



Trabajo Final de Grado

Modalidad: Pre-proyecto de investigación

**Derechos Sexuales y Reproductivos en mujeres
adolescentes cisgénero con discapacidad intelectual que
concurren al Centro Delfines de la ciudad de Sauce.**

Estudiante: Marcia Lorena Galliani Flores

CI: 4.931.126-4

Tutor: Mag. Asist. Gonzalo Gelpi

Revisora: Mag. Asist. Julia Córdoba

Montevideo, Uruguay

Índice

1. Resumen-----	2
2. Introducción-----	2
3. Fundamentación y Justificación-----	3
4. Antecedentes-----	6
5. Marco Teórico-----	11
5.1 Discapacidad-----	11
5.2 Discapacidad Intelectual-----	12
5.3 Sexualidad-----	14
5.4 Derechos sexuales y Reproductivos-----	15
5.5 Adolescencia-----	16
6. Pregunta de investigación-----	18
7. Objetivos generales y Específicos-----	18
8. Diseño metodológico-----	19
8.1 Recolección y Análisis de Datos-----	19
8.2 Definición de la muestra-----	20
9. Consideraciones éticas-----	20
10. Cronograma de ejecución-----	21
11. Resultados Esperados-----	22
12. Referencias Bibliográficas-----	22

Resumen

El presente pre-proyecto de investigación se enmarca en la instancia formal de Trabajo Final de Grado del Plan 2013 de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. La propuesta se centra en el abordaje de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSyR) en mujeres adolescentes cisgénero con discapacidad intelectual (DI) que concurren al centro Delfines ubicado en la localidad de Sauce, en el Departamento de Canelones (Uruguay). El objetivo general es conocer la experiencia de esta población específica respecto al conocimiento y ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos. Para cumplir con los objetivos propuestos para este estudio exploratorio de alcance descriptivo se emplea una metodología cualitativa. La técnica para llevar a cabo la investigación es la entrevista semiestructurada. La misma será aplicada a 20 mujeres adolescentes cisgénero de entre 15 y 18 años que concurren al centro Delfines de la localidad de Sauce y que presentan una situación de discapacidad intelectual. En esta oportunidad, se realizará un análisis de contenido. Asimismo, con el propósito de resguardar y proteger a las participantes, se cumplirá con todos los requisitos éticos correspondientes.

Palabras clave: Sexualidad, Adolescentes, Discapacidad intelectual, Derechos.

Introducción al TFG

La elección de la temática se sustenta en varios aspectos. En primer lugar, dicha elección, responde a la motivación personal, que emergió a lo largo de la formación en psicología. Precisamente a partir de las prácticas pre-profesionales *“Recepción y discapacidad”*, pertenecientes al Ciclo Integral y de Graduación, de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Las mismas fueron brindadas desde el Programa *“Discapacidad y calidad de vida”* perteneciente al Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología en convenio con la Intendencia de Canelones. Dichas prácticas y el Seminario optativo titulado *“Procesos de simbolización en niños con discapacidad”* me permitieron realizar un acercamiento a la población objetivo, entendiéndolo como un campo de estudio e intervención complejo. A su vez, otros Seminarios optativos del Ciclo de Graduación, como por ejemplo: *“Sexualidad, género y diversidad”* y *“Género, violencia y salud”*, me permitieron pensar desde un enfoque interseccional y generacional las categorías sexualidad y género aplicadas a las adolescentes con DI. Resultando así un campo de estudio en el cual es necesario investigar y donde deseo profundizar. Además, resulta relevante que el estudio se centre en el relato de las participantes, ya que son escasas las investigaciones hechas a partir de sus propias percepciones. Asimismo, abordar la

sexualidad de mujeres adolescentes con DI, resulta relevante dado que, se cuenta con poca información referida al tema en nuestro país y los pocos datos que existen están desactualizados. Por ende, este pre-proyecto, surge de la necesidad imperiosa de colocar el tema en debate público y visibilizar la realidad de un grupo minoritario de la sociedad al que frecuentemente se le vulneran sus derechos, incluyendo los Sexuales y Reproductivos.

Fundamentación y justificación

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, el presente trabajo pretende abordar los Derechos Sexuales y Reproductivos en mujeres adolescentes con DI que concurren al Centro Delfines. Centro que conocí a partir de un acercamiento personal por mi interés en la temática y por mi propia cercanía geográfica respecto al lugar. Dicho Centro surge en el año 2007, y está ubicado en la ciudad de Sauce, a 35 kilómetros de Montevideo, en el departamento de Canelones. Según datos arrojados por el censo 2011 la localidad alberga una población de 13.019 habitantes, de la cual 6679 son mujeres, asimismo los datos segregados por rango etario arrojan que de estas mujeres 889 son mujeres adolescentes de entre 15 a 24 años (INE, 2011). El Centro Delfines funciona como una Organización no Gubernamental (ONG), que tiene como objetivo contribuir a la inclusión de las personas con discapacidad, atendiendo a adolescentes, jóvenes, y adultos con algún tipo de discapacidad. Específicamente su población objetivo comprende a jóvenes mayores de 15 años que por algún motivo egresan de primaria y no continúan sus estudios en el sistema formal en el nivel de Enseñanza Media. Se estima que desde sus comienzos a la fecha han concurrido 305 adolescentes de entre 15 a 18 años, de los cuales 105 fueron mujeres adolescentes con discapacidad intelectual. El Centro Delfines se ocupa de brindar herramientas para la inclusión social de sus usuarios y usuarias, a partir de proporcionar diferentes talleres con diversidad de oferta temática. Además, en este espacio, se cuenta con un equipo técnico integrado por una Maestra especializada en Discapacidad, una Licenciada en Psicología y un docente experto para cada taller.

En general, la discapacidad, es un tema relevante tanto a nivel nacional como internacional, por lo cual, es importante mencionar datos estadísticos que dan cuenta de lo trascendente del tema a escala global. A partir del Informe Mundial sobre discapacidad llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ y el Banco Mundial (BM), se estima que más de mil millones de personas en el mundo viven con algún tipo de discapacidad, esto equivale alrededor de un 15 % de la población mundial. A su vez, se estima que la

¹ De aquí en adelante (OMS)

prevalencia va en aumento. Además se observa que la discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables, entre ellas a las mujeres (OMS, 2011).

En lo que respecta a Uruguay, según el Censo de Población, Hogares y Vivienda (INE, 2011) se estima que medio millón de uruguayos vive con algún tipo de discapacidad, cifra equivalente a al 15,9% de la población, lo cual se condice con la cifra estimada a nivel mundial. A su vez, de esta población, se estima que, 50.500 son niños, niñas y adolescentes, de entre 0 y 17 años, representando un 9,2 % del total de la población con discapacidad (Meresman, 2013) . Asimismo en datos desglosados por departamentos se observa que del total de la población con discapacidad el 64, 1 % se encuentra en el interior del país ,constituyéndose Canelones el departamento con mayor porcentaje de personas con discapacidad permanente (Nuñez, 2014). Mientras respecto a la prevalencia de DI, se observa que el 46 % del total de niños, niñas y adolescentes de la población uruguaya presenta patologías intelectuales, siendo que 23.472 niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 17 años presentan dificultades permanentes para aprender o entender (Meresman, 2013). En datos desglosados por sexo , se observa que en nuestro país la prevalencia de discapacidad en mujeres es de un 9,4 % mostrándose superior a la de los varones con un porcentaje de 6,4 % (INE,2011).

