacidad mental, en razón de su condición.

Junto con esto, la Ley n° 20.609 establece medidas claras y efectivas contra la discriminación, definiéndolas como:

#### Título I

#### Disposiciones generales

Artículo 2 – Definición de discriminación arbitraria. Para los efectos de esta ley, se entiende por discriminación arbitraria toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, en particular

cuando se funden en motivos tales como la raza o etnia, la nacionalidad, la situación socioeconómica, el idioma, la ideología u opinión política, la religión o creencia, la sindicación o participación en organizaciones gremiales o la falta de ellas, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, el estado civil, la edad, la filiación, la apariencia personal y la enfermedad o discapacidad.

A su vez, la ley N° 20.418, Educación en sexualidad en su artículo 1° establece que “toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial, determinando con ello que la educación sexual es una garantía y un derecho para todas y todos.

Actualmente, en la agenda chile 2030 y los ejes del Programa de Gobierno 2022-2026 del presidente Gabriel Boric, hay convergencia de lineamientos y es por ello que el Consejo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030 acordó iniciar un proceso participativo, territorial e inclusivo de diseño de una Estrategia Nacional de Implementación por el Desarrollo Sostenible en Chile, que acelere el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas en el país.

## **VII . METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE GRADO**

### **7.1.- Metodología y fases asociadas al proceso de diagnóstico participativo con el grupo prioritario**

El presente proyecto se llevó a cabo bajo una metodología de tipo cualitativa, la cual permite entender como los participantes de la investigación perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, esta manera puede ahondar en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Hernández Sampieri et al., 2014).

El diagnóstico participativo se organizó en los meses de Octubre a Diciembre del año 2022. La muestra se compone de cinco mujeres con discapacidad intelectual leve en un rango de edad de 18 a 28 años, alumnas y/o exalumnas de la Escuela Diferencial F-

1204 de la comuna de Curanilahue; a las cuáles se invitará a participar de forma directa y en modalidad presencial, cuya participación será voluntaria.

Lo primero que se realiza es la invitación al grupo a participar de la investigación, dando a conocer los objetivos y la implicancia que tendrá en el bienestar personal y social. Estos datos de las participantes se gestionan a través del establecimiento educativo en el que asisten actualmente o asistieron a clases en alguna etapa de la vida. Luego se procede a las autorizaciones respectivas para iniciar las reuniones y entrevistas personales. Toda la información que se recopila es contrastada con las fuentes e investigaciones en la temática de Discapacidad y Feminismo para poder efectuar los análisis respectivos y conclusiones referidas a las experiencias personales de cada mujer participante y su realidad acorde al contexto en que se encuentran insertas y de esta manera categorizar las barreras que enfrentan diariamente las sujetas de la investigación en el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

En el proceso cuantitativo primero se recolectan todos los datos y luego se analizan, mientras que en la investigación cualitativa no es así, sino que la recolección y el análisis ocurren prácticamente en paralelo; además, el análisis no es uniforme, ya que cada estudio requiere un esquema peculiar.(Sampieri, 2014). Los propósitos centrales del análisis cualitativo son: 1) explorar los datos, 2) imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías), 3) describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones; 4) descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema; 5) comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos, 6) reconstruir hechos e historias, 7) vincular los resultados con el conocimiento disponible y 8) generar una teoría fundamentada en los datos. (Creswell, 2013)

Las fases del diagnóstico participativo se resumen en el siguiente esquema:



Esquema 1: Fases del proceso de diagnóstico participativo.

El Diagnóstico Participativo es un método para determinar qué estrategias son necesarias, razonables y prácticas al contexto. En este sentido es fundamental obtener la mayor cantidad de información vivencial para el análisis cualitativo.

Para hacer efectivos los criterios de rigor de fiabilidad y validez del presente estudio se realiza la triangulación de actores (Resultados, Estudios y Análisis investigadora), además de las grabaciones y transcripciones de cada entrevista individual realizada, emplear un lenguaje simple y mediador en las instrucciones y prestación de apoyos cuando se requiere (hay participantes que no tienen proceso de lectura afianzado) y finalmente validar la información con las sujetas participantes en el conversatorio final de esta primera etapa.

Finalmente, para socializar los resultados del diagnóstico participativo, se acompañó de una infografía o apoyo visual con información de lectura y comprensión fácil para las participantes, de las principales problemáticas, preocupaciones y necesidades descritas por el grupo muestra en el ámbito del disfrute de la vida sexual en mujeres con

discapacidad intelectual. Esta actividad tiene un carácter de apoyo personal para explicar cada problema identificado, dada las características de las participantes, se emplea lenguaje sencillo y de fácil comprensión, aclarando términos desconocidos para las sujetas, tales como derechos, placer, sexualidad, etc. Se adjunta apoyo visual en anexos (Recurso “Hablemos sobre Discapacidad y Derechos Sexuales y Reproductivos” SENADIS)

### **7.1.1. Tipo de investigación.**

Es fundamental comprender las causas que originan la problemática en el ámbito de dificultad del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad intelectual de la comuna de Curanilahue. Por ende esta línea investigativa aborda la realidad de las múltiples barreras que enfrenta el grupo prioritario en estudio, desde su percepción y vivencias personales.

El proyecto se llevará a cabo bajo una Metodología Cualitativa con enfoque en investigación aplicada, dado que es la opción más adecuada para el origen del estudio; ya que este enfoque se guía por áreas o temas significativos de investigación en la sociedad. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de estos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio. Según Sparkes y Smith (2014) y Savin-Baden y Major (2013), existen diversos marcos interpretativos, como el interaccionismo, la etnometodología, el constructivismo, el feminismo, la fenomenología, la psicología de los constructos personales, la teoría crítica, etc., que se incluyen en este “paraguas para efectuar estudios”.

El propósito que se persigue con el enfoque de investigación aplicada tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la

búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico, ya que se pretende una mejora y posible avance en el área de inclusión social del grupo prioritario de mujeres con discapacidad intelectual, mediante el diseño participativo de una herramienta social que les sirve para generar conocimientos que se puedan poner en práctica en el área de su sexualidad, cuyo fin es impulsar un impacto positivo en su calidad de vida y bienestar personal.

Mediante esta investigación, no se espera la manipulación de ningún tipo de realidad, solo a “indagar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”. No existe un carácter experimental ni manipulación de las indagaciones realizadas, ya que solo se pretende identificar si la categorización de barreras en la dificultad del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos influye en las condiciones de exclusión y/o discriminación en las mujeres de 18 a 28 años con discapacidad intelectual leve alumnas y/o exalumnas de la Escuela Diferencial F-1204 Santa Teresa de los Andes de la comuna de Curanilahue.

### **7.1.2 Diseño de Investigación**

El Diseño de Investigación que se seleccionó para este proyecto es de carácter cualitativo feminista, dado que explica el origen de la discriminación y estigma social que afecta al grupo prioritario del estudio: Mujeres con discapacidad intelectual.

Según Ruan (2020), la investigación feminista se define por sus preguntas de investigación (si se trata principalmente de vida y experiencia de las mujeres), por la lente teórica del proyecto, y por el uso de metodología de investigación feminista. La investigación feminista aborda el género como sujeto, por tanto, la vivencia del género y más allá del género (etnia, clase...) es el núcleo constitutivo de los procesos de construcción de conocimiento científico. El género no es visto como una categoría analítica sino como una categoría constitutiva de la práctica de investigación. De ahí que, la investigación feminista haga investigación con el género no sobre el género. Para Biglia y Bonet i Martí (2017: 1) la metodología feminista como práctica política, procesual y discursiva se construye desde “dentro” pero también “contra” la “normalidad” académica.

Somos conscientes de que la investigación feminista puede ser problemática porque no obedece a reglas concretas que permitan calificarla de “correcta” (Falconer, 2017).

No obstante, asumimos el reto de esbozar cuáles serían los principales elementos en el diseño de una investigación feminista derivados de la revisión, interpretación y análisis de la literatura científica actual y de referencia. Para diseñar la investigación feminista hay que tener en cuenta que se caracteriza por exteriorizar los procesos de investigación que en otras investigaciones quedan invisibilizados u ocultos (Biglia y Vergés, 2016). La investigación feminista es muy diferente al resto de las metodologías revisadas, ya que hace una prospección en el lugar o contexto real y de la mano de otra Mujer, tiene por objetivo entregar un diagnóstico verídico desde las vivencias personales de cada mujer participante en el estudio y de esta forma proponer pequeños pero significativos cambios específicos para la mejora en la calidad de vida del colectivo. Aquí es donde ingresa fuerte el feminismo, porque éste busca que las propias mujeres cuestionemos las condiciones de un mundo desigual e injusto en el que vivimos. Es por ello que en este estudio surge la interrogante de cómo viven su sexualidad las mujeres con discapacidad intelectual leve, si ya es una tema que causa diferentes posturas en mujeres sin discapacidad.

### **7.1.3 Técnicas de recogida de información**

Las Técnicas de recogida de información que se utilizarán para la realización del diagnóstico participativo se realizarán bajo un enfoque cualitativo.

Producto de esto, se espera generar una incidencia mutua entre la investigadora y el problema planteado por las participantes, para esto se utilizarán las siguientes técnicas e instrumentos:

1.- Revisión documental y bibliográfica: Lecturas específicas en áreas de discapacidad, feminismo y Sexualidad, permitieron obtener una información real y situada acerca del contexto en el cuál se desarrolla la falta del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres con discapacidad intelectual. Se emplearon plataforma

digitales de búsqueda oficial como scopus, google académico y el Centro de Recursos de Enseñanza y Aprendizaje (CREA) de la Universidad de Viña del Mar.

En una fase previa al diseño del instrumento, se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre las investigaciones e instrumentos de evaluación publicados hasta el momento, prestando especial atención a las áreas de discapacidad, feminismo y sexualidad que se evaluaban. A pesar de la escasez de estudios que exploran la conducta sexual de las mujeres con discapacidad intelectual, la información encontrada permitió concretar el contenido y características estructurales que debía tener el instrumento dado el perfil de las participantes.

2.- Aspectos éticos : El proyecto de investigación se ejecutará de acuerdo a los principios éticos de la declaración de Singapur. La Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación fue elaborada en el marco de la 2a Conferencia Mundial sobre Integridad en la Investigación, 21-24 de julio de 2010, en Singapur, como una guía global para la conducta responsable en la investigación. En este proceso se asignará una letra como seudónimo para describir a cada sujeta de la muestra.

3.- Consentimiento informado, modelo autorizado por el comité de ética científica de la Universidad de Viña del Mar. Requisito fundamental para iniciar cualquier proceso investigativo.

Es un documento que entrega información relevante respecto de los aspectos a investigar, los objetivos, el procedimiento, los riesgos y beneficios, y que hacen mención, además, a la estricta relación con la protección de sus intereses, la confidencialidad y el resguardo de la identidad de las personas de manera voluntaria, todo bajo un ambiente armónico y propicio. La investigadora responsable es quien se reserva y resguarda la identidad de quienes participaron en la investigación.

4.- Entrevista dirigida a las participantes de forma individual, con el objetivo de recolectar datos cualitativos, mediante el uso de preguntas abiertas, para que cada participante exprese sus vivencias en el área de sexualidad. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para

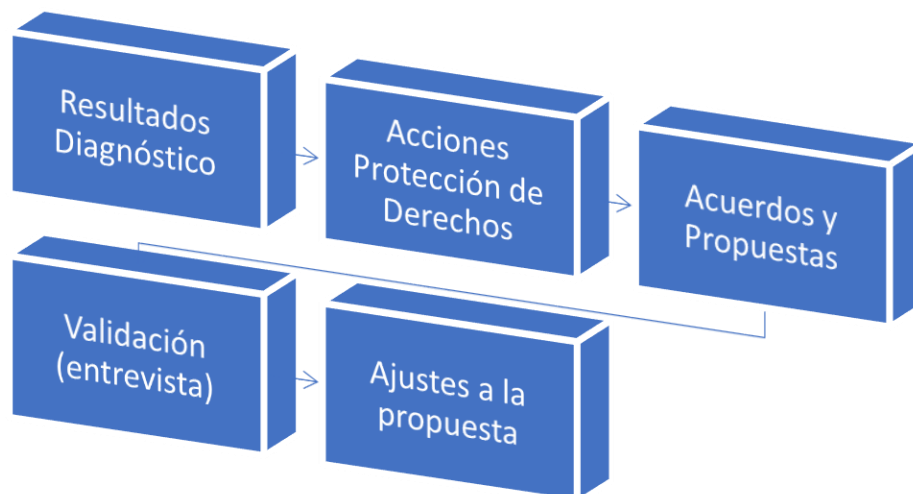
manejarla. La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa (Savin-Baden y Major, 2013; y King y Horrocks, 2010). Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998).

