



INFORME BUENAS PRÁCTICAS FONDO NACIONAL DE PROYECTOS INCLUSIVOS - FONAPI - LÍNEA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS AÑO 2018

**Compromiso PMG de Género 2019
Departamento Defensoría de la Inclusión
Servicio Nacional de la Discapacidad**

Diciembre de 2019

Contenido

I. ANTECEDENTES	3
II. PLANTEAMIENTO DE LOS PROYECTOS	5
A. Título Proyecto: “HABLANDO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MIRADA DE LOS DERECHOS HUMANOS”. Universidad de La Serena, área de Salud Inclusiva	5
B. Título proyecto: “PREPARANDO EL PASO DE NIÑO A ADULTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA REGIÓN DEL MAULE”. Centro Cultural TEA Talca, área de Salud Inclusiva. ...	7
C. Título Proyecto: “SEXUALIDAD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, UN APRENDIZAJE INCLUSIVO”. Servicio de Salud Biobío Hospital de la Familia y la Comunidad Santa Bárbara (HFCSB), área Salud Inclusiva.	9
D. Título Proyecto: “SEMINARIO SOBRE SEXUALIDAD, SALUD MENTAL Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS”. Agrupación de Monitores para Rehabilitación en Salud Mental (AMORE), área Salud Inclusiva	11
E. Título Proyecto: EDUCACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Red de Protección en Derechos e Inclusión Social. Área: Salud Inclusiva.	16
III. ASPECTOS COMUNES DE CADA PROYECTO	20
A. Diagnósticos comunes	20
B. Soluciones comunes.....	20
IV. BUENAS PRÁCTICAS OBSERVADAS.....	21
V. REFLEXIONES FINALES	25
VI. ANEXOS.....	27
1. Publicación en el sitio web del Servicio:	27
2. Correo de Comunicación interna:.....	27

INFORME BUENAS PRÁCTICAS FONAPI 2018 LÍNEA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

I. ANTECEDENTES

En el marco del desarrollo del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en materia de género comprometido por el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) para el año 2019, se estableció, entre otras cuestiones, la elaboración de un Informe de Buenas Prácticas de proyectos ejecutados en el marco del Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos, FONAPI, del año 2018, que postularon en la línea de Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas con discapacidad. Lo anterior, con el objeto de visibilizar aspectos relevantes de dichos proyectos, tanto en sus planteamientos, como en sus aspectos comunes, así como reconocer las buenas prácticas existentes en ellos.

Atendido que, en el año 2018, sólo fueron seleccionados y adjudicados cinco proyectos en la línea de Derechos Sexuales y Reproductivos, considerando las postulaciones efectuadas en dicha anualidad al Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos (FONAPI), para la elaboración del presente informe se han revisado y analizado todos ellos desde 3 aspectos:

- a) Planteamiento de los Proyectos;
- b) Aspectos comunes de los proyectos; y
- c) Buenas prácticas reconocidas.

En cuanto al planteamiento de los proyectos, se individualiza cada uno de los proyectos seleccionados, resaltando algunos de los aspectos desarrollados por el ejecutor, esto es: i) el problema identificado en el proyecto, mencionando el problema que aborda el proyecto, cuáles son las causas que provocan el problema, cómo afecta al grupo beneficiario el problema; y ii) la solución propuesta, entre lo que se menciona cuál es la solución propuesta, por qué esta solución disminuye o elimina el problema, cómo contribuye la solución propuesta a la inclusión social de las personas con discapacidad.

Respecto de los aspectos comunes de los proyectos, se identifican: i) diagnósticos comunes; y ii) soluciones comunes.

Con relación a las buenas prácticas reconocidas, se identifican acciones o actividades que representan elementos nuevos y positivos que implementan y otorgan valor agregado a cada uno de los proyectos, aportando a la inclusión de las personas con discapacidad, aún en prácticas sencillas y que no significan grandes innovaciones, sino, aplicación de recursos tanto físico como legales, que permiten identificarse como acciones replicables.

Para efectos de recabar la información necesaria para la elaboración del presente documento, atendido que se trata de proyectos desarrollados a nivel regional, el Departamento de Defensoría de la Inclusión de SENADIS – a cargo del PMG de Género dentro del Servicio – solicitó antecedentes a

las Direcciones Regionales del Servicio que actuaron como supervisoras de los mismos, para luego, a partir de los insumos remitidos, identificar diversas acciones que resultan destacables de cada uno de los proyectos respectivos.

A partir de lo anterior, cabe precisar que los proyectos analizados en este documento son los siguientes:

FOLIOS	Región	Proponente	Fecha de Término Obligaciones
13246-2018	VII Región del Maule	Centro Cultural TEA Talca	08/07/2019
13367-2018	VIII Región del Biobío	Servicio de Salud Biobío Hospital Santa Bárbara	06/09/2019
13024-2018	X Región de Los Lagos	Agrupación de Monitores para Rehabilitación en Salud Mental (AMORE)	07/08/2019
13117-2018	XII Región de Magallanes y Antártica Chilena	Red de Protección en derechos e Inclusión Social	07/09/2019
13266-2018	IV Región de Coquimbo	Universidad de La Serena	14/10/2019

II. PLANTEAMIENTO DE LOS PROYECTOS

A. Título Proyecto: “HABLANDO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MIRADA DE LOS DERECHOS HUMANOS”. Universidad de La Serena, área de Salud Inclusiva.

1. Problema identificado en el Proyecto:

1.1. *¿Cuál es el problema que aborda el proyecto?*

La salud sexual y la salud reproductiva de las personas con discapacidad (PcD) tienen una larga historia de invisibilización, desconocimiento y formas de hacer y de pensar sustentadas en prejuicios más que en criterios de salud. La visibilización y el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las PcD son fundamentales para hacer frente a la discriminación y a la histórica negación de estos derechos universales. Esta situación se basa en la presunción errada de la no sexualidad de las PcD, así como en la presunción de una incapacidad para decidir sobre sus cuerpos, su salud y su vida sexual y reproductiva. Existen prejuicios y estigmas derivados de modelos sociales, médicos y normativos y que sostienen una larga historia de discriminación, aislamiento e invisibilización de las PcD. Muchos de esos criterios establecidos tienen vigencia en la actualidad y se traducen en situaciones concretas de desventaja y vulneración de derechos de las personas. En los servicios y en la atención de salud estos preconceptos instituidos se expresan en barreras físicas y culturales de acceso a prácticas y a derechos. Por ejemplo, pensar que una persona con discapacidad no tiene sexualidad, que no desarrolla una vida sexual ni reproductiva sobreviene en ausencia de oferta de información adecuada y oportuna – en vulneración de derecho a la información – para que dicha persona pueda tomar decisiones sobre su propio cuerpo.

