Universidad de Costa Rica

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social

Trabajo Final de Graduación
Modalidad: Tesis

# “Derechos sexuales y reproductivos de las personas con algún tipo de discapacidad: desafíos de una Política Pública Nacional”

Sustentantes:

Bach. Lorlly Balladares López
A60678
Bach. Andrea Mora Morales
A53684

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
San José, Costa Rica.

2014

***Tribunal Examinador:***

***"Derechos sexuales y reproductivos de las personas con algún tipo de discapacidad: desafíos de una política pública nacional"***

*MSc. Marcela Ramírez*
*Directora*

*MSc. Marisol Rapso*
*Lectora*

*Licda. Lucrecia Alfaro*
*Lectora*

***Sustentantes***

Bach.LorllyBalladares Lopez
A60687

Bach. Andrea Mora Morales
A53684

**Agradecimientos**

*Agradezco a mis padres por el incondicional apoyo que siempre me han brindado, porque creyeron en mí y por estar ahí cada que necesitaba un empujón para este enorme reto que significo terminar con éxito una carrera universitaria. Pero sobre todoquiero agradecerles ese amor que los llevo a hacer sacrificios para que yo me convirtiera en el ser humano, la mujer y la profesional que soy. Los amo.*

*Agradezco a mis hermanos (Josito, Dora y Memol) por pedirme la compu prestada durante la elaboración de esta tesis, por enseñarme a no reducir mi vida al aspecto universitario, por exigirme másallá de lo que soy como estudiante y profesional, por enseñarme que no importa que tan ocupada este, si llegan a visitarme debo conversar con ellos. Gracias por ser unos hermanos maravillosos, por amarme y por intentar comprenderme. Los amo.*

*Gracias a mis sobrinos, (Nana, Dani y Menita), por inspirarme y darme la fuerza para no perder mis convicciones y mi fe por un mundo mejor y un futuro para ellos. Los amo.*

*A mis amiguis, (caro, irey Carmen) porque me obligaron a salir en cada ataque de histeria, porque me soportaron estresada, pero sobre todo porque a pesar de que hemos cambiado, de que he cambiado, siguen presentes en mi vida esperando lo mejor de mí. De la misma forma a mi hermanilla Katica porque siempre que la miro a los ojos veo reflejado en su mirada el mismo orgullo que yo siento por ella, y eso me lleva a esforzarme aún más.*

*A mi prometido, por todo el inmenso apoyo que me dio, por estar ahí siempre que se me perdían las palabras, por ser mi filólogo favorito, por ser mi compañero, por soñar conmigo, por ponerme los pies sobre la tierra, por hacerme reír, en fin, por estar a mi lado cada vez que había que resolver algo de la tesis y creer que soy capaz de todo. Te amo.*

*Finalmente a esos amigos que hicieron soportable la u (Vane y Adrián), que llegaron a fin de semestre igual o peor que yo, que hicieron catarsis conmigo, pero sobre todo porque se convirtieron en excelentes amigos y personas en mi vida. Vane, eres la mejor gemela del mundo. Andre, no podría haber hecho mejor equipo que con una mujer que lucha día a día por cumplir sus metas.*

*Gracias a cada profesor y cada compañero universitario. A la directora de esta tesis por la paciencia y el apoyo; y a las lectoras por su tiempo y consejos.*

*A todas y todos: Gracias de todo corazón.*

*Lorlly Balladares López*

**Agradecimientos**

*Principalmente doy gracias a Dios por todas las bendiciones que ha derramado sobre mí, mi vida y la de mis seres queridos en todos estos años universitarios dentro de los cuales siempre sentí su presencia.*

*Agradezco a mi esposito hermoso, Fran y a mis dos hermosos hijos, Marianita y Santiago quienes han sido mi mayor inspiración y el motor que mueve mi vida, gracias mi amor por tantas horas de desvelo estudiando juntos, soñando con un futuro mejor, por tolerar mis chichas, por ser mi roca, mi compañero, mi confidente pero sobre todo por levantarme y darme fuerzas y apoyo en momentos en que mi cuerpo y mi mente ya no podían más, maduramos juntos y continuamos haciéndolo, te adoro con toda mi alma. Mi muñeca y mi macho, gracias por soportar con paciencia tantas horas lejos de mamita, en especial mi nena mayor, por compartir las horas de juego con las de estudio, por ser mi razón de vivir, estoy orgullosa pues pude enseñarles que por más difícil que se ponga el camino y por más lejos que sea la meta se puede llegar a cumplir tus sueños. Mamita los adora.*

*Doy gracias a mis padres por darme la vida y hacer de mí la mujer y profesional que ahora soy, fuerte, decidida y perseverante a toda costa, por estar a mi lado siempre, por ser el apoyo incondicional, por impulsar a una madre joven a perseguir sus sueños profesionales, a mi mamita por cuidar a mi bebés lo que aminoró la carga pues siempre al dejar el hogar quedaron en excelentes manos, te amo mami.*

*Gracias a mis hermanas y hermanos por ser mis mejores amigos, gracias a Rita, Cindy, Susy, Allan y Alex por ser mis niñeras SOS y por esas saliditas para liberar el estrés, por tantas tardes de café contado problemas.*

*Agradezco a mi suegra por cuidar siempre de mis nenes cuando lo necesité y por enseñarme la valiosa lección de que además de esposa y madre soy mujer y siempre a pesar de todo también se puede ser profesional.*

*A mi compañera de tesis, Lor, desde el fondo de mi alma te agradezco la paciencia, la tolerancia y el apoyo dado durante el proceso de investigación y durante toda la carrera universitaria, lo dije y diré siempre, somos un excelente equipo pues amamos lo que hacemos. Vane y Adrián, los conocí al final de mi carrera, sin embargo son el mejor ejemplo de lo que una amiga y amigo deben ser.*

*Para finalizar, gracias al equipo de trabajo de esta tesis pues, siempre estuvieron ahí cuando necesitamos de su orientación y apoyo.*

*Por esto y mucho más, agradezco desde el fondo de mi alma.*

*Andrea Mora Morales*

***Dedicatoria***

*Le dedico esta tesis a esas personas con discapacidad que luchan cada día por exigir sus derechos, que no se rinden, que no conocen límite alguno que impida cumplir los anhelos de su corazón, y sobre todo a esos que se comprometen a no solamente luchar por sí mismos, sino por todo aquel que necesite de ellos.*
*Dedico este esfuerzo a todas esas personas con discapacidad que luchan en el presente por aquellos que ya no están, y por lo que aún no han nacido.*
*"Os deseo a todos, a cada uno de vosotros, que tengáis vuestro motivo de indignación. Es un valor precioso. Cuando algo te indigna te conviertes en militante, fuerte y comprometido. Esa corriente tiende hacia mayor justicia, mayor libertad…" Hessel*

*Lorlly Balladares López*

***Dedicatoria***

*A mis dos retoños, mi futuro…*

*Que puedan ver que este pequeño grano de arena que aporta ahora mamita, no fue ni será en vano, sino que sentará un precedente en la lucha por una sociedad más justa, equitativa e igualitaria para los sectores que se encuentran vulnerabilizados, en aras de construirles un mejor mañana.*

*Andrea Mora Morales*

## Índices de Contenido

## Índice de tablas

Tabla n. 1: Distribución poblacional de la discapacidad ..... 20
Tabla n. 2: Antecedentes y avances en materia de sexualidad en Costa Rica ..... 75
Tabla n. 3: Matriz de análisis de la política pública ..... 87
Tabla n. 4:Matriz técnico-operativa ..... 101
Tabla n. 5:Categorías y sub-categorías de análisis para la investigación ..... 107
Tabla n. 6:Categorías de análisis empleadas en el grupo focal ..... 109
Tabla n. 7:Fundamentos legales de la Política Nacional en Discapacidad ..... 118
Tabla n. 8:Fundamentos legales de la Política Nacional en Sexualidad ..... 118
Tabla n. 9: Actores estatales y no estatales relacionados con la PONADIS ..... 119
Tabla n. 10:Categorías del Registro Nacional en Discapacidad de 2011 ..... 188
Tabla n. 11: Aportes en la devolución de resultados ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla n. 12: Matriz de sistematización ..... 289

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Paradigmas de la discapacidad ..... 66
Gráfico 2: Actuaciones y competencias del CNREE ..... 113
Gráfico 3: Política pública en el contexto costarricense ..... 193
Gráfico 4: Política Pública en el contexto costarricense según población con discapacidad ..... 194
Gráfico 5: Actores involucrados en la política pública, la discapacidad y la sexualidad ... 204

# Contenido

Justificación ..... 16
La política pública en derechos sexuales y reproductivos ..... 16
Capítulo I ..... 28
Diseño investigativo ..... 28
Principales hallazgos a partir de la revisión bibliográfica ..... 28
La discapacidad desde una perspectiva socio-histórica ..... 29
Sexualidad y reproducción en la población con discapacidad ..... 36
Fundamento teórico-metodológico ..... 46
Sistema económico imperante ..... 47
Manifestaciones de la “cuestión social” ..... 49
Manifestaciones de la “cuestión social” en la población con discapacidad ..... 50
El Estado como producto histórico-social ..... 51
Política pública como resultado de diversos intereses ..... 56
Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial como gestor de la política pública en discapacidad ..... 58
Población en condición de discapacidad en la dinámica socio-histórica ..... 61
*Diversidad funcional*: un nuevo término inclusivo ..... 67
Política pública en discapacidad ..... 73
Política nacional sobre sexualidad ..... 74
Derechos sexuales y reproductivos en la Política Nacional en Discapacidad (PONADIS) ..... 77
Tema de la investigación ..... 83
Problema ..... 83
Objetivo general ..... 84
Objetivos específicos ..... 84
Estrategia teórico-metodológica ..... 85
Investigación emancipadora ..... 92
Técnicas de recolección de información ..... 98
Técnicas de análisis ..... 99
Capítulo II ..... 111

Reconstrucción de la Política Nacional en Discapacidad (PONADIS) y su vínculo con la Política Nacional en Sexualidad ..... 111
Antecedentes de la PONADIS y de la Política Nacional en Sexualidad ..... 112
Actores, intereses y demandas ..... 119
Contexto sociopolítico de la creación de la PONADIS ..... 124
La PONADIS y la protección de los derechos sexuales y reproductivos ..... 134
Manifestaciones de la “cuestión social” que dificultan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos ..... 134
Población meta de la PONADIS ..... 145
Lineamientos, estrategias, prioridades y objetivos de la PONADIS ..... 148
Naturaleza de la PONADIS ..... 152
Instrumentos de trabajo para la creación y gestión de la PONADIS ..... 156
Resultados y productos de la PONADIS ..... 158
Capítulo III ..... 163
Posicionamiento del grupo poblacional entrevistado ante la política pública como herramienta para la defensa y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos ..... 163
Población con discapacidad como actor central de la política pública ..... 165
Perspectiva de la población con discapacidad sobre la política pública y sus derechos sexuales y reproductivos ..... 173
Política Pública costarricense: alcances y limitaciones ..... 185
Derechos sexuales y reproductivos: una responsabilidad compartida ..... 198
Capítulo IV ..... 206
Desafíos para el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos de la población en condición de discapacidad ..... 206
Sexualidad y discapacidad como eje transversal en las políticas de género, educación, salud y PONADIS ..... 208
Desafíos en el ámbito político ..... 212
La sexualidad como derecho y no como riesgo: eje transversal en el ámbito social ..... 215
Desafíos en el ámbito social ..... 218
Desafíos en el ámbito económico ..... 224
Desafíos en el ámbito profesional ..... 228
El trabajo social y la discapacidad ..... 228
El trabajo social y los derechos sexuales y reproductivos ..... 234

Compromiso ético-político del trabajo social ..... 239
Conclusiones y recomendaciones ..... 243
En el ámbito político ..... 245
En el ámbito social ..... 247
En el ámbito económico ..... 251
En el ámbito profesional ..... 252
Según la devolución de resultados a la población participante: ..... 257
Alcances y limitaciones del proceso investigativo ..... 260
Bibliografía ..... 266
Anexos ..... 280
Anexo 1: Fórmula de consentimiento informado ..... 280
Anexo 2: Instrumentos utilizados ..... 284
Anexo 3: Matriz de sistematización ..... 289

## Abreviaturas utilizadas

CCMM: Conferencia Mundial Sobre la Mujer

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CEDAW: Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer

CENAREC: Centro Nacional de Recursos para la Inclusión Educativa

CENARE: Centro Nacional de Rehabilitación

CEPAL: Comisión Económica para América Latina

CIF: Clasificación Internacional Del Funcionamiento

CIPD: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

CNREE: Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial

IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

INS: Instituto Nacional De Seguros

ISP: Inversión Social Pública Real

ITS: Infecciones de Transmisión sexual

MEP: Ministerio de educación pública

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación

MS: Ministerio de salud

MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

OMS: Organización Mundial De La Salud

ONG: Organizaciones no gubernamentales

ONU: Organización de la Naciones unidas

OPS Organización Panamericana de la Salud

PANI: Patronato Nacional de la Infancia

PONADIS: Política Nacional en Discapacidad

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

UCR: Universidad de Costa Rica

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

## Resumen ejecutivo

Los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad, corresponde a una temática de escasa así como de reducida intervención y estudio a nivel nacional, y esta es la razón por la cual nace y se despierta el interés de la presente investigación.

En vista de lo anterior, este documento hace énfasis en vislumbrar el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos, desde la esfera de la política pública nacional y retoma aspectos claves tales como el papel que esta tiene para brindar respuesta a las demandas y necesidades de la población en condición de discapacidad de nuestro país, así como los desafíos que se manifiestan en torno a este tópico en particular.

