

PERCEPCIONES QUE TIENEN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, JUNTO A SUS FAMILIAS, SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS PROGRAMAS DE INCLUSIÓN SOCIAL DE AVANZA INCLUSIÓN

Perceptions of people with intellectual disabilities and their families regarding sexual and reproductive rights in the social inclusion programs of AVANZA inclusión

✉ Daniela Jaure Manzano

Avanza Inclusión
Viña del Mar, Chile
Email: d.jaure@avanzainclusion.cl
0000-0002-7431-7962


Recibido: 29 de julio de 2025
Aceptado: 10 de octubre de 2025
Publicado: 30 de diciembre de 2025

Artículo científico. Artículo de investigación derivado de trabajo colectivo. Presentado para publicación en el marco de los programas de inclusión social de AVANZA Inclusión, 2024.

✉ Daniela Robles Reyes

Avanza Inclusión
Viña del Mar, Chile
Email: d.robles@avanzainclusion.cl
0000-0001-6827-0339


Cómo citar: Jaure, D., Robles, D., Soto, M., & Astroza, G. (2025). Percepciones que tienen las personas con discapacidad intelectual junto a sus familias sobre los derechos sexuales y reproductivos en los programas de inclusión social de AVANZA Inclusión. *Palimpsesto*, 15(27), 105-119. <https://doi.org/10.35588/fmq4yx74>



RESUMEN

Esta investigación cualitativa, analiza la percepción de personas con discapacidad intelectual y sus familias respecto a los talleres de derechos sexuales y reproductivos realizados en los programas de AVANZA Inclusión. Mediante grupos focales de carácter virtual, se identifican significados, aprendizajes y barreras culturales que afectan su ejercicio. Se discute el rol de estos espacios como herramientas para fomentar la autodeterminación, el consentimiento y la inclusión social desde un enfoque de derechos. Los resultados muestran conocimientos sobre consentimiento, anticoncepción, prevención de abusos y decisiones reproductivas.

ABSTRACT

This qualitative research analyzes the perceptions of people with intellectual disabilities and their families regarding the sexual and reproductive rights workshops conducted within AVANZA Inclusión's programs. Through virtual focus groups, the study identifies meanings, learnings, and cultural barriers that affect the exercise of these rights. The role of these spaces is discussed as tools to promote self-determination, consent, and social inclusion from a rights-based approach. The findings reveal knowledge about consent, contraception, abuse prevention, and reproductive decision-making.

Maximiliano Soto Rojas
Avanza Inclusión
Viña del Mar, Chile
Email: m.soto@avanzainclusion.cl
0000-0002-0301-3902
ORCID

Germán Astroza Gutiérrez
Universidad de Playa Ancha (UPLA)
Valparaíso, Chile
Email: german.astrozag@gmail.com
0009-0000-0088-9805
ORCID

[Palabras claves]

Discapacidad intelectual, sexualidad, derechos, talleres, autonomía.

[Key Words]

Intellectual disability, sexuality, rights, workshops, autonomy.

Introducción

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos y libertades que se encuentran reconocidos en diversos textos legislativos a nivel nacional e internacional.

En Chile, los derechos de las personas con discapacidad se encuentran consagrados en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) ratificada por Chile el año 2008 y en la ley 20.422 que tiene como objetivo asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad (Ministerio de Planificación, 2010). Además, se consagran otros textos legales como la ley 20.609 que establece medidas contra la discriminación y ley 20.418 sobre educación sexual.

La CDPD (2006) en su artículo 23 señala: "Los Estados Parte tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, (Organización de Naciones Unidas, 2006, p. 17). A su vez, la misma Convención expresa diversos derechos relacionados a la sexualidad tales como el derecho a tomar decisión sobre la sexualidad y relaciones sexoafectivas, derecho a elección de maternidad y/o paternidad, protección ante situaciones de abuso, explotación o violencia, atención de salud sexual y reproductiva, entre otras (Organización de las Naciones Unidas, 2006).

En relación con el párrafo anterior, los derechos sexuales y reproductivos constituyen derechos humanos entendidos como aquellos derechos esenciales, universales e inalienables de las personas sin discriminación de edad, género, raza, identidad sexual, orientación sexual, estado civil, condición socioeconómica, discapacidad, etc. Así, cuando hablamos de sexualidad, nos referimos no sólo a la reproducción o a la genitalidad y coito, sino que a la afectividad, apego, cuidados y desarrollo sexual (Campo, 2003).

Si bien los derechos sexuales y reproductivos constituyen derechos humanos, no es un misterio que la sexualidad de las personas con discapacidad está rodeada de mitos, estigmas, prejuicios y falsas creencias que se intensifican cuando estamos en presencia de personas con discapacidad intelectual (Campo, 2003).

Dentro de la literatura, se reconoce la discriminación como la barrera principal en el ejercicio de la sexualidad, esta discriminación se expresa también en materia legislativa como la interdicción y la capacidad jurídica, al considerarles incapaces absolutos o relativos (Unidad de Redes Transdisciplinarias de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, 2022).

Entre los mitos y falsas creencias entre sexualidad y personas con discapacidad intelectual se destaca el ser consideradas personas asexuadas, infantilización al tratarlos/as como eternamente niñas/os, negarles información en

relación con la educación sexual y reproductiva, negarles la actividad sexual, no reconocer su decisión a formar pareja, ni casarse, negar su derecho a la maternidad o paternidad, considerarlas personas con demasiada motivación sexual o "hipersexuales" o incontroladas/os (Servicio Nacional de la Discapacidad & Universidad de Chile, 2021).

Romper con los mitos y las falsas creencias es fundamental para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual y que estos sean reconocidos y materializados.

Comprender estos derechos implica reconocer la autonomía de las personas con discapacidad, garantizar una buena autoestima, disfrutar la vida sexual, tener relaciones sexuales con consentimiento, decidir los vínculos sexoafectivos, prevenir embarazos no deseados y/o decidir una maternidad o paternidad de forma responsable, reconocer situaciones violentas y abusivas, entre otras (Servicio Nacional de la Discapacidad & Universidad de Chile, 2021).

La siguiente investigación tiene por objetivo conocer la percepción que tienen las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo junto a sus familiares, en relación con los talleres de derechos sexuales y reproductivos en los programas de inclusión social de AVANZA Inclusión.

La metodología utilizada es de tipo cualitativa, ya que indaga en el pensar y sentir de las personas. La técnica de recolección de datos fue el grupo focal, realizados a través de la plataforma **Zoom**. Se realizaron 2 focos grupales, el primero compuesto por 5 participantes, tres personas de género femenino y 2 personas de género masculino. El segundo grupo focal, contó con la participación de 5 personas de género femenino que constituyen la red de apoyo de algunos/as participantes de los programas de Avanza Inclusión. Ambos focos grupales contaron con el consentimiento informado, donde se detalló el objetivo y motivos de la investigación. Todas las personas asistentes a los focos grupales autorizaron que la jornada fuese grabada para su posterior análisis.

Discapacidad intelectual y contexto social

La literatura, reconoce la discriminación como la barrera principal en el ejercicio de la sexualidad. Esta discriminación se expresa también en materia legislativa como la interdicción y la capacidad jurídica, al considerarles incapaces absolutos o relativos (Unidad de Redes Transdisciplinarias de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, 2022).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), define la discapacidad intelectual (en adelante, DI) como:

La resultante de la interacción entre algunas condiciones psíquicas y/o intelectuales de largo plazo que pueden presentar las personas, y las barreras del entorno, tales como formas de exclusión social, carencias de apoyo y actitudes estigmatizadoras, que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Organización de las Naciones Unidas, 2006, p. 2)

La definición presentada, pone énfasis en las barreras sociales que deben enfrentar las personas con DI en su cotidianidad. Es también, una definición central en el presente estudio, principalmente porque la DI interactúa constantemente con el entorno social, abarcando a la sociedad en su conjunto y bajo una mirada de inclusión, diversidad y de derechos. De esta manera, la discapacidad es uno de los factores de diversidad más significativos y que, a su vez, genera un gran impacto en las personas.

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo define la DI como el tipo de discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, que abarca diversas habilidades sociales y prácticas cotidianas. Esta discapacidad y conforme a la evidencia disponible, se origina antes de los 22 años (AAIDD, 2021). En relación con esta definición, se puede aseverar que existen tres elementos que sirven como fundamento al diagnóstico de la DI, a saber: (1) Limitaciones intelectuales; (2) Limitaciones que existen en la adaptación de la persona al contexto; y (3) La discapacidad intelectual debe manifestarse antes de los 22 años.