Se considera que a pesar de que las PcD tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás, persiste en la atención en salud una fuerte “presunción de incapacidad”. En ese sentido, se señala que esta presunción está basada en el viejo modelo de la sustitución de la voluntad, que implicaba, en muchos casos, que sean las/os “representantes legales” quienes tomen decisiones sanitarias en nombre de la persona titular del derecho. La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) establece que los derechos son universales, indisociables e interdependientes. Esto significa que el derecho a vivir libremente la sexualidad implica el reconocimiento de la naturaleza humana de las personas y, en consecuencia, que está directamente relacionado a otros derechos fundamentales y universales como el derecho a la vida, a la salud, a la calidad de vida y a la libertad. La sexualidad sigue siendo un tema sensible, dado que se refiere a aspectos de la intimidad de las personas al mismo tiempo que se relaciona con cuestiones profundamente sociales. La salud sexual y la salud reproductiva refieren a las prácticas que se llevan a cabo para vivir una sexualidad plena con los cuidados, ajustes y adaptaciones que sean necesarios para cada persona, en cada situación de la vida. Dada esta problemática presente en el contexto en el que se insertan los beneficiarios/as, las instituciones de educación superior cobran relevancia pues, son las encargadas de resolver las problemáticas locales que generan exclusión social. Por una parte, dentro de sus objetivos está el empujar los cambios culturales de respeto por los derechos de todas las personas, con acciones de vinculación directa con el medio en pos del desarrollo local. Por otra parte, tienen la misión de

formar profesionales competentes, con respeto por la diversidad humana, la dignidad y la equidad social, y que promuevan los derechos de, este caso, las personas con discapacidad.

1.2. ¿Cuál(es) es(son) la(s) causa(s) que provocan el problema?

- a. Falta de instancias que tengan por objetivo educar a la comunidad, especialmente a las propias personas con discapacidad, acerca de sus derechos sexuales y reproductivos.
- b. Persistencia del modelo médico/rehabilitador en el tratamiento de los asuntos relativos a discapacidad, especialmente en la formación inicial en las instituciones de educación superior, impidiendo transitar al paradigma de los derechos humanos.
- c. Sobreprotección de los/as cuidadores/as.
- d. Escasa información sobre derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.
- e. Inexistencia de material gráfico accesible.
- f. Invisibilización, desconocimiento y formas de hacer y de pensar sustentadas en prejuicios, más que en criterios de salud.

1.3. ¿Cómo se afecta al grupo beneficiario como consecuencia del problema?

- a. Vulneración de los derechos de las PcD, lo que produce restricciones a la participación y al ejercicio de derecho en igualdad de condiciones.
- b. Se restringe la posibilidad de que las PcD accedan a vivir de manera plena, al igual que el resto de la población, su sexualidad.
- c. Se limita a las PcD a tomar sus propias decisiones respecto a su sexualidad y reproducción, lo que se contrapone con el enfoque de derechos.
- d. Las PcD pueden estar expuestas a vulneración de sus derechos, embarazos no deseados, abusos y violencia sexual, incluso explotación.
- e. Podría aumentar la sobrecarga familiar del cuidado de la PcD, si ésta sufre vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos.
- f. Los futuros profesionales, si no reciben educación en esta temática, se desempeñarán en el marco del modelo médico o rehabilitador, en vez de fortalecer la mirada desde los derechos humanos, generando una vulneración de los derechos de las PcD.

2. Solución propuesta

2.1. ¿Cuál es la solución propuesta para enfrentar el problema?

Se propone como solución para enfrentar este problema, implementar actividades en tres líneas de trabajo:

- a. **Talleres con estudiantes** con discapacidad, de las distintas instituciones de educación superior de la región. Estos talleres irán dirigidos a aumentar el conocimiento acerca de la sexualidad y reproducción, fortaleciendo a las personas las PcD a ejercer y expresar sus derechos. Se realizarán una vez al mes.
- b. **Actividades comunitarias.** En primer lugar, se realizarán **dos ferias educativas** para estudiantes de instituciones de educación superior y público en general, en las que se promuevan los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad e incentivan a ejercerlo.

También se realizarán **dos conversatorios**, abiertos a las comunidades universitarias y público en general, con la participación de profesionales expertos en la temática, que promuevan la concientización, reflexión y discusión acerca de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, permitiendo que éstas desarrollen sus propias opiniones del tema.

- c. **Material audiovisual.** Se elaborará un **libro para personas con discapacidad** que permita abordar el conocimiento, la autoimagen, la autoestima y la aceptación del propio cuerpo, el cual será trabajado en los talleres. Por otra parte, **se elaborará un video** para difundir en las instituciones de educación superior, los dispositivos de salud de la región, y público en general, sobre los derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad en el enfoque de derecho. El video contará con las características de accesibilidad para personas con discapacidad auditiva y visual. (intérprete en lengua de señas y subtítulo)

2.2. ¿Por qué esta solución disminuye o elimina el problema identificado?

La solución que se plantea está alineada con los enfoques actuales que explican la discapacidad, por lo que no sólo centra las acciones de educación en la persona con discapacidad, sino que actúa sobre el entorno, promoviendo una educación y concientización de los derechos sexuales y reproductivos, principalmente a futuros profesionales. De esta manera, las capacidades instaladas en la comunidad permitirán seguir concretando acciones de información en el enfoque de derecho.

2.3. ¿Cómo contribuye la solución propuesta a la inclusión social de personas con discapacidad?

La propuesta contribuye a la inclusión social de las personas con discapacidad ya que se orienta a la eliminación de barreras, en este caso actitudinales, de creencias y conocimiento, para el ejercicio del derecho de vivir una sexualidad plena, de manera autónoma.

B. Título proyecto: “PREPARANDO EL PASO DE NIÑO A ADULTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA REGIÓN DEL MAULE”. Centro Cultural TEA Talca, área de Salud Inclusiva.

1. Problema identificado en el Proyecto:

1.1. ¿Cuál es el problema que aborda el proyecto?

El despertar de la sexualidad en preadolescentes, adolescentes y jóvenes con discapacidad desde una perspectiva individual (higiene personal, menstruación, masturbación y orientación sexual), familiar (cambio de perspectiva de un adulto individual sexuado con autonomía y derechos reproductivos) y social (relaciones interpersonales de manera de poder constituir sus propios grupos familiares). Todo lo anterior en la actualidad se encuentra invisibilizado, con una mirada asexual, dependiente, inhibidora, sin estrategias de prevención, y con respuestas reactivas y no proactivas; donde las políticas públicas no reflejan estas particularidades innatas de las personas con discapacidad.

1.2. ¿Cuál(es) es(son) la(s) causa(s) que provocan el problema?

El problema radica en que no existen respuestas proactivas e instancias preventivas que posibiliten una educación sexual temprana y certera por parte de los cuidadores y/o familia, ni los profesionales del área de la salud y educación que atienden a las personas con discapacidad.

1.3. ¿Cómo se afecta al grupo beneficiario como consecuencia del problema?

Se presentan o derivan múltiples efectos producto de la ausencia de esta capacidad de enfocar una realidad fisiológica concreta y natural, como: estigmatización, sobreprotección, abusos sexuales, embarazo no deseados, incluso situaciones de análisis de abortos.

2. Solución propuesta

2.1. ¿Cuál es la solución propuesta para enfrentar el problema?

Educar a todos los diversos actores que participan en las etapas del crecimiento, desarrollo y capacitación de las personas con discapacidad: profesores, profesionales de la salud y sobretodo en los cuidadores y la familia; para lo cual se desarrollarán 4 conversatorios abiertos con las redes de todas las entidades asociadas propuestas, para luego generar un seminario de capacitación en las principales problemáticas rescatadas de los conversatorios, las cuales serán abordadas por profesionales con una vasta experiencia en estas materias.

Paralelamente durante todo el desarrollo del proyecto se realizarán evaluaciones y orientaciones específicas a los beneficiarios directos del proyecto. Finalmente, se realizarán 2 talleres para los padres y/o cuidadores de los beneficiarios directos y abiertos a todas las familias de la red de discapacidad administrada por el Consejo Regional de SENADIS, los cuales serán ejecutados y moderados por el profesional de apoyo identificado en el proyecto.