5.- Conversatorio para crear un espacio de construcción a través del diálogo abierto, recíproco, con vivencias personales, que puedan ser comentadas entre las participantes, lo que entregará insumos valiosos y creará un clima de confianza y aceptación entre pares, cuyo objetivo principal será la expresión de necesidades en el área del disfrute de su vida sexual.

6.- Cuestionario, según Hernández Sampieri (1997), el cuestionario es tal vez el más utilizado para la recolección de datos; este consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

## **7.2. Metodología y fases asociadas a la validación de la propuesta de solución con el grupo prioritario y actores de instituciones relevantes del territorio.**

El análisis cualitativo implica organizar los datos recogidos, transcribirlos cuando resulta necesario y codificarlos. La codificación tiene dos planos o niveles. Del primero, se generan unidades de significado y categorías. Del segundo, emergen temas y relaciones entre conceptos. Al final se produce una teoría enraizada en los datos. (Sampieri, 2014)



Esquema 2: Etapas validación de propuesta

La validación de la propuesta del presente proyecto, se organizó en el mes de diciembre del año 2022, a través de un cuestionario breve dirigido a las participantes para avalar la propuesta de solución, a través de preguntas en las cuales se visualiza el interés y participación. La muestra de validación se compone del mismo grupo de la muestra 1, conformada por cinco mujeres con discapacidad intelectual leve en un rango de edad de 18 a 28 años, alumnas y/o exalumnas de la Escuela Diferencial F-1204 de la comuna de Curanilahue; a las cuáles se invitó de forma directa y presencial, cuya participación tuvo carácter voluntario. Las actividad se realiza en la comuna de Curanilahue, región del Bio Bio, en el mes de diciembre de 2022 , con la duración que requiera cada participante; en la que se plantean los objetivos y el consentimiento informado de grabar la conversación.

Características de las participantes muestra de investigación.

Participante	Edad	Estado civil	Alumna del establecimiento	Exalumna del establecimiento	Posee lectura	Comuna Residencia
A	18	SOLTERA	SI	-	SI	CURANILAHUE
B	20	SOLTERA	SI	-	NO	CURANILAHUE
C	24	SOLTERA	SI	-	SI	CURANILAHUE
D	26	SOLTERA	NO	SI	NO	CURANILAHUE
E	28	SOLTERA	NO	SI	NO	CURANILAHUE

**TODAS LAS PARTICIPANTES CUMPLEN CON EL CRITERIO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE.**

Tabla 1: Contextualización participantes validación propuesta.

Luego de realizar la validación, se registra la información y socializan los resultados mediante un conversatorio presencial, para poder generar en conjunto las acciones originadas del diagnóstico participativo.

De esta forma los canales de comunicación se visualizan abiertos y accesibles de forma permanente.

Es en esta instancia donde se formulan las acciones inmediatas para proteger los derechos de las participantes y abordar acuerdos. En esta oportunidad se entrega a las participantes una infografía referida a los derechos sexuales y reproductivos que son inherentes a ellas por el simple hecho de ser seres humanos. Este recurso educativo tiene por objetivo entregar información clara acerca de las preguntas que surgieron en el diagnóstico y son referidas a ¿Qué significa ser sujetos de derechos?.(Se adjunta apoyo visual 2 en anexos)

## **VIII. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO**

Si bien las mujeres con discapacidad intelectual experimentan la misma necesidad de intimidad que el resto, una serie de barreras sociales y personales impiden la plena expresión de su sexualidad alentando a que se les perciba como seres asexuales, este mito ha sido transmitido por generaciones y tiene su origen en un sistema patriarcal y machista. En el informe alternativo para el examen del Estado de Chile ante el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de marzo del 2016 (Corporación Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile et al., 2016), diversas organizaciones recalcaron sus preocupaciones por la esterilización forzada y la vulneración de derechos sexuales y reproductivos, especialmente de niñas con diversidad funcional psicosocial e intelectual; el riesgo de sufrir abusos sexuales y de todo tipo por situaciones de interdicción y curatelas; las dificultades para que personas intersexuales tengan acceso a la justicia; el inadecuado resguardo y protección en caso de violencia sexual e incesto contra niñas y mujeres; el desconocimiento de la prevalencia e inexistencia de información estadística de abusos sexuales en el entorno familiar, y la desconsideración de asistencia en materia de educación sexual, entre otras.( López, 2019)

Puesto que hoy tanto la discapacidad como los feminismos constituyen conceptos polisémicos, campos de estudio y movimientos sociales heterogéneos, que desde posiciones liberales o radicales han tensionado la universalidad del “sujeto moderno”, y han luchado por sus derechos, el reconocimiento de la ciudadanía, la transformación de las desigualdades y la emancipación y restitución de la autonomía sobre la sexualidad y la reproducción, en relaciones de poder que inteligiblemente generizan, racializan y discapacitan los cuerpos. (López Radrigán, 2019)

Por ello, durante mucho tiempo las voces de las mujeres con discapacidad intelectual no han sido escuchadas, lo que conlleva que actualmente exista una escasez de herramientas de apoyo para explorar los diferentes aspectos de la sexualidad de este colectivo; considerando de forma prioritaria las limitaciones o necesidades en las áreas de lectoescritura y comprensión, para así desarrollar de forma efectiva el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

El último Informe Mundial sobre la Discapacidad (OMS, 2011) menciona las principales barreras que han sido detectadas en los países firmantes en la Convención Mundial de los Derechos de las Personas con Discapacidad y que son:

- Políticas y normas insuficientes
- Actitudes Negativas
- Prestación insuficiente de servicios
- Problemas con la prestación de los servicios
- Financiación insuficiente
- Falta de accesibilidad
- Falta de consulta y de participación
- Falta de datos y pruebas

Evidentemente, las barreras mencionadas anteriormente son preocupantes debido a que en su mayoría son obstáculos impuestos por los mismos Gobiernos. El estancamiento en materia de inclusión a nivel global es alarmante y más aún cuando los encargados de proteger a sus grupos vulnerables no están garantizando la inclusión ni la participación social de las mujeres con discapacidad.

Es por ello que los resultados obtenidos de esta investigación a través de la aplicación de entrevistas con las participantes, categorizan las barreras de la siguiente forma:

a.- Socialización: Los ítems que forma parte de esta dimensión indagan sobre la formación e información sobre sexualidad que ha recibido previamente la participante. Hace hincapié en el interés de la sujeta en recibir este tipo de información, la edad en la que le hablaron sobre esto, quién lo hizo y cómo se sintió, ya que esto último influirá notablemente en su actitud hacia la sexualidad. Además, se intenta detallar qué aspectos de la sexualidad tienen mayor relevancia para la participante. (Constructo social)

b.- Legal o jurídica: Estos ítems indagan en cómo se informó acerca del marco legal de los derechos sexuales y reproductivos, las ideas que tiene y qué riesgos observa para ser sujeta de derechos.

c.- Acceso : En ella se incluyen aquellos ítems relacionados con el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, (diferentes métodos anticonceptivos, conducta sexual, etc.) , indagando sobre si han recibido información sobre ello previamente y quién se la proporcionó.

d.- Experiencial: Con esta dimensión pretendemos obtener información sobre el interés y atracción sexual hacia miembros de otro sexo o del mismo, las relaciones de pareja disfrutadas, las prácticas sexuales realizadas, así como otras vivencias relacionadas con la sexualidad como autoerotismo. También sobre la forma de vivenciar y sentirse frente a ciertos comportamientos sexuales.

Posteriormente, con las respuestas y las ideas recogidas se procede a efectuar el análisis de estas dimensiones para identificar y describir desde las experiencias personales de las participantes, como se ha llevado a cabo su proceso de sexualidad y disfrute de los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de dar sustento a la investigación.

En una última etapa de análisis de la información se registra la información acorde al grupo y perfil, se analizaron diferencias y similitudes encontradas, para realizar un levantamiento de los principales problemas que enfrenta el grupo muestra. (Diagnóstico)

Este instrumento, ha sido administrado a 5 mujeres con discapacidad intelectual leve entre 18 y 28 años alumnas o exalumnas de la Escuela diferencial F-1204 Santa teresa de los Andes de la comuna de Curanilahue, está formado por 12 ítems de respuesta abierta agrupados en 4 dimensiones: socialización (2 ítems), legal o jurídica (3 ítems), acceso (1 ítems) y experiencial (6 ítems).

#### 1.- En la Dimensión Socialización:

De acuerdo a los resultados obtenidos en las entrevistas en la mayoría de las sujetas de muestra, en el ítem 1, confirman que es la familia, específicamente la madre, la figura que les habló de sexualidad y a quien recurren frente a dudas que surgen en situaciones específicas.

Tal y como expresa la participante en su respuesta: *“ Mi mamá es la persona a quien le cuento todo, porque confío solo en ella, ella me cuida y siempre quiere lo mejor para mí, eso me dijo ella...con otra no podría hablar. “*

Solo una de las sujetas manifestó que su hermana mayor es la persona en quien confía para aclarar dudas, evidenciando lo siguiente: *“Yo converso con mis amigas y mis hermanas, porque hablar con mi mamá me da vergüenza.”* Aquí se puede concluir que las mujeres solo hablan de sexualidad con otras mujeres dado el tabú que existe en la construcción social de su existencia percibida desde una cultura machista y un sistema patriarcal que excluye e invisibiliza toda temática relevante para el bienestar socioemocional y la calidad de vida en las mujeres.

En el caso de las mujeres con discapacidad, su propia condición las mantiene sujetadas al vínculo de las injusticias que no permiten un bienestar en su identificación

de género. Similar reflexión se realiza desde las comprensiones feministas, así Vinuela (2009) describe que uno de los encuentros más claros entre la teoría feminista y la discapacidad es lo relativo al cuerpo y sus conceptualizaciones enmarcados en la sujeción de la identidad, enfatizando en que el control histórico sobre los cuerpos es una característica común de las mujeres y de las personas con discapacidad (Vinuela, 2009).

Cuando se les consulta a quien han preguntado de sexualidad, la mayoría sonríe, dejando de manifiesto que es una pregunta que causa vergüenza, una de las participantes manifiesta que: *“No, nunca he preguntado de eso. Porque me da vergüenza andar hablando eso.”* Esto se traduce específicamente en que la asignación de roles que se nos entrega desde temprana edad se relaciona acorde a la sociedad, cultura, nivel económico o contexto histórico y es aquí donde aparece la fuerza del patriarcado y la idea de que hablar de sexualidad de forma natural es casi una conducta anti-natura y porque socialmente el cuerpo femenino ha sido una construcción histórica que incluye una serie de creencias de inferioridad hacia la mujer (López 2007). Todo esto lo refuerzan las instituciones socializadoras como son la escuela, los medios de comunicación, las leyes, la familia o la iglesia, entre las más importantes.

Item 2 : Al realizar preguntas de sexualidad, confirman todas que si han averiguado del tema, en respuesta a la interrogante a ¿quien le han preguntado? una de cinco sujetas afirman hacerlo con sus amigas cercanas y en un caso con su Profesora de curso, pero como expresó la participante: *“ hace mucho tiempo, cuando yo estaba chica en la escuela la tia Mariana nos decía que teníamos que cuidarnos y nunca dejar que abusaran de nosotras.”* En estas respuestas se refleja el concepto de “violencia” que se ha normalizado en mujeres con discapacidad intelectual y por ende se enseña a “sobrevivir” en una sociedad que vulnera sus derechos.