Para este estudio, la discapacidad será abordada desde el modelo social de la discapacidad, entendiendo que las causas que le dan origen son sociales y no individuales. Este enfoque pone énfasis en que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en igualdad de condiciones, promoviendo la valoración de la inclusión y el respeto a la diversidad. (Cuesta, de la Fuente, & Ortega, 2019).

Por esta razón, el modelo social de la discapacidad está intrínsecamente vinculado a los derechos humanos, la justicia social y la dignidad de las personas (Palacios, 2008). Los principios que sustentan este modelo son: vida independiente, autonomía personal, accesibilidad universal, no discriminación, normalización del entorno, diálogo civil, entre otras (Palacios, 2008).

Comprender la discapacidad desde el enfoque social, implica reconocer que las barreras que enfrentan las personas en situación de discapacidad les impide participar plenamente, disfrutar y ejercer sus derechos en los ámbitos sociales, culturales, políticos y económicos (Palacios, 2008).

En complementariedad a lo anterior, este estudio también incorpora el modelo de calidad de vida, ya que promueve el bienestar integral de las personas. Levy y Anderson (1980) definen la calidad de vida como: "una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa" (p. 7).

Las dimensiones del Modelo de calidad de vida son: bienestar emocional, bienestar físico, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, autodeterminación, derechos e inclusión social (Ibáñez, del Barrio del Campo, & Castro, 2009).

Verdugo y Schalock (2007) expresan que estas dimensiones permiten medir la calidad de vida de las

personas con DI de manera integral. De este modo, el ejercicio y respeto de los derechos sexuales y reproductivos contribuye al bienestar personal, físico y mental. Asimismo se vincula con otras dimensiones del modelo de calidad de vida, tales como el desarrollo personal, la autodeterminación y los derechos, siendo esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

El enfoque de calidad de vida ofrece una perspectiva que sitúa en el centro la capacidad de las personas con discapacidad intelectual para definir por sí mismas qué significa vivir bien. Este énfasis en la agencia y la autonomía en la toma de decisiones profundiza el ejercicio de los derechos, especialmente en aquellos ámbitos donde persisten prejuicios sociales que limitan la voz, la autodeterminación y el reconocimiento de sus deseos. Así, el modelo de calidad de vida no solo evalúa condiciones objetivas de bienestar, sino que también ilumina los factores simbólicos y culturales que restringen la participación plena y la construcción de ciudadanía (Verdugo & Schalock, 2007).

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos se originan como consecuencia del respeto, protección y garantía de los derechos humanos universalmente declarados.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 1995, definía los derechos sexuales y reproductivos como aquellos derechos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, incluyendo el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (ONU, 1995). De esta forma, los derechos sexuales y reproductivos están relacionados directamente con el derecho a la autodeterminación, de poder decidir de forma libre de toda violencia y coerción, respetando la dignidad humana, los derechos de libertad y seguridad de la persona y el derecho a la intimidad (López & Pérez, 2020).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad humana como: Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Organización Mundial de la Salud, 2006).

A su vez, el mismo organismo define los derechos

sexuales como la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación (Organización Mundial de la Salud, 2006).

En relación con lo expuesto, el Instituto chileno de medicina reproductiva (2018) señala que los derechos sexuales y reproductivos reconocen y garantizan a las personas:

1. Tomar decisiones libres e informadas sobre su vida sexual y reproductiva, teniendo acceso a la información y educación necesaria.
2. Ejercer libre y responsablemente la sexualidad y a tener relaciones sexuales placenteras y sin riesgo para la salud.
3. Alcanzar el más alto estándar de salud sexual y reproductiva, contando con servicios adecuados y de calidad.
4. Decidir libre y responsablemente el número de hijos, cuándo, con quién y con qué frecuencia tenerlos y tener acceso a los métodos anticonceptivos necesarios.
5. Ser libres de discriminación, coacción o violencia en sus decisiones y su vida sexual.
6. Esperar y exigir de sus parejas igualdad, consentimiento, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales y el proceso reproductivo.
7. Tener libertad de conciencia y autonomía para decidir según sus propios valores.

Si bien, los organismos internacionales y nacionales expresan que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, no todas las personas con discapacidad han podido ejercer este derecho, debido a los prejuicios y estigmas que viven.

Las personas con discapacidad tradicionalmente han sido invisibilizadas y sus necesidades no han estado presente en el debate público ni político a pesar de los avances en materia legislativa, educativa y de participación, es innegable que las políticas públicas no son suficientes y las personas con discapacidad aún no logran gozar plenamente de sus derechos. Esto se traduce que en el contexto político-social actual, a pesar de que existen movimientos sociales de personas con discapacidad y que en el primer proyecto de nueva constitución las personas en situación de discapacidad adquirieron mayor visibilidad, participación política y reconocimiento constitucional (texto rechazado en el plebiscito de salida) En la actualidad aún persisten discursos y actos caritativos en relación a la discapacidad, que se alejan de la perspectiva de derechos humanos, un claro ejemplo es la fundación Teletón, que si bien tiene un rol relevante en personas con discapacidad en la rehabilitación, el modelo mantiene un enfoque asistencialista basado en la caridad. A nivel nacional, diversos estudios han señalado que la discapacidad continúa siendo un tema marginal en la agenda sanitaria, reflejando una débil institucionalización del enfoque de derechos y una escasa participación de la sociedad civil (Rodríguez Gatta *et al.*, 2024).

En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, el acceso a servicios de salud

reproductiva aún no está garantizado, persistiendo además una carencia de educación sexual integral y con perspectiva de género.

Asimismo, la violencia ginecológica y obstétrica es una forma de violencia que se dirige hacia las mujeres en el ámbito de la atención de salud sexual, reproductiva y no reproductiva, en las diversas etapas de sus vidas. (Salinero, 2024).

En relación a lo anterior, el estudio: *Accessing sexual and reproductive health services in Chile: Women with disabilities and their experience with gynaecological and obstetric violence*, pone en evidencia la violencia que experimentan las mujeres con discapacidad en los centros de salud. Esta violencia se traduce en inequidad en la comunicación, lo que se expresa en exclusión ya que las y los profesionales de la salud utilizan un lenguaje no accesible, existiendo carencia de formación en derechos humanos, perspectiva de género y discapacidad. (Yupanqui, Hichins, Mandiola, Rodriguez, & Rotarou, 2024).

Una de las prácticas más aberrantes que destaca el estudio es la esterilización forzada, los testimonios expresan como estas prácticas que se encuentran prohibidas en nuestro país se siguen realizando sin el consentimiento de las mujeres en situación de discapacidad e incluso engañándolas para ejercer control sobre sus cuerpos. (Yupanqui, Hichins, Mandiola, Rodriguez, & Rotarou, 2024)

Por otra parte, el mismo estudio evidencia cómo la maternidad es cuestionada en las mujeres con discapacidad. Si bien, históricamente a las mujeres se les ha asignado el rol de la maternidad, en el caso de las mujeres que maternan y tienen discapacidad este rol le es cuestionado desde el imaginario capacitista que estigmatiza la labor de maternidad y cuidados, excluyendo y vulnerando sus derechos parentales. (Yupanqui, Hichins, Mandiola, Rodriguez, & Rotarou, 2024)

Diversos autores exponen que la sexualidad de las personas con DI está sujeta al silencio y a la invisibilización. El acceso a la información es limitado y se suele interpretar la sexualidad de las personas con DI como diferente y riesgosa, lo que limita su desarrollo como adultos, además son pocas las oportunidades para ellos y ellas de contar con alguien que pueda orientarlos en temas sexuales (Guerrero & Lafaurie, 2023).

El erotismo y los sentimientos de placer es un rasgo que expresa la individualidad de las personas, porque satisface sus necesidades emocionales y afectivas, pero en personas con DI, la sexualidad se convierte en un área de estigmatización (Souza, Denari, & Costa, 2017). De ahí la importancia de generar instancias reflexivas y educativas con el fin de que las personas con DI reconozcan sus derechos y los ejerzan. Además, si sumamos las interseccionales que pueden coexistir en una persona con DI generando dobles o triples discriminaciones afectando la calidad de vida física y emocional.

Asimismo, esta falta de conocimiento y la repetición de preconceptos y estigmas, derivados de modelos sociales, se traduce en el incremento de la probabilidad de ser víctima de algún tipo de abuso, puesto que no se brinda información

sobre sexualidad y prevención, incluyendo enfermedades de transmisión sexual y el riesgo de padecer abuso sexual. Por tanto, nuevamente se ven violentados sus derechos sexuales y reproductivos (Robles & Maldonado, 2024).