De igual manera, dentro de la investigación se retoma el posicionamiento de las personas en condición de discapacidad, siendo reconocidascomo un número significativo de la población costarricense, con particularidades geográficas, de género, de tipo de discapacidad, entre otros; validando su perspectiva sobre la temática y visualizando a este grupo poblacional como actor central de la política pública.

Lo anteriormente planteadosurge de la recopilación de información, sistematización así como análisis de fuentes bibliográficas nacionales e internacionales, entrevistas a informantes claves y la realización de un grupo focal con población en condición de discapacidad.

La investigación fue realizada bajo una perspectiva de derechos humanos, de naturaleza emancipadora por lo cual se refleja la participación de la población antes, durante y después del proceso, siempre tomando en cuenta que la realidad es una totalidad en la cual vivimos y que se encuentra en constante cambio.

Entre los principales resultados de esta investigación se encuentran que, en las políticas actuales tales como la PONADIS y la Política Nacional en sexualidad el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos es limitado, lo que vulnerabiliza a este grupo poblacional.

De igual manera, es relevante transformar la visión de responsabilizar a una única política pública del reconocimiento y exigibilidad de estos derechos, la tarea corresponde a todas las políticas entre las que se encuentran salud, educación y género, asimismo debe generarse interés político para darle prioridad al tema y que este se agregue en la agenda pública con su respectiva asignación de recursos económicos, para su respectiva incorporación en las políticas.

En definitiva es de suma importancia el reconocimiento de la sexualidad de las personas en condición de discapacidad como un derecho y no como un riesgo, con esto se pretende calar en el imaginario social con el objetivo de romper con los mitos y estereotipo presentes en lo que a derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad respecta, validando y escuchando su voz como población fuerte independiente, autónoma y sobre todo, como personas y sujetos sexuados.

## Introducción

Las personas con algún tipo de discapacidad han sido marginadas, discriminadase invisibilizadasa lo largo de la historia, razón por la cual no han sido consideradas como una parte de la población que requieran de políticas públicas para el respaldo de sus derechos.

De hecho, no es sino hasta muy avanzado el siglo XX que en Costa Rica, con la incorporación del paradigma de derechos humanos para la comprensión de la discapacidad y la ratificación de las distintas convenciones sobre la temática impulsadas por organismos internacionales, así como por las mismas personas en condición de discapacidad, se inicia un proceso para la elaboración de instrumentos y mecanismos que reconozcan a esta población como sujetos de derecho.

Se comienza este camino en 1973 con la creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. Posteriormente, en 1996, se implementala Ley 7600, la cual se manifiesta claramente en la elaboración y puesta en marcha de la primera Política Nacional en Discapacidad para el año 2000-2010 y posteriormente su modernización mediantelaPolítica Nacional en Discapacidad 2011-2021.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados y los avances en materia de salud, educación y empleo, en nuestro país se continúa dejando de lado una dimensión de gran importancia para las personas en condición de discapacidad: su sexualidad y, por ende, sus derechos sexuales y reproductivos. Es por ello que en el presente trabajo final de graduación se aborda esta temática que a nivel nacional ha sido poco investigada, y cuya conceptualizaciónpresentaaún muchos vacíos.Asimismo, este representa un tópico de interés para la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, pues constituye un aporte que fomentará la discusión y análisis tanto en la academia como en los distintos escenarios laborales dentro de los cuales se desarrolla la profesión de trabajo social.

El eje central de esta investigación corresponde al análisis de losderechos sexuales y reproductivos de las personas con algún tipo de discapacidad, así como los desafíos de una política pública nacional al respecto. Este proyecto se basa en tres grandes dimensiones: discapacidad, sexualidad y política pública. En este sentido, se plantea una investigación sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas con algún tipo de discapacidad.Asimismo, tomando en cuenta que las políticas públicas deben garantizar la protección de la respectiva población meta,se plantean los desafíosparala política públicavinculada a los derechos sexuales y reproductivos en Costa Rica.

En el capítulo I de esta investigación se presenta el diseño investigativo, el cual contiene tanto los hallazgos obtenidos a partir de la revisión bibliográficay las respectivas conclusionescomo el fundamento teórico-metodológico. Este último se compone de las perspectivas epistemológicas y ontológicas que guiaron el

proceso investigativo. Finalmente, en este capítulo también se exponen el problema y objetivos de la investigación, así como la estrategia metodológica utilizada para alcanzar los objetivos planteados.

En el capítulo IIse reconstruye la Política Nacional en Discapacidad (PONADIS), vinculándolaa la actual Política Nacional en Sexualidad. Para ello se retoman los antecedentes expuestos en el capítulo I, el contexto sociopolítico, la población meta y las manifestaciones de la “cuestión social” abordada por la PONADIS, así como también se analizan sus características e impacto social.

El capítulo IIIpresenta un análisis dela política pública costarricense como herramienta para la defensa y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos dela población con algún tipo de discapacidad. Se destacan principalmente los alcances y limitaciones de la política pública, así como laperspectiva de esta población sobre los derechos sexuales y reproductivos.

En el capítulo IV se plantean los principales desafíos de la política pública relacionada con los derechos sexuales y reproductivos de la población en condición de discapacidad. Se plantean dos grandes desafíos: 1) el abordaje integral (político, económico y social) de la sexualidad como un derecho humano y 2)el rol de los(as) trabajadores(as) sociales en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

Finalmente, se presentan las principales conclusiones y recomendaciones, y los anexos. En este último apartado se incluyen, en los anexos, los instrumentos utilizados para recolectar la información brindada por los informantes clave.

## Justificación

### La política pública en derechos sexuales y reproductivos

A nivel general, la política pública desempeña un papel importante en la labor estatal de responder a las demandas y necesidades nacionales, tomando en cuenta las funciones del Estado en materia de derechos humanos. Al respecto, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2010) menciona que el Estado tiene tres niveles de obligación: respetar, proteger y cumplir con los derechos. Cumplir con un derecho significa adoptar las medidas necesarias y crear las instituciones y los procedimientos requeridos, así como la distribución de recursos, para permitir el ejercicio pleno de este.

En esta línea, se puedeentender la política pública como una herramienta que permite visualizar la forma mediante la cualse abordaun derecho para que este pueda ser ejercido por la población respectiva.Debido a que los derechos reproductivos son parte de este ejercicio de respeto, cumplimiento y protección, la política pública debe ser analizada con base en su efectividad y en la posibilidad de implementación de los derechos de las personas en condición de discapacidad. Cabe señalar que la política pública está enfocada en las necesidades básicas del ser humano,las cuales están relacionadas directamente con el bienestar en

materia de salud.En este sentido, Molina (2003) hace referencia a la política social universalista, corporativa y residual, que en su carácter estructural, por medio de la provisión sostenida de servicios sociales básicos, deja de lado aspectos no considerados de carácter de emergencia a través de las transferencias monetarias transitorias.

La política pública y los derechos reproductivos de personas en condición de discapacidad vienen a plantearse como un objeto de análisis importante en el ejercicio de respeto, cumplimiento y protección de derechos de esta población. De esta manera, se le asigna un trasfondo de derechos humanos y un papel ejecutor al Estado.

Ante la importancia de este tema, Molina (2004) propone la relevancia de dar cuenta de los resultados del conocimiento y aprehensión de una parte de la realidad política, a partir de la reconstrucción que hacen distintos actores sociales de las acciones públicas y las luchas de poder.

La reconstrucción a partir de distintos actores es fundamental en la medida en que las realidades propias de la población con discapacidad, la familia, la maternidad y paternidad, la política pública y los derechos son siempre cambiantes. Parte de lo que ha generado estos cambios y avances es lo mencionado por Cascante y Contreras (2007), con respecto al efecto que han causado las reivindicaciones en elcampo social que han realizado las mujeres.

Así pues, desde una demanda poblacional y condiciones socio históricas cambiantes, la sexualidad y la reproducción como derechos adquieren una connotación distinta: se convierten en una obligación estatal y en un hecho histórico y cambiante. Mencionan asimismo Cascante y Contreras (2007) que el derecho es un ente vivo, que cambia conforme a las necesidades de la sociedad.

Menciona Elizondo (2005) que los derechos humanos son el resultado de una combinación de derechos civiles, políticos, sociales, culturales y económicos. Por tal motivo, no es posible excluir de este marco la sexualidad ni la reproducción, ni aquellos derechos dirigidos a las personas en condición de discapacidad. Esta relación entre política pública y derechos reproductivos, en un marco de respuesta estatal y derechos humanos, requiere de un ejercicio político amplio mediante el cual las decisiones tomadasrepercutan en los niveles jurídico, de salud, educativo, de asistencia, entre otros.

Ante esta múltiple presencia de dimensiones, Chavarría (2010) afirmaque los derechos reproductivos se vinculan íntimamente con elderecho a la salud, a la libertad individual, de pensamiento, de conciencia y religión, de opinión y expresión, a la información y a la educación, a la justicia y a los beneficios del progreso científico.

Por su parte, Espinoza (2003) conceptualiza los derechos como un bien o valor social que ha sido reconocido por los ordenamientos jurídicos, es exigible ante los demás y ante el Estado a través de mecanismos jurídicos de protección y sanción. Así pues, los derechos reproductivos se enmarcan en la realidad costarricense

yestán influenciados por las funciones desempeñadas por el Estado; además, son un tema de análisis a partir de la particularidad que presenta en las personas en condición de discapacidad.

Según Cascante y Contreras (2007), los derechos se cimientan en el principio de dignidad humana, es decir, expresan el valor intrínseco de las personas como miembros de la especie humana, independientemente de las diferencias entre ellas. Por tal motivo se supone al individuo como un fin y nunca como un medio, o sea, su no instrumentalización. Con base en esta percepción del ser social a partir de los derechos humanos es que se fundamenta la inclusión, construcción y ejecución de una política pública en materia de derechos sexuales y reproductivos que contemple las particularidades de las personas en condición de discapacidad.
Elizondo (2005) explicaque existe una relación entre los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos, incluyendo el derecho a tener control sobre la propia sexualidad. Elizondo (2005) ha evidenciado cómo este tema ha presentado durante años una connotación biomédica, por tanto, el abordaje se ha limitado a aspectos asociados a la salud reproductiva o a la salud sexual.Por ello menciona que la salud reproductiva implica un conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos, así como también a la salud sexual. Sin embargo, la utilización del término “salud sexual y reproductiva” invisibiliza su carácter de derecho, por lo tanto, es necesario que en el análisis de la política pública se haga referencia a este tema desde un enfoque de derechos humanos.

Es importante así descubrir y construir la forma en que a nivel de políticas públicas se está respondiendo a las personasen condición de discapacidad, en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Para estose cuenta con información que nos proporciona el porcentaje de la población en condición de discapacidad que se encuentra en nuestro país, sus condiciones, ubicación y otras características. En la tabla 1 se presenta un cuadro poblacional con datos del 2011.

**Tabla n. 1: Distribución poblacional de la discapacidad**

| Región | Personas con discapacidad |
|---|---|
| Central | 184452 |
| Chorotega | 32586 |
| HuetarAtlántica | 29012 |
| Brunca | 26109 |
| Pacífico Central | 20299 |
| Huetar Norte | 18901 |
| **Total** | **311359** |

Fuente: CNREE, 2011

En la tabla anterior se puede observar que las personas con discapacidad se encuentran en todas las regiones del país, en un número considerable. Además cada una de estas regiones presenta condiciones particulares,que para interés investigativo se convierten en factores importantes a tomar en cuenta. De acuerdo con el censo de población y vivienda del año 2011, realizado por el Instituto

Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), de los 3810179 habitantes, el 5.35% (203731) corresponde a personas con discapacidad, de las cuales 105271 son hombres y 98460 mujeres.Esta distribución poblacional evidencia que las necesidades de las personas con discapacidad son de interés nacional, además de que, según el Plan Estratégico Institucional del CNREE (2010-2015), la tendencia del crecimiento de la población de personas con discapacidad es acelerada. Dentro de los factores que inciden en este comportamiento se pueden mencionar el incremento de las enfermedades crónicas, las enfermedades emergentes y re-emergentes, la violenciay los accidentes de todo tipo.

Cabe señalar que no solo el porcentaje de la población con discapacidad en el país muestra su relevancia dentro de las acciones estatales, sino que además las condiciones en las que estas personas se encuentran deberían ser un elemento fundamental en la intervención estatal. Por ello no solamente se han desarrollado políticas (salud, educación, empleo, entre otras) que respondan a estas condiciones, sino que también se han implementado redes de apoyo para tomar acciones concretas en las áreas de salud y educación con el objetivo de ampliar los ámbitos de intervención y la ejecución de las políticas sociales en materia de discapacidad.

En lo referente a los servicios de salud y rehabilitación, por ejemplo, se conocen en nuestro país instituciones como el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) y del Instituto Nacional de Seguros (INS). A estas entidades se recurre para atender algunas de las necesidades en salud y rehabilitación de la población

con discapacidad. Sin embargo, en esta investigación se considera fundamental seguir trabajando en la forma en la que a nivel estatal e institucional se está respondiendo a las necesidades de las personas con discapacidad y sevalidansus derechos.

Son diversas las instituciones que actualmente ejecutan políticas sociales en materia de discapacidad, lo cual ha permitido una mayor cobertura para esta población. Sin embargo,es fundamental fiscalizar si se está abarcando en su totalidad y que vacíos o nuevos retos enfrentamos en el contexto actual. En este sentido, es imprescindible construir un mapa nacional de las instituciones y políticas que se están desarrollando en este momento, lo cual permitiría el análisis de posibles debilidades en el tema.

En estas instituciones, ya sea como gestoras de políticas públicas y sociales, o como productoras de servicios, se encuentra inserta la profesión de Trabajo Social. Así las cosas, es de suma importancia que comprendamos el papel que desempeña ésta en la validación de los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad. Tomando en cuenta que es bajo un marco económico y político contradictorio en el que se gestan los servicios sociales, es necesario contar con la profesión de Trabajo Social, la cual presenta un vínculo muy estrecho con las políticas en su campo de gestión y posterior ejecución (Netto, 1997).