Lo anterior es ratificado por los diagnósticos realizados desde las organizaciones internacionales (OEA, 2009; CEPAL, 2012; ONU, 2018), que son claros: las problemáticas de las mujeres en situación de discapacidad siguen empapadas de violencia y discriminación, las cuales condicionan negativamente las posibilidades de desarrollo y participación social (MunMan, 2006). Más aún, comprendemos que la violencia hacia las mujeres con discapacidad no tiene una causa individual, sino que es

un problema multifactorial, ocasionado por un sistema patriarcal que organiza la estructura social, excluyendo y vulnerando a las mujeres. Entonces hablamos de un grupo que está siendo vulnerado en sus derechos, más que grupo vulnerable.

La sexualidad de las mujeres es vivida en forma diferente que la de los hombres, con esto no se quiere decir que se pueda sentir diferente respecto a sensaciones como la atracción, el deseo, la excitación o el orgasmo, sin embargo, los permisos sociales para vivir y disfrutar de las sensaciones y el placer no son los mismos, lo que hace la diferencia de cómo se vive y cómo se permite manifestarse.

## 2.- En la Dimensión Legal o Jurídica:

Acorde a los resultados obtenidos en el ítem 4, se plantea que ninguna de las participantes de la muestra conoce sus derechos sexuales y reproductivos, según la respuesta de la sujeta: “ *Yo nunca había escuchado hablar de eso... ¿qué es eso?*.”

Podemos establecer que no hay conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos y dada su expresión es un concepto nunca antes escuchado.

Por otra parte una de las participantes plantea que: “ *No sé nada de eso*”. Lo que refleja y ratifica lo que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su Observación General al artículo 6, reconoce que, a las mujeres con discapacidad, más a menudo que a los hombres con discapacidad y que a la población más amplia de mujeres, se les niega su derecho a mantener el control sobre su salud reproductiva, el derecho a fundar una familia, el derecho a elegir dónde y con quién vivir, etc. Estos valores andrógenos fomentan y a la vez se sustentan en estereotipos sociales y falsas creencias fuertemente arraigadas, que permean en la sociedad de modo que no se perciben como cuestionables.

En el ítem 5 plantean en su totalidad que creen que han escuchado acerca de los derechos sexuales y reproductivos en los controles de salud. La participante C expresa que: “ *yo creo que es lo que en el hospital me dice la matrona cuando voy a los controles, me atienden más tarde también...ahí me dicen que tengo que cuidarme de embarazarme o del Sida, pero yo no la pesco mucho porque es enredá pa hablar.*” Esta respuesta es

alarmante dado que a menudo se suelen pensar que las mujeres con discapacidad intelectual, no tienen sexualidad ni, por tanto, derecho a disfrutar de ella, por lo que no les interesa esta valiosa información. Pero sin duda esto no solo vulnera sus derechos sexuales y reproductivos, sino que las expone y hace más vulnerables al abuso, a embarazos no deseados e incluso a enfermedades de transmisión sexual. Por ende la educación sexual debe estar destinada a ayudarles a desarrollar estrategias que les permitan disfrutar de su sexualidad y el no tener conciencia de que son sujetas de derechos, genera que no manifiesten mayor interés por aprender en esta área.

Referido al ítem 6 expresan no identifican amenazas y oportunidades de disfrute de estos derechos, solo una sujeta expresa: *“No hay que maltratarse cuando tay con alguien nomas.”*

En esta respuesta se ve reflejado la asociación directa de la sexualidad a la violencia, tal y como plantea el estudio de López Radrigán (2019) en el ámbito de Relaciones de pareja: la diversidad funcional impone problemas para encontrar pareja, entre los que están las tensiones e inestabilidad en aquellas uniones donde la mujer diversofuncional requiere cuidados, exponiéndose a situaciones de dependencia emocional, económica y de maltrato; los prejuicios sobre su calidad de vida e independencia; los obstáculos materiales y la inaccesibilidad a espacios sociales de recreación y empleabilidad que facilitan el establecimiento de relaciones interpersonales, y las limitaciones en el acceso a información, salud y autodeterminación sexual y reproductiva. Es por estas causa que se normaliza que “el no maltratarse físicamente “es aceptado por las mujeres con discapacidad.

### 3.- En la Dimensión Acceso:

Los resultados obtenidos en el ítem 7 concluyen que la entrega de información en su totalidad está ligada al área de salud (Hospital y Cesfam) en los controles respectivos con personal del sistema público. La entrega de información la realizan mediante diálogos y folletos según evidencian las sujetas.

Como lo manifiesta la participante E: *“En cada control que me toca con la matrona me dice cosas de los anticonceptivos, el otro día me hablo de los condones para las mujeres*

*y yo me largue a reír. Así que ahí la matrona me dice todo eso*”, pasan unos minutos en silencio y agrega “ *en la escuela me acuerdo que una vez hablaron*”. Aquí se concluye que la entrega de material en el área de salud primaria es de forma general sin contemplar los ajustes necesarios o condiciones de accesibilidad cognitiva que requiere este tipo de información, dado que no todas las mujeres con discapacidad tienen niveles adecuados de comprensión lectora u oral al momento de recibir este tipo de información.

Esta conflictiva relación entre las instituciones y las mujeres con discapacidad también es problematizada recientemente desde perspectivas feministas. Estas enfatizan en las violencias de género que se someten las mujeres con discapacidad en las instituciones, producto de que estas últimas no están preparadas para atender las demandas específicas de las mujeres con discapacidad, más bien se centran en una visión homogenizante y des-generada de estas (Arnau, 2005).

Por otra parte, y de carácter muy relevante es la falta de preparación en el área educativa, ninguna de las sujetas participantes manifiesta que recibe una preparación en el área de sexualidad en su etapa escolar. Esto refleja la falta de políticas públicas referidas a esta área, y dan cuenta de la relevancia y la diferencia que marcaría una política de educación sexual integral que se desarrolle desde las primeras infancias.

#### 4.- En la Dimensión Experiencial:

Según las respuestas de las participantes en el ítem 8 refieren que “ *la sexualidad es tener pareja*”, “ *que hay que cuidarse*”, “ *que es cuando uno queda embarazada*.” En estas respuestas se concluye tal y como lo plantea en su estudio feminista López Radrián (2019) que la maternidad y el maternaje han sido prohibidos, forzosamente interrumpidos o disuadidos en el caso de mujeres diversofuncionales. Entre los variados argumentos apoyados en la investigación científica se encuentran mitos, tales como 1) el de la asexualidad, la vulnerabilidad y dependencia absoluta de terceras y terceros; 2) los riesgos de salud; 3) el peligro para la integridad física y psicoemocional de sus hijos; y 4) el nacimiento de criaturas discapacitadas, lo cual da pie a procesos de incapacitación sociojurídica y esterilización forzosa.

En el ítem 9 referido a si alguna vez se han masturbado, expresan que *“ no, nunca me ha pasado eso”, “ no sé que es eso”, “ eso lo hacen los hombres”*. En este análisis se traduce en que la necesidad de afecto, placer y gozo no tiene por qué ser diferente para las mujeres con discapacidad. El problema está en no educarles en el valor de la intimidad y lo privado, en fomentar una sexualidad saludable y funcional en su día a día.

En el ítem 10 que apunta a haber iniciado una vida sexual, cuatro de las sujetas plantean que si; incluso una de ellas dijo: *“ Ahora tengo pareja, así que tengo eso.”* Vance (1989) en su libro *“El placer y el peligro: hacia una política de la sexualidad”*, plantea que: en la vida de las mujeres la tensión entre el peligro sexual y el placer sexual es muy poderosa. La sexualidad es, a la vez, un terreno de constreñimiento, de represión y peligro, y un terreno de exploración, placer y actuación. Centrarse solo en el placer y la gratificación deja a un lado la estructura patriarcal en la que actúan las mujeres; sin embargo, hablar solo de la violencia y la opresión sexuales deja de lado la experiencia de las mujeres en el terreno de la actuación y la elección sexual y aumenta, sin pretenderlo, el terror y el desamparo sexual con el que viven las mujeres.

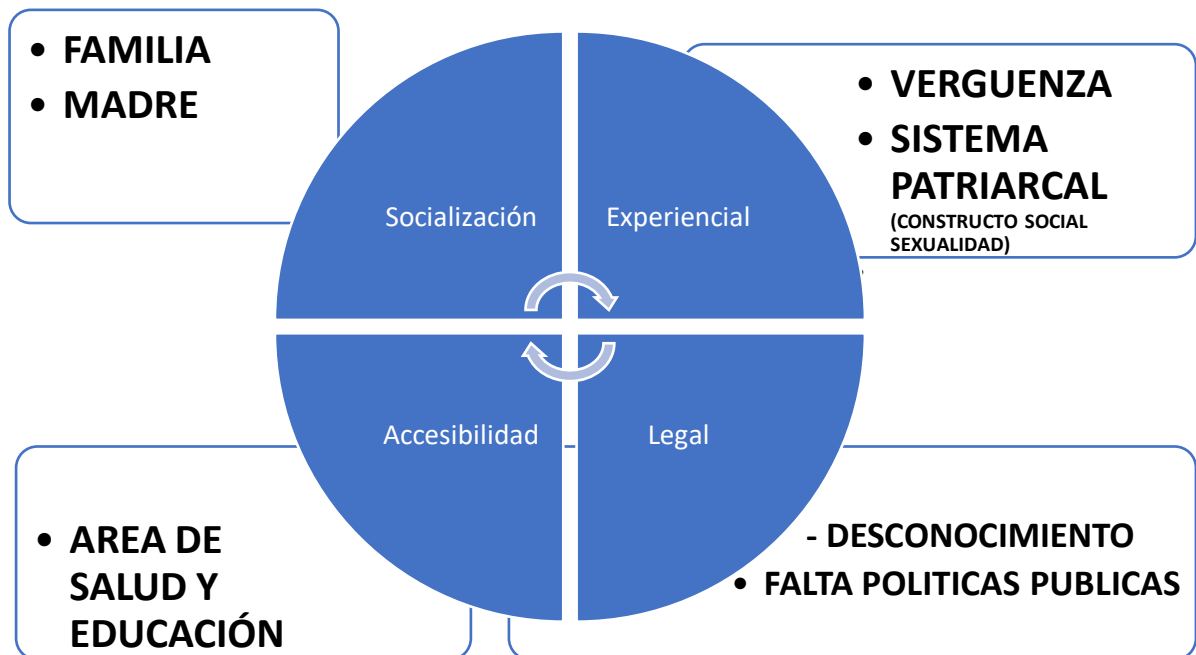
En el ítem 11 y 12 las respuestas arrojan en su totalidad que les gustaría hablar acerca de sexualidad, una de las sujetas manifiesta que *“ Sí, quiero que me enseñen más de eso, porque me falta aprender.”*, citando a una de las participantes menciona que *“ me da vergüenza hablar de eso, pero me gustaría hablar con alguien que no me dé vergüenza.”* Se genera un silencio y agrega *“ me falta aprender y hay cosas que no sé leerlas.”*

Estas respuestas reflejan que para poder entender, vivir y gozar una sexualidad plena, en primer lugar es importante que las mujeres entiendan y asuman que el placer nadie lo otorga, el placer es personal y puede compartirse con quien ellas quieran. Para reconocer el placer requiere de un autoconocimiento, disponibilidad y autodeterminación. El autoconocimiento para el placer radica en algo tan elemental como conocer el propio cuerpo incluyendo, obvio, los genitales. A pesar de no ser tan sencillo es factible con ayuda de un espejo. Conocer los diferentes colores, textura, olores, consistencia e incorporar las sensaciones que da cada uno de sus elementos en su percepción.

Posteriormente aprender diversas formas de estimularlos, conocer el propio mapa erótico y no el que el varón decida o haya aprendido con otras mujeres o en la pornografía, sino el mapa erótico personal. “La mujer debe responsabilizarse de su propia sexualidad” (De Béjar 2006).