Interseccionalidad

Comprender la discapacidad como dinámica y diversa invita a relacionarla con otros factores sociales que interactúan entre sí y que se expresan a través de valoraciones múltiples, tales como; discriminación, prejuicios, segregación, estereotipos e incluso restricción de derechos fundamentales.

El enfoque interseccionalidad permite aproximarnos al estudio de la desigualdad social, que reconoce cómo el género, la raza, la clase social, la sexualidad, entre otras, se relacionan para formar la identidad social de una persona (Crenshaw 2012). Si bien, el concepto de interseccionalidad nace desde las teorías feministas y se utiliza frecuentemente para reconocer y visibilizar las experiencias y opresiones de las mujeres, también nos permite comprender las experiencias e identidades de las personas que identifican con otros géneros.

En esta línea, el concepto de **capacitismo** resulta clave para comprender cómo se estructuran las desigualdades que atraviesan a las personas con discapacidad. Según Taylor (2017, en Gesser *et al.*, 2022), el capacitismo opera como un sistema de dominación que define lo "normal" a partir de la capacidad corporal y cognitiva, generando prácticas de exclusión, infantilización y control sobre los cuerpos. Desde una mirada interseccional, este sistema se entrelaza con el género, la clase y otras dimensiones sociales, reforzando las jerarquías que limitan la autonomía y los derechos de las mujeres con discapacidad.

Carvalho (2018) señala que, en el caso de las mujeres con DI, ellas deben enfrentar muchos desafíos en la sociedad, esto porque se les impone una serie de estereotipos negativos que generan discriminación, tales como tratarlas como una carga, eternas niñas o incapaces de acceder a la educación y al mercado de trabajo. Están sometidas, simultáneamente y de manera interrelacionada a la discriminación por ser mujer y tener discapacidad. Las consecuencias se traducen en menos acceso al mercado laboral, menor acceso a la justicia, vulneración a sus derechos sexuales y reproductivos, como por ejemplo, la imposición de esterilización forzosa por parte de sus representantes legales, falta de acceso a la salud, entre otras.

La discriminación interseccional que sufren las mujeres con discapacidad se manifiesta de distintos modos, entre ellos se les intensifican las características de fragilidad femenina (Carvalho, 2018). Además, mientras que a las mujeres sin discapacidad socialmente se les impone un rol de madre y esposa, a las mujeres con discapacidad se les niega tanto los roles negados a las demás mujeres como los que podrían llamarse estereotípicamente femeninos (Carrasco, García, & Moya, 2006).

Por otra parte, la violencia sexual vulnera los derechos sexuales y reproductivos de las personas, afectando su derecho a vivir una vida libre de violencia, vulnerando la autodeterminación sexual, afectando la salud física y mental, así como también la integridad física y la dignidad humana.

Carvalho (2018) distingue 6 elementos que permiten

comprender por qué las mujeres con discapacidad están más expuestas a la violencia sexual. De esta manera destaca:

1. La visión estereotipada sobre las mujeres con discapacidad, que hacen creer que son incapaces de tomar decisiones o de presentar una denuncia y ser tomadas en serio, generando impunidad en el agresor.
2. La percepción de que ellas oponen menos resistencia a la violencia.
3. El aislamiento y la exclusión social que experimentan algunas mujeres con discapacidad.
4. La sobreprotección familiar e infantilización al tratarlas como niñas, controlando sus cuerpos.
5. La negación de la educación sexual.
6. La mayor dificultad al intentar denunciar el agresor, debido a las barreras para acceder a la justicia.

Lo anterior, se produce porque las estructuras sociales y aspectos culturales, institucionales y jurídicos facilitan que este tipo de violencia ocurra, producto de la discriminación interseccional (Carvalho, 2018).

Metodología

Contexto institucional del estudio

AVANZA Inclusión es una asociación sin fines de lucro, cuyo objetivo es promover la inclusión social y laboral de colectivos en riesgo de exclusión social, a través de programas y proyectos de colaboración con distintas entidades, potenciando la empleabilidad e impulsando el desarrollo social del país.

Por su parte, el área de Inclusión Social está compuesta por los programas de Exploración Vocacional, Tránsito a la Vida Adulta, y Vida Independiente, los cuales promueven la inclusión social de personas con discapacidad, a través de planes individualizados de trabajo, basados en un enfoque de Derechos y promoviendo la autodeterminación y el desarrollo personal en los distintos contextos socio-comunitarios que impactan de manera positiva en la calidad de vida de cada persona. En este sentido, el programa de Exploración Vocacional tiene por objetivo que las personas con discapacidad puedan conocer distintos contextos laborales de manera presencial, con el fin de desarrollar habilidades sociales pre-laborales de manera asertiva, además de identificar su propio perfil laboral. Esto se realiza mediante prácticas laborales basadas en la metodología de empleo con apoyo.

Asimismo, el programa de Tránsito a la Vida Adulta busca que la persona con discapacidad se empodere del rol de adulto como sujeto de derecho, a través de intervenciones funcionales individuales y grupales, con el fin de aumentar la autonomía y autodeterminación de la persona, siguiendo un plan de trabajo centrado en sus propios intereses y tomando sus propias decisiones.

Finalmente, el Programa Vida Independiente busca que los adultos que se encuentren en proceso de búsqueda laboral o incluidos en el mercado laboral, pueda autogestionar y planificar diversas acciones que le permitan construir su propio proyecto de vida, a través de la identificación de metas, participando en actividades grupales e individuales.

Las facilitadoras profesionales de los programas de inclusión social, sustentan la metodología de trabajo a través del modelo de calidad de vida. De esta manera se abordan todas las dimensiones del modelo de manera transversal priorizando los objetivos propios de las y los participantes. La dimensión derechos muestra una gran relevancia para las y los participantes.

En virtud de lo anterior, se trabajó en 3 sesiones de talleres grupales sobre los derechos sexuales y reproductivos, cada taller tuvo una duración de 45 minutos y fueron realizados de forma presencial en las dependencias de AVANZA inclusión.

Los talleres de educación sexual desarrollados en el marco de los programas de AVANZA Inclusión permitieron que las personas participantes adquirieron conocimientos relevantes sobre aspectos biológicos, anticoncepción, salud sexual y diversidad de género. A su vez, permitieron que las y los participantes puedan reconocer situaciones de acoso y abuso sexual. También contó con un taller práctico sobre el uso de preservativos a cargo de la facultad de salud de la Universidad Andrés Bello.

Tipo de estudio y técnica de recolección de datos

La investigación corresponde a un estudio de tipo cualitativo, ya que indaga en el pensar y sentir de las personas. La vía para lograr ello, es a través de los testimonios, que nos permiten generar conocimientos sobre la subjetividad, sus significantes, los significados de la percepción de la

realidad, sus interpretaciones que van generando una forma multidisciplinar de acercamiento de la realidad social. De esta manera, el estudio de tipo cualitativo se enmarca en el marco epistemológico de la fenomenología social de Schutz que se caracteriza por ser una teoría comprensiva e interpretativa de la acción social que explora la experiencia subjetiva en la vida cotidiana de las personas. En este planteamiento, se considera que las personas son capaces de atribuir significado a una situación; por tanto, es el significado subjetivo de la experiencia lo que constituye el tema de estudio. (Mieles, Tonon, & Alvarado, 2012)

La técnica de recolección de datos fue el foco grupal, que consiste en un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de las personas que participan de la instancia. Para Martínez (1999) el foco grupal es: "Un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto" (citado en Hamui & Varela, 2012, p.1).

Se realizaron 2 focos grupales, el primero compuesto por 5 participantes de los programas de inclusión social de AVANZA Inclusión. Participaron tres personas de género femenino y dos personas de género masculino. Ambos focos grupales se realizaron vía *Zoom*.

Criterios de selección de los dos grupos focales:

Tabla 1.
Criterios de selección de grupo focal 1 y grupo focal 2.

Criterios	Grupo Focal 1: Personas con discapacidad intelectual (DI)	Grupo focal 2: Redes de apoyo
Edad	Ser mayores de 18 años.	Ser mayores de 18 años.
Vinculación institucional	Ser participantes de los programas de Inclusión Social (Exploración Vocacional, Tránsito a la Vida Adulta o Vida Independiente) de AVANZA Inclusión.	Ser parte de la red de apoyo de las y los participantes de los programas de Inclusión Social de AVANZA Inclusión.
Voluntariedad	Haber manifestado libre y voluntariamente su intención de participar en el estudio, comprendiendo el objetivo general de la investigación	Haber manifestado libre y voluntariamente su intención de participar en el estudio, comprendiendo el objetivo general de la investigación
Habilidades comunicativas	Contar con habilidades comunicativas que les permitieran participar en el grupo focal, ajustándose la metodología mediante apoyos visuales, lenguaje claro y acompañamiento de una facilitadora para favorecer la expresión y comprensión.	No existieron requerimientos específicos ni necesidad de ajustes comunicativos.
Composición del grupo	Diversidad de género: tres mujeres y dos hombres, para integrar distintas perspectivas en torno a los derechos sexuales y reproductivos	Cinco mujeres integrantes de la red de apoyo, por su cercanía y conocimiento de las experiencias de las personas participantes.