2.2. ¿Por qué esta solución disminuye o elimina el problema identificado?

A través las conversaciones se abre el tema y se recoge las experiencias de los beneficiarios y sus familias, también se recoge la mirada de los profesionales de la educación y salud, esto pone el debate de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, para desde allí educarlos con las asesorías de profesionales expertos. Vincula una vez a las redes, para conversar sobre las políticas públicas que les afecta, genera conciencia de los cuidados personales que se debe tener para evitar situaciones de abusos sexual u otras situaciones adversas derivadas de esta problemática. En el proceso de evaluación y orientación específica los beneficiarios directos tendrán la posibilidad de adquirir herramientas concretas para el abordaje de la problemática, los cuales estarán a cargo del profesional de apoyo del proyecto.

2.3. ¿Cómo contribuye la solución propuesta a la inclusión social de personas con discapacidad?

A través de la realización de estos diálogos participativos los beneficiarios y sus familias podrán mejorar educación sexual, pudiendo empoderarse acerca de sus derechos sexuales y reproductivos junto con desmitificar o contrarrestar sus comportamientos no adaptativos en el ámbito sexual, y acorde a ello ser más funcionales en sus relaciones con pares y con sus familias. Se genera

satisfacción y fidelidad a los miembros de la agrupación por haber acogido sus requerimientos en esta materia a través de la orientación de los beneficiarios directos del proyecto.

**C. Título Proyecto: “SEXUALIDAD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, UN APRENDIZAJE INCLUSIVO”.
Servicio de Salud Biobío Hospital de la Familia y la Comunidad Santa Bárbara (HFCSB), área
Salud Inclusiva.**

1. Problema identificado

1.1. ¿Cuál es el problema que aborda el proyecto?

Actualmente el HFCSB, se encuentra trabajando a nivel provincial en la red de discapacidad de la provincia del Biobío, a nivel local se encuentra coordinando sus actividades a través de la mesa técnica de discapacidad comunal de Santa Bárbara; en ambas ha sido detectado: a) el desconocimiento de la población en general y de la población con discapacidad sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, b) la visibilización por la comunidad “que la población con discapacidad no tiene derecho a una sexualidad plena o está limitada en sus derechos reproductivos” y, c) se ha manifestado por las organizaciones y personas con discapacidad la necesidad de capacitación y empoderamiento de la comunidad en derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad. Además, es de interés de la nueva administración, poder empoderar a la comunidad y a sus funcionarios de un correcto enfoque de derechos en estas temáticas, para así poder otorgar prestaciones de salud atingentes y oportunas a sus usuarios con discapacidad, por lo que desde el año pasado ya se están generando instancias educativas a la comunidad y a los profesionales que realizan las prestaciones de salud abordando las demandas sugeridas por las personas en la red.

1.2. ¿Cuál(es) es(son) la(s) causa(s) que provocan el problema?

1. Escasa o nula educación a la comunidad toda, en temática de discapacidad y derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad.
2. Escaso o nulo conocimiento de la población comunal de sus derechos sexuales y reproductivos.
3. Escaso conocimiento actualizado, por los profesionales que directamente laboran con personas con discapacidad, de los derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad, lo que limita una transferencia adecuada de información a la comunidad o empoderamiento de sus usuarios con discapacidad.
4. Inexistencia de instancias de conversación y diálogo a nivel ciudadano sobre esta temática.

1.3. ¿Cómo se afecta al grupo beneficiario como consecuencia del problema?

Actualmente, la mayoría de los usuarios beneficiarios directos son usuarios que han visto modificada y limitada su realidad cotidiana en el ámbito de la sexualidad, además de que existe un grupo con gran interés para sus cuidadores directos en conocer por ellos y por sus cuidadores realmente sus derechos sexuales y reproductivos (usuarios con síndrome de down y discapacidad intelectual), además usuarios pertenecientes al pueblo pehuenche que, por sus condiciones sociodemográficas,

se les imposibilita un oportuno acceso a la información sobre derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad.

2. Solución propuesta

2.1. *¿Cuál es la solución propuesta para enfrentar el problema?*

Se pretende realizar periodo de educación a la comunidad toda, en la temática de derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad, con enfoque de derecho. En este periodo se realizará un seminario de dos días, que contemplará, charlas de expositores en temática de derechos sexuales y reproductivos enfocados en grupo etario adulto mayor y adolescencia y grupos de discusión, además de un tercer día de capacitación a monitores para realización de micro talleres en agrupaciones y colegios; entrega de material informativo tanto el día del seminario, el día de capacitación a monitores como entrega durante el periodo que contempla el proyecto en las distintas instituciones de salud y oficinas de discapacidad de las comunas de Santa Bárbara, Quilaco y Alto Biobío (con pertinencia cultural si corresponde) realizar 5 conversatorios con agrupaciones y colegios durante los siguientes meses y mantener seguimiento con los monitores y actividades realizadas.

Para este modelo de trabajo se trabajará desde un modelo educativo; que complementa aprendizajes de lo expositivo, lo relacional, lo conversacional, dando paso al debate, a los grupos de trabajo desde las plenarias y la participación en grupos donde se abordan casos concretos que puedan concretar las experiencias y tomar decisiones para así proyectar un trabajo futuro. La información sistematizada en dípticos para su difusión y visibilización.

De esta manera ampliamos la cantidad de beneficiarios de este debate - seminario.

Beneficios:

1. Educar en derechos sexuales y reproductivos a la comunidad de personas con discapacidad de la comuna de Santa Bárbara, Quilaco y Alto Biobío, permitiendo un debate informado.
2. Crear monitores capacitados y que cuenten con material pertinente y adecuado para facilitar la replicación de la información.
3. Disminuir la discriminación de las personas con discapacidad en materia de derechos sexuales y reproductivos.
4. Mejorar la atención en salud: pertinencia y oportunidad.
5. Mantener y mejorar los lazos de apoyo estratégico creados a partir de la mesa de discapacidad.
6. A través del seguimiento al proyecto y sistematización posterior, permitir tener un insumo adecuado para futuras actividades (pertinencia, grupos de interés, temas de interés).

Coordinación en conjunto: la presente idea de proyecto surge coordinadamente con los actores presentes en mesa de trabajo comunal de discapacidad de Santa Bárbara en donde participan municipalidad y oficina de la discapacidad, integración escolar, escuela especial local, salud tanto municipal como del hospital de la familia y comunidad, y organizaciones de trabajo con personas con discapacidad: CCD, CADIS, Organización de Cuidadoras de Dependientes Severos, en donde es visto como una necesidad real y atingente. Por lo mismo, tanto para la elaboración como para su

ejecución, se ha coordinado diversas acciones en conjunto con estos actores, además de considerar a sus actores en los diversos talleres.

El apoyo técnico y logístico es colaboración de programas, cuyos lineamientos se encuentran en la infancia, la educación, la promoción de derechos y la rehabilitación: OPD y Hospital Familia y Comunidad Santa Bárbara para formulación, se incorpora oficina de discapacidad y agrupaciones de discapacidad (apedia; ccd) para la puesta en práctica con apoyo logístico y personal en las distintas instancias y Seremi de Salud Los Ángeles con recurso complementario al aportar profesional expositor día del seminario y apoyo para creación de material informativo y de talleres.