Según los resultados obtenidos se concluye que:

<b>Dimensión</b>	<b>Barreras</b>	<b>Necesidades</b>
<b>Socialización</b>	Vulnerabilidad social. Sistema Patriarcal. Estereotipos Prejuicios	Empoderamiento Femenino.
<b>Legal</b>	Dificultad en el ejercicio de los derechos. Falta de políticas publicas Falta de Información	Información accesible cognitivamente. Programas de acompañamiento.
<b>Accesibilidad</b>	La discriminación en la atención en salud primaria.  Acceso cognitivo escaso a la información en salud sexual y reproductiva.  Falta de preparación del sistema educativo en el área. (Políticas públicas de educación sexual)	Información accesible y funcional.  Preparación de las y los funcionarios en el área.
<b>Experiencial</b>	Vergüenza  Violencia sexual	Aceptar y comprender su sexualidad.  Herramientas de autocuidado.



**Esquema 3: Resumen necesidades**

Respecto a la validación del problema, se involucra directamente a los actores relevantes de la temática, es decir el grupo muestra de 5 mujeres de 18 a 28 años con discapacidad intelectual leve, ya que los resultados obtenidos y acorde al análisis de las respuestas de las sujetas participantes del estudio, se establece la carencia de apoyos que enfrenta el grupo prioritario, para el disfrute de la vida sexual plena y placentera, Vance (1989) sostiene que los efectos del patriarcado sobre la sexualidad femenina no solo se expresan a través de las agresiones y el acoso, la violencia directa, sino también por la construcción social de una sexualidad “constreñida”, que por consecuencia limita hablar y ejercer de forma plena los derechos sexuales y reproductivos ligados al goce y el placer. Los horrorosos efectos de la desigualdad entre los géneros pueden suponer no solo la violencia bruta, sino el control interiorizado de los impulsos femeninos, que envenena el deseo en su misma raíz con inseguridad y ansiedad: la sutil conexión entre el modo en que el patriarcado se entromete en el deseo femenino y el modo en el que las mujeres viven su propia pasión como algo peligroso está saliendo a la luz como tema crítico que debe ser explorado.

La categorización de las barreras que vive diariamente este colectivo nos permite dar cuenta de la interseccionalidad que origina la exclusión que involucra a este grupo, dado que se les impide disfrutar su sexualidad, dada la cultura machista y el sistema patriarcal que predomina en el país y además tener la condición de discapacidad intelectual, agudiza la problemática, dado que actualmente nuestro país aún se encuentra en una etapa inicial en la temática de visibilizar los derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad. Como menciona una de las participantes respecto a su sexualidad: *“Ahora tengo pareja, así que tengo eso.”* por ende se asocia el concepto de sexualidad a un constructo social que solo se genera cuando se está en pareja.

Según Cristóbal (2013), en gran parte de los casos, uno de los factores de discriminación que concurren en el sexo, es el hecho de ser mujer. Es por ello que se hace necesario considerar la discapacidad en función del sexo, pues en base a él, el trato que la sociedad da a las personas con discapacidad es diferente (Maya, 2009).

Las mujeres con discapacidad con frecuencia sufren una múltiple discriminación, hecho este que las hace más vulnerables a la hora de recibir abusos, siendo el más habitual el abuso sexual (Ramos, 2011). Por ende, es apropiado hablar de interseccionalidad, dado que confluyen diferentes factores cuando se trata de Mujeres y Discapacidad.

Es entonces cuando observamos un hecho discriminatorio, las mujeres con diversidad funcional son vistas como seres que carecen de sexualidad, de erotismo, de deseos sexuales e incapaces de atraer sexualmente a otra persona, pero a su vez son consideradas como potenciales víctimas de abusos sexuales (López, 2008)

La triangulación de datos, obtenida de la primera fuente a través de las respuestas de las sujetas participantes, contrastada con la información de fuentes secundarias (base de datos, estudios, etc.) y el análisis respectivo de la ejecutora permite concluir que existe falta de información respecto al tema de sexualidad femenina en mujeres con discapacidad intelectual, dado que la sexualidad es una de las más humanas expresiones de comunicación y de encuentro con uno/a mismo/a y, con el/la otro/a. Aunque hablar sobre sexualidad y sexo con normalidad y sin reserva sigue siendo una asignatura pendiente para una gran mayoría (Arnau, 2004).

Por otro lado, no puede haber una dignidad humana si no es una dignidad sexuada así como no puede haber libertad si no somos libres de vivir nuestra sexualidad (Malón, 2009). Sin embargo, y aún estando de acuerdo con el autor, cabe plantear que su desarrollo no siempre es fácil, sobre todo, cuando se trata de la sexualidad de personas con corporalidades/sentidos/estructuras mentales “no normativas”. Entonces, las dificultades se acrecientan a la hora de vivir la propia sexualidad, tanto el autoerotismo como el heteroerotismo.

Otro factor detonante y quizás causante de la exclusión de las mujeres con discapacidad intelectual en esta área; es la falta de políticas públicas a nivel País. Chile ha suscrito acuerdos internacionales que si bien han sido considerado como base para algunas de las políticas públicas en estos temas, aún existen déficits y problemáticas que no han sido solucionadas ni abordadas; dado que existe una invisibilización en la agenda política referida a políticas, medidas y acciones con énfasis en la participación política de mujeres con discapacidad intelectual y su contribución positiva a la sociedad y al diseño y adaptación de la regulación sobre capacidad jurídica, consentimiento libre e informado, sistemas de apoyo y salud sexual y reproductiva, todo desde una perspectiva interseccional y acorde a los estándares de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de las Naciones Unidas, que faciliten el ejercicio de la autonomía.

La violación de los derechos sexuales y reproductivos es una forma de violencia de género, siendo las mujeres quienes son víctimas de múltiples discriminaciones y quienes tienen menos acceso efectivo a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

## **IX. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

### **9.1. Descripción general de la propuesta de solución (componentes, actores, otros antecedentes)**

La presente propuesta de innovación social, pretende visibilizar una problemática que afecta a un grupo históricamente marginado y doblemente discriminado en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, este grupo está referido a Mujeres con Discapacidad Intelectual leve de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue.

El proceso de análisis y levantamiento de esta propuesta se llevará a cabo con el apoyo del establecimiento educacional ,de educación especial “ Escuela F-1204 Santa Teresa de los Andes “ de la comuna de Curanilahue, dado que hay estudiantes que participan en este estudio y a la vez los resultados de este estudio pretenden dar orientación e insumos, respecto al nivel de conocimientos en el área de sexualidad y la formación en esta área tan relevante para la mejora sustancial en la calidad de vida de las personas.

La institución pedagógica, dependiente del departamento de educación municipal de Curanilahue, es un organismo público con 38 años de funcionamiento en la comuna y se caracteriza por tener un fuerte compromiso en la formación integral y la vinculación con el medio, para la inclusión socio laboral de sus estudiantes.

Este proyecto se llevará a cabo en la Escuela Diferencial F-1204 Santa Teresa de los Andes, mediante una propuesta de Taller de sexualidad femenina ligada al autoerotismo, para mujeres de 18 a 28 años con discapacidad intelectual leve. (10 Sesiones presenciales, tipo conversación y compartir, con 1 hora de duración aprox. )

Para esto, se implementarán 2 sesiones de trabajo colaborativo para diseñar el contenido del taller de sexualidad femenina, acorde a las necesidades de las sujetas participantes en el estudio y guiadas en temáticas relevantes para el desarrollo pleno de su sexualidad, instancia que será abordada en un formato que contenga un diseño bajo los principios de

accesibilidad universal respecto de la información, la que incorporará apoyos visuales e información concisa para una fácil comprensión.

Se realizarán 1 reunión de trabajo con dirección y docentes del establecimiento para dar a conocer la propuesta y motivar al equipo a desarrollarla en el siguiente año lectivo.

La primera sesión del taller de sexualidad femenina será de carácter general, para aclarar conceptos e ideas centrales del tema y de esta forma contextualizar a las participantes en la visibilización de los derechos sexuales y reproductivos, como el primer paso para exigir ser personas sujetas de derechos en la sociedad.

Las sesiones siguientes serán definidas en temáticas solicitadas por las participantes, pero bajo una metodología práctica y funcional, basada en la accesibilidad universal cognitiva:

- Bienvenida
- Aproximación conceptual
- Ejemplificación / cotidiano
- Reflexión / Compartir experiencias.

El llevar a cabo la incorporación de estas medidas, se deberá tener presente en cada sesión del taller de sexualidad femenina, para que sea accesible cognitivamente.

En virtud de ello, y según lo establecido en la Ley 20.422 de Derechos de las Personas con Discapacidad y que define Accesibilidad Universal como; “La condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible” (Ley 20.422).

Por consiguiente, es necesario potenciar iniciativas de accesibilidad universal para generar contenidos y herramientas para las mujeres en situación de discapacidad, mediante la entrega de información clara y efectiva en el área de derechos sexuales y reproductivos, puesto que solo así se contribuye positivamente a la disminución de las

brechas y barreras en cuanto a la participación e integración de este grupo prioritario y el disfrute pleno y placentero de su sexualidad.

Las temáticas orientadoras del taller de sexualidad femenina “ Conecta-Té” van relacionadas con:

- Mi mochila sexual ( Vivencia personal)
- Qué es la sexualidad femenina
- Autoestima sexual
- Conociendo mi cuerpo
- Autoerotismo
- Empoderamiento sexual femenino

Las sesiones mensuales del Taller tienen como objetivos:

- 1.- Crear un espacio de confianza amigable, en el que las participantes puedan compartir experiencias, aclarar dudas o preguntas sin que aparezcan miedos o vergüenza.
- 2.- Entregar un apoyo concreto de fácil acceso para el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos a las participantes.
- 3.- Facilitar el proceso de empoderamiento femenino de las mujeres con discapacidad intelectual de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue.

En una fase más avanzada se pretender iniciar en conjunto con una agrupación feminista de la comuna un “Grupo de crecimiento sexual para mujeres” en el cuál se elimine la condición de discapacidad y se permita formar parte de esta iniciativa, por el simple valor de ser mujer.

Es importante destacar que esta propuesta de solución, es una instancia simple pero muy significativa para las mujeres con discapacidad intelectual de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue, dado que es un apoyo real para educarse e informarse en sexualidad femenina.

En segundo lugar contarán con mayores herramientas para desempeñarse positivamente en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Y por último las mujeres participantes de este taller mejorarán su calidad de vida al incrementar la percepción positiva de sí mismas en el área de sexualidad.

## **9.2. Foco en grupo prioritario (mostrar datos sociales que respalden focalización)**

Las mujeres con discapacidad se enfrentan a mayores dificultades, las cuales las inhabilita como sujetas autónomas dentro de la sociedad. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) refiere la dificultad por parte de las mujeres con discapacidad en el acceso a una vivienda adecuada, a los servicios de salud, educación, formación profesional y empleo, junto a desigualdades en las contrataciones, tasas de ascensos, remuneraciones por igual trabajo y la poca participación en la toma de decisiones económicas (ONU, 2018).

En materia de discapacidad en Chile, las políticas públicas están basadas en el marco de Derechos Humanos, que fue materializado a través de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad celebrada en el año 2006 y ratificada por Chile en julio del año 2008 (ONU, 2016b), ambas instancias inscritas en un modelo social de la discapacidad (Palacios, 2008) y que impulsan la materialización de los derechos civiles y políticos, y los derechos económicos, sociales y culturales para las personas con discapacidad. Este enfoque sitúa en el plano de los derechos las diferentes esferas de la vida de las personas con discapacidad, haciendo hincapié en la posición particular que ocupan las mujeres y niñas con discapacidad en el mundo. En este sentido, adscribiéndose a las solicitudes de la Convención, Chile fue el primer país de la región en recoger estadísticas que reflejaran la situación de las personas con discapacidad. Posteriormente, en el año 2010 y en el marco de la Ley N.º 20.422 que establece las normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, se crea el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (Ley N° 20.422, art.61).

En Chile, durante el primer trimestre de 2016 se dieron a conocer los resultados del II. Estudio Nacional de Discapacidad (Endisc) elaborado durante el año 2015, estudio que determinó que el 16,7% de la población vive con alguna condición de discapacidad, es

decir 2.836.818 personas. De esta un 62,1% corresponde a mujeres y un 37,9 % a hombres.