Fuente: Elaboración propia. Subdirección de Estudios, Calidad y Desarrollo.

La presentación conjunta de los criterios de inclusión permite observar las particularidades de cada grupo y los ajustes implementados para garantizar la participación de todas las personas. En el caso de las personas con discapacidad intelectual, se adaptó la metodología del grupo focal mediante apoyos visuales, lenguaje claro y acompañamiento profesional, asegurando un espacio accesible y comprensible.

Ambos grupos focales se desarrollaron el 21 de agosto de 2024 y contaron con consentimiento informado, en el cual se explicó el propósito, los alcances y los criterios éticos del estudio, garantizando la participación voluntaria y el resguardo de la confidencialidad.

Muestreo y tamaño:

El tipo de muestra fue intencional y por criterios, ya que se seleccionaron deliberadamente a participantes que cumplen condiciones específicas para la investigación.

Con el fin de establecer una relación cercana y adaptar el proceso a las necesidades de las y los participantes, se creó un espacio seguro así como también accesible que permite a las personas poder expresarse libremente, complementar sus discursos y profundizar el diálogo de forma colectiva. De esta manera, se usó pictogramas y lenguaje simple, así como también se contó con la participación de una facilitadora del programa quien fue orientando a las personas en el proceso.

El segundo foco grupal, contó con la participación de 5 personas de género femenino que constituyen la red de apoyo de algunos/as participantes de los programas de Avanza Inclusión. Las personas que participaron en el segundo foco grupal no tienen DI. Sin embargo, sus percepciones nutren el análisis de este estudio ya que constituyen en el entorno de las personas partícipes del primer foco grupal.

La muestra fue intencionada dado la relevancia y cercanía con los/as participantes, lo que permite conocer información relevante y clave para el estudio.

Análisis de la información:

Para el análisis de la información recopilada se utilizó la técnica de análisis temático de tipo inductivo y de enfoque semántico ya que permite revelar las experiencias, realidades y significados de las personas que participan en los estudios.

Braun y Clarke (2006) explican 6 fases de las cuales se desarrolla el proceso del análisis temático que son utilizados para esta investigación:

1. Familiarización con los datos
2. Generación de categorías o códigos iniciales
3. Búsqueda de temas.
4. Revisión de temas
5. Definición y denominación de temas.
6. Producción del informe final.

De esta manera, el análisis se realizó a través de la transcripción de los dos focos grupales. La transcripción fue de forma manual, sin utilizar software. Se utilizó esta técnica con el fin de conservar la fidelidad del lenguaje y de respetar los matices de la comunicación, además de los criterios de confidencialidad y éticos.

Se realizó una lectura y relectura de la información transcrita, además de la anotación de ideas. Tanto la transcripción como la lectura y relectura corresponden a la

primera fase de análisis temático.

Además, se realizó una codificación abierta en las que se identificaron en los discursos ideas centrales, experiencias, reflexiones y emociones, cada frase o párrafo fue designada a través de un código que resume su contenido. Esta codificación se realizó a través del software Atlas ti. La codificación tiene como objetivo organizar la información y a la vez sistematizarla, reconociendo patrones de la información, identificando perspectivas y contexto e incluso codificando más de una vez un mismo extracto (Braun & Clarke 2006)

La etapa 3 definida como búsqueda de tema, responde a información relevante vinculada a la pregunta de investigación, describiendo e interpretando el fenómeno. Esta etapa está vinculada a la fase 4 y 5 ya que permite realizar una nueva codificación o re-codificación de temas, así como también identificar de forma definitiva los temas y subtemas de la investigación. (Mieles, Tonon, & Alvarado, 2012).

Criterio para el resguardo de la calidad de los datos

La calidad del estudio es en base a los criterios de confiabilidad. Así, el instrumento de recolección de datos fue revisado y corregido por el equipo de Inclusión Social de AVANZA Inclusión. Ambos focos grupales fueron grabados en formato audio previa autorización de las y los participantes. A su vez, todas las personas que participaron del estudio dieron el consentimiento informado en el cual se informan los objetivos de la investigación y sus fines. Para las personas con DI este consentimiento se encuentra adaptado con el fin de hacerlo accesible con el uso de lenguaje simple y pictogramas.

Consideraciones éticas del estudio

El presente estudio no fue sometido a revisión por un Comité de Ética externo, dado que se enmarca dentro de los procesos de investigación interna de la Subdirección de Estudios, Calidad y Desarrollo de AVANZA Inclusión. Esta unidad posee autonomía técnica respecto de las áreas operativas y no mantiene contacto directo con los actores de los programas de Inclusión Social, ya sean profesionales y participantes lo que permite resguardar la independencia analítica y la objetividad del proceso investigativo.

En consecuencia, el diseño y la ejecución del estudio se desarrollaron bajo criterios de confidencialidad, respeto y resguardo de la dignidad de las personas participantes, evitando cualquier tipo de influencia derivada de la intervención directa. Si bien, el equipo interventor colaboró en la validación de los instrumentos para asegurar su pertinencia contextual y comprensibilidad, no participó en la recolección, procesamiento ni el análisis de la información, funciones que fueron responsabilidad exclusiva del equipo investigador.

De este modo, la estructura organizacional y la delimitación de roles entre los equipos garantizan la confiabilidad y la transparencia del proceso de investigación, preservando los principios éticos fundamentales de independencia, anonimato y no maleficencia.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de los testimonios recogidos en ambos

focos grupales. En general, se observaron consensos en las experiencias relatadas por las personas participantes. El análisis se organiza en dos partes: primero, se aborda la percepción de las y los participantes de los programas de inclusión social de AVANZA Inclusión respecto de los talleres de derechos sexuales y reproductivos; posteriormente, se analiza la visión del grupo de apoyo o familia.

En este apartado se profundiza en las vivencias y reflexiones de las personas participantes en torno a los talleres. En particular, se presentan los significados que atribuyen a los derechos sexuales y reproductivos, los aprendizajes adquiridos en estas instancias educativas y la valoración que otorgan a su importancia para el ejercicio de sus derechos y toma de decisiones.

Significados atribuidos a los derechos sexuales y reproductivos

Los relatos recogidos en el foco grupal 1, muestran que las personas con discapacidad intelectual comprenden los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva amplia, que abarca el ejercicio de la autonomía personal, el consentimiento, el autocuidado y la toma de decisiones sexoafectivas.

Hablar de estos derechos no resulta problemático ni ajeno, sino parte de un conocimiento naturalizado, en parte adquirido en espacios educativos formales.

Para mí es igual como algo normal que uno pueda saber cómo sobre el tema, aunque hay algunas personas o gente que le pueda cómo costar hablar sobre el tema o que le dé vergüenza o qué sé yo, pero es como un tema normal. Pero en mí, en mi opinión, en este caso no me da como vergüenza porque para mí es un tema normal, incluso si estás hablando como de esto de los derechos sexuales, también se toca el tema como más allá en los colegios... Prácticamente a mí también me tocó como estudiar sobre cómo esa de esa parte de los derechos sexuales y todo eso, así como en un tema más de ciencia y como que una sabe más y va como sabiendo más sobre el tema como de cuidarse o qué es lo que se necesita saber cómo para tener como una relación de sexualidad o una cosa así. (Participante 1, grupo focal 1, 2024)

El relato presentado señala que los derechos sexuales y reproductivos, es una temática natural en la persona, expresa que no le da vergüenza hablar sobre el tema y que se ha educado en relación con ello, tanto en el colegio como de forma autodidacta. Por lo tanto, no fue un tema desconocido. Este testimonio no tiene prejuicios respecto a la sexualidad y ha derribado algunas barreras considerando que la sexualidad y la educación sexual les ha sido negada a las personas con DI. El acceso a la información es un derecho que no debe ser negado a las personas. Por tanto, el acceso a la información sexual inclusiva es clave para que las personas tomen decisiones de forma informada, derribando mitos y participando en discusiones que tienen relación directa con su salud sexual y reproductiva. Desde el modelo de calidad de vida, se reconoce en el testimonio las dimensiones derechos, bienestar emocional, autodeterminación y desarrollo personal.