Partiendo de que Trabajo Social forma parte de la gestión y la ejecución de políticas públicas, es importante rescatar el papel que desempeña en la transformación de políticas ya existentesy en la visualizaciónde retos por enfrentar en esta materia. Ejemplo de ello es la política pública en materia de derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad.Este espacio profesional es fundamental en la medida en que es el inicio de diversos procesos que se desarrollan en diferentes instituciones para la validación de derechos. La pertinencia con la que se gesten las políticas públicas va a marcar la primera pauta para las acciones que se lleven a cabo enlos servicios sociales; además de serel marco legal que respalda a la ciudadanía.Así pues, se comprende que

> Los servicios sociales dependen también de lo establecido en las leyes (…) la legislación existente que algunas veces limita el accionar de las instituciones, principalmente por los procesos burocráticos que establece (…) contradictoriamente la ley que algunas veces más bien contribuye en la prestación de servicios y contribuir en la exigibilidad de la población a ciertos servicios en defensa de sus derechos(Vargas, 2011, p.22).

La profesión de Trabajo Social,desde su posición ético política, ejerce acciones concretas en la formulación de la política nacional de discapacidad y en la de la política nacional en sexualidad. En consecuencia, es necesario establecer los principales desafíos que enfrentan las y los profesionales de esta área ante las necesidades de la población con discapacidad con respecto a los derechos sexuales y reproductivos.

Como bien menciona Montaño (2000), Trabajo Social se inserta dentro de las relaciones sociales (que son contradictorias) para intervenir en los intereses y necesidades, las luchas y conquistas, así como las demandas y respuestas presentadas. Esto provoca que su accionar en los espacios institucionales tenga una orientación política.Por tanto, desde una visión crítica de validación de derechos en un sistema económico capitalista, se ha de ubicar a la población con discapacidad en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos,y a la profesión de Trabajo Social en elpapel que desempeña en la gestión de políticas públicas.

Con base en lo expuesto hasta aquí, en esta investigación se aborda la política pública, la cual juega un papel importante en la respuesta estatal en lo concerniente a las necesidades y demandas de la población con discapacidad. Por ello es trascendental su constante análisis y así evidenciar nuevos retos por enfrentar.

Un segundo aspecto de este trabajo es el que corresponde a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Estos se ejercen más allá del ámbito de la saludy, por lo tanto, se comprenden con mayor amplitud cuando se los analiza con base en las políticas públicas dirigidas a poblaciones específicas.

Como tercer aspecto, se reconoce a las personas con discapacidad en un número significativo de la población costarricense, con particularidadesgeográficas, de género, de tipo de discapacidad, entre otros. En esta línea, es necesario que se tomen en cuenta sus necesidades específicas para que exista una posibilidad real para su desarrollo como sujetos de derecho en nuestro país.

A la hora de abordar los desafíos de una política pública sobre derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad, no es posible entenderlos sin tomar en cuenta el sistema económico capitalista. En estese observan contradicciones institucionales, profesionales, políticas, entre otras, que obligan a partir de un contexto socio histórico complejo para comprender las políticas públicas nacionales, los derechos sexuales y reproductivos,las demandasde la población con discapacidad y el papel de Trabajo Social en esta dinámica.

Para llevar a cabo este proceso, es importante establecer una terminología adecuadapara referirse a la población con discapacidad, para lo cual se ha tomado en cuenta la propuesta del Movimiento de Vida Independiente en Costa Rica. En lugar de *discapacidad,* los integrantes de este movimiento proponen el término *diversidad funcional*. Cabe señalar que en muchos ámbitos, tanto políticos como sociales, no ha sido bien recibo, sin embargo.

Este término ha sido ampliamente discutido a la luz de diversos paradigmas, por lo cual la conceptualización de las personas en condición de discapacidad ha variado a lo largo de la historia. Este proceso es de gran interés ya que forma parte del proceso sociopolítico experimentado por esta población.

Mediante el uso de este término los y las integrantes del Movimiento de Vida Independiente buscan cambiar paulatinamente la visión social sobre esta población. En vista de lo anterior es importante destacar cómo el léxico influye en el pensamiento y este en las acciones de la sociedad. De hecho, para el psicólogo ruso Vigostky(1985)“el pensamiento y el lenguaje se desarrollaban en una interrelación dialéctica y considera que las estructuras del habla se convierten en estructuras básicas del pensamiento, y que la conciencia del individuo es primordialmente lingüística”(p.103).

En esta misma línea y sobre la importancia de la terminología en el imaginario colectivo,Ponzio (1974, p.28) propone lo siguiente:

> La competencia y actuación lingüísticas reproducen la condición de sujeto hablante alienado en el cual se refleja la manipulación que el sistema socioeconómico ejerce sobre él. El hablante se adapta pasivamente a los códigos lingüísticos vigentes en el sistema social al que pertenece, es un simple usuario de una lengua ya constituida según un sentido que no comprende y del que no es autor, según ideologías e intereses que no son los propios y a cuyo mantenimiento contribuye.

Un ejemplo de esto se observa en la forma en que las personas en condición de discapacidad han sido nombradas a lo largo de la historia. Inclusive hasta los

miembros de esta población han asumido como propio todo un bagaje léxico peyorativo y discriminatorio en contra de su condición, lo cual va en detrimento del ejercicio pleno de sus derechos y de su calidad de vida.

Así las cosas, en la presente investigación se utilizará el término persona en condición de discapacidad, ya que este posee una mayor aceptación a nivel nacional y cuenta con el respaldo de la CIF (2011) sin embargo se resalta la posición de la población con respecto a esta temática y la importancia que representa en cuestionar los términos utilizados y la opinión de la población para construir los mismos.

A continuación se presenta un recorrido por los diversos paradigmas que han antecedido y fundamentado la conceptualización actual sobre la discapacidad, así como las implicaciones del léxico utilizado para etiquetar a la población meta de esta investigación.

## Capítulo I

## Diseño investigativo

### Principales hallazgos a partir de la revisión bibliográfica

Los derechos sexuales y reproductivos son un reto en la actualidad para la sociedad costarricense, ya que se ha generado poca información nacional al respecto, sin embargo, cuando este tema se relaciona con la población con discapacidad adquiere muchos matices particulares que llaman al análisis. En este sentido, así como históricamente se ha reconocido que las particularidades de las personas con discapacidad deben ser retomadas desde una política nacional en discapacidad, también es importante que se aborde todo lo referente a sus derechos sexuales y reproductivos.

Lo anterior no se puede determinar sin reconocer y conocer los diversos aspectos que forman parte de la gestión de la política pública en nuestro país, la perspectiva socio histórica de la discapacidad y la sexualidad, y el marco amplio que conforma el contexto donde se desarrollan estas políticas. Así pues, es importante partir del momento en que la discapacidad se conceptualiza como un tema de agenda pública y cómo este ha tenido un proceso de cambio en su abordaje. Para ello, se ha deiniciar con una investigación amplia de lo que ha sido este tema a nivel nacional e internacional.

**La discapacidad desde una perspectiva socio-histórica**

Ramírez (2006)brinda un punto clave para esta investigación, ya que expone las dimensiones desde las cuales se han guiado para desarrollar formas de atención y estudiar las diferentes necesidades de la población con discapacidad en Costa Rica. Menciona cómo la primera de estas laperspectiva biológica; esta derivó en acciones con un enfoque biomédico. Un ejemplo de esto son las investigaciones en las cuales seenfatizanla rehabilitación y los derechosdirectamente vinculados con la atención médica.

Dado lo anterior, los primeros avances desde el punto de vista legal se han desarrollado desde el sector salud. De hecho, existe un conjunto de leyes que resguardan la vida, su debida atención y, en el caso de la población con discapacidad, permite que se tome en cuenta cualquier trato diferenciado requerido para su debida protección.

Autores como Chavarría, Montoya y Ramírez (2010), desde una metodología socioeducativa promocional, siguen manteniendo un enfoque biomédico que prioriza el estado de salud de las personas con discapacidad, su rehabilitación y la información a la que se tiene acceso en esta materia. Así, se comprende que la perspectiva biomédica fue la primera base desde la cual se desarrollaron servicios, se creó un marco legal y, durante mucho tiempo, se realizaron esfuerzos

investigativos respecto del tema. Por tanto, estos autores y autoras nos brindan el punto de partida para analizar la conceptualización de la discapacidad en Costa Rica.

Ramírez (2006) presenta otra dimensión que ha enmarcado la atención a la población con discapacidad: el paradigma de los derechos humanos, desde el cual según Castro y Gonzales (2008) se conceptualiza la discapacidad de una forma más integral, porque toma en cuentaáreas como la accesibilidad, la recreación, la sexualidad, entre otras.

Otro de los enfoques desde los cuales se ha guiado la intervención en materia de discapacidad es el expuesto por Navarro (2009), quienasume un posicionamiento teórico basado en las representaciones sociales que se encuentran en la cotidianidad de las personas con discapacidad,tomando en cuenta no solamente su condición clínica, sino también cómo esta influye en su proyecto de vida. Por consiguiente, se validan sus derechos más allá de los relacionados con la salud.

De este modo, es claro que es a partir de diversos paradigmas que se ha conceptualizado a la persona con discapacidad y con base en estos se han generado servicios particulares. Navarro (2009) realiza este importante aporte sobre las representaciones sociales de la discapacidad, por lo cual –más allá de la condición de salud de la población – toma en cuenta la construcción de proyectos de vida y el nivel de protagonismo que las personas con discapacidad poseen en nuestra sociedad. En este sentido, para Navarrola discapacidad es una condición

de pérdida o disminución, con efectos directos en la vida cotidiana de las personas y en quienes se encuentran en contacto con ellas. En consecuencia,las características de la población con discapacidad no se reducen a su estado de salud física,sino que implicanuna serie de aspectos determinantes para la formación de su identidad y de su autopercepción.

Una persona con esta condición puede ser hombre, mujer, afrodescendiente, niño o niña, adulto mayor, heterosexual, homosexual, de diferentes clases sociales, etc., todo ello dentro de un marco de experiencias vitales. Por lo tanto, reducir a una persona a su discapacidad limita el ejercicio de sus derechos yempobrecela comprensión de las y los sujetos como individuos sociales.

Partiendo de esto, Salazar y Rodas (1995) profundizanen las condiciones estructurales y sociales que determinan los estilos de vida de esta población, además de susposibilidades reales de desarrollo.Dado que quienes presentan una discapacidad sonintegrantes de una sociedad, es necesario incorporarnuevos elementos como el género, la sexualidad, la condición económica, la accesibilidad, entre otros, para comprender a cabalidad las particularidades de esta población.Así nos lo muestra Cascante y Contreras (2007) al realizar un análisis holístico desde el marco teórico de los derechos humanos. En su investigación se abordan las necesidades presentes en la población con algún tipo de discapacidad, tomando en cuenta categorías como derechos reproductivos, afectivos y emocionales.

El enfoque de derechos humanos responde a un esfuerzo por trasladar el énfasis de una visión negativista, centrada en las enfermedades y las discapacidades, a otro que resaltela participación. Al respecto, Rodríguez, Romero y Vargas (2003) enfatizan la condición de ser humano de las personas con discapacidad, por lo cual plantean que la población debe ser entendida en tres dimensiones: la biológica, la de persona y la social, con el fin de utilizar un lenguaje positivo y una visión universal.

De esta manera, se destaca la importancia de que la sociedad aprenda un lenguaje inclusivo y respetuoso, sin concepciones peyorativas como “minusvalía”, “persona inválida”, “anormal” o “desadaptado”. Con base en esta transformación léxica, se daría paso a un concepto distinto e innovador, que no culpabilice al individuo en su condición de discapacidad. En este estudio se deja de lado la génesis conceptual de la persona con discapacidad en nuestra sociedad, para profundizar en el principal enfoque de la actualidad, el cual lo plantean como un reto que aún está en curso y que es el resultado delas limitaciones de la perspectivabiomédica.

En esta misma línea, Calvo (2003) asevera que la discapacidad debería ser entendida como una categoría clasificadora, pues ha pasado de ser excluyente y desvalorizada a valorada e incluyente de funciones, espacios, horarios, modos de vida, formas de pensar y de sentir, así como de lenguajes y poderes. Además, la autora rescata que en la persona con discapacidad influyen aspectos tales como

su historia personal, el grado de independenciaalcanzado, su entorno, el acceso a la información y los apoyos  técnicos recibidos.

En un aporte importante para la comprensión de lo anterior, Ramírez (2006) acuña el concepto de *condiciones discapacitantes* como el resultado de la interacción entre una persona con alguna barrera funcional y un contexto en el cual no se le ofrecen apoyos y servicios accesibles, oportunos, de calidad y efectivos; como consecuencia, a dicha persona se le restringe la participación en las actividades cotidianas dentro de la sociedad.Para esta investigadora, el término "discapacidad" es polémico, ambiguo y discriminante porque minimiza las capacidades de las personas. Por el contrario, la frase *condiciones discapacitantes* elimina la responsabilidad y la culpabilidad del individuo por su condición y responsabiliza al entorno del disfrute o restricción de sus actividades diarias. Con esto, no solo se evidencia cómo la persona con discapacidad se conceptualiza a través del enfoque con que se parte a nivel social, legal y de servicios; si no que también es a partir de la perspectiva de derechos humanos que se da una transformación respecto al tema, lo cual influyeen las palabras utilizadas para referirse a estas personas.