A partir de consultar fuentes oficiales, se puede afirmar la relevancia de esta temática tanto a nivel mundial como nacional, siendo en el caso de las mujeres un tema en el que se debe ahondar aún más, ya que para las mismas las cifras se elevan a más del doble. En la órbita mundial, así como en el ámbito nacional.Según Lopez y Castro (2018) los organismos internacionales reconocen que las niñas y mujeres con discapacidad están expuestas a múltiples formas de discriminación en el ámbito de los DSyR,siendo esta una de las áreas donde las mujeres con discapacidad enfrentan mayores barreras y desigualdades.De hecho existe normativa vigente que atiende esta temática con el propósito de garantizar derechos que mejoren la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad.

En términos jurídicos, a nivel mundial, en el año 2006, la Organización de Naciones Unidas (ONU) aprobó la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad (CDPD)². A partir de este documento se pretende “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los seres humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (ONU, 2006, p.4). En nuestro país, este documento, ha sido ratificado en el año 2008, a

² De aquí en adelante (CDPD)

través de la Ley N°18.401, esto demuestra un avance importante en materia legal, abriendo camino a un nuevo paradigma donde las personas con discapacidad son comprendidas como sujetos de derechos, tomando distancia de una visión asistencialista y caritativa. En esta misma línea, en el año 2010, se aprueba la Ley N° 18.651³ de protección integral a las personas con discapacidad, donde se refuerza dicho compromiso.

Se destaca que estas normativas son transversalizadas por una perspectiva de género, lo cual se ve reflejado a través de su artículo N° 6 donde se especifica que “las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, los Estados parte, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (ONU, 2006, p.8). Esta cuestión es importante resaltarla, ya que la violencia que se ejerce contra las mujeres es una problemática a nivel mundial, por lo cual irrumpe en este colectivo de distintas formas: mujeres relegadas al ámbito privado, prácticas de control sobre su sexualidad, violación sistemática de sus DSyR⁴, maltrato físico, abuso emocional, abuso sexual, coacción de derechos (trato paternalista), violencia patrimonial, entre otras formas. De hecho, en nuestro país, se ha aprobado la reciente Ley N°19.580⁵ de violencia hacia las mujeres basada en género (VBG)⁶, la cual tiene como objetivo garantizar el goce del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Esta ley se ha desarrollado frente a la necesidad de atender la violencia estructural hacia las mujeres, ya que según la encuesta nacional de prevalencia sobre la violencia basada en género y generaciones, llevada a cabo en el año 2019, se evidencia que ocho de cada diez (76,6 %) mujeres de 15 años y más que viven en el territorio uruguayo reportan situaciones de (VBG). Asimismo, cuando se analiza la prevalencia (VBG) en mujeres con discapacidad, el 68,9% declara haber sufrido VBG a lo largo de su vida (INE, 2019).

Antecedentes

Mediante la revisión bibliográfica se ha encontrado que es extensa la literatura en cuanto al tema, sin embargo, se trata de investigaciones en donde la perspectiva se basa en el relato de familiares y profesionales, encontrando escasas investigaciones que retomen las

³ Establece una protección integral a las personas con discapacidad, con el propósito de asegurarles atención médica, educación, rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional y su cobertura de seguridad social, así como otorgarles los beneficios, las prestaciones y estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad les provoca y les dé oportunidad, mediante su esfuerzo de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las demás personas.

⁴ De aquí en adelante (DSyR)

⁵ Comprende a mujeres de todas las edades, mujeres trans, de las diversas orientaciones sexuales, condición socioeconómica, pertenencia territorial, creencia, origen cultural y étnico racial o situación de discapacidad, sin distinción, ni discriminación alguna. Se establecen mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección, sanción y reparación a toda mujer víctima.

⁶ De aquí en adelante VBG.

narrativas de personas con discapacidad Intelectual. Para la búsqueda de antecedentes, se utilizaron las siguientes palabras clave: Sexualidad, Adolescentes, Jóvenes, Discapacidad. Discapacidad intelectual, Mujeres, Violencia, Derechos Sexuales y Reproductivos, Servicios de salud y Salud sexual. También se realizaron combinaciones entre ellas. La búsqueda de literatura se hizo en español, inglés y portugués en distintos portales como: Google Scholar, Timbo foco, Scielo, Redalyc, Ebsco, Host y ScienceDirect, entre otros.

A nivel mundial resulta relevante destacar una investigación llevada a cabo por Carter et al. (2021). Ellos realizaron una revisión de antecedentes, cuyo tema central fue la Salud Sexual y los DSyR de adolescentes y jóvenes de entre 10 y 29 años con DI. En la investigación se incluyeron 68 artículos de países como Australia, Canadá, EEUU, Irlanda, Nueva Zelanda, y Reino Unido. A través de los mismos observaron aspectos positivos respecto a la Salud Sexual y Reproductiva en cinco dominios: Desarrollo sexual, actividad sexual y uso de anticonceptivos; acceso a la inmunización contra el HPV; detección oportuna de cáncer de cuello uterino; embarazo, parto, maternidad y paternidad. A través de estas dimensiones se observó que el factor más influyente que habilitó una connotación positiva, fue el apoyo social y la educación sexual, sin embargo, se evidenciaron varias barreras, entre ellas actitudes paternalistas y de infantilización frente a los adolescentes y jóvenes con DI, lo cual deriva en inequidades en salud en el último tiempo (Carter et al. 2021).

También con lo que respecta a la literatura internacional resulta relevante una investigación llevada a cabo en España, la cual tuvo como finalidad analizar las barreras actitudinales, hacia la sexualidad, esterilización, maternidad/paternidad, y habilidades de crianza de las personas con DI, presentes en familiares, profesionales y población en general (Olavarrieta et. al.,2013). Si bien en esta investigación el relato de las personas con DI no está presente, la investigación permite observar barreras a las cuales se enfrentan cotidianamente las mismas. Dichas barreras se basan en mitos y estereotipos negativos que obstaculizan el goce pleno de la sexualidad de este colectivo (Olavarrieta et. al.,2013). Entre los resultados se observó que las familias presentan actitudes más conservadoras con respecto a las actitudes de los profesionales. Entre algunas creencias y actitudes se encontraban: que las personas con discapacidad necesitan que se tomen decisiones por ellos para protegerles, también que es conveniente el uso de anticonceptivos definitivos, que no son capaces de tener relaciones estables, ni tampoco tomar la decisión de ser padres o madres (Olavarrieta et. al.,2013). A su vez, Manor-Binyamini & Schreiber-Divon (2019), en Israel investigaron en esta misma línea las percepciones de los padres sobre la sexualidad de los adolescentes con DI. Como resultados más relevantes se observaron tensiones y dilemas, ya que

mientras algunos padres expresan como un problema el ejercicio de la sexualidad de sus hijos, lo que conlleva a su restricción y control, otros padres reconocen con mayor naturalidad la sexualidad en sus hijos adolescentes y por tanto la expresión y ejercicio activo de la misma. Por su parte, también en España, Valdivia (2013), desarrolló una investigación en esta misma dirección, con el fin de conocer las actitudes de los cuidadores de personas con discapacidad, hacia su sexualidad. Este autor expone que, si estas personas manifiestan una actitud positiva hacia la sexualidad, esto va a influir de manera beneficiosa en cómo las personas con discapacidad vivencian la sexualidad, en cambio, si las actitudes se tornan negativas, el impacto será una limitante para las personas, donde la sexualidad puede ser objeto de rechazo o un tema tabú (Valdivia, 2013).