Si decides tener o no hijos ¿por qué? qué tiene que ver cierto con la decisión de formar una familia. En este sentido, quedar

a lo mejor, también estoy en esa duda si quiero o no quedar embarazada. Porque tener un hijo o hija o hijos, si es que se dan múltiples, tendría que hacer muchas tareas y cosas así, o sea, tendría que ser harta responsabilidad, tener y cuidar a una personita, a una nueva persona que se desarrolle dentro del cuerpo de la mujer. (Participante 2, grupo focal 1, 2024)

El relato expresa que los derechos sexuales y reproductivos se vinculan a la autodeterminación, a la facultad de poder decidir respecto a temáticas tan relevantes como la maternidad o paternidad. Señala que es una decisión en la que se debe reflexionar sobre si se desea ser madre o padre. Expresa que tener un hijo/a implica responsabilidades de cuidados.

En relación con esta reflexión, se observa como la persona en situación de discapacidad está consciente que es un decisión personal y reflexiva, en su testimonio se aborda la perspectiva de derecho, la autodeterminación y autonomía en la toma de decisiones, todas ellas corresponden a dimensiones del modelo de calidad de vida, trabajadas en el programa.

Para mí son como las relaciones sexuales y reproducción básicamente, tiene que ir con información, lo que quieren hacer las parejas obviamente y que lleguen a acuerdos como si quieren tener hijos básicamente. (Participante 3, grupo focal 1, 2024)

La sexualidad es entendida como un ámbito que requiere información, reflexión y cuidado mutuo. Algunos testimonios destacan la dimensión relacional de estos derechos, donde la toma de decisiones es compartida con la pareja, en una lógica de acuerdos y no de imposiciones. Se valoran el diálogo y el consentimiento dentro de la relación sexoafectiva.

Yo podría como complementar un poco con lo que han dicho mis compañeros. Para mí igual los derechos sexuales y reproductivos, es como más allá de tener como una relación de pareja y es como cuidar la relación de pareja y tener como una buena relación tanto sexualmente, como conmigo... Cómo los cuidados, en este caso de los preservativos para como ir tomando las decisiones uno. (Participante 4, grupo focal 1, 2024)

El testimonio, expresa que los derechos sexuales y reproductivos son más allá de una relación sexoafectiva, expresa que se vincula al autocuidado, el tener una relación sana sexual e individualmente, señala que es fundamental usar preservativos para evitar infecciones de transmisión sexual, así como también la importancia de decidir sobre su cuerpo.

En conjunto, estos relatos muestran una apropiación reflexiva de los derechos sexuales y reproductivos, articulada en torno a la autonomía, la salud, el consentimiento y la capacidad de decidir con otras personas.

Aprendizajes sobre los derechos sexuales y reproductivos

Los testimonios recogidos muestran una apropiación

activa de estos contenidos, no sólo en términos informativos, sino como herramientas para la toma de decisiones y el ejercicio de sus derechos.

Uno de los principales aprendizajes identificados fue el reconocimiento de los cambios corporales asociados a la pubertad, tanto en mujeres como en hombres, entendidos como parte del proceso de maduración y diferenciación sexual. Esta comprensión se vincula también a la noción de preparación para la vida adulta.

Yo aprendí cómo el cuerpo del hombre se va desarrollando porque los hombres se ponen más anchos de la espalda y de los hombros sino me equivoco y las mujeres se ponen un poquito más anchas de las caderas y también a las mujeres nos crecen más las mamas y también, tanto al hombre como a la mujer, nos salen vello púbico. O sea, nuestro cuerpo se va preparando para ser adultos, o sea, para ser hombres y también mujeres ya más maduras y maduros. También aprendí que existe el condón femenino para que la mujer no quede embarazada y no tenga hijos, si ella no quiere, o sea, si es que nosotras no queremos. (Participante 2, grupo focal 1 2024)

El relato presentado expresa que se adquirió conocimiento acerca de los cambios biológicos que experimenta el cuerpo, exemplifica los cambios más visibles y hormonales que tiene el cuerpo masculino y femenino. Menciona que aprendió sobre la existencia del condón femenino como método anticonceptivo y señala que esto permite que una mujer decida si desea o no ejercer la maternidad. Estos conocimientos son valorados en función de su utilidad para prevenir embarazos no deseados y garantizar que las decisiones reproductivas sean libres e informadas.

Yo aprendí que hay pastillas anticonceptivas en el caso de no querer quedar embarazada (...) los hombres pueden usar el preservativo (...) también hay hombres que quedan embarazados como las personas trans. (Participante 5, grupo focal 1, 2024)

Aprendí que los hombres también se pueden operar para no tener hijo (...) con mi novio hemos llegado a acuerdo sobre nuestra intimidad de no tener hijos. (Participante 3, grupo focal 1, 2024).

Si una pareja quisiera tener relaciones sexuales, también debe tener como el cuidado de también protegerse y usar condón (...) proteger la zona íntima para que no pueda tener como infecciones o alguna enfermedad. (Participante 4, grupo focal 1, 2024)

Estos relatos no sólo muestran la internalización de información técnica, sino también una reflexión sobre las decisiones sexoaffectivas en pareja. En varios casos, se hace énfasis en la importancia de llegar a acuerdos con la pareja, protegerse mutuamente y cuidar la salud sexual. Asimismo, se observa un importante avance en la comprensión de la diversidad sexual y de género, cuando una participante reconoce que también existen hombres gestantes, haciendo alusión a identidades transmasculinas.

En conjunto, los aprendizajes adquiridos refuerzan competencias fundamentales para el ejercicio de los derechos

sexuales y reproductivos: autonomía en la toma de decisiones, uso informado de métodos de protección, comprensión de los propios procesos corporales y respeto por la diversidad sexo-genérica.

Importancia de los derechos sexuales y reproductivos

Las personas participantes expresaron de manera consistente que los talleres de derechos sexuales y reproductivos impartidos por AVANZA Inclusión fueron espacios altamente valorados, ya que entregaron herramientas para tomar decisiones informadas, prevenir situaciones de violencia, reflexionar sobre la maternidad/ paternidad y fortalecer su capacidad de autodeterminación.

Es importante para poder ayudarte a elegir, decidir si quieres tener una familia, si quieres tener hijos y ahí qué tiene que ver con la información cierto como para saber. (Participante 2, grupo focal 1, 2024)

Uno de los sentidos más destacados fue la importancia de recibir información clara y oportuna para poder decidir sobre la posibilidad de formar una familia. La información entregada en los talleres es vista como un insumo que habilita decisiones conscientes respecto a si tener hijos/as o no, considerando factores personales, afectivos y materiales.

Junto con lo anterior, algunos testimonios visibilizan que estos espacios permiten reconocer situaciones de violencia sexual y tomar conciencia del riesgo, especialmente en contextos cotidianos de acoso callejero o vulnerabilidad. El acceso a la educación sexual se convierte así en una herramienta de protección.

Porque igual tengo que saber sobre cosas puntuales, hay que tener cuidado con la gente también que se aprovechen de las mujeres cosas así, por eso es importante, como cuando los hombres te siguen en la calle. (Participante 5, grupo focal 1, 2024)

La persona señala que los talleres sexuales y reproductivos son importantes porque permiten que las personas reconozcan la violencia sexual y puedan detectar situaciones que vulneren sus derechos. En el testimonio, se reconoce la violencia acerca de los delitos sexuales hacia mujeres al manifestar "cuidado con la gente también que se aprovechen de las mujeres". Este testimonio evidencia cómo las mujeres con discapacidad intelectual enfrentan una doble vulnerabilidad, donde el género y la discapacidad se entrelazan en contextos de riesgo y violencia. La educación sexual aparece aquí como un espacio fundamental no sólo para adquirir información, sino para reconocerse como mujeres y comprender las propias vulnerabilidades que emergen en una sociedad que sigue reproduciendo prejuicios y estereotipos. Tal como señala Carvalho (2018), la discriminación interseccional hacia las mujeres con discapacidad se manifiesta en la negación de su autonomía y en la persistencia de creencias que las infantilizan o las excluyen del acceso a la educación sexual y reproductiva. En

este sentido, los prejuicios funcionan como un factor de riesgo, al limitar el conocimiento y la capacidad de respuesta frente a posibles situaciones de abuso. Por ello, la educación sexual no sólo constituye un acto formativo, sino también un ejercicio de restitución de agencia y ciudadanía.