2.2. ¿Por qué esta solución disminuye o elimina el problema identificado?

La intervención propuesta permite comenzar y aportar en la educación de la comunidad en la temática planteada como problema, además se contemplan diversos mecanismos para permitir por un lado el empoderamiento de la población beneficiaria, mediante una charla en donde se solicita a relator que integre responsabilidad, y cuidados en esta área; permite mediante nuevo conocimiento del derecho de las personas con discapacidad en el área de sexualidad y derechos reproductivos el mejoramiento de los procesos entregados por los equipos de salud a las personas con discapacidad, permitiendo que se actualicen en el tema; mediante la estrategia de trípticos informativos permite aumentar el alcance de la información a las familias y redes de los asistentes a la jornada, y mediante la capacitación de los monitores (duplas psicosociales de los colegios) permite empoderar, conocer y respetar a las personas con discapacidad y sus derechos sexuales y reproductivos educando y concientizando a la población juvenil de los diversas instituciones educativas, así como prevenir abusos sexuales hacia este grupo vulnerable. Además, genera instancias de diálogo ciudadano sobre el tema, lo que permite visibilizar futuras problemáticas.

2.3. ¿Cómo contribuye la solución propuesta a la inclusión social de personas con discapacidad?

Se ha creado una discusión local frente al tema desde la charla introductoria realizada el año pasado, lo que ha permitido que los usuarios con discapacidad refieran con más libertad el necesitar apoyo y educación en el tema. Se pretende con el proyecto actualmente presentado, abrir el diálogo en torno al tema a toda la comunidad, no solo a las personas con discapacidad, permitir el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, tanto en la esfera íntima como en las atenciones de salud; y además poder educar a los padres/madres de niños/as y adolescentes con discapacidad en temáticas de prevención, tanto de enfermedades como de abuso sexual (tema de preocupación en la comuna según encuesta aplicada a usuarios con discapacidad, familiares y profesionales).

D. Título Proyecto: “SEMINARIO SOBRE SEXUALIDAD, SALUD MENTAL Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS”. Agrupación de Monitores para Rehabilitación en Salud Mental (AMORE), área Salud Inclusiva.

1. Problema identificado

1.1. ¿Cuál es el problema que aborda el proyecto?

Hay una deuda con todos: de la sociedad, del Estado chileno y de las familias, que ha provocado que en la vida de los integrantes del centro de recuperación se dieran situaciones de riesgo, tales como acoso y abuso sexual, abuso de poder de acuerdo al género, represión y en otros casos desbordamiento de expresiones sexuales, resistencia a la idea de ser capaces de formar una familia o vivir en pareja, en definitiva, falta de educación para el autocuidado y desconocimiento de sus derechos en este ámbito. Esto ha sucedido, porque aún hoy en día, las personas que poseen alguna afección mental siguen siendo vulneradas de diversas formas, por supuesto que estas formas de vulneración no son conscientes, sino más bien se refieren a un sistema de la sociedad donde se inhabilita o se deja de intentar habilitar a las personas que son afectadas por un trastorno mental. En definitiva, casi la única función que tiene una persona con discapacidad en la sociedad es la de estar compensado. A partir de esto, las expresiones de cualquier índole de una persona con afección mental han sido reprimidas, primero por el medicamento, luego por la soledad y posteriormente por la desesperanza. El derecho a una sexualidad y reproducción sana y satisfactoria es una deuda que también tiene el centro de recuperación AMORE, donde las problemáticas han sido abordadas desde la reacción ante una situación de riesgo, no así enfocada en la prevención, la educación y el derecho. Las manifestaciones relacionadas al ámbito de la sexualidad fueron aisladas y en privado durante la historia de la agrupación, sin embargo, el tema se instala de manera rotunda en el contexto de la postulación a SENADIS: se visualiza y enfrenta la cuestión de que desde siempre “detrás del telón” se ha podido apreciar la significancia que tienen estos temas para las personas, donde aparece el sexo, el amor, la compañía, el deseo oculto de formar una familia, los miedos y frustraciones, como temas no abordados certeramente en el centro de recuperación, así como tampoco en las familias o por los equipos de salud, siendo cuestiones esenciales en el desarrollo personal, la calidad de vida y la recuperación.

1.2. ¿Cuál(es) es(son) la(s) causa(s) que provocan el problema?

En 2008 el Estado chileno firma y luego ratifica la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo” de las Naciones Unidas. En los artículos 25 y 26 dice: a) “proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población; para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. En su inciso general, el estado se compromete a “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.” Con toda la razón el Estado firma la convención, ya que este compromiso posee una importancia elemental para las personas, sin embargo, y respecto a lo que nos convoca, el derecho a la vida sexual y reproductiva de las personas con discapacidad mental ha sido un tema desestimado en los equipos de salud y los procesos de rehabilitación, debido a que la atención se centra casi exclusivamente en el tratamiento de las afecciones. Los motivos de esto pueden ser falta de protocolo o desconocimiento para el abordaje; negación de la sexualidad del usuario; prejuicio de que las manifestaciones sexuales son parte de la enfermedad; miedo o pudor. La sexualidad, al ser un tema tabú en nuestro país, ha

repercutido que sea someramente abordado en las instituciones de salud, educación y en los núcleos familiares, lo que, sumado a ser una persona con discapacidad mental o psíquica, ha derivado en la vulneración de los derechos fundamentales del ser humano: la dignidad, la libertad, la justicia y la paz. El centro de recuperación no ha estado ajeno a esto, porque los aportes en el área de sexualidad, aun cuando han sido enfocados desde el derecho sexual y reproductivo, no han entregado las herramientas necesarias para que el grupo humano que nos convoca viva y goce plenamente de este derecho.

1.3. ¿Cómo se afecta al grupo beneficiario como consecuencia del problema?

Como consecuencia, el grupo beneficiario, tiene resistencia a las expresiones afectivas. Entre otras razones ya formuladas, se puede explicar también por experiencias traumáticas de distinta índole, llevando consigo relaciones sexuales y formas de expresar afecto bastante instintivas; con desconocimiento de lo que es la masturbación, el erotismo, el VIH, el género, la vida sexual sana y satisfactoria; o miedo a expresar su deseo de ser padre o madre, incluso a consultar si pueden serlo, esto porque dentro del grupo objetivo hay personas a las que se les ha restringido arbitrariamente el derecho a la maternidad o a ser padres presentes. Es decir, son un grupo que ha desarrollado una alta indefensión aprendida.

Otra consecuencia importante es la necesidad de aprender sobre sexualidad y sus derechos, es decir, la falta de abordaje ha surtido efectos, a veces nocivos, que van en dirección contraria a la recuperación.

2. Solución propuesta

2.1. ¿Cuál es la solución propuesta para enfrentar el problema?

Para abordar la problemática individual y de relaciones con otros que hemos identificado en el grupo objetivo, se hace necesario realizar un trabajo integral al cual hemos denominado: "Seminario sobre sexualidad, salud mental y derechos sexuales y reproductivos", compuesto por 4 etapas:

i.- Ciclo de charlas:

El primer ciclo se efectuará en el auditorio de la Universidad Santo Tomás, sede Osorno, 2 veces por semana durante 3 meses: 24 charlas y comenzará con un cóctel de inauguración, espacio elegido por encontrarse en el centro de la ciudad y ser una institución educativa. El mismo grupo objetivo decide hacerlo abierto a la comunidad.