Esto es posible entenderlo a partir de los conceptos de barreras y facilitadores, ya que las actitudes positivas estarían actuando como facilitador para que las personas con DI puedan vivenciar la sexualidad de una manera libre. En cambio actitudes negativas actuarían como barreras que obstaculizan la vivencia de la sexualidad y el derecho a su ejercicio como un aspecto central en la calidad de vida de las personas.

Palau (2016) expresa que, si bien hay avances en relación a las actitudes acerca de la sexualidad en personas con discapacidad, todavía existen mitos y falsas creencias en torno a ella, por ello llevó a cabo una investigación en la cual se exploraron las actitudes hacia la sexualidad de las personas con DI y/o física. Los resultados indican que generalmente se constatan actitudes positivas hacia los derechos fundamentales de las personas en situación de discapacidad, sin embargo, también se observan actitudes conservadoras, en relación al consumo de pornografía, el cibersexo, las relaciones sexuales y la contratación de servicios sexuales por parte de las personas con discapacidad.

Asimismo, resulta relevante lo investigado en Suecia por Wickström, Larsson & Höglund (2020), ya que el acceso de las personas con DI a los DSyR es una cuestión importante en la calidad de vida de las mismas. A través de una investigación cualitativa estudiaron cómo se puede mejorar la salud y los DSyR de las jóvenes con DI. El estudio tuvo como objetivo obtener una comprensión de las experiencias y percepciones sobre la salud y los DSyR entre el personal que trabaja con jóvenes con este tipo de discapacidad. Finalmente, se observaron actitudes positivas hacia la sexualidad de los jóvenes con DI, sin embargo, temas como la anticoncepción, la reproducción y la privacidad, se presentan como difíciles de abordar. Además, el personal entrevistado describió diferentes estrategias para un mejor

abordaje de estos temas como mostrar respeto, mejorar la autoestima y la toma de decisiones de los jóvenes con respecto a sus DSyR (Wickström, et al.,2020).

A nivel regional, más precisamente en Colombia, se investigó acerca de las diferentes experiencias de sexualidad y erotismo que han vivido personas con DI. Bentancourt y Urrego (2016) a través de un estudio de casos indagan acerca de estas experiencias en dos mujeres con DI desde sus propias voces, observan que su sexualidad y prácticas eróticas responden a un modelo similar al de una persona que no está en situación de discapacidad, estos resultados alegan que las mismas han podido gozar de su sexualidad libremente, con plenitud y sin tabúes, lo que vislumbra una contraposición con lo que se cree socialmente, es decir, que por su situación no son sujetos sexuados. Por otro lado, Aracena et al.,(2017) llevaron a cabo una investigación en Chile. A través de una metodología cualitativa, se investigó a un grupo de mujeres mayores de 18 años, con el propósito de conocer cómo perciben, como conceptualizan, cuáles son sus prioridades y cuáles son las barreras y facilitadores en relación al goce de la sexualidad. A decir de Aracena et al., (2017) en esta investigación fue fundamental dar voz a lo que por derecho les pertenece a estas mujeres con discapacidad en cuanto a su sexualidad, valorando sus experiencias e ideas sobre este asunto. Como resultados se observó que este grupo de mujeres concibe la sexualidad exclusivamente asociada a prácticas sexuales, y también se evidenció a la familia como un agente sobreprotector con conductas de cuidado extremo y subestimación. A nivel regional se debe destacar lo investigado por Maia (2016) en Brasil que mediante un diseño cualitativo, investigó la experiencia de la sexualidad y la Salud Sexual y Reproductiva de 12 personas, hombres y mujeres con DI, abordando su comprensión de la sexualidad y las expectativas de las relaciones afectivas y sexuales, las conductas de prevención y la educación sexual recibida (Maia, 2016). En los resultados que se desprenden de esta pesquisa se encuentran similitudes con lo investigado por Aracena et al. (2017), ya que se observó que los participantes presentaron dificultades para verbalizar conceptos sobre sexualidad y entienden este concepto de forma reducida exclusivamente asociado a prácticas sexuales. Asimismo, los participantes expresan la sexualidad a través de prácticas amorosas y afectivas, pero se enfrentan a barreras sociales y actitudinales. Con respecto a la Salud Sexual y Reproductiva se evidenció que no se los prepara ni educa para el ejercicio responsable de la sexualidad. La familia actúa como un factor que alimenta dependencia e inmadurez, sin embargo, a través de sus relatos, se pudo ver que desean disfrutar su sexualidad, demostrando autonomía y madurez, siendo esto opuesto a la visión que se tiene de ellos en relación a la sexualidad (Maia, 2016).

Respecto a lo mencionado anteriormente, Cruz (2015), en México, llevó a cabo una investigación cualitativa, mediante entrevistas en profundidad al personal de servicio y a mujeres con discapacidad. Como finalidad se buscó analizar los procesos de exclusión a los que se enfrentan las mujeres con discapacidad a la hora de acceder a sus DSyR. A partir de este estudio se observó una dicotomía entre los discursos y las prácticas por parte de las instituciones y el personal que brinda el servicio. Se destaca que en la atención se hace hincapié en anticipar riesgos abordando la prevención y anticoncepción, quedando invisibilizada la información acerca del ejercicio placentero de la sexualidad, por consiguiente se visualizó que, cuando las mujeres con discapacidad consultan, en su mayoría, se enfrentan a prejuicios que las ubican como dependientes o asexuadas, a partir de esta realidad, Cruz (2015) expone que esto es producto de la situación pasiva en las que han sido colocadas históricamente las mujeres con discapacidad, vistas de esta manera, se las debe controlar, reprimir, censurar y sobreproteger, todo esto acaba repercutiendo a la hora de que puedan acceder a servicios adecuados para atender temas vinculados a prácticas sexuales o a la maternidad, enfrentándose a grandes obstáculos.

También resulta relevante destacar una investigación llevada a cabo por Passada (2020) ya que entre sus objetivos se encontraba de-construir teóricamente la relación discapacidad-sexualidad en la contemporaneidad. Como producto de la investigación se visualizó que en los cuatro países tomados para el muestreo (Argentina, Colombia, Costa Rica y Uruguay), la sexualidad aún resulta tema tabú, desarrollándose meramente en el ámbito privado, visibilizando que se presenta una relativa dificultad para hablar libremente sobre el tema. En relación a esto expresa:

“Tabúes, mitos, infantilización dan cuenta de las representaciones que se siguen produciendo y reproduciendo en las sociedades latinoamericanas (...) si bien, se ven algunos avances pocas personas pueden pensar el ejercicio libre de su sexualidad, siempre está muy mediado por las familias, más que nada en la discapacidad intelectual” (Passada, 2020, p.140).

De esta manera, se concluye que se establecen injerencias familiares y médicas que continúan siendo parte de lógicas de poder que transversalizan la sexualidad de las personas con discapacidad, dejando a esta población expuesta a la vulneración de derechos (Passada, 2020).