Bueno, de hecho, estaba pensando que es importante informarse, por ejemplo, sobre las relaciones sexuales y reproductivos, porque así eso que quiere tener relaciones sexuales con su pareja y tener hijos, primero se tendría que informar sobre esa situación, la salud, la plata, todo. (Participante 3, grupo focal 1, 2024)

También aparece con fuerza la noción de que tener hijos/as implica una serie de condiciones previas y responsabilidades, lo cual refuerza la necesidad de reflexionar antes de tomar decisiones reproductivas. En este sentido, los talleres son percibidos como espacios que invitan a pensar más allá del deseo afectivo y sexual, considerando aspectos de salud, economía y proyecto de vida.

Percepción de las familias sobre los talleres de derechos sexuales y reproductivos

Los testimonios recogidos en el grupo focal 2 con familiares, muestran que los talleres sobre derechos sexuales y reproductivos son valorados como instancias necesarias, especialmente considerando que muchas veces en el espacio familiar estos temas no se abordan de manera directa. Como expresa una participante, la conversación con su hijo sobre sexualidad se vuelve difícil, ya que a él no le gusta hablar del tema, y por eso le parece mejor que un tercero lo oriente. En este sentido, los talleres se comprenden como una alternativa válida para garantizar el derecho a la educación sexual, particularmente cuando las dinámicas familiares no logran sostener estos diálogos.

Para mí es bien importante que estén hablándole sobre estos temas a nuestros hijos, ya que yo, por mi parte con mi hijo no hemos podido hablar porque no le gusta conversar mucho del tema conmigo. O sea, lo justo y necesario para él es mejor que otra persona le explique, le pone más atención. (Familiar 1, grupo focal 2, 2024)

Este tipo de experiencias permiten evidenciar cómo los talleres funcionan como un espacio intermedio de validación que refuerza el derecho a acceder a información sobre sexualidad, aún en contextos donde el tema continúa siendo sensible o evitado.

Me parece súper interesante la vinculación que se hace de la sexualidad humana a la lógica del derecho humano. En el fondo, en que el tema de la sexualidad es harto más que la reproducción y es súper interesante vincularlo también a la afectividad, a la salud mental, la salud social, la salud espiritual. Me da esa tranquilidad de que le van a dar el enfoque correcto y apropiado a nuestros hijos. (Familiar 2, grupo focal 2, 2024)

El testimonio presentado destaca el valor del enfoque utilizado en los talleres, el cual vincula la sexualidad con los derechos humanos. Se valora que se aborde desde una mirada que incorpora la afectividad, la salud mental, la espiritualidad

y la dignidad de la persona. Esta visión permite desplazar los enfoques tradicionales centrados en la reproducción o el riesgo, favoreciendo una comprensión más compleja y centrada en el bienestar y la autodeterminación de las personas.

Este enfoque favorece procesos de desestigmatización y formación ética, ya que se reconoce que las familias también arrastran pudores y resistencias que provienen de una formación conservadora. El taller no sólo entrega información a las y los participantes, sino que también permite reflexionar a las familias, sobre sus propios valores y sesgos.

La sexualidad es algo inherente a la vida y que la acompaña durante todo su ciclo vital, es un tema relevante, mi hija nos habla del tema, es algo que le interesa y también siempre nos habla del tema del consentimiento. La responsabilidad también que hay en base a estas temáticas. (Familiar 3, grupo focal 2, 2024)

El testimonio presentado menciona que su hija conversa habitualmente sobre sexualidad, demostrando interés en el tema del consentimiento. Esto muestra que a su familiar le interesa el tema de los derechos sexuales y reproductivos y que el consentimiento es algo que está presente en su discurso.

Este relato refleja la existencia de una subjetividad activa en las personas con discapacidad intelectual, que no solo pueden acceder a esta información, sino también ejercerla y compartirla.

Se les agradece muchísimo la instancia a ustedes, que son un pilar fundamental, son un apoyo fundamental también para estos chicos... se agradece que se toquen estos temas porque de pronto nosotros como que lo escondemos en un cajón que no nos va a pasar nunca y la verdad va a llegar su minuto. Las hormonas están, las hormonas se aceleran y se activan, y es algo que tenemos que abordar, así que muy agradecido, la verdad. (Familiar 4, grupo focal 2, 2024)

Finalmente, algunas voces expresan gratitud hacia los talleres, acompañada de una autocritica: se reconoce que muchas veces las familias evitan el tema o lo "esconden en un cajón", postergando algo que es inevitable y profundamente humano. En este sentido, los talleres permiten quebrar el silencio y legitimar el deseo y los procesos sexuales y afectivos de sus hijos e hijas.

En conjunto, estos relatos dan cuenta de que los talleres no solo entregan contenidos, sino que habilitan procesos de diálogo, validación y reflexión crítica. Se trata de espacios formativos que contribuyen a ejercer los derechos sexuales y reproductivos desde una base afectiva, ética y contextualizada en las realidades tanto individuales como familiares.

Sobreprotección, Infantilización y mitos con relación a la DI y los derechos sexuales y reproductivos

Las reflexiones de las familias muestran que aún persisten prácticas y creencias que tienden a infantilizar a las

personas con discapacidad intelectual, así como una tendencia a sobreprotegerlas, muchas veces en nombre del cuidado. Esta sobreprotección, aunque suele estar motivada por el afecto, puede transformarse en un obstáculo para el reconocimiento pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Hay una cosa que prevalece y ahí todas las mamás y los papás, igual quedamos un poco en la sobreprotección. Entonces, en este afán de sobreproteger de repente aislábamos a nuestros hijos, meternos en una burbuja y a lo mejor cometemos ciertos errores también. Errores desde el cariño del afán de protección. (Familiar 2, grupo focal 2, 2024)

El testimonio realiza una autocrítica al rol de madres y padres, expresando que la sobreprotección ha generado aislamiento y que esos errores se cometen desde el cariño.

Esta tensión entre protección y control muestra cómo la discapacidad suele ser gestionada desde la lógica de la limitación, en vez de la autonomía, y que el miedo al daño puede derivar en la negación de derechos. Además, se reconocen prácticas históricas de exclusión sexual hacia las personas con discapacidad, incluyendo prejuicios como la hipersexualización o la percepción de peligro.

Ha habido prácticas sociales aberrantes, ¿cierto? cómo arbitrariamente, por ejemplo, restarle la posibilidad no solamente de la reproducción, sino que también del ejercicio saludable de la sexualidad. (...) muchas veces incluso se hace todo un estereotipo respecto de que tiene una sexualidad más exacerbada. (Familiar 3, grupo focal 2, 2024)

El relato expresa que la ignorancia ha generado que se reproduzcan prácticas sociales aberrantes, y si bien no lo señala expresamente, se infiere que se refiere a la esterilización forzosa. Estos hechos, son considerados actos de violencia que vulneran los derechos sexuales y reproductivos y también son el reflejo del control social que se traducen en actos crueles, inhumanos y degradantes (ONU, 2013). Estas creencias se enmarcan en una cultura capacitista y de control sobre los cuerpos, donde el género y la discapacidad se entrelazan en la producción de desigualdades. Los mitos sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, como la hipersexualización o la supuesta incapacidad para decidir, generan formas específicas de discriminación que históricamente han legitimado prácticas de violencia y negación de derechos (Carvalho, 2018).

Mi hermano va a ser un niño por siempre. Pero él es alguien mucho más cerrado (...) piensa que es un niño. Entonces no somos nosotros los que lo infantilizamos (...) son ellos los que se cierran un poquito. (Familiar 4, grupo focal 2, 2024)

La declaración presentada también problematiza la infantilización, no sólo como una conducta ejercida desde la familia, sino como una dimensión interiorizada por las propias personas con discapacidad. Se plantea que, en algunos casos, es la persona con DI quien se percibe como un niño o niña, lo que dificulta la transición hacia la adultez. De esta manera la infantilización, tanto externa como internalizada, opera como un mecanismo que bloquea el desarrollo de la identidad adulta

y el ejercicio de derechos vinculados a la sexualidad, afectando la percepción que tienen de sí mismos/as y las expectativas que los demás depositan sobre ellos/as. A su vez, algunas familias muestran un posicionamiento activo contra estas prácticas, señalando que refuerzan en el entorno familiar la adultez y que no se infantiliza a la persona con DI. Este tipo de relatos evidencia una conciencia sobre la necesidad de educar desde la responsabilidad, el consentimiento y la igualdad de trato.