El estudio entregó que el 22,4% de la población adulta de la región del Biobío se encuentra en situación de discapacidad, proporción más alta que el promedio nacional (20%), de los cuales el 13,8% presenta discapacidad leve a moderada y el 8,6% discapacidad severa. Además, un 26,2% de las mujeres adultas en la región se encuentra en situación de discapacidad, mientras que en el caso del universo de los hombres adultos un 18,2%. En el caso de la región del Biobío podemos inferir que se mantiene la tendencia nacional que establece que en las mujeres hay mayor prevalencia de discapacidad comparado con los hombres.

El estudio reveló que respecto del tramo etario de 18 a 44 años, un 10,4% se encuentra en situación de discapacidad, en el tramo de 45 a 59 años un 21,1%, y un 42,3% de la población de 60 años y más se encuentra en situación de discapacidad.

En la comuna de Curanilahue existe la “Casa de la Inclusión” una unidad municipal tiene como objetivo ser un Centro Comunitario para las organizaciones sociales de y para las personas con discapacidad de la comuna y la provincia de Arauco, la que incluye actividades y recursos para desarrollar estrategias inclusivas para las personas con discapacidad y sus organizaciones en los ámbitos de: salud, educación, trabajo, accesibilidad, fortalecimiento comunitario entre otras y que permitan, a las personas con discapacidad, lograr igualdad de oportunidades e inclusión y participación social tanto en dichas áreas específicas como de las que ellas se derivan, esto es autonomía, mayor habilitación, participación ciudadana, liderazgo entre otros.; sin embargo no tiene cifras respecto a la cuantificación de las mujeres con Discapacidad Intelectual que viven en la comuna. Es por ello que se decidió trabajar con el establecimiento educativo que realiza una labor específica con las personas con discapacidad intelectual del territorio.

Ante esta situación, se hace necesario y urgente impulsar medidas y políticas públicas que permitan reparar y resolver el problema de las personas con discapacidad, y especialmente, atender a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad,

que puedan acompañar el proceso de su desarrollo integral e inclusión social, asociadas al conocimiento de sus derechos y el empoderamiento femenino partiendo por conocer su propio cuerpo.

### **9.3. Carácter innovador de la propuesta de solución (demostrar cualidades o fases que lo transforman en innovador)**

El carácter innovador de esta propuesta de solución se manifiesta a través de la visibilización de la carencia de apoyos en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de 18 a 28 años con discapacidad intelectual de la comuna de Curanilahue, aspecto fundamental para validar a este grupo como sujetos de derechos y de esta forma promover la no exclusión en la sociedad. La relación de sus acciones, está en la eliminación progresiva de barreras presentes en la sociedad y las variables que repercuten en la vida de todas las personas, las que van en directa contribución para este colectivo.

Diversos son los desafíos en torno a las personas con discapacidad y su participación en la sociedad de manera autónoma, habitualmente es una población que recibe asistencia por parte de sus cuidadores o adulto responsable del que están a cargo, esto hace que las relaciones de jerarquía posicionen a los cuidadores o profesionales por sobre la persona con discapacidad intelectual. Desde una perspectiva social, las personas con discapacidad intelectual refieren que a menudo se sienten poco valoradas y que gran parte del tiempo los familiares las protegen en exceso. Esta sobreprotección incide, en algunos casos, en la privacidad de la persona, en la vida de pareja y en su proceso de independencia y autodeterminación (Giné et al., 2011).

Las motivaciones e inspiraciones a desarrollar este proyecto se vinculan a destacar y comprender que en el actual sistema que nos regula, la diversidad sexual y el disfrute de la sexualidad están gravemente restringidas. El sistema capitalista patriarcal históricamente ha controlado y reprimido la sexualidad a través del Estado, los códigos penales, leyes que limitan los derechos reproductivos de las mujeres o mediante la falta de recursos para planes de educación sexual, por ende condiciona y limita la sexualidad.

A nivel social, se espera disminuir brechas y promover la igualdad de oportunidades, vinculado directamente con la ley Inclusión Social (Ley 20.422).

Desde una perspectiva económica, este proyecto no genera un costo económico mayor si se vincula con organizaciones comunitarias, el único requisito es que los profesionales adquieran un rol facilitador.

Desde una perspectiva proyectista, esto permitiría en un futuro promover la inclusión social con enfoque de derechos, estableciendo que es el propio estado el que ha vulnerado durante décadas el libre ejercicio de los derechos sociales y reproductivos de las mujeres con discapacidad.

Por otra parte, el proyecto viene a establecer un claro desafío referido a la tarea pendiente que tienen las mujeres de conocer su cuerpo para poder guiar a sus parejas, esto si es que quieren compartir eróticamente con otra persona, o bien, para darse placer ellas mismas. Dice Hite (2006) que durante siglos las mujeres en una sociedad falocéntrica y heteronormada han vivido un erotismo sexuado a expensas del orgasmo de los hombres, es decir, a expensas de la penetración. En investigaciones hechas por Hite (2006: 28) señala “las parejas de mujeres tienen más orgasmos que las parejas heterosexuales y además la excitación dura mucho más”, lo anterior se debe a que las mujeres que conocen sus zonas erógenas pueden aplicar este conocimiento a sus parejas mujeres. En cambio los varones han sido educados para tener una relación sexual rápida y además genitalizada.

## **X. VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

### **10.1 . Resultados de validación participativa de la propuesta de solución (presentar las opiniones de usuarios potenciales y de actores de instituciones relevantes del territorio)**

Este proyecto de innovación social pretende entregar un apoyo específico a las mujeres entre 18 y 28 años con discapacidad intelectual leve de la comuna de Curanilahue, el cual surge desde la problemática de carencias de apoyo que manifiestan las participantes y detecta la investigadora; gestionándose como una oportunidad real de construcción de una solución que disminuya la brecha de exclusión social en el ámbito de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en este colectivo. Por lo anterior mencionado, se propone la creación de un taller de sexualidad femenina “Conecta-Té” de autoerotismo para mujeres con discapacidad intelectual leve de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue; como solución mediata para reducir las barreras en el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos ligados al goce y el placer, con el fin de entregar apoyos prácticos y concretos a los actores involucrados y beneficiarias directas del proyecto, este taller será diseñado con dos aspectos fundamentales: Sesiones mensuales y recurso visual accesible de cada contenido abordado.

La validación de la propuesta se realiza con una técnica simple de participación, referida a un cuestionario individual de tipo cerrado y anónima, dada la funcionalidad y efectividad para las características del grupo prioritario.

Para su desarrollo se planificaron cuestionarios, de carácter individual y anónima, las temáticas principales de las entrevistas fueron: derechos sexuales y reproductivos, sexualidad, goce y placer. La aplicación del instrumento se realizó en la región del Bio Bio, durante el mes de diciembre del 2022, en la que se plantearon los objetivos respectivos. El instrumento consta de tres preguntas cerradas con respuesta Sí y No, comprendidas en temas de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Las instancias con las participantes, permitieron recoger información sobre las vivencias en el área de sexualidad y además de validar la problemática con foco en el grupo prioritario que se plantea en la dificultad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

A continuación, se exponen algunas conclusiones del proceso de validación:

1.- Del total de la muestra de validación, cinco participantes, todas manifestaron una respuesta positiva en la pregunta 1, referida a querer aprender acerca de sus derechos sexuales y reproductivos. Esto reafirma que “La mujer debe responsabilizarse de su

propia sexualidad” (De Béjar 2006). Es alarmante que no se conozcan los derechos sexuales y reproductivos a pesar de que el marco legal establece que el estado debe garantizar el acceso a ellos. Esto se traduce en la escasa importancia a las políticas públicas en el ámbito de sexualidad y discapacidad.

2.- Un espacio amigable es totalmente motivador para las participantes. Las participantes afirmaron el interés en participar de un taller de sexualidad femenina en un ambiente que transmita confianza y como ellas expresan “ *No dé vergüenza hablar de sexualidad*”.

Esta instancia constituye el primer paso para las sujetas del estudio de internalizar el concepto de sexualidad y calidad de vida, como inherentes al ser humano y directamente proporcionales en cuanto a beneficios en el bienestar socioemocional. ( Una mejor sexualidad contribuye positivamente a la calidad de vida) tal y como se plantea : “Cuando la mujer asuma el placer erótico como propio, sepa cómo encontrarlo y buscarlo dentro de sí misma, no tendrá necesidad de fingir orgasmos e iniciará un nuevo modelo de Sexualidad Femenina desde la perspectiva femenina sin tener que repetir estereotipos y roles sexuales heredados de cientos de generaciones atrás” (De Béjar 2006).

Si las mujeres llevaran a cabo cambios en su sexualidad, ambas partes (la masculina y femenina) saldrían ganando, pues al hombre se le quitaría una gran responsabilidad de ser el “dador del placer” que es una carga muy fuerte pues siempre tiene que estar dispuesto y mostrar una erección lo suficientemente firme y además duradera. Situación que no siempre es fácil para ellos.

3.- Todas las participantes responde que Si les gustaría aprender más acerca del goce y el placer, por ende muestran interés y entusiasmo en saber acerca de estos temas en la sexualidad, dado que algunas tienen una noción básica de que es el goce y el placer, sin embargo plantean que no se ha generado la instancia de poder tratar las temáticas más a fondo y entender la relevancia en la mejora sustancial de su calidad de vida.

Para poder entender, vivir y gozar una sexualidad plena, es importante que las mujeres entiendan y asuman que el placer nadie lo otorga, el placer es personal y puede compartirse con quien ellas quieran. Para reconocer el placer requiere de un autoconocimiento, disponibilidad y autodeterminación.

Dice Alberoni (2006: 39): “si la mujer no se siente deseada y amada, su esfuerzo renovado de seducción sufre de decepción y tiene entonces una sensación de vacío, de inutilidad, de desesperación.” El erotismo femenino llaga a tal grado de globalidad que

hasta “la preparación de la casa forma parte integrante del acto de atraer y seducir” (Alberoni 2006: 42).

Dentro de los aprendizajes alcanzados, se puede mencionar lo importante que es respetar los tiempos de análisis y reflexión de cada participante, si bien es un proyecto que surge y responde a las necesidades de un grupo prioritario, se enfatiza el desarrollar habilidades y actitudes de tolerancia y respeto, destacando la escucha activa y los tiempos de respuesta como requisitos básicos de la gestora del proyecto.

Otro aprendizaje que se destaca es la posibilidad de poder ampliar la visión y validar a las mujeres participantes como expertas en la temática de investigación, ya que enriquecen el proceso con sus experiencias y formas de abordar temas desde las vivencias cotidianas y el contexto en el que se encuentran insertas. Por lo que tomar una posición de observadora y aprendiz de ellas, fue un gran desafío.

Los resultados de la validación participativa, desarrollan la capacidad de analizar el contexto con el fin de tomar una decisión correcta del norte que apunta a proyecto social. Esto organiza y expresa de mejor manera aquello que se necesita comprender de manera urgente y prioritaria. Por otra parte, se genera un espacio de confianza con las participantes, lo que permite una comunicación más fluida.

## **10.2 . Sostenibilidad de la propuesta de solución**

En términos generales, la sostenibilidad se refiere a la capacidad de satisfacer las necesidades del presente sin poner en riesgo la capacidad de las nuevas generaciones de satisfacer las suyas en el futuro. El concepto, hace énfasis en la búsqueda del equilibrio entre el respeto al medio ambiente, el crecimiento económico y el bienestar social. Es aquí donde el taller de sexualidad femenina juega un rol importante, dado que pone el foco de lo sostenible en el desarrollo vital de este colectivo en concreto en la mejora de la calidad de vida y bienestar socioemocional. Por tanto va directamente relacionado con la contribución a la no exclusión de las mujeres con discapacidad intelectual en un área tan importante de la vida, puesto que lo primordial es que ellas

estén en conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, ya que así se comprende la importancia de estos.

Entonces se entiende que una actividad o proyecto es sostenible cuando su impacto en el entorno no implica agresión ni su destrucción en el futuro, sino por el contrario apunta a una mejora en el bienestar social y colectivo de las personas.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, plantea en el objetivo 5 importantes acciones a desarrollar con los estados miembros, de los cuales nuestro país es parte.