Mes 1: campaña de difusión a través de afiches, volantes y en redes sociales.

Los **expositores** serán profesionales especialistas en los temas a tratar:

- 1.- Derecho sexual y reproductivo de las personas con discapacidad mental. 2 charlas abogado.
- 2.- Características de la sexualidad humana. 3 charlas. Médico psiquiatra y matrona.
- 3.- Medicamentos psiquiátricos y sexualidad. Trastornos mentales y sexualidad. 3 charlas. médico psiquiatra
- 4.- Ámbito sociocultural de la sexualidad. 6 charlas. Psicólogo y matrona encargada programa sexualidad

5.- Vida afectiva. 5 charlas. Psicólogo

6.- Cultura de la responsabilidad. 5 charlas. Matrona especialista y matrona encargada programa sexualidad

ii.- Diagnóstico participativo:

Lugar: Centro de Recuperación. Este espacio, al sentirse propio, será adecuado para profundizar en las temáticas del ciclo de charlas. Duración: 2 meses, 20 talleres.

Las actividades son las siguientes: La caja de preguntas, Conversemos a calzón quitado, Esto queda entre nosotros, Carta improvisada, Foto – palabras, Verdadero o falso, ¿Hombres, mujeres o viceversa?, Derechos sexuales y reproductivos, El poder, Collage sobre sexualidad, La silla caliente; El amor romántico: ni es amor ni es romántico; Construyendo relaciones de buen trato; El camino de mi vida; Autobiografía del placer; Deseando deseos; Análisis de canciones románticas; Mi cuerpo y yo; Educación sexual con arte; Viendo aprendemos (ciclo audiovisual).

Cada tema abordado en la etapa anterior tendrá como resultado una actividad dinámica participativa y enfocada en las experiencias individuales de las personas.

Equipo responsable: seis de los gestores terapéuticos que trabajan en el centro de recuperación; psicólogo; y dos gestores terapéuticos designados por el grupo objetivo; equipo elegido por el alto grado de vinculación con las personas, experiencia y formación en salud mental y encargados de dar continuidad al proyecto.

Herramienta metodológica: observación y posterior registro de las percepciones, haciendo hincapié en las conductas de riesgo, dudas y falta de autocuidado en relación a la sexualidad. medios y recursos serán confeccionados e impresos en el centro de recuperación.

Técnicas: juegos lúdicos, debates, foros, juego de roles, lluvia de ideas, entre otras técnicas de animación que potencien la confianza y soltura de expresiones. Cabe destacar que el factor confianza es indispensable para obtener resultados positivos de estos talleres, por tanto, el equipo trabajará con todas las estrategias que permitan generar este ambiente, como, por ejemplo, separación de los grupos por afinidad, pacto de confidencialidad, horizontalidad, expositores cercanos y vinculantes, material audiovisual, testimonios reales.

iii.- Análisis del diagnóstico:

Luego de recabada la información en los talleres, los nueve gestores terapéuticos deberán analizar y entregar un informe acerca de los datos recogidos, haciendo hincapié en los aspectos que no se han desarrollado en los participantes para formar una vida sexual sana y satisfactoria (autocuidado), mientras que también deberán detectar las dudas no resueltas de los participantes y conductas sexuales de riesgo. También tiene por objetivo pesquisar posibles casos que requieran tratamiento especializado (terapeuta, psicólogo) como última etapa del proceso, el equipo desarrollará el contenido que se trabajará en las consultorías y seguimiento. Duración: 20 horas.

iv.- Consultoría:

Esta etapa tiene como objetivo aportar a la máxima comprensión sobre derecho y sexualidad, para esto, en reuniones individuales, se resolverán cada una de las dudas o problemas que hayan salido a la luz en el diagnóstico y análisis. Con ello, las personas no sólo tendrán un conocimiento formal, sino también uno personal, que se atiene a sus vivencias personales. Duración: 2 meses.

Posterior aplicación de encuesta de evaluación del seminario. Luego del ciclo de charlas, diagnóstico a través de talleres dinámicos grupales, análisis y consultorías, se dará por finalizado el seminario sobre sexualidad, salud mental, y derechos sexuales y reproductivos. Para lo que se invitará a las autoridades de SENADIS y otros agentes de nuestra red de apoyo a un cóctel de finalización del proyecto.

2.2. ¿Por qué esta solución disminuye o elimina el problema identificado?

Porque el derecho a tener una vida sana y satisfactoria lleva consigo aprender acerca de sexualidad en un amplio espectro. Respondiendo preguntas elementales, analizando la sexualidad en la salud mental, fortaleciendo la autoestima y el autocuidado. Abriendo la conversación hacia temas considerados tabú, se logra disponer de más herramientas para abordar un área primordial en el ser humano.

Con el seminario, se logra por fin “abrir el telón” para mirarnos a nosotros mismos y al otro como personas, con los sentimientos, historia, deseos, fortalezas y debilidades. Este análisis permite el desarrollo personal y mejora la calidad de vida de cada participante. En el aspecto grupal y de interacciones sociales, el seminario permitirá que la sexualidad sea abordada de manera saludable entre los participantes, además de fortalecer sus vínculos y el autocuidado colectivo.

2.3. ¿Cómo contribuye la solución propuesta a la inclusión social de personas con discapacidad?

El grupo objetivo decide abrir las puertas del ciclo de charlas sobre sexualidad, salud mental y derechos sexuales y reproductivos, esta decisión propende a la inclusión de las personas con discapacidad mental con la sociedad. En un acto de mirarse en una condición de igualdad con los otros, el grupo espera aportar al conocimiento y reflexión de los temas a tratar con más personas. Este paso refiere que el camino a la recuperación de su condición de ser persona inserta en la sociedad está presente y condiciona sus actitudes de forma positiva, con un alto grado de autovaloración y buscando ser aportantes. Este proceso de autovaloración aumentará luego del seminario a través del crecimiento personal que vivirán, lo cual, coloca a los participantes en una mejor posición para desenvolverse en la sociedad. En definitiva, la inclusión sólo es posible si hay un incluido y un incluyente y al no ser posible controlar la mirada de la sociedad, entendidos como los incluyentes; el paso lo dan las personas con discapacidad mental a través de sus propios desarrollos personales, aportando a que la sociedad, a través de un acto reflejo, reduzca el estigma.

Por otra parte, el equipo ejecutor está compuesto por un grupo donde no se hace diferenciación por la discapacidad, ya que fue elegido de acuerdo a las capacidades y aportes que pueda entregar cada miembro.

E. Título Proyecto: EDUCACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Red de Protección en Derechos e Inclusión Social. Área: Salud Inclusiva.

1. Problema identificado

1.1. ¿Cuál es el problema que aborda el proyecto?

A pesar de la existencia de un marco jurídico explícito en materia de derechos humanos, en la práctica cotidiana se continúa evidenciando las enormes barreras sociales a las que se ven enfrentadas las personas con discapacidad que toman la decisión de vivir su sexualidad y/o ser padres, las cuales ven limitadas el verdadero goce y disfrute del ejercicio de este rol. Ana Peláez N. en el libro maternidad y discapacidad del año 2009, señala que en el ámbito de las discapacidades intelectuales, el derecho a la reproducción es un tema complejo el cual está repleto de representaciones sociales negativas y que se ven reflejadas en diversos cuestionamientos en temas como la incapacidad que tienen estas mujeres de poder brindarles los cuidados necesarios a sus hijos y la obligación por parte del entorno a delegar estos cuidados a los familiares; por otro lado, da cuenta de la existencia de esterilizaciones forzadas, problemáticas en la concesión de la custodia legal de los hijos, la delegación del cuidado personal de los/as niños/as a personas de su confianza, adopciones forzadas, y barreras en torno al desempeño de la maternidad expresada en la vida cotidiana de este colectivo.