Siguiendo esta misma lógica, para Retana (2007) la discapacidad es un fenómeno social, al igual que las enfermedades, accidentes, guerras, pobreza, así como otras situaciones sociales vividas por la humanidad. En este sentido, es un riesgo al que todos están expuestos, por lo que no debería ser considerado un atributo para diferenciar a una persona de otra, es decir, es una característica intrínseca a

la población humana. Así pues, las dificultades de estas personas por salir adelante y por contar con ambientes facilitadores dependerá de la conciencia socialque exista en el contexto inmediato de la población.Resulta importante destacar que este aporte da una visión distinta sobre el concepto de discapacidad, debido a que lo enmarca como un estado que todo ser humano experimenta, en un nivel o en otro, por lo cual la diferenciación hecha con esta población resulta innecesaria y discriminante.

Con algunas diferencias terminológicas, Harley (2008) también considera que la discapacidad es una deficiencia física, mental o sensorial que se presenta de manera permanente y limita la capacidad de ejercer una o varias actividades cotidianas. Agrega que puede ser causada o agravarse por condiciones del entorno físico, familiar, económico, institucional o social. A diferencia de Retana (2007), para Harleyla discapacidad es una condición permanente que distingue a la persona en condición de discapacidad del resto de la población, aunque el entorno social, económico y familiar influyan en el desarrollo pleno de sus capacidades.

Lasconceptualizaciones expuestas sobrela discapacidad amplían el marco de comprensión sobre esta.Dicho enfoque permitirá realizar un análisis completo de los factorespolíticos, sociales y de derechos de la persona que inciden en la vida de la población con discapacidad. Por ello, estas investigaciones son imprescindibles para construirlas categorías básicas de estudio.

Por otro parte, para Gamboa, Hernández y Zúñiga (2009)lascreencias de las personas sobre la discapacidad afectan el desarrollo de quienes poseen esta condición. También afirman que la categoría *discapacidad* no debe ser utilizada como nombre de un componente, sino como término genérico global, porque el entorno es el quebrinda las condiciones para un desarrollo pleno de las personas con algún grado de limitación funcional. Por ello, la categoría *entorno* se convierte en un aspecto fundamental por tomar en cuenta, ya que las investigaciones citadas anteriormente muestran que este brinda las posibilidades de desarrollo y validación de derechos de la población con discapacidad.

Hasta aquí se ha evidenciado que las respuestas políticas y sociales a ladiscapacidad han sido guiadas por las investigaciones hechas al respecto. Por otro lado, los diversos factores que influyen en que la población con discapacidad pueda ejercer sus derechos deben ser tomados en cuenta para poder comprender con mayor amplitud la situación actual y con ello los retos que enfrentaría una política pública sobre el tema. Además, se debe subrayar el hecho de que el sectorsalud ha influido significativamente en las investigaciones sobre este tema, tanto en su conceptualización como en su atención (prevención, promoción, rehabilitación, entre otras). Con base en esta perspectiva, se ha tendido a negar los aspectos sexual y reproductivo de la población con discapacidad, así como también se le ha negado la atención desde una perspectiva de salud reproductiva.

Los condicionantes expuestos anteriormente han sido cuestionados por parte de la población con discapacidad a nivel mundial mediante movimientos sociales

importantes, lo cual ha permitido la implementación de leyes, políticas, derechos y cambios estructurales, como lo es el amplio marco legal que cuenta el país en materia de discapacidad. Estos cambios, en nuestro país, se evidencian constantemente en la educación, la salud y la política. Así, las luchas y cuestionamientos de las personas con discapacidadhan permitido vislumbrar un contexto en el cual se debe seguir luchando por el disfrute de muchos derechos; ejemplos de lo anterior son el derecho al matrimonio, a ser padres y a la esterilización (Navarro, 2006), aspectoscruciales paraelaborar programas de intervención.Sin embargo, la escasez de estudios sobre la sexualidad de las personas con discapacidad en nuestro país es una limitante significativa que se ve agudizada al tratarse de temas más cercanos a la ética, la moral, el derecho y la educación en valores.

**Sexualidad y reproducción en la población con discapacidad**

Para plantearuna conceptualización más amplia de la discapacidad, es esencialasumir una perspectiva de la sexualidad y la reproducción como derechos humanos. Este enfoque permite enlazar las particularidades de esta población con la validación de sus derechos como seres humanos. De la misma forma que la discapacidad posee un trasfondo conceptual a nivel social, la sexualidad y los derechos reproductivos poseen también diversos abordajes.

En el caso de los derechos reproductivos, Chavarría, Montoya y Ramírez (2010) han estudiado mediante grupos focales y entrevistas la posibilidad de tratar el

tema desde el ámbito educativo, enfatizando las condiciones particulares de las mujeres desde un enfoque socio-histórico.Por su parte, Elizondo y Morales (2005), a partir de un diagnóstico situacional, se centran en los derechos reproductivos desde un marco teórico biomédico.En otro estudio, Espinoza y Mena (2003)realizan un estudio exploratorio de las necesidades y estrategias en el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos, en el cual enfatizan las limitaciones del enfoque biomédico. Como se puede observar, se han implementado diversos acercamientos a esta población, utilizando muchos tipos de metodologías: entrevistas, grupos focales, diagnósticos y aplicación de programas. En todos ellos se observa un gran esfuerzo por elaborar material teórico destinado a fundamentar la conceptualización de los derechos reproductivos de esta población.

A pesar de estos esfuerzos, Retana (2007) concluye que, aun cuando la población ha luchado por acceder a múltiples espacios sociales, la falta de una conciencia social es uno de los principales obstáculos que encuentra este grupo en su búsqueda de equidad. Bolaños (2008), en este sentido, ha propuesto la necesidad de reforzar las políticas relacionadas con el tema de la discapacidad. Lo anterior porque, aunque estas se han puesto en marcha y se han evidenciado cambios, aún es necesario promover la modificación de los estereotiposy las actitudes en contra de las personas con discapacidad. Este autor propone la necesidad de un abordaje en materia de política pública, por cuantofalta un mayor avance, profundización y análisis desde la perspectiva de diversidad, mediante la cual se reconozcan los derechos de esta población, incluyendo los reproductivos.

Por su parte, Salazar y Rodas (1995) expresan muy bien la preocupación existente en nuestro país con respecto al abordaje integral de la discapacidad, el cual implica un reconocimiento nacional e internacional de la dimensión social del problema. Este abordaje integral incluiría los derechos sexuales y reproductivos de esta población, los cuales deben ser entendidos como aquellos en virtud de los cuales, fundamentados en la persona y en la pareja, toda persona es librede ejercer el control sobre la propia vida y decidir libremente en todo lo relacionado con ella. Incluyen el derecho al disfrute y goce de la sexualidad; a tomar decisiones sobre quién, cuándo y cómo disfrutarlacon pleno respeto por la integridad física, psíquica y moral; así como también se refiere al derecho a no sufrir discriminación por la orientación y a la elección de forma libre y responsable del número de hijos y el periodo entre los nacimientos (Espinoza y Mena, 2003).

Parallevar a la práctica esta perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, Espinoza y Mena (2003) proponen que es necesaria la elaboración de políticas más integradoras, aunadas a las existentes en los ámbitos social y de lucha contra la pobreza, de la salud, de la educación y del empleo. Lo anterior es necesario paraque estos temas se comprendancomo una totalidad, de forma que se coordinen esfuerzos con el objetivo de brindaruna atenciónde mayor calidada las familias yasí responder eficazmente a sus necesidades.De hecho, el Ministerio de Salud y la Política Nacional en Salud para el periodo 2002-2006 establecen que las acciones de atención en salud y derechos reproductivos giran alrededor de la atención integral, desde la

perspectiva de los derechos de hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo de vida, en la prevención y la promoción de una sexualidad segura y responsable (Espinoza y Mena, 2003; Cascante y Contreras, 2007).

Elizondo et al. (2005) evidencian que hay una discriminación mayor en este tema hacia los hombres y por ello proponen su inclusión al proceso de validación de derechos. Dicha inclusión permitiría enfatizar la responsabilidad de ellos en lo que respecta a su comportamiento sexual y reproductivo.

Lo expuesto hasta aquíevidencia la complejidad y diversidad con la cual se han enfrentado los y las autoras nacionales que han investigadosobre los derechos reproductivos y sexuales de las personas con discapacidad. También, fue posible identificar fuentes internacionales en las que se presentan los esfuerzos por crear mecanismos jurídicos para la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad.Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud en el año 2001 diseñó una nueva escala de clasificación para abordar el estado de esta poblacióndesde una perspectiva diferente a la planteada hasta el momento: la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad (CIF). Este esfuerzo dirige las luchas de la población con discapacidad para que el ejercicio de sus derechos no quede en manos de la moral o la ética de unas cuantas personas, sino quesean respaldadas por un marco legal.

Otra discusión existente a nivel internacional es la relacionadacon el tema de la maternidad y la paternidad. Delgado, Marín, Quirós y Vargas (2010) señalan que,

junto conel ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, se debe promover una paternidad/maternidad responsable, lo que supone prestar atención a las condiciones físicas, económicas, psicológicas y sociales implicadas en el acto de procrear.Con respecto a este tema, la opción de vivir la maternidad y la paternidad se ha manifestado de diversas formas a nivel internacional y ha provocado distintos resultados. En este sentido, Navarro (2009) expone las diferentes leyes que existen con respecto a los derechos reproductivos de las personas con discapacidad en Alemania, Suecia, Australia y Estado Unidos[1].El tema se discute desde diferentes perspectivas alrededor del mundo, con una búsqueda constante por responder a las demandas de las personas con discapacidad por el disfrute pleno de sus derechos.Al respecto,Bonilla(1996) indica que la sexualidad y la discapacidad son dos representaciones sociales que por sí mismas y en conjuntoprovocan una gran polémica debido a que son temas tabú. Por ende, la conjunción de ambos temas en una sola persona implica un doble peso social.Las representaciones sociales, por ende, no son importantes solo en el análisis de la

[1]En Alemania, la anticoncepción quirúrgica es regulada legalmente por medio del artículo 1905 de la Ley de la Tutela y Cautela, que concreta el consentimiento del asistente en determinados casos y siempre que lo apruebe el tribunal tutelar de menores.

(…) En Suecia, por su parte,están prohibidas las esterilizaciones en personas menores de 25 años. Por encima de esa edad sólo se permiten mediante el consentimiento informado de la adulta. Si ésta no puede expresar su consentimiento, es imposible que otra persona lo haga por ella. Si hay alguna hija o hijo de madre de este sector de población, será dado en adopción o quedará bajo la vigilancia del Estado.

(…) En Australia las leyes resultan ser contradictorias; así, se puede ver que, frente a la posibilidad de practicar histerectomía, el juez dictamina que la decisión no debería ser competencia del juzgado sino que debería permanecer en el ámbito de los familiares y que sólo en circunstanciasexcepcionales debería el juez pasar por encima de la decisión de las madres y padres.

(...) y en Estados Unidos la situación también es controvertida y se conocen antecedentes polémicos. Algunos estados permiten la esterilización voluntaria de las personas "incapaces" mientras que enotros no.(Cascantey Contreras, 2007, p. 30)

discapacidad, si no que se presenta también en el tema de la sexualidad. Bonilla (1996) desarrolla desde esta perspectiva un abordaje amplio de las implicaciones sociales sobre la conjunción deestas dos categorías.

Esta perspectivaidónea para comprender la realidad de la población con discapacidad y el ejercicio de su sexualidad es retomada también por Castro (2003). Menciona que una persona con discapacidad encierra en sí misma un proceso de estigmatización y más aún si se considera que uno de sus grandes obstáculos es elno asimilar las normas sociales existentes.

Así,los diversos enfoques utilizados en las investigaciones tanto de la discapacidad como de la sexualidadaportan un panorama amplio del desarrollohistórico del tema. En relación con esto,Richmond (2010) menciona diversos elementos que se deberían tomar en cuenta para la comprensión de lasexualidad en la población con discapacidad, ya que el no haber validado sus derechos ha vulnerabilizado a esta población. De acuerdo con este autor, las personas con discapacidadson vulnerabilizadas ya que:

1. La estructura social no les permite un mayor grado de autonomía;
2. los agresores se aprovechan de su menor capacidad de discriminación para identificar las intenciones de las personas;
3. no cuentan con herramientas sociales y políticas para desarrollar su capacidad para defenderse;

4. han sido educadas (mediante métodos autoritarios y de chantaje emocional) para obedecer y confiar en los adultos;
5. no se les aclara o educa para identificar claramente los limites socialmente aceptados; y
6. especialmente en ambientes familiares, debido a su falta de formación en sexualidad no cuentan con el apoyo necesario para denunciarcuándo están siendo víctimas de un abuso.

Tomando en cuenta lo anterior,Camargo(2000) elaboró una propuesta interesante para abarcar la sexualidad y la discapacidad para disminuir la vulnerabilidad de la población con discapacidad ante los abusos. Afirma que son necesarias más políticas públicas de promoción de la salud integral, en especial en la población con discapacidad, que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de estas personas. Estas políticas públicas constituirían el inicio de un proceso de validación de los derechos sexuales y reproductivos, con incidencia en la vulnerabilidad de la población y en el derecho a una vida en pareja y sexual plena.Por su parte, para Navarro (2009) la persona con discapacidad puede resultar especialmente vulnerable a determinados factores de abuso y problemas en la vida conyugal, por lo cual se requieren medidas de protección; también se deberá evitar cualquier acción injustificada de desigualdad en el tratamiento.

A pesar de todos los esfuerzos realizados a nivel internacional, aún falta mucho camino por recorrer para poner en práctica una visión de derechos humanos basada en políticas públicas sobre derechos sexuales y reproductivos. Esto señala

la necesidad de cuestionar la forma en la cual en Costa Rica se ha abordado la sexualidad de la población con algún tipo de discapacidad. Por ello, después de este recorrido a través de diversos posicionamientos teóricos, se puede concluir, en la línea de Vega y Cordero (2001), que es a partir del análisis de distintas investigaciones provenientes de diversas disciplinas sociales que se señala la relevancia del abordaje multilateral de la realidad de esta población. Lo anterior permite tomar en cuenta los derechos reproductivos de las personas con discapacidad para poder establecer oportunidades reales de formar una familia.