Se establece que los estados deben:

5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

### **10.3 . Replicabilidad de la propuesta de solución**

Replicabilidad es la habilidad de implementar el proyecto social en un contexto distinto, entre más replicable sea el trabajo realizado en el proyecto será más fácil retomar el mismo modelo y aplicarlo en otro lugar. Es decir, si un proyecto está siendo llevado con éxito en el sur de México y tiene un modelo que puede ser implementado en un contexto distinto, ejemplo, el norte de Vietnam, entonces ese proyecto es replicable y no necesariamente está ampliando su alcance bajo una estrategia de escalabilidad. (Buluswar, 2018)

La replicabilidad de un proyecto social se produce cuando se genera con éxito en el contexto establecido y que puede ser replicado en otro lugar en las mismas o diferentes condiciones. (Mujeres sin discapacidad). La posibilidad de replicar un proyecto a un nivel mayor es uno de los objetivos más grandes para la creación de impacto social. Es aquí donde la simplicidad y accesibilidad del taller de sexualidad femenina cumple esta

característica del proceso de Innovación social, puesto que sus lineamientos de base apuntan a la fácil comprensión para cualquier persona.

Por otro lado, un ejemplo de que este proyecto cumple con la replicabilidad es ser pionero en la temática a nivel comunal y regional. La fácil estructura que se plantea ligado al acceso cognitivo de los contenidos y el material lo enmarcan dentro de un modelo factible de replicar, la flexibilidad de adaptarlo a otras zonas geográficas en temas culturales y geográficos es positiva, por tanto, es material y recurso valioso para instituciones y o agrupaciones ligadas al empoderamiento femenino o bien a la visibilización de las mujeres con discapacidad como sujetas de derechos.

Por ende es una instancia que requiere el apoyo de los actores claves en la participación del colectivo o grupo prioritario y una organización comunitaria en lo posible feminista; este binomio pueden provocar una transformación sistémica y generar masa crítica respecto a la visibilización de la dificultad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos referidos al goce y placer de las mujeres con Discapacidad.

#### **10.4. Escalabilidad de la propuesta de solución**

En este sentido, escalabilidad es la acción de incrementar la eficiencia de tu proyecto a medida que creces y reduces el costo por beneficiario. Es decir, dicha estrategia se compara con el esquema de economía de escala, en donde incrementar el número de tus usuarios no representa un aumento de costo por los mismos, al contrario, aumentas tu eficiencia al disminuir el costo unitario por llegar a ellos, esto se convierte en un proceso sistemático en el que a medida que creces es más fácil alcanzar a un mayor número de beneficiarios. Es común pensar que si incrementamos el número de usuarios en nuestro proyecto social estamos escalándolo, sin embargo, si se sacrifica la eficiencia y se inflan los costos, solo se está incrementando el alcance, pero no representa una estrategia de escalamiento. Un ejemplo de escalabilidad sería utilizar un canal de distribución existente para aumentar el número de usuarios, si que exista un aumento en el costo unitario. (Buluswar, 2018)

Acorde a la validación de la propuesta y la opinión de las participantes, la estrategia de aplicación del taller de sexualidad femenina resulta positiva y cumple con las características para ser desarrollado en organizaciones comunitarias formales e informales para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres con discapacidad intelectual e inclusive en mujeres sin discapacidad. Dado que la temática que aborda es transversal y afecta a todo el grupo de mujeres sin distinción. La propuesta coloca como centro la experiencia de las participantes y en base a ello, realiza los ajustes necesarios.

Algunos de los factores a tomar en cuenta a la hora de escalar un proyecto son: escuchar claramente al beneficiario, saber bien cuáles son sus necesidades y si estas llenando un vacío que es palpable y representa un valor real para ellos y por ende será para un grupo mayor que tiene la misma necesidad, segundo, obsesionarte con la reducción de costos y finalmente, un modelo que sea escalable implica sistematizar sus operaciones confiando en el talento disponible y logrando sostenibilidad financiera.

De acuerdo con Kuzbansky (2018) las ONGs, así como los proyectos y emprendimientos sociales que aspiran a tener un impacto social que sea escalable deben colocar en el centro del análisis al usuario. Ya que esto incrementará las posibilidades de lograr escalar el proyecto, si este factor es ignorado las oportunidades de escalar se reducen a cero.

### **10.5. Ajustes necesarios y aprendizajes de la propuesta de solución**

La idea inicial del proyecto con énfasis en la innovación social era diseñar una herramienta digital de autoerotismo para reivindicar los derechos sexuales y reproductivos referidos al goce y el placer en mujeres con discapacidad intelectual de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue. Sin embargo, los resultados del Diagnóstico participativo fueron concluyentes y entregaron un norte claro para modificar y realizar los ajustes necesarios de tal manera de que la solución a elaborar sea basada en la opinión de las participantes del estudio. Este análisis realizado permitió que la propuesta de solución se enfocara en un apoyo más amigable para el grupo muestra. Ya que el hacerse conscientes y participes del problema que enfrentan diariamente, es parte de la solución

que se diseñó de manera conjunta. La forma en que se entrega el material es concluyente acerca de la comprensión del contenido, este taller debe ser un recurso real y concreto de entrega de información para las participantes, es por ello que debe ser lo más claro y simple en su estructura, ya que el propósito norte es que el grupo conozca la información básica que las convierte en sujetas de derechos y que tienen la misma responsabilidad de disfrutar su sexualidad de manera plena y placentera que el resto de las mujeres.

Las opiniones referidas, a pesar de ser una muestra pequeña, dan cuenta de la situación de las mujeres con discapacidad en el Estado de Chile, la invisibilización como sujetas de derechos y la ausencia de la perspectiva de género en las políticas públicas sobre sexualidad y discapacidad, sostienen el problema y sus representaciones históricas dominantes. Como resultado de las opiniones obtenidas en las entrevistas y mediante la identificación y delimitación de las barreras que enfrentan diariamente las mujeres con discapacidad en general, podemos mencionar que se visibiliza un problema histórico para las mujeres en general.

Al iniciar este proceso de investigación, el desconocimiento de la investigadora era total en el tema de derechos sexuales y reproductivos y el beneficio en salud que conlleva el libre ejercicio de estos. Se debe admitir que a pesar de tener una mentalidad un poco “más abierta” o “flexible” que el común de las mujeres, la falta de información y educación en la temática era abrumadora. El generar un cambio que se arrastra por la falta de educación sexual, se debe al mantenimiento de una serie de tabúes que deberían estar más que desterrados en ésta época.

Esta formación en educación sexual debería constar, por un lado, de información sanitaria (distintos métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades, etc.) que ayude a evitar o minimizar problemas futuros derivados de la falta de formación sexual en la sociedad, como embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual y por otro lado, debe estar destinada a ayudar a desarrollar estrategias que permitan disfrutar de su sexualidad referido al goce y placer, es aquí donde se identifica una falencia quizás en el instrumento de aplicación del Diagnóstico Participativo, dado que se debería indagar más acerca del Erotismo en las vivencias personales y que relevancia

tiene para el placer y goce en la sexualidad. Es de esta manera, es que surge la posibilidad de poner en marcha una articulación con agrupaciones feministas de la región, dado que es una temática transversal que enfrentan todas las mujeres, intensificándose en mujeres con discapacidad intelectual.

El conversar desde la valoración de la otra mujer y aprender que una buena sexualidad significa salud y bienestar es una oportunidad con un impacto positivo en el grupo muestra y a la vez en la sociedad, puesto que el conectar y/o reconectar con nuestro propio cuerpo, el sexo y el placer femenino sólo entrega herramientas claras para descomponer los conceptos de sexualidad, goce y placer impuestos por el patriarcado.

## **XI. REFLEXIONES FINALES Y CONCLUSIONES**

Hoy, tanto la discapacidad como los feminismos constituyen conceptos polisémicos, campos de estudio y movimientos sociales heterogéneos, que desde posiciones liberales o radicales han tensionado la universalidad del “sujeto moderno”, y han luchado por sus derechos, el reconocimiento de la ciudadanía, la transformación de las desigualdades y la emancipación y restitución de la autonomía sobre la sexualidad y la reproducción, en relaciones de poder que inteligiblemente generizan, racializan y discapacitan los cuerpos. (López Radrián, 2019)

Cuando se reconocen los derechos sexuales, reproductivos y la capacidad de elección de las mujeres con discapacidad intelectual en el disfrute de su sexualidad; se genera una sensación de respeto mutuo que contribuye al bienestar colectivo y una mejora sustancial en la calidad de vida de las participantes, de ahí la importancia de dar voz a este colectivo.

Uno de los acontecimientos importantes en este ámbito, es la “Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad” (ONU, 2006) y ratificada en el año 2008 por el Estado de Chile, con el propósito de promover y asegurar el goce pleno de todos los derechos humanos y libertades y derechos fundamentales, de este colectivo.

Esta propuesta de proyecto social con énfasis en la innovación tiende a situar una solución desde las experiencias de las personas, referidas a las temáticas y el acceso cognitivo de estas.

El proceso investigativo que se realiza da cuenta de cuáles son las necesidades de apoyo de las mujeres con discapacidad intelectual leve de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue, para disfrutar de una vida sexual plena y placentera ligada al Autoerotismo, ya que al definir como objetivo la categorización de las barreras que se enfrentan en el día a día el grupo muestra, facilita la delimitación y visibilizan las principales dimensiones que intervienen en esta problemática.

La sexualidad es una construcción social que involucra diversos aspectos del ser humano, de acuerdo a la última convención de la Organización Panamericana de Salud (ops) realizada en la Ciudad de Antigua, Guatemala en el año 2002 para obtener por consenso la definición de sexualidad, quedó así: Sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, culturales, socioeconómicos, éticos y religiosos o espirituales.

Esta definición arroja claramente que la sexualidad es una construcción social, producto de múltiples interacciones y en el caso de este estudio así se refleja cuando las participantes solo asocian la sexualidad a las relaciones de pareja, sin tener conocimiento del significado real del concepto o vincularlo con otros aspectos

Por otra parte la necesidad urgente de empoderamiento femenino, definido por Schuler (1997) como “un proceso por medio del cual las mujeres incrementan la capacidad de configurar sus propias vidas y su entorno; una evolución en la concientización de las mujeres sobre sí mismas, en su estatus y en su eficacia en las interacciones sociales”, facilita la ejecución del taller de sexualidad femenina “Conecta-Té” de apoyo al

autoerotismo , puesto que se analizan los ejes fundamentales en los cuales se inscribe esta exclusión y los cuadros político, jurídico y social en los que se presenta. Este empoderamiento es necesario para lograr una mejor independencia, tenacidad y seguridad propia necesarios para el desarrollo pleno de la mujer con discapacidad.

El diseño participativo del taller de sexualidad femenina “Conecta-Té” de autoerotismo para mujeres con discapacidad intelectual leve de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue, viene a clarificar conceptos erróneamente estigmatizados por la cultura machista, ya que se estipula bajo la premisa de que el “autoerotismo” es distinto de la “masturbación”, por un lado la “masturbación” es un acto sexual, personal o de pareja donde se estimulan con las manos los genitales propios, de la pareja o ambos, para brindar y obtener placer sexual. En cambio el “autoerotismo” es un acto sexual natural, íntimo y personal, de auto conocimiento y auto satisfacción, en el cual se busca crear un contexto de fantasías y deseos, en el cual puedan desarrollarse emociones y sensaciones sexuales. El autoerotismo es una de las prácticas sexuales con menos riesgos, pues permite expresar libremente la sexualidad sin ocasionar daños a terceros, desahogar los impulsos sexuales y dar rienda suelta a fantasías. Ejercer libremente el autoerotismo y contar con herramientas para ello promueve un bienestar personal que influye en la calidad de vida de las mujeres con discapacidad y por ende se promueve una mejor inclusión social de este colectivo.