Actualmente en Chile existe una serie de mitos - prejuicios que tiñen las intervenciones profesionales en el ámbito de la salud y las ciencias sociales, el cual impacta directamente sobre las personas con discapacidad. La principal problemática que enfrentan las personas con discapacidad en la Región de Magallanes es un escaso y nulo abordaje en temáticas de sexualidad, reproducción y maternidad por parte de los profesionales del área de la salud, educación y ciencias sociales en los diversos contextos donde esta población se desenvuelve, ya sea en instituciones educativas, talleres laborales, atención primaria y secundaria de salud, entre otros, produciendo vulneración de derechos, restricción en la participación, limitaciones en la realización de actividades, escasa posibilidad de tomar sus propias decisiones en temas de sexualidad y planificación familiar.

El método utilizado para la identificación del problema principal fue a través de la aplicación de un instrumento de evaluación diagnóstica a jóvenes y adultos pertenecientes a diversos talleres laborales y alumnos del programa de integración escolar de un liceo municipal de la ciudad de Punta Arenas sobre conocimiento sobre sexualidad, como reconocimiento corporal, órganos sexuales, relaciones interpersonales, afectividad, habilidades sociales, prevención de abuso, violencia, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual entre otros.

1.2. ¿Cuál(es) es(son) la(s) causa(s) que provocan el problema?

Barreras en discapacidad, las barreras más frecuentes presentadas, están relacionadas con estigmas preconcebidos socialmente dirigidos a la persona con discapacidad, se les considera como “seres asexuados” “infantiles” y que no cuentan con las suficientes capacidades para ejercer un rol activo en la toma de decisiones sobre su propia sexualidad.

Estas creencias arraigadas surgen producto de las miradas y trato asistencialistas y un tanto paternalistas, provenientes del mismo contexto familiar y/o de la institucionalidad. Cuando esta situación se resuelve entregándoles todo derecho de acción y cuando el componente sexual es considerado, su manifestación es interpretada como inadecuada y promiscua. Existe, además, la percepción negativa del ejercicio de la maternidad y paternidad por parte de la persona con discapacidad. Si las personas con discapacidad, desde el prejuicio, no son elegidas como pareja, menos se las piensa como madre o padre. Muchas veces se piensa que la persona con discapacidad se encuentra en situación de vulnerabilidad y dependencia por lo que no logrará la autonomía y capacidad necesaria para el cuidado de los hijos/as. Tradicionalmente a las mujeres con discapacidad intelectual se les ha negado de manera sistemática la posibilidad de ser madres; la vulneración de derechos en este sentido es flagrante; desde esterilizaciones forzosas o desinformadas hasta la separación de los hijos y la negación de sus derechos como madres.

1.3. ¿Cómo se afecta al grupo beneficiario como consecuencia del problema?

Las personas que se encuentran con discapacidad tienen oportunidades de socialización mucho más escasas y sus contactos sociales son reducidos, por lo tanto, disponen de menos oportunidades para observar, desarrollar y practicar habilidades sociales, que son particularmente importantes para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos. Las principales problemáticas de la escasez de información en esta temática están relacionadas con restricción a la que se ven sometidos respecto a cualquier contenido de naturaleza sexual. Sobre esto hay una especie de consenso cultural de difícil quiebra, así que, entre sus propias dificultades y los obstáculos que como cultura les ponemos, lo cierto es que casi siempre la socialización sexual es escasa, torpe y desde luego nada o muy poco formalizada y elaborada. En otras palabras: no es educativa.

Otro aspecto relacionado, es la negación de la existencia misma de su sexualidad (mediante un mecanismo intelectual curioso consistente en negar la sexualidad infantil en primer término y presuponer su infantilidad eterna). La represión sistemática de cualquiera de sus manifestaciones eróticas (con la consecuente sistemática de cuidado y vigilancia que tantas veces ha dificultado su desarrollo no sólo sexual, sino también educativo, social, etc. tienden a ser más sobreprotegidos e infantilizados por las personas que las rodean, lo que les dificulta el desarrollo de conductas autónomas. Pueden tener dificultades para tomar decisiones y para pensar de un modo realista sobre las situaciones debido a la falta de orientación y de acceso a la información. Lo primero ha servido sobre todo para protegernos nosotros mismos de una sexualidad que nos es siempre –por unos u otros motivos– amenazante. Lo segundo ha servido para promover la conducta desajustada y, lo tercero ha servido para dificultar aún más su ya deficiente socialización sexual. Esto último resulta especialmente significativo, puesto que muchos de los conflictos sexuales de las personas con discapacidad devienen del desajuste entre la pulsión privada y las normas sociales. Esta tensión sujeto-grupo social, que es por cierto universal y válida para cualquier población y en cualquier cultura, tiene un único medio de sexo, sexualidad y erótica de las personas con discapacidad ser resuelta: en cuanto a las normas sociales, un mayor ajuste con las necesidades de los sujetos que las constituyen; en cuanto a los sujetos, un conocimiento y manejo adecuado de las normas sociales que rigen en su ámbito cultural.

2. Solución propuesta

2.1. ¿Cuál es la solución propuesta para enfrentar el problema?

El modelo de trabajo del proyecto se centra desde un enfoque comunitario, específicamente desde la rehabilitación con base comunitaria, propiciando la educación en derechos humanos como eje central, utilizando metodologías participativas hacia los beneficiarios, familia, profesionales, talleres laborales, organizaciones comunitarias, escuelas especiales y comunidad en general. Esto se realizará mediante metodologías inclusivas, se abordarán temas específicos de salud sexual afectiva integral de acuerdo a las características y necesidades de educación del grupo. Se trabajará a través de diferentes técnicas terapéuticas en base al diseño universal, considerando la accesibilidad a la información en las diversas sesiones de trabajo.

Los objetivos estén dirigidos a fomentar el desarrollo de la personalidad como la autonomía, habilidades cognitivas, sociales y sensoriales, autoestima, autoconcepto, valores y comportamientos que conforman la integralidad de la sexualidad humana, con el fin de posicionarlos como parte de una sociedad y una cultura, además se realizarán acciones vinculadas a servicios de apoyo y asistencia profesional específica en el proceso de gestación y preparación para el parto a mujeres con discapacidad:

- Evaluación integral por parte del equipo profesional con la finalidad de establecer un plan de intervención acorde a sus necesidades e intereses.
- Educación en estimulación temprana y crianza dirigidos a padres con discapacidad y sus hijos.
- Desarrollo de actividades de educación afectivo-sexual a niñas, niños y jóvenes con discapacidad, incluyendo contenidos sobre derecho a la sexualidad, orientación sexual, anticonceptivos, etc.
- Fomentar competencias parentales esenciales para el desarrollo de niños y niñas a través de talleres y reuniones de información.
- Elaboración de material informativo sobre derechos sexuales y reproductivos en formatos accesibles introduciendo la perspectiva de género y discapacidad.
- Implementación de ayudas técnicas que favorezcan el acceso a la información.
- Implementación de adaptaciones domiciliarias y acceso a recursos facilitando asesoramiento con la exploración de sus necesidades.
- Seguimiento profesional luego del egreso.
- Gestión de redes de apoyo directo.