Yo siempre trato de que vaya de acuerdo con su edad, no infantilizar ni en sus gustos, ni intereses, ni en responsabilidades (...) De hecho, le digo que es mayor de edad y que sus actos tienen consecuencias (...) De hecho, yo le digo a mi hija que no porque es mujer debe ser madre, no es obligación. (Familiar 4, grupo focal 2, 2024)

El testimonio también incorpora una reflexión sobre los estereotipos de género, particularmente sobre el mandato de la maternidad impuesto a las mujeres. Se refuerza que no por el hecho de ser mujer debe ser madre. Aquí se articula una visión crítica que conjuga derechos sexuales, género y discapacidad, desarmando los guiones tradicionales que asocian feminidad a la maternidad automática.

Una vez me dijo la matrona, que lo que ella debería hacer era operarse. Entonces, yo le dije: 'pero yo no puedo hacer nada si ella no quiere' (...). Mientras ella no quiera, yo no puedo obligarla. (Familiar 5, grupo focal 2, 2024)

Un eje sensible que aparece en los testimonios es el de la esterilización forzosa. Varias personas mencionan, directa o indirectamente, haber recibido la sugerencia desde el sistema de salud de someter a sus hijas a procedimientos definitivos sin su consentimiento. En algunos casos, las familias se resisten y optan por reforzar la decisión informada de sus hijas, respetando su autonomía.

Este testimonio es clave porque pone en evidencia cómo incluso instituciones formales siguen reproduciendo prácticas que atentan contra la autodeterminación y los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Se observa que en los servicios de salud desconocen tanto las normativas nacionales como internacionales en relación con las garantías constitucionales y los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

Asimismo, se señala que quienes reproducen discursos de vulneración de derechos son, precisamente, profesionales del ámbito de la salud. En este contexto, si una persona desconoce los derechos de las personas con discapacidad, difícilmente cuestionará lo que se le propone, debido a las relaciones de poder y subordinación que se establecen frente a profesionales que, en teoría, debieran conocer y respetar dichos derechos.

Este testimonio permite observar cómo el control sobre la sexualidad y la reproducción de las mujeres con discapacidad se sostiene en la intersección entre el capacitismo, el sexismoy las jerarquías institucionales del ámbito médico. La propuesta de esterilización sin

consentimiento reproduce una mirada tutelar y patriarcal que asume que las mujeres con discapacidad no son plenamente capaces de decidir sobre sus cuerpos. Este tipo de prácticas refleja una forma de discriminación interseccional, donde el género y la discapacidad se combinan en la negación del derecho a la autonomía y a la autodeterminación sexual, consolidando relaciones de poder asimétricas dentro de los sistemas de salud (Carvalho, 2018; Taylor, 2017, en Gesser *et al.*, 2022).

En relación con lo anterior, y tal como se profundizó en el marco teórico, que las personas con DI tengan acceso a la salud sexual y reproductiva es fundamental. Sin embargo, aún persisten discursos y prácticas profesionales que vulneran los derechos reproductivos principalmente de las mujeres en situación de discapacidad. En el relato expuesto se observa cómo una profesional de la salud sugiere la esterilización sin consultar a la paciente y se dirige directamente a su familiar (la madre). Esta actitud vulnera los derechos de la mujer con discapacidad y, además, inhibe su condición como sujeto de derechos.

El hecho de que la profesional se dirija a la madre y no a la paciente evidencia que los servicios de salud no cuentan con accesibilidad cognitiva que permita a las personas con discapacidad intelectual tomen decisiones de forma autónoma e informada, lo que refleja la falta de inclusión en dichos servicios.

Yupanqui, Hichins y Mandiola (2024) han evidenciado en sus estudios que estas prácticas se encuentran legitimadas y normalizadas en los centros de salud. Esto demuestra la deshumanización existente, la cual se traduce en inequidad en la comunicación, objetivación de los cuerpos e intimidación vinculada a la maternidad. Una forma de violencia grave es que las y los profesionales de la salud ejerzan control sobre los cuerpos de las mujeres negándoles el derecho a la maternidad y regulando la sexualidad.

La respuesta familiar, en cambio, se alinea con un enfoque de derechos humanos que reconoce a la personas en situación de discapacidad como sujeto autónomo, capaz de decidir sobre su cuerpo y su vida afectiva.

En este caso también se señala que la sexualidad es un tema que se conversa de forma transparente, basadas en la confianza y el respeto. Esta disposición al diálogo representa un modelo de acompañamiento que se distancia de la censura o la negación, y que promueve la construcción de vínculos afectivos horizontales.

En síntesis, las familias se encuentran en un proceso de transición entre prácticas tradicionales de control y nuevos modelos de acompañamiento basados en la autonomía y la dignidad. Aunque persisten tensiones y contradicciones, los testimonios muestran avances en la toma de conciencia sobre los derechos sexuales y reproductivos, y la necesidad de que estos sean reconocidos y respetados más allá de la discapacidad.

Discusión

La participación en espacios accesibles favorece la construcción de significados sobre educación sexual,

reproducción, consentimiento, maternidad y paternidad. No obstante, a pesar de contar con la información y tener discursos sobre las temáticas estas no siempre son validadas por el entorno social. Para seguir avanzando hacia la autonomía se requiere que la sociedad les reconozca como interlocutores válidos, no cuestionen sus derechos y que además garantice la accesibilidad cognitiva para ejercer sus derechos, especialmente en los servicios de salud.

Durante esta investigación, también emergieron experiencias vinculadas al sistema de salud y otras instituciones que evidencian negligencias y barreras estructurales, tales como la falta de información accesible, la entrega tardía de orientaciones o la ausencia de perspectiva de derechos y género en la atención. Estos relatos dan cuenta de que, en ciertos contextos, las prácticas institucionales continúan reproduciendo desigualdades y vulnerando los derechos de las personas con discapacidad intelectual, especialmente en lo relativo a la salud sexual y reproductiva.

Para finalizar, el acceso a la educación sexual integral e inclusiva no puede depender de programas de apoyo y se requiere un rol más activo del Estado como garante de derechos. Los desafíos a nivel nacional son diversos, se requiere un Estado garante de derechos, con políticas públicas accesibles y centrada en los derechos humanos.

A partir de estos hallazgos surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué apoyos requieren las familias para transitar desde la sobreprotección hacia el reconocimiento y ejercicio de la autonomía de las personas con DI?

¿Qué estrategias o metodologías son necesarias para que las y los profesionales de la salud garanticen la accesibilidad cognitiva en las atenciones y no vulneren los derechos de las personas en situación de discapacidad?

Conclusiones

Los programas de apoyo tienen como objetivo central que las personas con discapacidad intelectual desarrollen habilidades para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, inclusión social y participación en sociedad. En esta investigación, se evidenció que los talleres de derechos sexuales y reproductivos no solo aportan a ese objetivo general, sino que se constituyen como herramientas fundamentales para fortalecer la autonomía personal, el acceso a información relevante y la posibilidad de tomar decisiones afectivo-sexuales de manera libre e informada.

Se concluye que las personas que participaron en esta investigación comprenden sus derechos sexuales y reproductivos, se reconocen como sujetos de derechos. Este reconocimiento se expresó en sus relatos mediante conceptos como el consentimiento, el uso de métodos anticonceptivos, la reflexión sobre la maternidad o paternidad, y la identificación de riesgos asociados a la violencia sexual. Estas nociones no surgieron como ideas abstractas, sino como experiencias vividas o aprendidas en los talleres, lo que da cuenta de un proceso de apropiación activa del contenido.

Expresan sus aprendizajes a través de ejemplos tales como la autodeterminación y la elección sobre métodos

anticonceptivos, ejercicio de la maternidad o paternidad, reconocimiento de violencias, entre otras. Estas expresiones dan cuenta de la capacidad de agencia de las personas con discapacidad intelectual, desafiando estereotipos que las colocan como sujetos pasivos o dependientes en la toma de decisiones sobre su cuerpo y su vida afectiva.

Desde la perspectiva de las familias, también emergen reflexiones que dan cuenta de tensiones entre el deseo de proteger y el reconocimiento de la adultez y autonomía de sus hijas e hijos. Las familias identifican la sobreprotección como una barrera que limita el ejercicio de los derechos de las personas con DI, así como también los mitos y prejuicios existentes en la sociedad. En ese sentido, los talleres aparecen como espacios que no sólo entregan herramientas a los/as participantes, sino que también interpelan a sus entornos cercanos, facilitando un cambio en las prácticas y creencias de las redes de apoyo.