La investigación pretende visibilizar la situación particular de opresión que con frecuencia viven en la cotidianidad las mujeres con discapacidad intelectual respecto al acceso de los derechos sexuales y reproductivos; una realidad invisible que sitúa a este sector en la marginalidad y la exclusión, lo que deriva en aumento de riesgo de abuso físico y sexual, poca información sobre prevención y atención de la violencia y escaso o nulo acceso a programas y servicios sobre salud sexual y reproductiva.

Respeto a las implicancias sociales del proyecto social es relevante entender por políticas públicas “todo lo que los gobiernos deciden hacer o no hacer” (Dye, 2008: 1). O como acción o inacción gubernamental en respuesta a problemas públicos (Kraft, 2006). Por

tanto, las políticas públicas reflejan la tensión entre lo que ha sido acordado/reconocido versus lo negado/invisibilizado para los asuntos públicos.

En lo que respecta a esta investigación, se contextualiza como base la falta de políticas públicas en el área de sexualidad y discapacidad y desde aquí, el enfoque de derechos viene a ser un marco teórico-ético que tiene por objetivo asegurar el cumplimiento efectivo de los derechos fundamentales, siendo utilizado en la gestión pública y como herramienta de lucha para la ciudadanía, particularmente, para los sectores y colectivos que se encuentran en desventaja (Fortunatti, 2013).

En este caso, establece las relaciones de poder en la configuración de los derechos de las personas con discapacidad y, especialmente, la posición de las mujeres como imperativo para los Estados (Flores, 2013). Que tal como lo refiere Abramovich (2006), no son personas con necesidades especiales, sino sujetos de derechos, con agencias para demandar al Estado.

En las Implicancias políticas, tal y como se evidencia en las estadísticas nacionales e internacionales, así como los planteamientos desde las políticas públicas del estado chileno, existe una deuda histórica en materia de reconocer a las personas en situación de discapacidad como sujetos políticos de derecho. No obstante, esta situación se agudiza cuando pensamos en las mujeres con discapacidad, considerando que estadísticamente suponen más de la mitad de las personas con discapacidad y que se enfrentan a peores situaciones de violencia y maltrato (OMS, 2011). Se debe comprender que las mujeres con discapacidad no son víctimas, sino que la sociedad les ha establecido ese rol, siendo victimizadas históricamente, anulando su capacidad de ser sujetos de derechos.

En el caso de Chile, no se contempla ningún abordaje serio en esta materia. Cuando se considera, por ejemplo, en los escasos proyectos concursables que están fuera de la lógica de derechos, queda reducida a una dimensión cuantificable en las pautas evaluativas de los programas de SENADIS como asignación de bonificaciones en los fondos concursables.

Similar situación se devela al analizar las “articulaciones” entre el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SernamEG) y el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). Se observa la carencia en materia de profundidad y seriedad para abordar las problemáticas de las mujeres con discapacidad desde un enfoque de género.

Es por esto que el taller de sexualidad femenina, pretende en la comunidad de Curanilahue, reivindicar el derecho al disfrute y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las participantes ligados al goce y el placer.

## XII. REFERENCIAS

Abbott, D., & Howarth, J. (2007). Still off-limits Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 116–126. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00312.x>

Alamilla Herrera, L. I., & Trucios Lara, A. I. (2019). Empoderamiento femenino, una perspectiva de tres generaciones en mujeres urbanas de Mérida, Yucatán, México. *CULTURA EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*, 10(1), 167–179. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.10.1.2019.11>

Arnau, María, 2005, “Otras voces de mujer: el feminismo de la diversidad funcional”, en: *Asparkía Investigació Feminista*, No. 26, Universitat Jaume I de Castellón, pp. 12-26

Candelas, Sandra y Graciela Mulet, (2018). “Mujeres, diversidad funcional y multidiscriminación”. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, No. 7. Universidad Autónoma de Madrid, pp. 45-56.

Castillo. A. (2011). *Nudos feministas: Política, filosofía, democracia*. Colección archivos feministas. Segunda edición. Santiago de Chile.

Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra.(2022, Octubre). Definición de discapacidad intelectual. <https://creena.educacion.navarra.es/web/necesidades-educativas-especiales/equipo-de-psiquicos/discapacidad-intelectualp/definicion-de-discapacidad-intelectual>

Constantino, Renato. (2015). Los derechos sexuales en las personas con discapacidad (Archivo de vídeo). En: *Enfoque Derecho*, portal jurídico de la Asociación Civil Themis. En: [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=11&v=KWkUhUHULi0](https://www.youtube.com/watch?time_continue=11&v=KWkUhUHULi0)

CORPORACIÓN Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile et al., (2016). "Informe alternativo para el examen del Estado de Chile ante el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad en su sesión 15ª", marzo, tomado de: <http://www.humanas.cl/wp-content/uploads/2016/08/Informe-Alternativo-Humanas-y-otras.pdf>>

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

González, Pilar. (2010). Las Mujeres con discapacidad y sus múltiples desigualdades; un colectivo todavía invisibilizado en los Estados latinoamericanos y en las agencias de cooperación internacional. Santiago de Compostela: XIV Encuentro de Latinoamericanistas Españoles. En: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00532647/document>

Friedman, C., Arnold, C. K., Owen, A. L., & Sandman, L. (2014). "Remember our voices are our tools" sexual self-advocacy as defined by people with intellectual and developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 32, 515–532.

López, Constanza (2019). Estudios feministas de discapacidad en Iberoamérica: una aproximación al estado de la discusión. *Nómadas*. <https://doi.org/10.30578/nomadas.n52a6>

Neira Contreras, R., Luna Pino, M., & Millahuinca Zavala, C. (2022). Enfoque de derecho en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva de países OCDE: Una revisión exploratoria. *Revista Estudios De Políticas Públicas*, 8(1). <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2022.66188> (Original work published 30 de junio de 2022)

OMS/WHO.(2018). Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach [La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo]. Geneva: World Health Organization (WHO)/Organización Mundial de la Salud (OMS). <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>

Parchomiuk, M. (2017). Mothers with intellectual disabilities raising children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Diagnosis and Treatment*, 4(4), 204–216. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2016.04.04.3>

Primer informe de Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile (2016). Miles Chile.

Pino-Morán, J. A., & Rodríguez-Garrido, P. (2019). De-Generadas: La Violencia Institucional Capacitista hacia Mujeres con Discapacidad en Chile. *Revista Estudios De Políticas Públicas*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2019.50904>

Sitter, K. C., Burke, A. C., Ladhani, S., & Mallay, N. (2019). Supporting positive sexual health for persons with developmental disabilities: Stories about the right to love. *British Journal of Learning Disabilities*, 47(4), 255–263. <https://doi.org/10.1111/bld.12287>

Tasso, Valerie. (2015) *Confesiones sin vergüenza*. Penguin Random House Grupo Editorial España.

The Citizen Foundation (Marzo, 2019). Obtenido de <https://www.tcf.org.pk/>

VALEGA, Cristina. (2016).“ Barreras que enfrentan las personas en situación de discapacidad en el ejercicio de su sexualidad y autodeterminación reproductiva”. *La Manzana de la Discordia*, No. 2. Universidad del Valle. pp. 7-20.

Vance, Carol. (1989). *Placer y peligro*. Ed. Revolución.

### XIII. ANEXOS

#### ANEXO 1 : CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>Nombre del estudio/proyecto :</b>	Taller de sexualidad femenina” Conecta-té” como camino de exploración y aprendizaje desde su propio cuerpo, para reivindicar el derecho de la vida sexual plena y placentera en mujeres de 18 a 28 años con discapacidad intelectual leve, alumnas y ex alumnas de la Escuela Diferencial F-1204 Santa Teresa de los Andes de la Comuna de Curanilahue.
<b>Patrocinador del Estudio:</b>	Escuela Diferencial F-1204 Santa Teresa de los Andes, Municipalidad de Curanilahue
<b>Responsable:</b>	Hellen González Villagrán
<b>Contacto:</b>	+56983690916
<b>Depto./ Escuela:</b>	Escuela de Postgrado Universidad de Viña del Mar (UVM)

Estimada Participante:

Usted ha sido invitada a participar en la investigación denominada “ Taller de sexualidad femenina” Conecta-té” como camino de exploración y aprendizaje desde su propio cuerpo, para reivindicar el derecho de la vida sexual plena y placentera en mujeres de 18 a 28 años con discapacidad intelectual leve, alumnas y ex alumnas de la Escuela Diferencial F-1204 Santa Teresa de los Andes de la Comuna de Curanilahue.”

Correspondiente a un proyecto de grado para optar al título de Magister en Innovación para la Inclusión Social, de la Universidad de Viña del Mar.

La primera parte de este formulario provee información detallada sobre la investigación, la segunda proporciona el formulario de consentimiento para su firma, si está de acuerdo en participar.

La información obtenida será de utilidad para diseñar un apoyo que contribuya a mejorar el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad intelectual leve de 18 a 28 año de la comuna de Curanilahue.

El propósito del presente documento es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en la investigación, por lo que a continuación se le explicará en términos claros y sencillos en que consiste, quienes pueden participar, como se llevará a cabo, como se resguardaran sus datos si decide participar y que beneficios o riesgos podría ocasionarle. La investigación seguirá criterios éticos de la Declaración de Singapur y de la Ley de protección de datos de carácter personal N° 19.628 del 18 de agosto de 1999.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y sino es posible la investigadora lo leerá de forma clara y pausada, usted es libre de realizar todas las preguntas que desee a la investigadora.

## **OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:**

- Conocer las barreras para el desarrollo de la sexualidad en mujeres con discapacidad intelectual leve de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue, para reivindicar el derecho de la vida sexual plena y placentera, a través de un taller de sexualidad femenina “Conecta-té” para el desarrollo del autoerotismo como camino de exploración y aprendizaje desde su propio cuerpo.

Es decir vamos a hablar de cómo es la sexualidad para usted.

**PARTICIPANTES:** Los 5 participantes de esta encuesta deben cumplir los siguientes criterios, revise con detalle y luego tome la decisión de participar en este estudio. :

De exclusión:

- Persona con Discapacidad Intelectual leve
- Pertenecientes a la Escuela Diferencial F-1204 santa Teresa de los Andes de Curanilahue
- Edad: entre 18 y 28 años
- Genero: Femenino

De inclusión:

- Personas sin discapacidad intelectual.
- No Pertenecientes a la Escuela Diferencial F-1204 santa Teresa de los Andes de Curanilahue
- Personas, menores de 18 años y mayores de 28 años.

**DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN:** Estimada/o participante , es importante que tenga claro que la forma en que se llevara a cabo el estudio es a través de la entrevista con preguntas abiertas que va a responder con apoyo de la investigadora, se van a establecer las principales barreras que deben enfrentar las mujeres con discapacidad intelectual leve de 18 a 28 años de la comuna de Curanilahue, referidas al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

**CONFIDENCIALIDAD Y CUSTODIA DE DATOS:** Todos los datos que usted como participante realice en esta encuesta, serán empleados con máxima confidencialidad y solo accederán a ellos los investigadores del estudio.

Con la recopilación de datos se realizará la descripción de las principales barreras en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos que enfrentan las mujeres entre 18 y 28 años con discapacidad intelectual leve en la comuna de Curanilahue. La información será custodiada en el área de investigación del Magister en innovación social para la inclusión de la Universidad de Viña del Mar.

**BENEFICIOS Y RIEGOS DE LA INVESTIGACIÓN:** Estimada/o participante la presente investigación conlleva principalmente acciones positivas para la comunidad en general, dado que las sujetas del estudio podrán mejorar la calidad de vida referida a la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

**COSTOS DE LA INVESTIGACIÓN:** La participación en este estudio no presenta costo económico para las participantes.

**RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:** Al término de la presente investigación las participantes podrán acceder de forma voluntaria a los resultados mediante una conversación presencial si las condiciones sociosanitarias así lo permiten, a cargo de la Investigadora y en una fecha previamente acordada y difundida.

**VOLUNTARIEDAD Y RETIRO DE LA INVESTIGACIÓN:** Las participantes pueden retirarse del proceso de investigación cuando lo requieran, ya que es de carácter voluntario y esto no trae ningún tipo de consecuencia para ellas.