2.2. ¿Por qué esta solución disminuye o elimina el problema identificado?

La solución que se plantea en este proyecto es atender las necesidades educativas en sexualidad de jóvenes y adultos con discapacidad de acuerdo con su nivel de desarrollo, necesidades e intereses, lo que les permitirá desarrollarse de manera integral, aprendiendo a conocerse, aceptarse y respetarse, facilitándoles, como fin último, su inclusión a la sociedad de manera activa. Al conocer sobre la importancia de vivir la sexualidad a plenitud, sería posible minimizar los mitos que han discriminado a esta población, se disminuiría su vulnerabilidad a abusos por parte de otras personas y se les brindaría a las familias mayor seguridad para apoyar a sus hijos, tanto en su desarrollo físico como emocional. En este sentido, el proyecto pretende hacer una invitación abierta a personas con discapacidad de la comuna de Punta Arenas, que fluctúen entre 15 y 65 años de edad, para

participar de este proceso de educación inclusiva. Al término de este proyecto, las mujeres, hombres, niñas y niños con discapacidad serán informados de sus derechos para que puedan tomar sus propias decisiones.

Complementariamente, los mecanismos y herramientas que deriven de los productos serán difundidos entre ellos y la sociedad podrá garantizar en cierta medida su verdadero ejercicio de la sexualidad y la maternidad, paternidad. En cualquier caso, la información será transmitida de manera accesible y comprensible, teniendo en cuenta los diferentes modos, medios y formatos de comunicación.

2.3. ¿Cómo contribuye la solución propuesta a la inclusión social de personas con discapacidad?

Es fundamental comprender que las herramientas que se plantean en este proyecto no sirven para beneficiar sólo a las organizaciones de y para personas con discapacidad, o las mujeres u hombres con o sin algún tipo de discapacidad, sino que forma parte de una apuesta más amplia a favor de la sostenibilidad social, la promoción y respeto de los derechos humanos y la calidad de vida de las mujeres/hombres y niñas/niños con discapacidad de la Región de Magallanes.

III. ASPECTOS COMUNES DE CADA PROYECTO

A. Diagnósticos comunes

Si bien cada uno de los proyectos identifica de manera particular las dificultades que experimentan las personas con discapacidad en torno a sus derechos sexuales y reproductivos, existen ciertos elementos comunes entre todos ellos.

Estos elementos comunes se reflejan en un diagnóstico crítico referido principalmente a la ausencia de educación en la temática de sexualidad, reproducción y derechos humanos, lo cual se evidencia no sólo a nivel de las personas con discapacidad, sino también a nivel general de la educación.

Junto con ello, se identifica a la familia como un factor relevante, de gran influencia en el desarrollo de las personas con discapacidad y, en especial, de la perpetuación de la imagen infantil con que suelen ser vistas para efectos de limitar y/o invisibilizar su sexualidad.

La falta de educación en esta temática, tanto a las personas con discapacidad como al resto de la sociedad, provoca invisibilización y vulneración de derechos, por cuanto genera prejuicios y discriminación. Asimismo, impide que los procedimientos en el ámbito de salud se lleven a cabo con el debido respeto a las diferencias y con el resguardo de las adecuaciones y ajustes razonables que deben adoptarse para garantizar el goce y ejercicio de estos derechos a las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

Asimismo, en todos los proyectos se resalta que mantener el desconocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, conduce al efecto de negar la posibilidad que ellas puedan formar familia, hacerse cargo del cuidado de los/as hijos/as o simplemente decidir formar pareja y no tener hijos/as, negación que se puede producir tanto a nivel familiar como institucional.

B. Soluciones comunes

Reconociéndose la falta de educación y herramientas para enfrentar la temática de la salud reproductiva y los derechos sexuales de las personas con discapacidad como un factor perjudicial en el respeto de los derechos humanos de ellas, todos los proyectos han planteado, como solución común, la generación de espacios de conocimiento, educación y promoción, ya sea mediante talleres, charlas, seminarios, folletería, manuales, etc.

Se entiende que, abriendo oportunidades y generando instancias para conocer sobre los derechos de las personas con discapacidad e implementar acciones positivas al respecto, incorporando la temática ya sea en colegios, hospitales, servicios, entre otros, se avanzará hacia la inclusión efectiva de las personas con discapacidad y el respeto por sus derechos, con la consecuente posibilidad de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos en igualdad de condiciones con las demás personas.

IV. BUENAS PRÁCTICAS OBSERVADAS

A. Educación en Derechos Sexuales y Reproductivos a Personas con discapacidad. Red de Protección en Derechos e Inclusión Social (REPRODIS)

Elaboración del Manual “Educación en Derechos Sexuales y Reproductivos a Personas con Discapacidad”. Manual de 8 páginas, con contenido didáctico y de fácil comprensión, que entrega herramientas básicas para comprender la importancia y concepto de los derechos sexuales y reproductivos, desarrollado en formato digital.

Exposición en feria de salud inclusiva. Se expuso con material didáctico por profesionales del área de salud, acerca de los órganos reproductivos, con implementos interactivos que permitieron conocer de manera práctica sobre reproducción. Participaron en la exposición personas con discapacidad de distinto tipo.



B. Preparando el Paso de Niño a Adulto de las Personas con discapacidad de la Región del Maule. Centro Cultural TEA Talca

Se destaca la realización de actividades diversas, lo que permitió llegar a distintos actores y a la comunidad. Fue importante la coordinación en el equipo y con las entidades colaboradoras.

La institución ejecutora reconoce como aprendizaje, la importancia de facilitar a los padres, madres y tutores, una educación sexual acorde a las necesidades de los/as niños/as y jóvenes con discapacidad. Asimismo, reconocen la relevancia de facilitar la conexión con la red de salud y, de difundir las necesidades de las personas con discapacidad y perseguir iniciativas que garanticen el bienestar integral de ellas.

Se realizaron 4 conversatorios, 1 Seminario y 2 talleres

C. Hablando de Salud Sexual y Reproductiva de las Personas con Discapacidad en la Mirada de los Derechos Humanos. Universidad de La Serena

El proyecto planteó una intervención desde tres perspectivas, lo cual abre la posibilidad de avanzar en paralelo en la temática de los derechos sexuales y reproductivos, instalándose al interior de cada grupo, desde los diversos abordajes que requiere cada uno.

Se desarrollaron talleres con estudiantes con discapacidad, enfocado en entregar conocimiento y herramientas para ejercer y disfrutar sus derechos. Asimismo, estos talleres se hicieron extensivos al resto de la comunidad educativa a fin de instalar el tema a los futuros profesionales.

Se realizaron actividades comunitarias enfocadas en 2 ferias educativas y 2 conversatorios, llegando con ello a otro grupo objetivo importante.

Finalmente, se elaboró un libro y un video, los cuales tienen la característica de perdurar en el tiempo y dar la posibilidad de ser utilizados como material de apoyo a futuras capacitaciones.