Un punto especialmente delicado surgió en relación con las prácticas institucionales que aún vulneran estos derechos. En uno de los relatos se identifica como una funcionaria de salud tiene un discurso que atenta contra los derechos sexuales y reproductivos. Esta situación deja en evidencia que la desinformación y los prejuicios no son exclusivos del ámbito familiar, sino que también pueden reproducirse en los espacios institucionales que debieran garantizar los derechos. La esterilización forzada, incluso como sugerencia, constituye una grave forma de violencia estructural que desconoce la autodeterminación y la condición de ciudadanía plena de las personas con discapacidad intelectual. Reconocer y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con DI aún es una tarea pendiente para la sociedad chilena. Las políticas públicas han avanzado a paso lento en la materialización de estos derechos. Aunque existen marcos legales que promueven la igualdad y la inclusión, todavía persisten barreras culturales, institucionales y sociales que restringen el ejercicio real de dichos derechos, especialmente en poblaciones históricamente excluidas.

Por otra parte, persisten barreras socioculturales que refuerzan mitos y estigmas en torno a la discapacidad intelectual. Estas barreras se manifiestan incluso en los discursos de personas que, pese a tener acceso a información, continúan reproduciendo ideas erróneas. Un ejemplo de ello es el testimonio de una familia que señala que su familiar con DI se percibe como un niño, lo que evidencia que la infantilización no solo es impuesta desde el entorno o desde el ámbito social, sino que también puede ser interiorizada. Esto refuerza la necesidad de generar instancias que validen y fortalezcan el rol de adulto de las personas adultas con DI.

Si bien, quienes participan en los talleres de derechos sexuales y reproductivos acceden a información relevante para ejercer sus derechos y también para que estos sean reconocidos por sus familias, dicha comprensión no se refleja plenamente en el entorno social. Las personas que han asistido a estos espacios formativos cuentan con más herramientas para enfrentar situaciones de vulneración, en comparación con aquellas que desconocen y no tienen acceso a talleres que refuerzan sus derechos. Por ende, están más expuestas a ser víctimas de vulneraciones que se traducen en abuso sexual,

abuso institucional, violencia física, psicológica, sistémica y simbólica.

Todo lo anterior reproduce un sistema de discriminación estructural que impide el ejercicio pleno de los derechos humanos por parte de las personas con DI. En este escenario, los espacios de talleres sobre derechos sexuales y reproductivos impartidos por los equipos de AVANZA Inclusión adquieren una relevancia significativa e impactan directamente sobre el conocimiento y educación de sus participantes, ya que les otorgan herramientas para promover su autonomía y capacidad de decisiones sobre la temática. Estos espacios, centrados en la dignidad, la escucha activa y el enfoque de derechos, resultan esenciales para contrarrestar la invisibilización de la sexualidad en la discapacidad y abrir posibilidades reales de inclusión y participación social.

No obstante, el impacto de estas iniciativas sigue siendo limitado, ya que no cuentan con un alcance a nivel nacional. Por esta razón, se vuelve urgente desarrollar políticas públicas que respondan a las necesidades de las personas con DI, desde un enfoque de derechos, centrado en los derechos sexuales y reproductivos. Estas políticas deben permitir el acceso a conocimientos sobre educación sexual integral sin que dependa exclusivamente de las organizaciones de la sociedad civil.

Garantizar el acceso a la información y a la educación sexual integral es un tema de derechos humanos que debe estar garantizado para todas las personas, sin importar su lugar de residencia, género, orientación sexual, tipo de discapacidad o nivel de apoyo requerido.

Es deber del Estado garantizar el acceso a la información y al conocimiento, asegurando que estos se presenten en formatos accesibles y comprensibles, en línea con los principios de accesibilidad universal. En este sentido, el Estado chileno aún mantiene una deuda histórica con las personas con discapacidad, particularmente en lo que respecta al reconocimiento y ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

Referencias

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2021). *Definición de discapacidad intelectual*. AAIDD. https://www.aaid.org/docs/default-source/default-document-library/aidd_spanish-2021.pdf
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Información Psicológica*, 83, 15-19. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/361>
- Carrasco, M. J., García, P., & Moya, A. (2006). Discriminación en mujeres con discapacidad: Una propuesta de prevención e intervención educativa. *Educatio*, 24, 99–122.
- Carvalho, A. M. C. (2018). Discriminación interseccional: concepto y consecuencias en la incidencia de violencia sexual contra mujeres con discapacidad. *Journal Of*

- Feminist Gender And Women Studies*, 7, 15. <https://doi.org/10.15366/jfgws2018.7.002>
- Crenshaw, K. W. (2012). Cartografiando los márgenes: interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color. En R. L. Platero (Ed.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (pp. 87-122). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4836857>
- Cuesta, J. L., de la Fuente, R., & Ortega, T. (2019). Discapacidad intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas* (Asociación Latinoamericana de Sociología). 10(18), 85-106. <https://www.redalyc.org/journal/5886/588662103007/html/>
- Guerrero-Celis, S. & Lafaurie-Villamil, M. M. (2023). Discapacidad intelectual y derechos sexuales: revisión narrativa de la literatura. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 10(1), 129-144. <https://doi.org/10.24267/23897325.976>
- Gesser, M., Block, P., Mello, A., & Verástegui Juárez, M. (2022). Estudios Sobre Discapacidad: interseccionalidad, anticapacitismo y emancipación social. *Andamios*, 19(49), 217-254. <https://doi.org/10.29092/uacm.v19i49.924>
- Hamui Sutton, A. & Varela Ruiz, M. (2012). La técnica de grupos focales: Investigación en educación médica. *Investigación En Educación Médica*, 2(5), 55-60. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009
- Ibáñez García, A., del Barrio del Campo, J. A., & Castro Zubizarreta, A. (2009). Discapacidad intelectual: Beneficios de una vida con apoyos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 47-54.
- Levy, L., & Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial: población, ambiente y calidad de vida*. México: Manual Moderno.
- Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. (2018). *Derechos sexuales y reproductivos en el contexto de los derechos humanos*. <http://www.icmer.org/>
- López Hernández, H. & Pérez Ceballos, A. (2020). *Derechos sexuales y reproductivos* (Material docente N.º 3). Academia Judicial de Chile. <https://www.academiacjudicial.cl>
- Ministerio de Planificación. (2010). Ley 20.422: Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903>
- Mieles, M., Tonon, G., & Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: El análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 3(1), 45-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4411518>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva* [Informe]. https://www3.paho.org/hq/dm/documents/2009/defining_sexual_health.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). *Derechos sexuales y reproductivos*. <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2013). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez (A/HRC/22/53)*. <https://bcn.cl/39ro7>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. CERMI / Ediciones Cinca. <https://www.uv.mx/cendhui/files/2021/11/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Salinero, S. M. (2024). Violencia ginecológica y sus impactos en la percepción de sí mismas, su cuerpo y la sexualidad en personas asignadas mujer al nacer en Chile. *TS Cuadernos de Trabajo Social*, 27, 1-19. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10866486>
- Servicio Nacional de la Discapacidad & Universidad de Chile. (2021). *Hablemos sobre discapacidad y derechos sexuales y reproductivos*. <https://www.senadis.gob.cl/participacion/d/noticias/8663/hablemos-sobre-discapacidad-y-derechos-sexuales-y-reproductivos>
- Souza, C. J. de, Denari, F. M., & Costa, M. da P. R. (2017). Discurso de las personas con discapacidad física acerca de la propia sexualidad. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 12(4), 1942-1960. <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/9123/6949>
- Robles, A. & Maldonado, G. (2024). La inclusión de los derechos sexuales en personas con discapacidad intelectual: Un estudio preventivo. En M. Pérez Daniel & S. López Molina (Coords.), *La Inclusión a Debate: Aproximaciones desde el aula y más allá de ella* (pp. 203-228). México: Centro de Estudios Jurídicos y Sociales Mispat; Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- Rodríguez-Gatta, D., Rojas-Novoa, P., Rojas-García, P., García-Medina, M., & Chi, P. C. A. (2024). Inclusion of people with disabilities in Chilean health policy: a policy analysis. *International Journal for Equity in Health*, 23(63), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02259-4>
- Unidad de Redes Transdisciplinarias de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo. (2022). *Policy brief: Barreras para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad*. Editorial Universidad de Chile. <https://uchile.cl/publicaciones/193214/barreras-para-el-ejercicio-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos>
- Verdugo, M. A. & Schalock, R. L. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 21-36. https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf
- Yupanqui-Concha, A., Hichins-Arismendi, M., Mandiola-Godoy, D., Rodríguez-Garrido, P., & Rotarou, E. S. (2024). Accessing sexual and reproductive health services in Chile: Women with disabilities and their experience with gynaecological and obstetric violence. *Sexuality Research and Social Policy*, 21, 690-703. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-00942-3>