En lo que respecta a nivel nacional, Domínguez, Mattioli y Sosa (2017), llevaron a cabo una investigación titulada *“Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad:*

estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo”, esta investigación tuvo como objetivo progresar en la inclusión de las mujeres con discapacidad en lo que respecta al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos” (Domínguez, Mattioli y Sosa, 2017, p.16). Por medio de este estudio, Domínguez et al. (2017), constataron que las mujeres con discapacidad en Montevideo se enfrentan a barreras en el momento de acceder a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, estas barreras de tipo actitudinales, físicas, de comunicación e información provocan discriminación y exclusión, lo que conlleva a que no puedan ejercer sus derechos humanos. Al igual que en otras investigaciones mencionadas, se pudo constatar la existencia de falsas creencias y estereotipos que recaen sobre la sexualidad y reproducción de las mujeres con discapacidad, lo cual genera malas prácticas y discriminaciones múltiples. Además, se confirma que, existe una tendencia a considerar a las personas con discapacidad como un grupo uniforme, ya que, mediante los datos recogidos, se puede ver que se reduce el tema a la discapacidad motriz, y como consecuencia se refieren a la accesibilidad física, invisibilizando los avatares relativos a la accesibilidad a la información y comunicación , ya que en el caso de las mujeres con DI, la principal barrera en el acceso son las dificultades en la comunicación, dado a que se requiere la utilización de un vocabulario sencillo y claro (Domínguez et. al., 2017). De esta manera concluyen que la actitud correcta del personal de salud tiene un gran peso en la calidad de atención recibida, ya que la situación de exclusión en la que se encuentran las mujeres con discapacidad se ve agravada por el peso de estereotipos, estigmas y prejuicios. Plantean que la falta de sensibilización y de empoderamiento en relación a estos temas, genera que estas mujeres no se apropien de sus derechos como usuarias del sistema de salud (Domínguez et. al., 2017). Además, en esta misma línea, Rodríguez, et. al. (2021), llevaron a cabo una intervención con personas en situación de discapacidad y equipos de salud. En esta intervención, se concluye que, los resultados y reflexiones guardan similitud a las de otras investigaciones ya citadas. Por lo cual, la sexualidad en personas con discapacidad aún es tabú y la categoría de sujetos sexuados es invisibilizada, negada y silenciada por los equipos de salud, además de que en muchos casos se visualizaron perspectivas principalmente biomédicas y la reproducción del modelo heterocisnormativo, lo cual impacta en el posible ejercicio de derechos de este colectivo, especialmente en casos que involucran a personas no heterosexuales ni cisgénero (Rodríguez et. al.,2021).

Marco teórico

Es importante socializar el marco teórico que sustenta este pre-proyecto de investigación. A continuación se hace hincapié en el concepto de discapacidad y específicamente en el de discapacidad intelectual. Además se presentan nociones generales sobre sexualidad y el conjunto de Derechos Sexuales y Reproductivos desde una perspectiva de género, así como también, se ahonda en la adolescencia, en tanto etapa específica del ciclo de vida.

Discapacidad

A lo largo del tiempo la discapacidad se ha presentado como un campo de tensiones, como consecuencia de haber sido definida desde diferentes conceptualizaciones incluyendo diferentes modelos teóricos, entre ellos el modelo tradicional, el modelo médico/biológico y el modelo social. A través del modelo médico/biológico se “considera la discapacidad como toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que considera normal para cualquier ser humano” (OMS, 1980). Este modelo considera la discapacidad como: “un problema de la persona causado directamente por una enfermedad, trauma o condición de salud, lo cual requiere de una rehabilitación o tratamiento brindado por profesionales, para superar las deficiencias” (OMS, 2001, p.32). Esta concepción de discapacidad ha sido un reflejo del modelo médico hegemónico, en el cual la medicina ocupa un lugar de jerarquía, a decir de Herrera (2010) el discurso biológico/científico les confiere a los médicos una autoridad científica moral, siendo así que, a partir de esa autoridad y saber, justifican la atribución de patologías, generando la dicotomía entre normal y patológico. La concepción de discapacidad ha sido entendida en estos términos normal/anormal, siendo así que se entiende como el producto de una enfermedad que debe someterse a una cura por parte de un profesional. Paulatinamente este concepto ha ido evolucionando en el tiempo, y en este pre-proyecto se propone como marco de referencia entender el concepto de discapacidad desde un modelo biopsicosocial ya que este ha marcado un avance importante en el posicionamiento frente a dicho tema.

En la actualidad, el concepto de discapacidad, es entendido a partir de la Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad (CIF), herramienta desarrollada por la OMS en el 2001. Allí se concibe a la discapacidad como “una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales, incluyendo factores personales y ambientales” (OMS, 2001, p.12). A su vez la CDPD considera con discapacidad aquellas personas que “presenten deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras,

puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (ONU, 2006, p.4).

A decir de Bagnato y Córdoba (2018) ambas concepciones reconocen la importancia de los vínculos sociales, las oportunidades para participar y las posibilidades de toma de decisiones sobre la propia vida, lo que define la situación de discapacidad (Bagnato y Córdoba, 2018). A partir de estas definiciones se entiende la discapacidad como una situación, resultado de la interacción entre las personas que presentan deficiencias y las barreras que evitan una participación plena en sociedad, esto conlleva a que se vuelvan importantes los conceptos de barreras, facilitadores y apoyos necesarios, porque estos conceptos son determinantes en la calidad de vida de las personas.

Se entiende por barreras a aquellos factores del entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad. En cambio, se entiende por facilitador a todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Estos pueden prevenir o evitar que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación (CIF-OMS, 2001, p.32).

Discapacidad Intelectual

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD)⁷ la define como una “discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas sociales y conceptuales. Comienza antes de los 18 años” (AAIDD, 2011, p.33).

Como punto de partida es importante destacar que la concepción de DI también ha sido un campo de tensiones y disputas. Es a partir de la 11 edición del manual de la (AAIDD) que se propone cambiar la denominación retraso mental por discapacidad intelectual (Verdugo y Schalock, 2010). Verdugo (2003) expresa que la principal razón para sugerir el cambio fue el estigma que se asocia al término retraso mental, afirma que este concepto reduce a las personas con limitaciones intelectuales en una categoría diagnóstica relacionada a lo psicopatológico. Goffman (1988) al respecto expresa que el término estigma en un principio fue utilizado para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo

⁷ De aquí en adelante (AAIDD).

y poco habitual de los individuos. En la actualidad el término hace referencia a “un atributo negativo que recae sobre las personas y produce un deterioro identitario, este concepto posiciona a las personas en una situación de desventaja y desigualdad, tratándose de un proceso social” (Goffman, 1988 como se citó en Ramos, Forrissi y Gelpi, 2015, p. 29).