Es imperativo establecer tipologías que den cuenta del amplio espectro de posibilidades de convivencia que caracteriza la sociedad de hoy. Tomando en cuenta las particularidades de la población con discapacidad, así como el desarrollo más amplio de la validación de derechos sexuales y reproductivos, es posible construir una política que tome en cuenta sus particularidades. Esta política orientaría acciones específicas que promuevan los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad, de modo que no sea simplemente una política con un enfoque generalizado hacia las demandas y necesidades de las familias costarricenses.

En la actualidad, en Costa Rica se cuenta con un marco muy amplio de leyes que protegen la integridad de las personas con discapacidad, además existe una política nacional sobre sexualidad. Sin embargo, esta no considera las particularidades de la población con discapacidad. De hecho, cuando se toma en

cuenta a esta población, sehace en función de que una persona con discapacidad sea miembro del núcleo familiar, no jefa o jefe de familia.

Monge (2006) explica cómo en el país se han realizado importantes esfuerzos para incorporar a las personas con discapacidad en diferentes escenarios (trabajo, educación formal, familia y sociedad). Aun así, la autora también establece la necesidad de estudiar el entorno más próximo de la familia, ya que en este están los elementos clave que permitirán un mejor desarrollo e inclusión social. Se observa en este caso cómo la visión de familia se orienta, no a la posibilidad de formar una propia, sino al análisis y atención de las que poseen un miembro con discapacidad.

Vega y Cordero (2001) mencionan al respecto que, desde una perspectiva multilateral, las políticas públicas desempeñan dos funciones: por un lado, los programassobre mejoramiento de la vida social y económica, especialmente de los estratos en situación de pobreza; por otro lado, la orientación normativa de la política pública hacia la familia.

En este sentido, Acosta y Sancho (2006) plantean que en la política pública la discapacidad adquirió gran relevancia a raíz de la nueva legislación y los convenios internacionales que buscan la igualdad de oportunidades y derechos para las personas con discapacidad. Con esto se pretende que

> La institucionalidad pública desarrolle estrategias de capacitación, asesoría, implementación de tecnología, acciones de accesibilidad, asignación de recursos financieros, materiales y humanos, apoyos técnicos, transporte público accesible, entre otros; que permitan el bienestar e inclusión de las personas con discapacidad a la sociedad y la exigibilidad de derechos. (Acosta y Sancho, 2006, p. 45)

De igual forma, las autoras reconocen la necesidad de promulgar programas y proyectos que integren las diversas particularidades que definen la familia, de manera que se logre superar la separación existente entre la investigación sobre las familias y las políticas y acciones dirigidas hacia las mismas.

Así las cosas, tema de interés en este accionar institucional y estatal son los derechos reproductivos, ya que la validación de estos lleva consigoenfoques teóricosespecíficos y un trasfondo más amplio, el cual implica los aspectos civiles y sociales que enmarcan su ejercicio pleno. Estos encauses, ya sea biomédico, de derechos humanos o sociales, se han evidenciado claramente en la orientación de la política pública.

Con respecto a esto, Molina (2003) expone las limitaciones que una política parcializada puede tener en el verdadero ejercicio de los derechos de la población, específicamente cuando no se incluyen de manera integral las particularidades de las personas con algún tipo de discapacidad. Por lo tanto, es urgente dejar atrás enfoques limitantes en la comprensión de la temática de discapacidad, para dar

paso a un análisis político y social que genere acciones más acordes con la realidad. Con base en esto, el autor conceptualizalas políticas públicas como el principal escenario de exclusión.En este sentido,se afirma que

> Los derechos reproductivos son inseparables de los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, e implican el ejercicio de la ciudadanía. Se vinculan íntimamente con elderecho a la salud, a la libertad individual, de pensamiento, conciencia y religión, de opinión y expresión, a la información y educación, a la justicia y a los beneficios del progreso científico.(Chavarría, Montoya yRamírez, 2010, p. 33)

Finalmente,así como se ha superado en muchas áreas el paradigma de rehabilitación que regía la temática de discapacidad, es momento de enfrentar nuevos desafíos, como lo es la incorporación de las particularidades de la población con discapacidad en una política nacional de sexualidad inclusiva.

## Fundamento teórico-metodológico

Con el objetivo de lograr una mayor comprensión de la realidad histórica en la que se ha implementado la política pública en materia de discapacidad, es importante retomar las diversascategorías que componen esta realidad. Esto permitirá presentar una visión amplia de los factores que influyen y componen la política pública.

En este apartado se plantea el sistema económico como punto de partida para estaaproximación teórica, así como las manifestaciones de la “cuestión social” que sonproducto de dicho sistema. Posteriormente, se abordan las manifestaciones de la "cuestión social"presentes en la población con discapacidad, para posteriormente englobar la comprensión del Estado y el papel que juega en la atención de los aspectos mencionados.

Se continuará con el abordaje de la política pública manifestada en la labor desempeñada por el CNREE mediante el Programa Servicios de Convivencia Familiar, la población con discapacidaden la dinámica social y, finalmente, la política pública específica en materia de discapacidad. Además, se presenta el contexto para analizar la política pública en sexualidad yen materia de discapacidad, así como su vínculo conlos derechos sexuales y reproductivos.

**Sistema económico imperante**

El sistema capitalista, a pesar de ser esencialmente económico, ha provocado cambios en todos los sectores del país de manera directa e indirecta, y ha marcado la pauta en relación con las normas y acciones que se han desarrollado a nivel político. Por ello es necesario entender que

> En el capitalismo todos los medios de producción se encuentran en propiedad de la clase burguesa. El obrero es libre formalmente. A diferencia del esclavo y del campesino siervo, no depende de nadie y

> puede dedicarse a todo lo que se le antoje. Pero sin medios de producción, no puede subsistir. (Burlastki, 1982, p. 77)

La gran contradicción presente en el modo de producción capitalista es que tanto patrono como trabajador se necesitan, sin embargo, sus intereses son opuestos, ya que este último intentará obtener la mayor plusvalía posible para acumular la mayor cantidad posible de riqueza, por lo cual intentará explotar al máximo al trabajador y pagarle lo menos posible.De este modo, “el trabajo del hombre se convierte en mercancía del mercado de trabajo y mercancía desvalorizada, barata; tanto más barata más valoriza al capital” (Bermuda, 1982, p. 40).Por otro lado, el trabajador necesita sobrevivir mediante la venta de su fuerza de trabajo, por lo tanto intentará ganar lo máximo posible. Así pues, los intereses de la clase proletaria se contraponen a los de la clase dominante.

Al no ser la historia estática, se van dando concesiones, conquistas, pérdidas y diferencias durante esta. Es por esto que “para Marx la fuerza motriz es la revolución, la lucha de clases en la trascendencia histórica de la cual surgen nuevas fuerzas productivas” (Bermuda, 1982, p. 94).Es mediante las luchas de clases sociales que surgen las manifestaciones de la “cuestión social”, las cuales son las consecuencias a nivel social que se generan a partir del modelo de produccióncapitalistay de las desigualdades generadas por la inequitativa repartición de la riqueza.

Esto es importante retomarlo ya que esta es la realidad a la cual se enfrenta la población con discapacidad en materia de trabajo, accesibilidad y validación de

derechos. Actualmente, rige un sistema que valora la productividad, que le da un lugar en la sociedad a aquellos que generan ganancias mediante su fuerza de trabajo. Lo anterior agudiza las manifestaciones de la “cuestión social” y acentúa la desigualdad, además de afectar de manera directa las posibilidades de desarrollo de las personas con discapacidad y la construcción de una sociedad inclusiva.

**Manifestaciones de la “cuestión social”**

La cuestión social nace en un contexto de marcadas contradicciones entre clases, producidaspor los cambios en el modelo de producción y los intereses de la clase burguesa por la acumulación y el dominio del mercado. En este sentido, Pereira (2003) propone lo siguiente:

> Ésta es entendida como una etapa avanzada, conflictiva y consciente del movimiento de reacción de las clases subalternas ante la dominación social capitalista” (p.85). Además de ello, se reconoce que es como un conjunto de condiciones y problemáticas tanto sociales, políticas como económicas que se desarrollan con el surgimiento de la clase obrera insertos en una sociedad capitalista. (Montaño, 1995, p. 64)

En este punto resulta esencial mencionar los aportes de Vasconcelos (2008) sobre la consideración de la “cuestión social”, ya que presenta una visión más amplia, y

es comprendida y explicada como una serie de expresiones de las desigualdades sociales generadas en la sociedad capitalista. En otras palabras, la “cuestión social” es el resultado del medio de producción. Esta autora explica que es una manifestación de las desigualdades económicas, políticas y culturales de las clases sociales atravesadas por las relaciones de género, características étnicas, aspectos raciales y formaciones regionales, todas estasinfluidas por las relaciones entre amplios segmentos de la sociedad civil y el poder estatal. A partir de ello, es fundamental rescatarel reconocimiento que hace la autora de la diversidad de la población, de modo que se le da otra concepción a la “cuestión social” concibiéndola como una expresión. Asimismo, se reconoce que las consecuencias y demás manifestaciones de estarepercuten de manera diferente según las particularidades de las personas. Así pues,la “cuestión social” parte de un modelo de producción que unifica condiciones contradictorias que empobrecen alas masas obreras, las cualesluchan por sus condiciones de reproducción y por el poder.

**Manifestaciones de la “cuestión social” en la población con discapacidad**

La población en condición de discapacidad no está exentadelas manifestaciones de la “cuestión social”, ya que estano puede en algunos casos insertarse al mercado laboral, lo cual influyeen su concepción como sujeto social y sus condiciones de vida. Producto de esta exclusión, así como de los mitos y estereotipos sobre las personas en condición de discapacidad, sufren el desempleo o bienel empleo en el sector informal. Lo anterior implica que la

condición laboral de esta población es inestable, sus salarios son precarios y tienen grandes dificultades para acceder a la seguridad social.

Entre las principales manifestaciones de la “cuestión social” que pueden identificarse en la población con discapacidad se encuentra la pobreza. Esta se manifiesta en la situación de indigencia que viven algunas personas, así como en loshogares que viven en condiciones poco apropiadas, tanto para la persona en condición de discapacidad como para su familia.

Por otra parte, producto de las relaciones de poder así como de las desigualdades derivadas del patriarcado[2], también se observa la violencia intrafamiliar y la discriminación de género.Dentro de esta dinámica no se puede reconocer solamente una clase dominante y una dominada, ya que en esta emergen mediaciones importantes que afectan las relaciones de poder, la toma de decisiones y las acciones por llevar a cabo dentro delsistema político estatal.

**El Estado como producto histórico-social**

El Estado no puede ser entendido como un órgano aislado o neutral en la sociedad, pues se estructura y su funcionalidad se gesta, como indica Lenin (1978), en una sociedad de clases en contradicción y con base endiversos mecanismos para mantenerelstatu quo.Por esta razón, es fundamental la

[2]Se entenderá *patriarcado* como el poder ejercido por el hombre sobre la mujer, lo cual ocasiona discriminación y desigualdad contra la mujer en las esferas política, económica y social.

compresión de la objetividad de la figura del Estado a lo largo del desarrollo histórico de la sociedad, aporte hecho por Engels (2005) para la explicación de su aparición:

> Así, pues, el Estado es más bien un producto de la sociedad cuando llega a un grado de desarrollo determinado; es la confesión de que esa sociedad se ha enredado en una irremediable contradicción consigo misma, y está dividida por antagonismos irreconciliables, que es impotente para conjurar. Pero, a fin de que estos antagonismos estas clases con intereses económicos en pugna no se devoren a sí mismas y no consuman a la sociedad en una lucha estéril, se hace necesario un poder situado aparentemente por encima de la sociedad y llamado a amortiguar el choque, a mantenerlo en los límites del ”orden”. Y ese poder, nacido de la sociedad, pero que se pone por encima de ella y se divorcia de ella cada vez más, es el Estado” (Engels, 2005,pp.219 - 220).

A partir de la perspectiva marxista, se rompe con la tradición idealista de explicar el Estado como imagen y movimiento de la razón, como una concreción de la moral o una figura externa y, por ende, inmutable que gobierna sobre los seres humanos. Pasa a comprenderse como un producto de la sociedad en la historia, o sea, en su desarrollo histórico, dialéctico, en constante movimiento y cambio. En este sentido, no se trata de cualquier visión de historia, sino desde una constituida

por clases e intereses antagónicos, en la cual la creación del Estado se vuelve necesaria para mantener el orden en la sociedad.

A partir de estas características de ente histórico, dialéctico y en constante cambio, se puede comprender cómo los sujetos sociales emplean los mismos mecanismos de concesión y conquista, mediante los cuales se imponen los intereses de las clases sociales y sus demandas. El Estado, por lo tanto, debe entenderse como una respuesta a las demandas de la población con intereses antagónicos, o sea, el Estado siempre está en una situación contradictoria y de lucha.

En este escenario poseen un papel importante los sujetos sociales en la lucha por sus derechos, ya que a estos debe responder el Estado con base en las condiciones sociales, económicas y políticas del país. Así,el Estado deja de ser una entidad idealizada de perfección moral, cuya función primordial sería la de regular las relaciones entre iguales, para convertirse en un producto socio-histórico necesario para la defensa de un orden basado en jerarquías sociales.