Desde ya agradecemos su participación y entusiasmo, lo que sin duda generara un efecto muy positivo en la calidad de vida de mujeres con discapacidad intelectual leve de la comunidad de Curanilahue.

**DUDAS O CONSULTAS:** Comunicarse con Hellen González Villagrán, Responsable de la Investigación, 983690916, edi.hellen.g.v@gmail.com.

En el caso de reclamos o comentarios respecto de la investigación podrá hacerlos llegar al Comité de Ética Científica de la Universidad Viña del Mar al correo [consultascec@uvm.cl](mailto:consultascec@uvm.cl).

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

- 1.- Declaro haber leído el Consentimiento Informado y la hoja de información al participante sobre el estudio citado.
- 2.- Se me ha entregado una copia de la hoja de información como participante y una copia de este consentimiento informado fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo de estudio.
- 3.- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
- 4.- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón.
- 5.- Doy mi consentimiento a la utilización de los datos obtenidos en congresos y/o publicaciones.
- 6.- Se me ha asegurado que tendré acceso, si así lo requiero, a los resultados de la investigación una vez que esta finalice.

Participante:

Nombre: .....

Firma: .....

Fecha: .....

Investigadora:

Hellen González Villagrán

Firma: .....

Fecha: .....

## ANEXO 2: AUTORIZACIONES DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS



### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- 1.- Declaro haber leído el Consentimiento Informado y la hoja de información al participante sobre el estudio citado.
- 2.- Se me ha entregado una copia de la hoja de información como participante y una copia de este consentimiento informado fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo de estudio.
- 3.- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
- 4.- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón.
- 5.- Doy mi consentimiento a la utilización de los datos obtenidos en congresos y/o publicaciones.
- 6.- Se me ha asegurado que tendré acceso, si así lo requiero, a los resultados de la investigación una vez que esta finalice.

Participante:

Firma: *V. Ferrer*.....

Fecha:   Diciembre 2022  .....

Investigadora:

Hellen González Villagrán

Firma: *H. González*.....

Fecha:   Diciembre 2022  .....



## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- 1.- Declaro haber leído el Consentimiento Informado y la hoja de información al participante sobre el estudio citado.
- 2.- Se me ha entregado una copia de la hoja de información como participante y una copia de este consentimiento informado fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo de estudio.
- 3.- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
- 4.- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón.
- 5.- Doy mi consentimiento a la utilización de los datos obtenidos en congresos y/o publicaciones.
- 6.- Se me ha asegurado que tendré acceso, si así lo requiero, a los resultados de la investigación una vez que esta finalice.

Participante

No.

Firma: Camila

Fecha: Diciembre 2022

Investigadora:

Hellen González Villagrán

Firma: Hellen

Fecha: Diciembre 2022

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- 1.- Declaro haber leído el Consentimiento Informado y la hoja de información al participante sobre el estudio citado.
- 2.- Se me ha entregado una copia de la hoja de información como participante y una copia de este consentimiento informado fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo de estudio.
- 3.- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
- 4.- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón.
- 5.- Doy mi consentimiento a la utilización de los datos obtenidos en congresos y/o publicaciones.
- 6.- Se me ha asegurado que tendré acceso, si así lo requiero, a los resultados de la investigación una vez que esta finalice.



Firma: NATALIA N......

Fecha: Diciembre 2022.....

Investigadora:

Hellen González Villagrán

Firma: Hellen González Villagrán.....

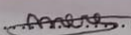
Fecha: Diciembre 2022.....



### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- 1.- Declaro haber leído el Consentimiento Informado y la hoja de información al participante sobre el estudio citado.
- 2.- Se me ha entregado una copia de la hoja de información como participante y una copia de este consentimiento informado fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo de estudio.
- 3.- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
- 4.- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón.
- 5.- Doy mi consentimiento a la utilización de los datos obtenidos en congresos y/o publicaciones.
- 6.- Se me ha asegurado que tendré acceso, si así lo requiero, a los resultados de la investigación una vez que esta finalice.

Participante:

Firma:  .....

Fecha: Diciembre 2022 .....

Investigadora:

Hellen González Villagrán

Firma:  .....

Fecha: Diciembre 2022 .....



**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

- 1.- Declaro haber leído el Consentimiento Informado y la hoja de información al participante sobre el estudio citado.
- 2.- Se me ha entregado una copia de la hoja de información como participante y una copia de este consentimiento informado fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo de estudio.
- 3.- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
- 4.- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón.
- 5.- Doy mi consentimiento a la utilización de los datos obtenidos en congresos y/o publicaciones.
- 6.- Se me ha asegurado que tendré acceso, si así lo requiero, a los resultados de ka investigación una vez que esta finalice.



Firma: Carolina.....

Fecha: Diciembre 2022.....

Investigadora:

Hellen González Villagrán

Firma: Hellen González Villagrán.....

Fecha: Diciembre 2022.....

### ANEXO 3: APOYO VISUAL RESULTADOS DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO (Recurso “Hablemos sobre Discapacidad y Derechos Sexuales y Reproductivos” SENADIS)

## “Hablemos sobre Discapacidad y Derechos Sexuales y Reproductivos”

El Servicio Nacional de la Discapacidad y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, realizaron reuniones virtuales para hablar sobre derechos sexuales y reproductivos. Participaron personas con discapacidad de todo el país quienes plantearon estos temas:

**“Queremos vivir mejor nuestra sexualidad”**

**Necesitamos tener una educación sexual de calidad y accesible para todas las personas.**

**Queremos atención de salud sexual con respeto y accesible.**

**Exigimos contar con apoyos para vivir una sexualidad satisfactoria y que respeten nuestras decisiones.**

**Sobre estos temas**

Las personas con discapacidad hemos escuchado las siguientes ideas equivocadas:

- Creer que no tenemos sexualidad.
- Que sólo vivimos nuestra sexualidad con otras personas con discapacidad.
- Que las personas con discapacidad no podemos controlar nuestros deseos sexuales.

**De acuerdo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas:**

- ✓ Tenemos derecho a tomar nuestras propias decisiones sobre nuestra sexualidad y relaciones de pareja.
- ✓ Tenemos derecho a elegir si queremos ser madres o padres.
- ✓ Tenemos derecho a la protección frente a la explotación, abuso y violencia de género.
- ✓ Tenemos derecho a recibir atención de salud sexual y reproductiva de buena calidad.

El objetivo de este material es promover los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas con discapacidad. Realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Financia Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS.

## ANEXO 4: APOYO VISUAL VALIDACION PROPUESTA

Este recurso educativo tiene por objetivo entregar información clara acerca de las preguntas que surgieron en el diagnóstico y son referidas a ¿Qué significa ser sujetos de derechos? (Recurso “Hablemos sobre Discapacidad y Derechos Sexuales y Reproductivos” SENADIS

### "Hablemos sobre Discapacidad y Derechos Sexuales y Reproductivos"

El Servicio Nacional de la Discapacidad y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, realizaron reuniones virtuales para hablar sobre derechos sexuales y reproductivos. Participaron personas con discapacidad de todo el país quienes plantearon estos temas:

**"Queremos más respeto y vivir mejor nuestra maternidad y paternidad"**

Necesitamos contar con el apoyo de nuestras familias, instituciones y profesionales.

No queremos que nos critiquen por ser madre o padre con discapacidad.

La discapacidad no es un motivo para perder el derecho a criar a nuestros hijos e hijas.

Ser madre o padre es algo que siempre se está aprendiendo en todas las familias.

**Sobre estos temas**

Muchas veces encontramos las siguientes dificultades para ser padres o madres:

- Algunas personas creen que las personas con discapacidad no somos capaces de criar a nuestras hijas e hijos.
- Las mujeres con discapacidad recibimos más críticas cuando somos madres.
- Encontrar un trabajo que nos permita mantener a nuestra familia.
- Nos hacen comentarios inadecuados o no solicitados que afectan nuestra autonomía al ser padres o madres.



De acuerdo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas:

- ✓ Todas las personas tenemos derecho a recibir información accesible sobre ser madre o ser padre.
- ✓ Tenemos derecho a decidir cómo queremos ser madres o padres.
- ✓ Tenemos derecho a elegir el tipo de familia que queremos tener.
- ✓ Tenemos derecho a contar con el apoyo de familiares e instituciones para ser madres o padres.

El objetivo de este material es promover los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas con discapacidad. Realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Financia Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS.






# "Hablemos sobre Discapacidad y Derechos Sexuales y Reproductivos"




El Servicio Nacional de la Discapacidad y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, realizaron reuniones virtuales para hablar sobre derechos sexuales y reproductivos. Participaron personas con discapacidad de todo el país quienes plantearon estos temas:

"Queremos recibir mejor educación sexual"

Muchas veces nos encontramos con las siguientes dificultades para acceder a educación sexual:

-  Instituciones, familias y cuidadoras tienen pocos conocimientos sobre sexualidad y reproducción.
-  Pocas veces la educación sexual considera a las personas de todas las edades y diversidades sexuales.
-  La educación sexual sólo da información sobre la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual.

De acuerdo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas:

-  Tenemos derecho a participar en diferentes espacios de educación sexual.
-  Tenemos derecho a una educación sexual accesible para todas las personas.
-  Tenemos derecho a recibir educación sobre nuestras emociones y relaciones de pareja.



Queremos que la educación sexual incluya el placer, la afectividad, el respeto y la empatía.



Necesitamos conocernos, descubrirnos y querer nuestros cuerpos tal como son.



Exigimos que en todas las escuelas haya educación sexual accesible.

El objetivo de este material es promover los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas con discapacidad. Realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Financia Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS.



**ANEXO 5 : PAUTA DE ENTREVISTA PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL DE 18 A 28 AÑOS DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO.**

Pauta entrevista		
Dimensión	Pregunta	Observaciones
Social	¿De qué manera has aprendido sobre tu propia sexualidad? ¿Le ha preguntado a alguien sobre sexualidad? ¿a quién?	Indagar sobre primeras experiencias, fuentes de información utilizadas, rol de la familia y/u otras personas referentes para la temática
Legal o jurídica	¿Usted conoce sus derechos sexuales y reproductivos? ¿Qué conoce o ha escuchado sobre estos? ¿Qué amenazas y oportunidades de disfrute observa en su vida respecto de estos derechos?	Indagar en cómo se informó, en las ideas que tenga, buscando identificar qué riesgos observa para ser sujeta de derechos
Acceso	¿A usted le han entregado información acerca de salud sexual y reproductiva en alguna etapa de su vida? Describa su experiencia, por ejemplo, en escuela, hogar, consultorio u hospital.	
Personal	¿Qué papel juega la sexualidad en su vida? ¿Se ha masturbado? ¿Ha tenido relaciones sexuales? ¿Ha tenido parejas? ¿Le gustaría hablar más acerca de sexualidad? ¿En qué circunstancias? ¿con quiénes?	
Diseño Solución	¿Cómo podríamos aprender de sexualidad? Observando – Conversando – Escuchando  ¿ Cómo podría ser? Charla – Conversatorio – Taller  ¿ Qué otra instancia podría ser?  .....	

ANEXO 6 : PAUTA DE ENTREVISTA VALIDACION DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 18 A 28 AÑOS.

**VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA.**

Estimada agradezco su presencia y participación en esta investigación.

Según los resultados obtenidos en la entrevista a mujeres con discapacidad intelectual de 18 a 28 años referida al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos ligados a la vida sexual plena y placentera, se manifiesta la formulación de un taller de sexualidad femenina con énfasis en el autoerotismo como camino de exploración del propio cuerpo y con temáticas relevantes para las participantes, que vayan en mejora sustancial de la calidad de vida y bienestar emocional de este colectivo.

Es por ello que solicito pueda contestar lo siguiente, marcando con una X la opción que más le acomoda:

1. A usted le interesa saber más acerca del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos para ser sujetas de derechos en la sociedad.

SI ..... NO.....

2. ¿Quiere participar en un taller de sexualidad femenina para mujeres con discapacidad intelectual, en el cuál la conversación y clima de confianza serán la base de dicha instancia.?

SI ..... NO.....

3. ¿Le gustaría aprender acerca del goce y el placer en la sexualidad?

SI ..... NO.....