D. Sexualidad y Derechos Reproductivos, Un Aprendizaje Inclusivo. Servicio de Salud Biobío Hospital de la Familia y la Comunidad Santa Bárbara (HFCSB)

Desarrollaron una Estrategia Rural de Rehabilitación con base comunitaria, cuyo objetivo era: a) Permitir el acceso de personas con discapacidad residentes en zonas de ruralidad extrema, a un proceso de prevención de discapacidad, tratamiento y rehabilitación; b) Capacitar a las personas con discapacidad, las familias, cuidadores, auxiliares paramédicos y a la comunidad en técnicas básicas de tratamiento, auto-cuidado y prevención de la discapacidad; c) Promover el trabajo intersectorial y desarrollar un trabajo conjunto con los otros actores sociales y del estado que pueden aportar en la resolución de las necesidades de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirlas.

Se realizó un trabajo colaborativo intersectorial, entre Oficina de Protección de los derechos de la Infancia, DAEM Santa Bárbara, Hospital Familia y Comunidad Santa Bárbara, Seremi Salud, Servicio de Salud Biobío.

El Seminario “Sexualidad y Derechos reproductivos, un Aprendizaje Inclusivo”; fue dirigido a jóvenes, adolescentes y adultos mayores de la comuna que tuviesen algún tipo de discapacidad y sus familias. Ello fue positivo por cuanto abarcó un amplio espectro de personas que requieren de conocer la misma temática, lo que permite en un futuro trabajar de forma alineada hacia un objetivo común.



Se realizó una Capacitación a Duplas Psicosociales, Unidades educativas PIE en Sexualidad Inclusiva, a la cual asistieron 22 personas, duplas psicosociales DAEM y establecimientos particulares de dos comunas. Se logró formación de cinco duplas psicosociales como monitores de sexualidad inclusiva y apoyar los espacios de comunicación escolar en sexualidad inclusiva.



Se realizó un Conversatorio Estación Médico Rural Rinconada, en conjunto con oficina del adulto mayor y oficina de discapacidad de Santa Bárbara y CECOF Santa Bárbara.



Una acción bastante relevante resultaron ser los Conversatorios Familiares, que se realizaron en el domicilio de usuarios/as con discapacidad que no podían asistir a los seminarios que se realizaron en la comuna de Santa Bárbara. De esta manera, la información se acercó al público objetivo mediante los debidos ajustes razonables.

Se elaboró material de difusión.



E. Seminario sobre Sexualidad, Salud Mental y Derechos Sexuales y Reproductivos. Agrupación de Monitores para Rehabilitación en Salud Mental (AMORE)

Sin perjuicio de no contar con la opinión de la supervisión de este proyecto, desde el nivel regional, de la sola lectura del mismo, se destaca un elemento importante, cual es la mirada crítica que realiza la misma institución hacia su accionar interno, identificando las falencias y prejuicios propios, que han conducido a la parcialidad y a la ausencia de apoyos que son indispensables para el desarrollo y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente con relación a personas con discapacidad mental.

Al identificar internamente estas falencias, se permiten crecer por medio de la auto educación para así otorgar un mejor servicio y apoyo en rehabilitación de las personas con discapacidad mental que atienden.

V. REFLEXIONES FINALES

Los derechos humanos y, entre éstos, los derechos sexuales y reproductivos son derechos universales, inalienables, irrenunciables, imprescriptibles e indivisibles de todas las personas y, por ende, se encuentran consagrados en una serie de tratados internacionales de derechos humanos dado que se relacionan con dos aspectos fundamentales. Por una parte, el pleno disfrute de la sexualidad, entendiendo por ésta el conjunto de sucesos emocionales y de conductas asociadas con el sexo, y, por otra, la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas y sin temor a represalias.

En tal sentido, cabe precisar que los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad están reconocidos en el artículo 23 sobre “Respeto del hogar y de la familia”, de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En esta norma se mencionan diversos aspectos relevantes vinculados al goce y ejercicio de estos derechos, tales como la no discriminación en los ámbitos vinculados al matrimonio, la familia, la paternidad/maternidad y las relaciones personales, así como lograr que las personas con discapacidad puedan ejercer estos derechos en igualdad de condiciones con las demás.

Asimismo, se reconoce el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges; el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos/as que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro; y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y que se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos.

Como punto de vital importancia, se reconoce a las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, el derecho a mantener su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

Por su parte, la Ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, en los incisos primero y segundo de su artículo 9, establece que *“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.”*

A partir de este marco normativo, cabe señalar que la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, así como de todos aquellos que dicen relación con las personas con discapacidad, debe realizarse por los Estados y sus organismos dependientes, ya que constituye una obligación a la

que quedan sujetos al ratificar la ya citada Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

De esta forma, las acciones de reconocimiento, respeto y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad que se han relevado en el presente documento resultan esenciales, toda vez que se encuentran en sintonía con los compromisos internacionales adquiridos por Chile en el ámbito de la discapacidad, así como con lo mandatado por el propio ordenamiento jurídico interno. En este sentido, puede señalarse que, a través de acciones de esta naturaleza, se releva que las personas con discapacidad deben y pueden tomar decisiones con libertad y sin violencia en ámbitos vinculados con su sexualidad y la reproducción.

Sobre esta materia, resulta relevante, además, destacar que en sus Observaciones Generales al Informe Inicial presentado por el Estado de Chile, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad señaló respecto al ya citado artículo 23, que las materias que le preocupan en este ámbito son: a) La vigencia de normas en el Código Civil que impiden el matrimonio a personas con discapacidad intelectual o psicosocial, y a personas sordas y sordociegas; b) La discriminación y las prácticas de negar el derecho al matrimonio y a formar una familia sobre la base de la voluntad de las parejas; c) La ausencia de apoyos necesarios para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos reproductivos en igualdad de condiciones con las demás.

A partir de ello, el Comité recomendó al Estado chileno: a) Derogar las disposiciones discriminatorias que limitan el matrimonio a las personas con discapacidad; b) Adoptar las medidas de apoyo necesarias, que incluyan la asistencia personal, con el propósito de que las personas con discapacidad, especialmente las mujeres, puedan ejercer sus derechos libres de prejuicios y en igualdad de condiciones con las demás; c) Instaurar un mecanismo de revisión para el restablecimiento de la custodia de los/as hijos/as a las mujeres con discapacidad a quienes se les ha privado del ejercicio de su maternidad en razón de la discapacidad.

De esta forma, las buenas prácticas que se han identificado en el presente informe constituyen una importante herramienta para avanzar hacia una sociedad más inclusiva que reconozca el goce y ejercicio de todos los derechos de las personas con discapacidad, permitiendo, de esta manera, además, avanzar en las recomendaciones formuladas al Estado de Chile en este ámbito.

VI. ANEXOS

ESTRATEGIA Y PROGRAMA DE DIFUSIÓN INFORME BUENAS PRÁCTICAS FONAPI 2018 LÍNEA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1. Publicación en el sitio web del Servicio:

El presente documento será publicado en el sitio web de SENADIS, para efectos de su difusión y conocimiento por parte del público en general. Para ello, será alojado en el espacio destinado a Documentos de Derecho:

<https://www.senadis.gob.cl/areas/derecho/documentos>

2. Correo de Comunicación interna:

El presente documento será enviado a todos/as los/as funcionarios/as del Servicio, vía correo de Comunicación Interna, el que informará, además, su publicación en el sitio web de SENADIS. En esta comunicación interna debe dejarse constancia que la elaboración y difusión del documento responde al cumplimiento de una de las acciones comprometidas por el Servicio en el marco del PMG de género, año 2019.