Las formas de Estado anteriores al burgués mantenían un modelo en el que la clase dominante se cerraba en sí misma, dominaba sin incluir a los dominados en su cultura, ideología y política. Con el surgimiento de nuevas formas de organización estatal, se establece la posibilidad de institucionalizar los intereses de las clases dominadas.Con respecto a esto, Gramsci (1978, pp.94-95) afirma lo siguiente:

> Me parece que lo más concreto y sensato que se puede decir a propósito del Estadoes lo siguiente: cada Estado es ético en cuanto una de sus funciones más importantes es la de elevar a la gran masa de la población a un determinado nivel cultural y moral, nivel (o tipo) que corresponde a las necesidades de desarrollo.(Gramsci, 1978; p. 94-95)

Entiéndase “elevar” no en el sentido de realización de la clase dominada, sino como necesidad de la clase dominante por llevar a otro estadio (nivel o tipo) de cultura a esta, de manera que responda a sus necesidades. Las instituciones del Estado se convierten en reguladoras y educadoras de las nuevas formas necesarias para potenciar el desarrollo de determinado modelo de producción económica y consecuentemente de determinada sociedad.

El Estado, entonces, no puede ignorar las necesidades e intereses de la población, ya que con esto se vería amenazado el orden y la funcionalidad del sistema. De hecho, la presión de las clases subalternas obligaal Estado a responder mediante instituciones y políticas a las demandas de los sujetos. Por tal motivo, el Estado se ubica en medio de una dualidad de intereses, en virtud de la cualla clase dominada también ha visualizado un escenario de posibilidades para la exigencia de sus intereses y el ejercicio de sus derechos. Desde este punto de vista, no se puede conceptualizar al Estado como un ente externo, pero tampoco como instrumento al servicio exclusivo de la clase hegemónica.Sobre este carácter externo del Estado, Poulantzas (1977, p.163) explica lo siguiente:

> Así, ese Estado se presenta constantemente como la unidad propiamente política de una lucha económica que manifiesta, en su naturaleza, ese aislamiento. Se da por representante del “interés general” de intereses económicos competidores y divergentes que ocultan a los agentes, tal como éstos los viven, su carácter de clase. Por vía de consecuencia directa, y por el sesgo de todo un funcionamiento complejo de lo ideológico, el Estado capitalista oculta sistemáticamente en el nivel de sus instituciones políticas, su carácter político de clase.

Con la frase “intereses generales”, dada una sociedad de clases con intereses divergentes, antagónicos y contradictorios, se pretende ocultar la existencia de clases y a la vez instaurar la base para construir la “externalidad” o “aislamiento” del Estado. Además se invisibiliza la actuación de la clase subalterna y su carácter político en las acciones que lleva a cabo el Estado.

Existe un vínculo entre el Estado y el sistema de producción capitalista, los cuales, en una relación dialéctica, se producen y reproducen el uno al otro debido a la acción de la clase dominante, poseedora de los medios de producción y también de las estructuras de poder político e ideológico. Sin embargo, no se puede ignorar, en la relación entre el Estado y el sistema de producción capitalista, que la clase dominada también promueve sus intereses y demandas, lo cual posibilita la transformación social de las condiciones de vida.Esto se evidencia, por ejemplo, en la forma en que el Estado ha debido responder a las necesidades de la

población con discapacidad, restándole importancia a su limitado nivel de productividad mercantil y colocando los derechos y demandas por encima de los intereses económicos. Lo anterior no por el carácter benevolente del Estado, sino por una lucha histórica que todavía se gesta en relación con los derechos de las personas con discapacidad.

Para ello, se utilizan organizaciones productoras de servicios sociales, políticas públicas y sociales, sustento jurídico, entre otras herramientas de legitimación de las demandas de estapoblación.Elproceso de estas conquistas y transformaciones es histórico, constante y dialéctico, lo cual posibilita las luchas constantes entre la clase hegemónica y la clase dominada.

**Política pública como resultado de diversos intereses**

A partir de la comprensión, reconocimiento y conceptualización de las manifestaciones de la “cuestión social” y de su vínculo con el Estado, se pueden visualizar diversas herramientas dentro de este marco de contradicciones. En este, la política pública “no puede entenderse más que en su contexto social y para comprender en su complejidad la naturaleza y características de los sistemas sociales es necesario tener en cuenta las estructuras y procesos políticos que ahí tienen lugar” (Benedicto y Morán, 1995, p. 32).

En la política pública se manifiestan diversos actores sociales e intereses que conforman las estructuras y marcan la pauta en la toma de decisiones. La política

pública está integrada por diversas corrientes y aspectos socio-históricos en virtud de los cuales se van develando temas de interés y urgencia. Esto se determina en la medida en que se contempla a “los seres humanos como seres sociales, y esa organización de los seres humanos como sociedad es la política, la sociedad puede organizarse de muchas maneras, y la forma que toma esta organización en cada caso es lo político” (Cortez, 2012, p.15).La forma en la que el Estado responde a esta organización y sus demandas se le ha llamado política pública, mediantela cual se establecen los aspectos fundamentales que deben ser respetados y desarrollados en la sociedad. La creación de esta es un proceso constante, en el cual convergen contradicciones y periodos de concesión.

Cortez (2012) señala que: “ la política pública es la forma mediante la cual el Estado y el gobierno organizan su actividad para desarrollar acciones y canalizar recursos que pueden ser simbólicos, como el acceso a bienes no tangibles, o materiales, como la forma en que se produce y distribuye la riqueza. Por lo tanto, la política pública responde a una problemática general, cuya respuesta genera una sensación de consenso colectivo a partir de instituciones públicas, en donde media la dominación que ejerce la clase hegemónica” (p.16)

Esta forma de responder a las necesidades de la población está en función del grado de organización y presión que ejercen los actores sociales en la escena pública. Por esto, Aguilar et al. (2012, p.165)mencionan lo siguiente:

> La política viene a constituir una estrategia ya sea gubernamental o estatal, pero sin duda clasista, la cual a partir de aspectos contextuales,

demandas de la sociedad e intereses particulares de grupos hegemónicos, es implementada con el fin de buscar la resolución a las distintas problemáticas que representan malestar en el espacio público para mantener un orden social particular ante ciertos intereses hegemónicos.

Ahora bien,en este punto es importante retomar cómo el Estado costarricense ha realizado diversos esfuerzos para dar una respuesta a las demandas de la población en condición de discapacidad mediante políticas públicas.Por esta razón, a continuación se analiza el rol del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial en la implementación de estas políticas públicas.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial como gestor de la política pública en discapacidad

A inicios de la década de los setenta, no existía un ente que regulara las intervenciones en esta población. En otras palabras, no había unamediación importante en los diferentes campos de intervención de la política social sobre discapacidad. Por ello, se requería de una instancia reguladora de la formulación,ejecución y evaluación de las políticas destinadas a la atención de las demandas y necesidades de la población con alguna discapacidad, así como de asesoría para su abordaje de manera intersectorial e interinstitucional.

Con base en tales argumentos, mediante el expediente5150 de la AsambleaLegislativa se empezó a implementar intervenciones y discusiones relativas al proyecto de ley que planteaba la creación de una institución rectora en materia de discapacidad. Como resultado de dichas discusiones, en1973, mediante la Ley5347,se crea el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.

El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) es una institución pública encargada de la implementación de políticas públicas para la población en condición de discapacidad. En1996, mediante el pronunciamientoC-205-98 de la Procuraduría General de la República, se ratifica al CNREE como enterector y encargado de planificar, coordinar y asesorar a todas las organizaciones públicas y privadas que se relacionen con el tema de discapacidad.En enero de 2001, el gobierno de Costa Rica decreta las prioridades de la Ley 7600 mediante la directriz27 sobre las políticas públicas en materia de discapacidad. Por otro lado, se establecen las comisiones institucionales en discapacidad, encargadas de coordinar los planes de las instituciones públicas en el ámbito de la equiparación de oportunidades para la población con discapacidad (CNREE, 2012).

Teniendo claro que el CNREE corresponde al ente rector en materia de discapacidad a nivel nacional, se debe aclarar que su población meta corresponde a la totalidad de las personas en condición de discapacidad, ya sea estafísica, sensorial, mental o cognitiva, sin distinción de edad, género, etnia, ubicación

geográfica o preferencia sexual. Así pues, resulta importante destacar que la población con discapacidad presenta muchas características, todas ellasabordadas de formas diversas por el CNREE. No obstante, para los propósitos de la presente investigación solo se trabajó con personas adultas (entre los 18 y 65 años) usuarias del CNREE, específicamente de la Región Central Norte.

Gracias a la información suministrada por el CNREE, a nivel nacional se realiza un esfuerzo para coordinar alternativas de convivencia familiar y de desarrollo pleno para las personas con discapacidad. La población abordada comparte una característica en común: su condición de discapacidad. Asimismo otra de las semejanzas que evidencia el conjunto de personas usuarios y usuarias es su condición de clase,así como elabandono que han sufrido y el riesgo social en el que se encuentran. Son personas que por diversas razones debieron enfrentar, paralelo a su condición de discapacidad, la desigualdad que se genera en el sistema económico actual. También han enfrentado diversas situaciones de desigualdad y marginación con respecto a otros grupos poblacionales con base en aspectos como el género, la procedencia étnica, la edad, entre otros.

Existen cuatro modalidades de atención. En primer lugar, la *Modalidad de Familia Solidaria*es una alternativa mediante la cual un sistema familiar sin relaciones de parentesco le brinda a la persona en condición de discapacidad un ambiente de convivencia, en el cual se le da atención a sus necesidades básicas con el objetivo de facilitar su desarrollo integral. En segundo lugar, la *Modalidad de Hogares* es

una estrategia que brinda un lugar de convivencia a nivel comunitario, en aras de ofrecer a las y los residentes un ambiente acogedor en el cual potencialicen sus habilidades así como su autonomía mediante relaciones de afecto y participación en el medio. Por su parte, la *Modalidad de Prevención*se encuentra dirigida a aquellos sistemas familiares que requieren de un subsidio económico o de capacitación con el fin de evitar el abandono de la persona con discapacidad. Finalmente, el CNREE posee la *Modalidad de Organizaciones no Gubernamentales*, las cuales se encargan de la atención, albergue y protección de población con discapacidad. Pese a estos esfuerzos, cabe señalar que lasusuarias y usuarios delCNREE continúan siendo diferenciados del resto de la población.Muchos de ellos y ellas sufren las consecuencias de estereotipos, prejuicios y rechazo.

Las necesidades y demandas de esta población han sido respondidas deuna u otra manera por el aparato estatal, el cual responde a diversos intereses que son materializados mediante las políticas públicas en pro de los derechos de las personascondiscapacidad.No obstante, esto corresponde a un accionar relativamente reciente, pues la concepción de discapacidad así como su abordaje ha sido diverso y cambiante, en funciónde las relaciones políticas, sociales y económicas de los contextos costarricense e internacional.

**Población en condición de discapacidad en la dinámica socio-histórica**

Con base en los valores y demandas subyacentes en el sistema capitalista, las personas con algún tipo de discapacidad han sido conceptualizadas desde su posibilidad de producción. Ya que son evaluadas como útiles o inútiles en la sociedad, también se les ha denominado “minusválidos”, “impedidos” o “inválidos”. Por otro lado, el sistema capitalista considera como útiles a quienes son funcionales laboralmente y por tanto aportan al enriquecimiento de la clase dominante.

En este marco, el concepto de *población con discapacidad* implica dos aspectos fundamentales:pérdidas en la producción y un conglomerado que demanda mejores condiciones de vida. Por ello se llevó a cabo un cambio en la conceptualización de la discapacidad, pero que remite aún a un paradigma basado en la utilidad de las personas para el sistema económico. Este cambio procuró responder a las contradicciones que se establecían en ese momento. Esta nueva conceptualización se basa en la rehabilitación de toda aquella población que mediante la atención médica pueda integrarse a la clase trabajadora para ser productiva y mejorar su calidad de vida. El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial describe esta situación de la siguiente manera: “Se origina debido a las condiciones sociales, económicas y políticas que acontecieron en la post-guerra; estas situaciones influyeron para que las personas con discapacidad pudieran recibir mayor atención” (CNREE, 2010).A continuación se menciona brevemente los elementos más relevantes de este paradigma.

- El problema de la discapacidad se centra en la persona, sus deficiencias y sus limitaciones, por lo cual se deben proveer servicios profesionales para lograr su rehabilitación.
- La persona con discapacidad es vista como un sujeto pasivo, receptor de servicios.
- El proceso de rehabilitación se evalúa de acuerdo con las destrezas y capacidades recuperadas por las personas con discapacidad.
- Las personas con discapacidad son conceptualizadas como *pacientes*.
- Se enfatiza el acto de diagnosticar la condición de la persona, es decir, el acto de identificar lo “anormal” y diferenciarlo de lo “normal”, lo cual promueve la discriminación en contra de la población con discapacidad. En este sentido, el acto de diagnosticar es la etapa crucial de la rehabilitación, en virtud de lo cual es un fin en sí mismo y no un mecanismo para fomentar el desarrollo integral de la persona con discapacidad (CNREE, 2010).

Así pues, con base en factores como el sistema capitalista, la importancia de la categoría *trabajo*,elpapel contradictorio del Estado y existencia de la política pública, la construcción del ser social se veía limitada en la población con discapacidad por una conceptualización que los invisibilizaba. Ante esto, la primera respuesta estatal se llevó a cabo con elobjetivo de posibilitar a esta población su integración a la clase trabajadora, mediante la atención médica que permitiera su rehabilitación. Sin embargo, esto no produjo un cambio significativo en las condiciones sociales de la población, por tanto, las demandaspor parte de

esta deuna respuesta integral a su bienestar se fue manifestando cada vez con mayor fuerza. De acuerdo con el paradigma biomédico, la persona con discapacidad fue vista

> Como un problema de la persona causado directamente por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales.En este modelo se pretende conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio en su conducta. La atención sanitaria se considera la cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud (CNREE, 2010 p.15).