A decir de Verdugo y Schalock (2010), en la contemporaneidad el concepto DI, se basa en un marco de referencia ecológico-social, donde se hace énfasis en las posibilidades de mejora de las personas con DI, sin dejar de considerar sus limitaciones, pero haciendo énfasis en el papel de los apoyos individualizados y la mejora del funcionamiento humano. Producto de comprender la DI, a partir una visión ecológica y multidimensional se hace foco en la comprensión a través de cinco dimensiones, como lo son: la inteligencia, la conducta adaptativa, la participación y roles sociales, la salud y el contexto de la persona y el ambiente, que en conjunto con los apoyos pretenden mejorar el funcionamiento individual y los contextos sociales. Siendo aspectos claves para la calidad de vida de las personas con discapacidad, es así que el concepto de calidad de vida es imprescindible para comprender estos conceptos. Schalock (citado en Bagnato y Jenaro-Río , 2005) define la calidad de vida como un concepto que refleja los deseos de una persona sobre condiciones de vida relacionada a 8 dimensiones centrales: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, determinación, inclusión social y derechos. Asimismo, se entiende a la DI como producto de la interacción dinámica y recíproca entre habilidad intelectual, conducta adaptativa, salud, participación, contexto y apoyos individualizados (AAIDD, 2011, p 41). A partir de comprender el concepto de DI como un modelo multidimensional, los niveles de clasificación establecidos por la AAIDD y el DSM V, en el cual se establecen distintos grados en los cuales se puede presentar la DI como Leve, Moderada, Grave o Profunda, también son comprendidos en estos términos multidimensionales, los cuales serán de gran importancia en determinar el nivel de apoyo requerido. De esta manera a decir de Verdugo, Gomez y Navas (2008) los grados de discapacidad son entendidos a partir de un modelo multidimensional desde el cual entran en juego las cinco dimensiones planteadas por la AAIDD y no exclusivamente las medidas de inteligencia o conducta adaptativa.

Sexualidad

A partir de entender la sexualidad como una dimensión constitutiva del ser humano, se cree que el ejercicio de la misma es un derecho humano fundamental. A decir de Ramos (2015): “La sexualidad se presenta como el eje de las relaciones humanas dado que implica a las

relaciones y procesos sociales, a las instituciones, a las políticas, así como a las concepciones del mundo y la subjetividad. Se trata de una experiencia socio-histórica, siendo una de las expresiones más íntimas, privadas y personales” (p.20). De hecho la sexualidad repercute en todas las dimensiones de la vida, ya que “se manifiesta a través del deseo, el placer, del erotismo, de la atracción, de la necesidad de gustar, de sentirse atractivo e identificarse con algo y en ocasiones con el deseo de reproducirse” (Ramos, Forrisi y Gelpi, 2015). A decir de Ramos et al., (2015) la sexualidad siempre está atravesada por una o varias de estas motivaciones, que generalmente están vinculadas a uno de los dos fines de la sexualidad el erotico/placentero y o reproductivo, de esta forma, según indican, estas manifestaciones se ven condicionadas por lo que cada sociedad ha definido como lo permitido y lo prohibido, lo público y lo privado.

Foucault (2002) expresa que a lo largo de la historia la sexualidad ha sido reprimida, ocultada y relegada al ámbito privado. Se ha ejercido un control social sobre el cuerpo y la sexualidad a través de discursos y la cientificación en relación a la misma. Si bien, este autor no se ha referido específicamente a la sexualidad en personas con discapacidad, sus aportes pueden ser pensados cuando se trata de las mismas. Aunque la forma en que es percibida la sexualidad ha evolucionado en el tiempo y pasó a ser comprendida como un aspecto central en la vida de las personas, a largo de la historia la intersección entre sexualidad y discapacidad ha sido un tema escasamente abordado. Pese a la ruptura en torno a la forma de comprender la sexualidad a lo largo del tiempo, aun frente a la sexualidad de las personas con discapacidad se siguen reproduciendo mitos, prejuicios y estereotipos. Rodríguez et. al. (2021) tomando a Nagai y Pereira (2017) exponen que, históricamente, la sexualidad en personas con discapacidad ha sido un tabú, lo que ha generado una invisibilización del tema, ya que hablar al respecto de la sexualidad en personas con discapacidad, suele generar incomodidad y rechazo. Es de destacar que los discursos en relación a la sexualidad y las personas con discapacidad se hacen presentes en ocasiones a través de preconceptos negativos. Según la Federación de Asociaciones en favor de las personas con discapacidad y/o del desarrollo de la Comunidad Valenciana (FEAPES) (2015) algunos mitos relacionados a la sexualidad son en base a considerar a este conjunto de personas como asexuados o hipersexuados, que pueden transmitir la discapacidad genéticamente, que no pueden tener pareja, que la educación sexual incrementa las conductas sexuales, entre otros. Según Caricote (2012) se ha construido una percepción social limitante en relación a la sexualidad en personas con DI, lo que conlleva a que la sexualidad no sea concebida como parte del desarrollo, a su vez expresa

que en el caso de los adolescentes cualquier expresión de la misma es reprimida por sus cuidadores principales.

De acuerdo a Ramos (2015) es imposible hablar de sexualidad sin remitirse al género, con respecto a esto expresa “la sexualidad en tanto construcción sociocultural e histórica se ve atravesada por condicionamientos, mandatos y estereotipos de género” (p.24). López Gómez (2014) señala que “el análisis de la sexualidad y el género implica distinguir las conexiones entre dos sistemas articulados pero diferentes, los mandatos, creencias, sistemas de prohibiciones y regulaciones sobre la sexualidad esperada para mujeres y varones, que generan desigualdad entre unos y otros” (p.29). Al incluir la perspectiva de género se evidencian las relaciones de poder y desigualdades que se presentan en las construcciones sociales de lo femenino y masculino. En el caso de las mujeres con discapacidad, las cuestiones relacionadas al género suelen perjudicarlas, siendo en ocasiones una dificultad más para el ejercicio de sus DSyR.

Derechos sexuales y Reproductivos:

Correa y Petchesky (1995) (como se citó en López, 2015) expresan que los DSyR:

Se conciben como el poder para tomar decisiones informadas sobre su propia fertilidad, la procreación, el cuidado de los hijos, la salud ginecológica y la afectividad sexual, además de los recursos para llevar a cabo estas decisiones de forma segura y efectiva. A lo que agrega que para poder ejercer estos derechos con equidad las personas deben contar con condiciones habilitantes, por lo cual debe estar garantizada la libertad individual para la toma de decisiones y contar con justicia para que las mismas sean respetadas (p.21).

La conquista y reivindicación de los DSyR se ha presentado como un campo de lucha constante de los movimientos de mujeres y feministas. La Conferencia internacional sobre Derechos Humanos (Viena 1993), la Conferencia internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, El Cairo, 1994) y la Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing, 1995) fueron claves en lo que respecta a la definición, reconocimiento, legitimación y protección de estos derechos en tanto derechos humanos fundamentales (Ramos, 2015). En nuestro país la mayoría de los principios antes mencionados fueron retomados por la Ley N°18.426 sobre la defensa de la Salud Sexual y Reproductiva, en la cual en su Artículo N°1 se establece la responsabilidad del Estado, de garantizar el ejercicio pleno de los DSyR de toda la población. Asimismo, la (CPCD) en sus Artículos N°25 y N°23, establecen el derecho de las

personas con discapacidad a acceder y ejercer la Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo la mantención de fertilidad, decisión en el número de hijos que quieran tener, derecho a contraer matrimonio, formar una familia, tener acceso a la información y educación sobre Salud Sexual y reproducción (CPCD-ONU, 2006).

Si bien existe normativa en cuanto al tema en ocasiones se presentan barreras las cuales dificultan que las personas se apropien y ejerzan sus derechos. Ramos (2015) presenta a la apropiación subjetiva de derechos, como una dimensión imprescindible para el ejercicio de los mismos. Esta autora expone que apropiarse subjetivamente de un derecho implica acceder a la información, e incorporarla en la subjetividad, disponer de la misma para tomar decisiones y así contar con la capacidad para exigir y reivindicar este conjunto específico de derechos. La apropiación implica la posibilidad de exigibilidad de estos derechos, es decir, de que los deseos, relaciones, vivencias, y prácticas de la vida sexual y reproductiva de las personas se construyan en tanto bienes humanos y dignos de promoción, protección y ejercicio. Asimismo según expresa Caballero, et. al. (2017) en la adolescencia se producen sistemáticamente violaciones de los DSyR y esto es un factor de riesgo para adolescentes con DI.

Adolescencia

La adolescencia es entendida como un periodo de transición entre la niñez y la adultez en el cual ocurren transformaciones a nivel psicológico, biológico y social. Conceptualmente la adolescencia se ha construido recientemente como campo de estudio dentro de la psicología evolutiva, con los aportes de Stanley Hall que introdujo por primera vez el concepto en 1904. Para Hall (1904) “la adolescencia supone una edad dramática y tormentosa en la cual se dan tensiones, inestabilidad, entusiasmo y pasión, lo que conlleva a que la persona se encuentre dividida por tendencias opuestas (Hall, 1904, citado en López, 2015, p.16). Por otra parte, la OMS, ubica cronológicamente la adolescencia entre los 10 y 19 años. Otros autores señalan una serie de subcategorías como la adolescencia temprana, media y tardía, cada una caracterizada por transformaciones, tensiones y crisis particulares. A su vez, Viñar (2009), entiende el tránsito adolescente “no solo como una etapa cronológica definible, sino como un tiempo de transiciones, de progresos y retrocesos, de logros y fracasos” (p.16). A lo que agrega que esta etapa de la vida nunca debe conjugarse en singular ya que existen pluralidades de adolescencias en cada tiempo histórico y en cada lugar geográfico social (Viñar, 2009).

Es importante destacar que en la adolescencia, la sexualidad, cuenta con características, manifestaciones, necesidades, y demandas propias y particulares, ya que en esta etapa se da el inicio de la capacidad reproductiva, la transformación del cuerpo y el organismo, la iniciación sexual y el autoerotismo (Ramos, 2015). Es por ello que la adolescencia se plantea como una categoría compleja, con particularidades, tensiones, transformaciones que son transitadas de diferentes modos, ya que se encuentran atravesadas por categorías, que hacen de cada situación una particularidad. En esta misma línea Ramos (2015) menciona que:

“La adolescencia se construye dinámicamente en una sociedad determinada, en un momento histórico determinado, así como en una comunidad determinada (...) siendo así que las características de cada adolescente son producto de la interacción entre lo individual y lo social, en donde las categorías sexo, género, edad, nivel socioeconómico, lugar de procedencia y residencia, etnia, orientación sexual entre otros se articulan de manera compleja (p.17).

Ramos (2015) señala que la edad de la persona tiene un significado social, que adquiere particularidades específicas según cada etapa del ciclo de vida, es así que expone que la condición de dependencia que se desarrolla en esta etapa, se transforma en motivo para la dominación y ejercicio pleno del poder impidiendo el goce y ejercicio de sus derechos. Es importante destacar que a partir de la Ley N°18.426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, la cual reconoce y protege estos derechos humanos, realiza consideraciones especiales respecto a los adolescentes a través de su artículo N° 7 en el cual se promueve la incorporación del Código de la Niñez y Adolescencia en su artículo N°11 BIS a través del cual se explicita que los mismos tienen derecho, así como capacidad de tomar decisiones, basadas en información clara y oportuna relacionada a los DSyR, estrechamente vinculado a la noción de autonomía progresiva. Esta noción se presenta como un avance legal respecto a la visión tutelar que se presentaba anteriormente, ya que los adolescentes pasaron a ser sujetos de derechos, en desarrollo con capacidad de decir y decidir sobre sí mismos de forma progresiva.

A partir de lo expuesto, es importante explorar qué sucede cuando interaccionan todas estas categorías, visto que en ocasiones por el solo hecho de ser adolescentes mujeres con DI pueden padecer desigualdades e injusticias específicas que vulneran sus derechos fundamentales.

Preguntas de investigación

La **pregunta central** de la investigación es:

- ¿Cuáles son las experiencias de ejercicio de los DSyR por parte de mujeres adolescentes cisgénero con DI, que concurren al centro Delfines ubicado en el Sauce?

Las **preguntas secundarias** de la investigación son:

- ¿Qué conocimientos previos tienen estas mujeres adolescentes cisgénero con DI acerca de los DSyR?
- ¿Cuáles son las percepciones sobre los DSyR que tienen las adolescentes con DI que concurren al centro Delfines ubicado en el Sauce?
- ¿Influye el hecho de tener una DI al momento de ejercer este conjunto específico de derechos? ¿De qué manera?
- ¿De qué forma acceden estas adolescentes a información rigurosa y adaptada que les permita conocer y apropiarse de sus derechos?
- ¿Existen barreras para las adolescentes cisgénero con DI que asisten al centro Delfines al momento del ejercicio de los DSyR? ¿A qué tipo de barreras se enfrentan cotidianamente?

Objetivos

Objetivo general

- Conocer las experiencias de las adolescentes mujeres cisgénero con discapacidad intelectual que asisten al centro Delfines ubicado en el Sauce respecto al ejercicio de sus DSyR.

Objetivos específicos

- Explorar qué conocimientos previos tienen estas mujeres adolescentes cisgénero en materia de DSyR.
- Indagar en las percepciones que tienen las adolescentes con DI que asisten al centro Delfines sobre los DSyR
- Descubrir si existen barreras que dificultan el acceso de estas adolescentes al ejercicio de este conjunto específico de derechos.

- Identificar a qué tipo de barreras se enfrentan estas adolescentes cotidianamente por las instituciones por las que circulan.

Diseño metodológico

Se opta por abordar el fenómeno mediante el uso de metodología cualitativa, desarrollando un estudio de carácter exploratorio y alcance descriptivo. Se cree que en esta oportunidad, esta metodología, es la más pertinente para aproximarse a las narrativas de las mujeres adolescentes con DI que asisten al centro Delfines en el Sauce (Canelones, Uruguay) y así poder generar en el futuro conocimiento sobre la temática, que permita diseñar políticas públicas inclusivas para la población objetivo y que abra nuevas puertas para futuras investigaciones en la materia.

A decir de Creswell (1998) (citado en Vasilachis, 2006), se considera que la investigación cualitativa es un proceso interpretativo de indagación que examina un problema humano o social. Este autor plantea que a través de esta metodología el investigador “construye una imagen compleja y holística, analiza palabras, presenta detalladas perspectivas de los informantes y conduce el estudio en una situación natural” (p.24). A lo que Vasilachis (2006) agrega: “La investigación cualitativa se interesa, en especial, por la forma en la que el mundo es comprendido, experimentado, producido, por el contexto y por los procesos, por la perspectiva de los participantes, por sus sentidos, por sus significados, por su experiencia, por sus conocimientos y por sus relatos” (p.29).