La conceptualización y las acciones para abordar la discapacidad no solamente fueron un hecho a nivel nacional, sino que internacionalmente se presentaron manifestaciones de gran influencia. Por ello es que posteriormente se toca esta temática desde el paradigma de los derechos humanos.

En la actualidad se conserva este paradigma y es con base en él que se desarrolla la política pública en discapacidad. El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial conceptualiza dicha situación dela siguiente forma:

> Prevalece el ideal de una sociedad organizada en torno al desarrollo humano de todas las personas, basándose primordialmente en los

> derechos humanos, predominan las acciones orientadas a la reducción y eliminación de las situaciones de discriminación y exclusión de las personas con discapacidad. El fin último es vivir en una sociedad basada en el respeto de la diversidad, que permite el libre ejercicio de los derechos, que garantice la plena participación en el desarrollo social y en donde quede eliminada cualquier forma de discriminación y exclusión para cualquier ser humano (CNREE, 2010 p.37).

Así las cosas, se puede observar cómo el marco teórico-metodológico que respalda las acciones y políticas en materia de discapacidad a cambiado a lo largo de los años, sin embargo, el objetivo de integrar a la población con discapacidad en el sistema de producción sigue siendo la meta prioritaria del Estado.

En contraste, el paradigma de los derechos humanos presenta los siguientes rasgos definitorios:

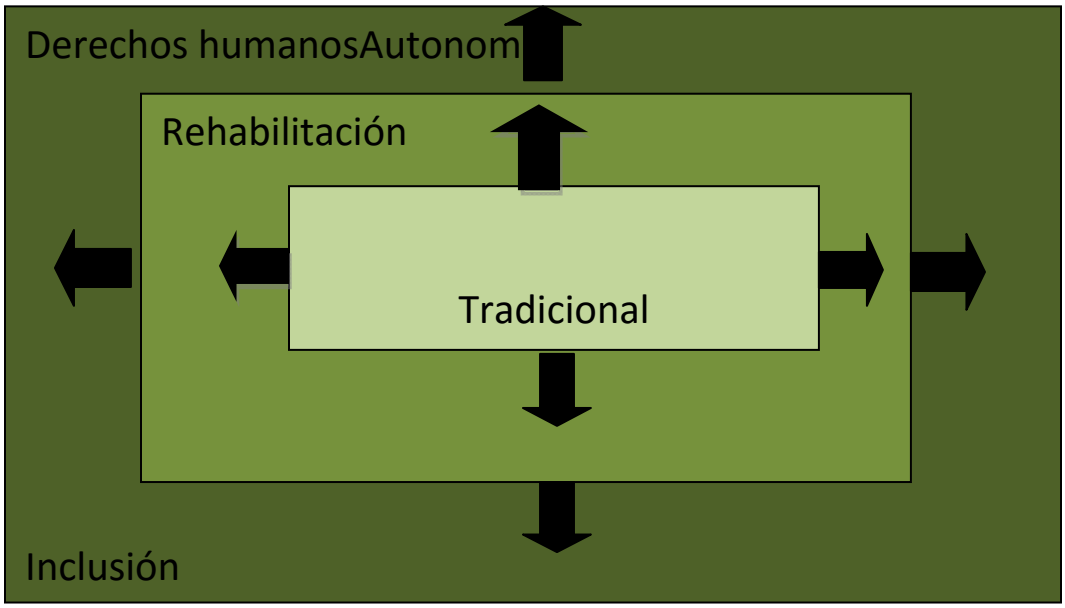
- Cuestiona las relaciones de dependencia y subordinación, por lo cual fomenta que las personas con discapacidad asuman un papel más activo en la conducción de sus vidas.
- Se vincula con la filosofía de una *vida independiente*, la cual aboga por el ejercicio pleno de los derechos que las personas con discapacidad ostentan, así como su auto representación, independencia y equiparación de oportunidades. Lo anterior implica que las personas con discapacidad

disfruten de autonomía y de una verdadera participación social en igualdad de oportunidades y sin barreras físicas o sociales.

- Se fundamenta en la inclusión, las acciones afirmativas, la diversidad, la igualdad de oportunidades, la no violencia, la accesibilidad, la vida independiente, la auto representación y la participación plena en todas las etapas de la vida (CNREE, 2010).

A pesar de que tanto el paradigma de rehabilitación como el de derechos humanos ha sido cuestionado, ha generado gran cantidad movimientos sociales y ha provocado diversas respuestas estatales: ambos representan los avances más significativos en materia de discapacidad. Estos representan el cambio en la conceptualización de la discapacidad y en las bases teórico-metodológicas que respaldan la política pública en discapacidad. Lo anterior se puede visualizar de la siguiente manera:

**Gráfico 1: Paradigmas de la discapacidad**



Fuente: Elaboración propia

Cada paradigma representa la antesala de una etapa subsiguiente, la cual, más que ser rechazada debido a la incorporación de nuevos conceptos, es integrada a una visión más amplia de la discapacidad. En otras palabras, a pesar de que el paradigma de la rehabilitación es muy limitado, no se puede ignorar que la salud forma parte de los aspectos más importantes en la atención de la población con algún tipo de discapacidad. Por ello la rehabilitación sigue siendo un pilar en la atención de las personas con discapacidad y los servicios de salud, en general, actualmente constituyen un servicio vital para esta población.

***Diversidad funcional*: un nuevo término inclusivo**

El término *diversidad funcional*fue presentado en enero del año 2005 por el foro Vida Independiente, el cual tiene como propósito la sustitución de términos con unasemántica peyorativa, tales como "discapacidad" y "minusvalía". Las y los participantes de este foro plantean que aun cuando existe un ordenamiento jurídico que respalda a este grupo poblacional en aras del mejoramiento de su calidad de vida, frecuentemente a esta población se la vincula con palabras como "incapacidad", "discapacidad", "minusvalía", "invalidez" e "inutilidad", lo cual produce,modifica y orienta de manera negativa el pensamiento del colectivo.

Se han realizado esfuerzos por modificar esta terminología. Entre estosse encuentra la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y

de la Salud (CIF), creado por la OMS. En dicho documento (Palacios y Romañach, 2007, p.105) se alude a los siguientes conceptos:

> *Déficit en el funcionamiento*: es la pérdida o anormalidad (en términos estadísticos) de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental.*Limitación en la actividad*: son las dificultades que una persona puede tener en la ejecución de las actividades.*Restricción en la participación*: son problemas que una persona puede experimentar en su implicación en situaciones vitales.*Barrera*:son todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona que condicionan el funcionamiento y crean discapacidad.

Según las personas participantes del foro Vida independiente, en el esquema CIF la discapacidad es un término “paraguas” que se utiliza para referirse a los déficits, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Esto representa un intento por desplazar el “problema” de la discapacidad de la persona al entorno. No obstante,esto no ha sido suficiente, pues continúan utilizándose vocabulario inadecuado y despectivo para etiquetas a las personas con diversidad funcional. Al respecto, Palacios y Romañach (2007, p.106) proponen lo siguiente:

> La diversidad funcional, analizada bajo la perspectiva de la Filosofía de Vida Independiente, no tiene nada que ver con la enfermedad, la deficiencia, la parálisis, el retraso, etc. Toda esta terminología viene

> derivada de la tradicional visión del modelo médico de la diversidad funcional, en la que se presenta a la persona diferente como una persona biológicamente imperfecta que hay que rehabilitar y «arreglar» para restaurar unos teóricos patrones de «normalidad» que nunca han existido, que no existen y que en el futuro es poco probable que existan precisamente debido a los avances médicos.

En esta misma línea, desde la perspectiva del foro Vida Independiente (2005, p.3)

> Las mujeres y hombres con diversidad funcional tienen que ver con sociedades que, siendo intrínsecamente imperfectas, han establecido un modelo de perfección al que ningún miembro concreto de ellas tiene acceso y que definen la manera de ser física, sensorial y psicológicamente y las reglas de funcionamiento social. (…) Estas mayorías se han mantenido a lo largo de los siglos y es por ello que los intentos de cambio terminológico han tenido poco resultado, ya que en su mayor parte han sido propuestos desde la niebla mental producida por miles de años de opresión, discriminación y segregación.

Los conceptos tradicionales asociados a la diversidad funcional sehan desarrollado socialmente y se basan en un modelo de perfección y normalidad. Esta visiónha sido difundida por sectores hegemónicos que han legitimado estas palabras discriminatorias. En este sentido, PalaciosyRomañach(2007, p. 102)mencionan que “las palabras o términos llevan asociados ideas y conceptos, y

esta correspondencia no es azarosa sino que representa valores culturalmente aceptados del objeto o ser nombrado. Estos valores se transmiten en el tiempo utilizando las palabras como vehículo”.

En relación con lo expuesto hasta aquí, es imperativo señalar que si se quiere cambiar el imaginario colectivo sobre la diversidad funcional, se requiere modificar el léxico utilizado actualmente, el cual legitima la discriminación, la segregación y la violación de los derechos de quienes presentan esta condición.Por esta razón el foro Vida Independiente (2005, pp. 4-5) plantea lo siguiente:

> El término “diversidad funcional”se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad. Este término considera la diferencia de la persona y la falta de respeto de las mayorías, que en sus procesos constructivos sociales y de entorno, no tienen en cuenta esa diversidad funcional.Las y los participantes del Foro vida independiente realizan un análisis de este término, el único históricamente propuesto por mujeres y hombres con diversidad funcional (...) La diversidad funcional es algo inherente al ser humano y que, en muchas ocasiones, puede ser de carácter transitorio o circunstancial, por lo que aflora su carácter que de forma directa, indirecta, transitoria o definitiva a todos nos alcanza.

Un ejemplo claro de esta realidad es el más reciente Informe Mundial sobre Discapacidad(2011, p.5), en el cual se mencionaque

> En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

Con base en la cita anterior, cabe enfatizar que la diversidad funcional es universal y no limitada a un pequeño grupo de personas segregadas del resto de la población. Aunque las personas con diversidad funcional manifiestanciertas particularidades respecto del resto de la población, ellos y ellas forman parte de una sociedad diversa. Si se reconociera esta diversidad, la población en condición de discapacidad no sería excluida del resto de la población y sería considerada como un colectivo conuna funcionalidad diversa.

En este sentido, Bolaños(comunicación personal, 12 de agosto,2013)considera que“ese tipo de términos forman o permiten una democratización o más inclusión de hablar de que cada persona posea una gran diversidad de funciones o funcionalidad sin embargo está haciendo más alusión a las capacidades que a los déficit pero de repente podría ser un término para ser consultado ya que suena interesante”. Por su parte, para Murillo(comunicación personal, 31 de julio, 2013)“discapacidad es un término que ha evolucionado y que seguirá evolucionando desde los tiempos más antiguos, por lo que debemos mantener

nuestra mente amplia para los cambios terminológicos y conceptuales en lo que es discapacidad y lo que es persona con discapacidad".Es de suma importancia reconocer que quienes laboran en Costa Rica con este grupo poblacionalconocen el debate existente sobre la terminología apropiada para referirse a las personas con diversidad funcional. Así, Murillo (comunicación personal, 31 de julio, 2013) menciona que"no es un término que esté acogido todavía y tendría que ser muy analizado para poder referir una condición tan particular y específica como es la discapacidad, yo no lo rechazo del todo, lo cuestiono mucho".

El cambio no se da debido en gran medida a que las y los profesionales contrastan estanueva terminología con la estipulada por la OMS, el cual ha fundamentado de manera legal y universal estos términos. Sin embargo, esta propuesta alternativa se ha ido fortaleciendo y son cada vez más quienes utilizan el término *diversidad funcional*.Por tal motivo, el foro de Vida Independiente propone la utilización del término *mujeres y hombres con diversidad funcional*, en tanto representa la primera denominación en la historia que no implica una connotación negativa ni biomédica.

Así teniendo claro la importancia que tiene el lenguaje y los términos utilizados para referirnos a esta población, es que comprendemos que este debate es continuo y cambiante. Sin embargo, sin perder de vista este importante análisis, es necesario utilizar el término "discapacidad" o "persona en condición de discapacidad" para la comprensión y fines investigativos.

**Política pública en discapacidad**

Recientemente, en Costa Rica se han promulgado diversas leyes y se han adoptado varios tratados internacionales con el propósito de reconocer los derechos de las personas con discapacidad. Según la Política Nacional en Discapacidad 2011-2021, a partir de 1987 se comienzan a formular políticas públicas para implementar los mecanismos que a nivel social se requerían para reducir la discriminación en contra de las personas con discapacidad.

Estas acciones se encuentran plasmadas en el plan nacional de desarrollo de la administración de Luis Alberto Monge (1986-1990).Entre sus postulados se encuentraque “el Estado procura brindar a toda la población, sin distinción alguna, las facilidades y oportunidades esenciales, para tener acceso a la educación, trabajo, alimentación, salud, vivienda, seguridad social, justicia y libertad a quien todos tienen derecho” (MIDEPLAN, 1987, p.6).El sentido de estos postulados se relaciona de manera directa con el objetivo de operacionalizar las disposiciones que en materia de derechos humanos había suscrito y ratificado el país.

Por otro lado, con la ratificación de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de las Personas con Discapacidad (Ley7948) y con la creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) en Costa Rica inicia la creación de una política pública en discapacidad.El impacto a nivel nacional del CNREE condujo a la formulación de las Políticas Nacionales de Discapacidad y de

Rehabilitación Integral en 1986 y posteriormente en 1996. Una serie de factores internacionales y la exigencia de las personas con discapacidad de contar con una normativa específica que procurara el respeto de sus derechos condujeron a la promulgación de la Ley 7600 de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 8661) promulgada por la ONU. Además, en el año 2000 surge la primera Política Nacional en Discapacidad (PONADIS), cuyos ejes eran la salud, la educación, el trabajo y el empleo, así como un entorno inclusivo (CNREE, 2010). En la actualidad se cuenta con una reciente política nacional en discapacidad promulgada en el año 2011.