Recolección de datos y Análisis de datos

La estrategia de captación se hará mediante la referente del centro, con el objetivo de acceder a las adolescentes que concurren al centro, para ello se prevé desarrollar un primer contacto con la institución, con el propósito de identificar a las adolescentes e invitarlas a participar del proyecto. Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la entrevista semiestructurada, esta es entendida por Alonso (1994) (citado en Valles, 2000) como “un constructo comunicativo y no un simple registro de discursos que hablan al sujeto. Los discursos no son preexistentes de una manera absoluta a la operación de toma que sería la entrevista, sino que constituyen un marco social de la situación de la entrevista” (p.195). En el caso de la entrevista semiestructurada, la misma según Valles (2000) “es guiada por un conjunto de preguntas y cuestiones básicas a explorar, pero ni la redacción exacta, ni el orden de las preguntas está predeterminado” (p.179). Para la realización de las entrevistas se elaborará una pauta guía, la cual será adaptada y testeada para el abordaje de la

población a estudiar. Esta técnica resulta pertinente en el marco de una investigación que pretende indagar acerca de las percepciones y experiencias de las adolescentes con DI en relación a sus DSyR.

Una vez recolectados los datos se realizará un análisis de contenido, a decir de Armony (1997) (como se citó en Ruiz, 2013) “el análisis de datos cualitativos tiene como objetivo hacer emerger el sentido de lo dicho y escrito, centrándose en la manera en que las personas crean y atribuyen significaciones, la interpretación entonces es a partir de una lectura detallada de lo que dicen o escriben los participantes” (p.74). El análisis de contenido es definido por Marradi, Archenti, & Piovani (2007) (como se citó en Herrera, 2018) como: “una técnica de interpretación de textos que se basa en procesos de codificación y descomposición, esta técnica permitirá la interpretación de datos, escritos, grabados, transcripciones de entrevistas y discursos” (p.125). A su vez para obtener resultados más fiables se utilizará el software ATLAS.ti donde se categorizará y codificará la información obtenida en las instancias de entrevista.

Definición de la muestra

Debido a que el estudio refiere a las experiencias de ejercicio de DSyR que tienen las mujeres adolescentes cisgénero con DI que asisten al centro Delfines del Sauce, se propone utilizar un muestreo intencional, teórico no probabilístico. En esta línea, podrán participar del estudio: adolescentes mujeres cisgénero de entre 15 y 18 años, que concurren o que hayan concurrido los últimos dos años al centro Delfines en la localidad de Sauce y que presenten un diagnóstico de DI o se autoidentifiquen como persona en situación de DI. Se prevé la realización de 20 entrevistas semiestructuradas teniendo en cuenta el criterio de saturación por información. Se diseñará una pauta de entrevista que permita indagar sobre los puntos nodales de la propuesta y que irá en busca de facilitar el cumplimiento de los objetivos del estudio, para ello podrán participar de la entrevista aquellas adolescentes que puedan responder a la entrevista sin ayuda. Es importante considerar algunas limitaciones con respecto al muestreo. Para futuras investigaciones se debería ampliar la muestra para obtener un mayor alcance y así acceder a narrativas aún más heterogéneas en función de distintos factores y variables clave.

Consideraciones éticas

La investigación se realizará teniendo en cuenta los aspectos éticos dispuestos por el Poder ejecutivo en el Decreto CM/515 y 414/9 acerca de la investigación con seres humanos y lo

establecido por el Código de Ética del Psicólogo en su artículo N° 62 donde se señala que “los y las psicólogas al planificar, implementar y comunicar sus investigaciones deben preservar los principios éticos de respeto y dignidad con el fin de resguardar el bienestar y los derechos en general de los que participen de la investigación”. En esta línea, la investigación, seguirá los principios de integralidad, beneficencia y no maleficencia, justicia, riesgo/beneficio y respeto por las personas. Además, esta propuesta de pre-proyecto de investigación será elevada al Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

A cada participante se le entregará una hoja de información sobre el proyecto adaptada y se le solicitará la firma de un consentimiento o asentimiento informado -dependiendo la edad- sustentado en el principio de autonomía progresiva. Asimismo en los casos que haya tutela pero la adolescente pueda responder a la entrevista sin ayuda, se le entregará a los cuidadores principales, una hoja de información y se solicitará la firma de un consentimiento informado. También se informará que la persona puede desistir de participar del estudio en el momento que desee, ya que la participación será de forma voluntaria. Toda la información recogida será guardada conforme la legislación actual de protección de datos para la cual se tomará en cuenta la Ley N°18.331, donde se hace hincapié en la confidencialidad de los datos con la que se llevará a cabo la investigación.

Cronograma de ejecución

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Revisión y actualización bibliográfica.												
Entrevista con directora del centro para el aval de trabajo de campo.												
Pedido de autorización al Comité de Ética de la FPSIC. Elaboración de modelos de hoja de información, asentimiento y consentimiento informado.												
Elaboración de la pauta de entrevista y ensayo preliminar de la misma.												

Captación de participantes y realización de las entrevistas.												
Transcripción de las entrevistas.												
Codificación y Análisis de los datos.												
Redacción y entrega del informe final												
Difusión de resultados.												

Resultados esperados

Fundamentalmente se buscará conocer cuáles son las vivencias, experiencias y percepciones en torno al ejercicio de los DSyR por parte de mujeres adolescentes cisgénero con DI que asisten al centro Delfines del Sauce del departamento de Canelones para contribuir con producción de conocimiento novedoso acerca del tema que permita la construcción de posibles soluciones innovadoras que mejoren la calidad de vida de este conjunto de mujeres. A partir de la visibilización del fenómeno, se buscará comenzar una estrategia para visibilizar y concientizar sobre las posibles barreras existentes en materia de ejercicio de DSyR en este grupo social en particular, intentando así, ampliar las posibilidades reales de ejercicio de ciudadanía de estas mujeres adolescentes y ampliar la capacidad de disfrute de su sexualidad. De hecho esta investigación es pertinente como beneficio para las propias adolescentes ya que contribuye a visibilizar y conocer sus experiencias y percepciones respecto al asunto. Asimismo, también es potencialmente pertinente para los/as decisores/as de políticas especialmente en el campo de la salud, ya que este acercamiento a las experiencias y percepciones de las adolescentes con DI, puede ser un punto de partida para futuras investigaciones y acciones que atiendan dichos avatares.

Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) (2011) Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Alianza, Madrid, 2011
- Amorin, D. (2008). Apuntes para una posible Psicología evolutiva. Montevideo: Psicolibros.
- Aracena, G. A. A., Carrasco, C.A., Diaz, M.A., y Rebolledo, S.C. (2017). Sexualidad: la voz de mujeres con discapacidad intelectual, desde una investigación inclusiva.
- Bagnato, M. J., & Córdoba, J. (2018) La discapacidad, entre el lenguaje técnico–científico y la singularidad Disability, between the technical-scientific language and the singularity.
- Bagnato, M. J., & Jenaro-Río, C. (2005). Personas con discapacidad intelectual: un acercamiento a la percepción de su calidad de vida en relación con sus habilidades laborales. In *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Betancourt López, O. J., & Urrego Palacio, O. A. (2016). *Tengo Discapacidad Intelectual-¿ Vivo la Sexualidad y el Erotismo! Estudio de caso sobre Discapacidad y Sexualidad* (Master's thesis).
- Caballero, I., Olsen, G., Eiris, N., Irazabal, A., & Apud, F. (2017). Género y discapacidad: una vida sin violencia para todas las mujeres. Lineamientos y recomendaciones. Recuperado de
- Caricote Agreda, E. (2012). La sexualidad en la discapacidad intelectual. Ensayo Educere, vol. 16, núm. 55, septiembre-diciembre pp. 395-402 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35626140020.pdf>
- Carter, A., Strnadová, I., Watfern, C. et al. (2022). La salud y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes con discapacidad intelectual: una revisión de alcance. Sex Res Soc Policy 19, 372–390. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00549-y>
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología del Uruguay, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay. Facultad de Psicología (2000). Código de ética profesional del Psicólogo/a. Montevideo: Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.
- Cruz Pérez, M. D. P. (2015). Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios. *La ventana. Revista de estudios de género*, 5(42), 7-45.
- Domínguez, M. E., Mattioli, N., & Sosa, F. (2017). Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo. Recuperado de: http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/24018/1/derechos_sexuales_y_reproductivos_de_las_mujeres_con_discapa.pdf

FEAPES, Valenciana, C. (2015). Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo: una cuestión de derechos. *Recuperado de [http://www. codajic.org/node/3539](http://www.codajic.org/node/3539)*.

Foucault, M. (2002) *Historia de la Sexualidad*. Argentina: Siglo XXI

Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade*. Tradução: Mathias Lambert.

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=ESTIGMA+NOTAS+SOBRE+A+MANIPULA%C3%87%C3%83O+DA+IDENTIDADE+DETERIORADA&btnG=

Herrera, M. C. (2010). “De pacientita” a ciudadana: el largo y sinuoso camino de las mujeres dentro del orden médico en México. En Castro, R., & López Gómez, A. (2010). *Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina: avances y desafíos en la investigación regional*. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM.

Herrera, C. D. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Revista general de información y documentación*, 28(1), 119.

Instituto Nacional de Estadística .INE. (2011). *Censo de Población , Hogares y Vivienda*. Montevideo. Recuperado de: <https://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-2011>

Instituto Nacional de Estadística .INE. (2019). *Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia Sobre Violencia Basada en Género y Generaciones*. Montevideo: Inmujeres - Mides. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/encuesta-nacion-al-prevalencia-sobre-violencia-basada-genero-generaciones#dropdown>

Ley No.17.823. (2004). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Uruguay. Poder Legislativo Recuperado de :<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>

Ley No. 18.426. (2009). *Defensa del Derecho de la Salud Sexual y Reproductiva*. Uruguay. Poder Legislativo Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Ley No. 18651. (2010). *Protección integral de personas con discapacidad*. Uruguay. Poder Legislativo Recuperado de: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18651.htm>

Ley No.19580 (2019). *Violencia hacia las mujeres basada en género*. Uruguay. Poder Legislativo Recuperado de :<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

López Gómez, A. (coord.) (2015) *Adolescencia y Sexualidad. INVESTIGACIÓN, ACCIONES Y POLITICA PÚBLICA EN URUGUAY (2005 – 2014)*. Montevideo: Facultad de Psicología, Universidad de la República; UNFPA.

López, C. V., & Castro, P. S. (2018). Avances y desafíos en el acceso de mujeres con discapacidad a servicios de salud sexual y reproductiva en Perú. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 2(2), 146-168.

Maia, A. C. B. (2016). Vivência da sexualidade a partir do relato de pessoas com deficiência intelectual. *Psicologia em Estudo*, 21(1), 77-88.

Manor-Binyamini, I., & Schreiber-Divon, M. (2019). Parental Perceptions of the Sexuality of Adolescents with Intellectual Disabilities. *Sexuality & Disability*, 37(4), 599–612. Recuperado de: <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1007/s11195-019-09586-3>

Meresman (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión. Recuperado de: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/912/MERESMANdiscapacidad-en-uruguay-web.pdf?sequence=1>

Navas, P., Verdugo, M.A., & Gómez, L.E. (2008). Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 143-152. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200004&lng=es&tlng=es.

Nuñez I,(2014) Personas con Discapacidad en Uruguay:Algunas cifras del Censo 2011.Recuperado de:

https://www.bps.gub.uy/bps/file/8195/1/44._personas_con_discapacidad_en_uruguay._algunas_cifras_del_censo_2011._nunez.pdf

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud. España, Madrid. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf

Organización mundial de la salud & Banco Mundial (2011). Informe mundial sobre la discapacidad Recuperado de:

Olavarrieta, S., Darín, L., Suárez, P., Tur, N., Besteiro, B., Gómez-Jarabo, G. (2013). Actitudes hacia la sexualidad, esterilización, maternidad/paternidad y habilidades de crianza de personas con discapacidad intelectual: un estudio preliminar. *Rev. Siglo Cero*, 44 (4). Núm. 248 pp.55-69.

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de:

Passada, M. N. M. (2020). Discapacidad y sexualidad en América Latina: hacia la construcción del acompañamiento sexual. *Nómadas (Col)*, (52), 133-147.

Palau Cerisuelo, S. (2016). Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad. Recuperado de: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/165255>

Ramos, V. (2015). Consideraciones conceptuales: Adolescencia, sexualidad y derechos. En A. López (Coord.), *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005 – 2014)*. Montevideo: UNFPA.

Ramos V., Forrasi, F. Gelpi G. Nociones básicas sobre género, sexualidad y diversidad. Un lenguaje común. En López P. (coord.) (2015). *Salud y Diversidad Sexual. Guía para profesionales de la salud*. Montevideo: UNFPA, UdelAR, MSP, ASSE.

Rodríguez, M. C. F., Wolman, J. C., Molina, E. B., Gelpi, G. I., Duvoy, C. C. B., Gómez, A. L., & Núñez, M. J. B. (2021). Abordaje metodológico en salud sexual y reproductiva en situaciones de discapacidad con equipos de salud en Uruguay. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 9(1), 261-271

Ruiz, I. C. (2013). El análisis de contenido en la investigación educativa: propuesta de fases y procedimientos para la etapa de evaluación de la información. *Pedagogía Universitaria*, 14(3).

Valdivia, N. (2013). Actitudes de los/las/padres/madres/personas cuidadoras hacia la sexualidad de personas con discapacidad intelectual. Facultad de ciencias de la salud. Universidad de Almería. Recuperado de http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1001/TesValdiviaMartinezNActitudesPadresMadres_2013.pdf?sequence=1

Vasilachis, D. I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa.

Valles, M. S. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis Editorial.

Verdugo Alonso, M. Á. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. Siglo Cero. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 34 (1) (205) , 5-19. Recuperado de: <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3050>

Verdugo, M., Schalock, L. (2010). Últimos avances en el enfoque de las personas con discapacidad intelectual. Siglo cero. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4) (236), 7-21. Recuperado de: http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/sc_236.pdf

Wickström, M., Larsson, M., & Höglund, B. (2020). How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability?—focus group interviews with staff in Sweden. *Reproductive Health*, 17, 1-10. Recuperado de: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00928-5>