**Política nacional sobre sexualidad**

El surgimiento de una política pública en materia de sexualidad evidencia la puesta en escena de nuevos intereses y temáticas para la población, así como los constantes cambios que esta sufre:

> El derecho a la salud, reconocido en condiciones de igualdad y sin discriminación que se oponga a la dignidad humana se relaciona con el derecho a la vida, la dignidad, la autonomía, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la no discriminación, la igualdad, la intimidad, la privacidad y a estar libres de tratos crueles, inhumanos o degradantes. (Ministerio de Salud, 2010, p. 17)

La política nacional sobre sexualidad conceptualiza aspectos importantes a partir de los derechos humanos y en materia de salud. Se parte de estas dos grandes áreaspara la creación de una política que tome en cuenta las particularidades implicadas en la sexualidad. Además, a nivel nacional, se retoman aquellas políticas que se relacionan directamente con la sexualidad pero que no se habían creado con este enfoque. De esta forma se amplía el concepto de sexualidad y lo que implica para la sociedad costarricense, tal y como se evidencia en el siguiente cuadro.

**Tabla n. 2:Antecedentes y avances en materiade sexualidad en Costa Rica**

| Nombre de la política | Fecha de aprobación | Periodo de vigencia |
|---|---|---|
| Plan Nacional de Salud | 2010 | 2010-2021 |
| Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género | 2007 | 2007-2017 |
| Plan Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial | 2007 | 2008-2010 |
| Política Nacional de VIH y Sida | 2007 | 2015 |
| Plan Estratégico Nacional VIH y Sida | 2011 | 2015 |
| Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia | 2009 | 2009-2021 |
| Política Pública de la Persona Joven | 2010 | 2010-2013 |

Fuente: Política Nacional de Sexualidad, 2010-2012

De acuerdo con Villanueva (2008), es necesario conceptualizar qué son los derechos sexuales, para evitar caer en el error de equiparar sexualidad conreproducción. Es necesario proteger todos los componentes de la sexualidad, tales como la identidad sexual, la orientación sexual, la elección de pareja y la ausencia de actividad sexual coercitiva. De este modo, comprender los derechos sexuales y reproductivos desde integralidad es parte de un nuevo esfuerzo por tomar en cuenta las especificidades de una población diversa, la cual busca el pleno ejercicio de sus derechos.

A partir de lo expuesto anteriormente y tomando en cuenta el sistema económico imperante, las políticas públicas y las características de las personas con discapacidad como actores políticos, se deben analizar los derechos sexuales y reproductivos dentro de la política nacional en sexualidad. Para ello, es necesario comprender lo siguiente:

> Existen en el país una significativa cantidad de políticas públicas referidas a grupos poblacionales específicos o a dimensiones específicas de la vida de las personas que establecen, directa o indirectamente, prioridades y acciones estratégicas orientadas al ejercicio de los derechos humanos vinculados a la sexualidad. (Política Nacional de Sexualidad, 2010, p. 20)

Lo anterior refleja un esfuerzo significativo por superar las barreras existentes sobre los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, implican un interés por desarrollar un respaldo legal inclusivo, aunque la manera en la cual es incluida la población con discapacidad en las normativas y políticas públicas siga presentando algunos vacíos.

**Derechos sexuales y reproductivos enla Política Nacional en Discapacidad (PONADIS)**

En lo que respecta a la promoción, respeto y garantía de los derechos de las personas con discapacidad, la (PONADIS)esun intentode construir una sociedad con altos índices de desarrollo inclusivo. En principio, este desarrollo debería manifestarse mediantela participación de las personas con discapacidad en las esferas sociales, dentro de un marco de respeto a los principios de igualdad de oportunidades, inclusión,autonomía y vida independiente.

Esto pretende lograrse mediante el abordaje de los ejes antes mencionados (salud, educación, trabajo, empleo y la consecución de un entorno inclusivo).Dentro del eje salud se encuentra la salud sexual y reproductiva, sobre la cual se plantea lo siguiente:

> Se brindará apoyo e información sobre temas de sexualidad humana a las personas con discapacidad, así como campañas sobre el derecho a la sexualidad y su ejercicio responsable, que tomarán en cuenta las características del contexto de las y los destinatarios, en búsqueda de la eliminación de mitos que rodean la sexualidad de las personas con discapacidad.Tambiénse crearán servicios de atención integral accesibles, programas y proyectos para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), enfermedadesinfectocontagiosas, las situaciones de explotación sexual comercial, la trata, la violencia de género, la discriminación por causa de su orientación sexual y cualquier forma de violencia sexual en el ámbito familiar, social, institucional y en los medios de comunicación de cualquier tipo. (CNREE, 2011, p. 23)

Los aspectosmencionados evidencian la responsabilidad de las instituciones públicas y privadas que trabajan con población en condición de discapacidad en lo que respecta a la salvaguarda de sus derechos. En este sentido,el CNREE es el encargado de velar por que lo estipulado en este apartado se cumpla. Dicha labor la debe realizar mediante mecanismos apropiados de información, divulgación, capacitación yfiscalización.

Es importante resaltar que a pesar de ser una temática relevante en la actualidad, en la PONADIS se dedican únicamente dos párrafos al eje de salud para abarcar lasexualidad y la reproducción en esta población. Ciertamente, dicho abordaje resulta ser muy escueto, y refleja la poca importancia que se le da a esta temática.

Aunque se menciona el apoyo e información, no se estipula qué tipo de educación sexual se brindará a esta población o el enfoque de dicha formación.

Las personas con discapacidad tienen los mismos pensamientos,deseos, actitudes y actividades que las personas que no presentan discapacidad. Sin embargo, esta población podría correr un alto riesgo de ser abusada, de tener embarazos no planificados o de incrementar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, si no se les brinda una adecuada educación sobre sexualidad.

En nuestro país, la educación sobre sexualidad se encuentra muy limitada para toda la población en general y la educación para las personas con alguna discapacidad, en ciertos casos, resulta poco relevante. Dicha situación es producto de los mitos y estereotipos de la población en general sobre la relación entre discapacidad y sexualidad,para muchos un vínculo antagónico.

De acuerdo con Rivera (2007), existen en Costa Rica instituciones que laboran en pro de las personas con discapacidad.Entre ellas están el Ministerio de Salud (MS), el Ministerio de Educación Pública (MEP), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), la Universidad de Costa Rica (UCR), entre muchas otras.De acuerdo con lo indagado sobre la labor que realizan estas instituciones, Rivera (2007, p. 4) concluye lo siguiente:

> Unen esfuerzos para atender a la población con discapacidad, sin embargo, al investigar sobre el trabajo que se ha realizado en el campo de la sexualidad de las personas con discapacidad, se evidencia poco avance, debido a que se ha dado más énfasis al incremento y coordinación a los servicios de atención física, psicosocial, educativa y laboral, con el propósito de que tanto niñas, niños, jóvenes y adultos con discapacidad puedan desempeñarse dentro de la sociedad en forma independiente.

Así pues, aunque existen instituciones que realizan una labor importante en la atención de la población con alguna discapacidad, en cierta forma se han olvidado de que la sexualidad forma parte de la vida. Por ello, es imprescindible quequienes presentan alguna discapacidad defiendan sus derechos sexuales y reproductivos para que se reconozcan estos derechos como todos los demás.

En la actualidad, la sexualidad es un tabú para toda la población, lo cual dificulta en gran medida promover una sexualidad sana y responsable entre la población con algún tipo de discapacidad. Inclusive, es difícil fomentar la sexualidad como un derecho, por ende, desarrollar la temática en esta población implica una doble ruptura. Al respecto, Alfaro (2008, p. 17) plantea que los derechos sexuales y reproductivos se refieren a los siguientes aspectos:

> Derecho a la propiedad de su cuerpo, derecho a tener privacidad e intimidad, derecho a recibir información y ayuda en el campo de la

sexualidad, derecho a relacionarse y a las manifestaciones sexuales, derecho a explorar su cuerpo y descubrir sus posibilidades de placer sexual, derecho de protección ante cualquier abuso sexual, acoso o violación.

La afirmación anterior es importante porque se plantean los derechos sexuales y reproductivos dentro de un marco de libertad de elección, en el cualsi estos son respetados no habrá abuso o violación de la integridad de las personas. Por ello,se tiene el derecho a elegir y a disfrutar de una vida sexual activa bajo criterios propios; laelección de la pareja constituye uno de los aspectos incluidos en estos derechos.

Dado lo anterior, se debe contemplar la accesibilidad a estos derechos, ya queen personas condiscapacidad la sexualidad debe enmarcarse dentro de sus particularidades. Esto es necesario para que verdaderamente tengan la oportunidad de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Ejemplo de lo anterior es la accesibilidad a espacios adecuados, a información verdadera, a la decisión propia y a los distintos apoyos que la persona considere necesarios.

Es fundamental trascender en las diferentes dimensiones de la sexualidad, ya que sin el correcto desarrollo de estas se crean estereotipos, mitos y prejuicios hacia el tema, en especial respecto de su relación con las personas con discapacidad. Así, la sexualidad vista desde su concepción integral plantea la necesidad de

promoveruna vida sexual adecuada, la cual no transgreda la dignidad e igualdad de las personas.

Mediante el abordaje de las categorías planteadas anteriormente será posible fundamentar un abordaje sobre los derechos sexuales y reproductivos de la personas con discapacidad. En los apartados siguientes se expondrán cuáles son los desafíos de una política pública nacional, lo cualpermitirá un posicionamiento crítico en el análisis de las distintas aristas que se presentan en esta temática y que se encuentran reflejadas en el problema y objetivos de esta investigación.

Finalmente, cabe destacar que laaproximación teórica hasta aquí esbozada brinda insumos importantes para poder comprender desde un punto de vista histórico ylos intereses del Estado como gestor de la política pública. En este sentido, ha quedado demostrado cómo el aparato estatal crea la política pública para atender las manifestaciones de la “cuestión social”. Para los objetivos de esta investigación, será fundamental una de dichas manifestaciones: los derechos sexuales y reproductivos de las personas con diversidad funcional.

## Tema de la investigación

**Política pública en derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad**

El escaso abordaje que se ha dado en Costa Ricaa los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad ha limitado la incorporación de estos a la política pública. Esta situación ha vulnerabilizado a la población en condición de discapacidad, por lo cualel punto de partida de esta investigación se plantea a manera de desafío.

## Problema

¿Cuáles son los principales desafíos que presenta el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad en la política pública costarricense?

**Objetivo general**

Determinar los principales desafíos que presenta la incorporación de los derechos sexuales y reproductivos a la Política Nacional en Discapacidad (PONADIS) para satisfacer las demandas y necesidades de la población con algún tipo de discapacidad.

**Objetivos específicos**

- Identificar lo estipulado en la Política Nacional en Discapacidad en materia de derechos sexuales y reproductivos, así como aquellos ejes que posean una relación directa con el tema, a partir de un análisis de política pública.
- Contrastar la perspectiva, en el tema de derechos sexuales y reproductivos, de las personas con discapacidad con la de los profesionales que trabajanconlas necesidades de esta población y con la gestión de la política pública.
- Identificar los factores económicos, sociales y políticos que, a nivel de la política pública en derechos sexuales y reproductivos, restringen el ejercicio pleno de estos en la población con discapacidad.

## Estrategia teórico-metodológica

La compresión de la realidad que enfrentan los hombres y mujeres con discapacidad en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos implica un proceso complejo de lectura analítica de los factores políticos, sociales, históricos y económicos. Lo anterior es importante para identificar el contexto en el que se desarrollan estas personas,y así visualizar las contradicciones en el ejercicio de los derechos y la gestión de la política pública dentro de dicho contexto.

Mediante la dialéctica es posible colocar el fenómeno por investigar dentro de una realidad cambiante y constituida por factores externos e internos contradictorios.Esta se conceptualiza como la“ciencia acerca de las leyes más generales del desarrollo de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento; teoría y método del conocimiento de los fenómenos de la realidad en su desarrollo, en su auto movimiento, con base en sus contradicciones internas” (Blauberg, 1977,p.59).

Así pues, es necesario tomar en cuenta las contradicciones que conforman el fenómeno, no solamente aquellos aspectos que son congruentes con los objetivos o intensiones de este. Por tanto se trata de lograr concebir, desde un enfoque de totalidad e historicidad, la política pública en materia de derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres con discapacidad. Para ello se toman en

cuenta los siguientes aspectos: orígenes de la política; contextos económico, político y social en el cual surge y se implementa; política social donde se construye y se modifica; manifestaciones de la “cuestión social” traducidas en demandas y necesidades; población meta; y contradicciones que posee en sí misma. Además, se abordan los vacíos que puede presentar en la actualidad, entre otras categorías. Esto permite superar una visión superficial y fragmentada de la realidadsin erigir los resultados de esta investigacióncomo una verdad absoluta. Por el contrario toma en cuenta la modificación constante de los factores y del fenómeno mismo:

> La dialéctica es esencialmente crítica y revolucionaria. Ante esta filosofía no existe nada definitivo, absoluto, consagrado; en todo pone de relieve lo que tiene de perecedero, y no deja en pie más que el proceso ininterrumpido del devenir y el perecer, un ascenso sin fin de lo inferior a lo superior (...) Las leyes de la dialéctica son las del desarrollo no solo del mundo material sino también del conocimiento humano. Para que el hombre esté en condiciones de conocer los fenómenos del mundomaterial con todos sus anexos, relaciones, transiciones mutuas y contradicciones, su conciencia, los conceptos que surgenen su cabeza, deben ser igualmente flexibles, móviles, contradictorios. De ahí que la dialécticasea al mismo tiempo teoría del conocimiento y lógica dialéctica. (Blauberg, 1977, p.68)

La conceptualización de la discapacidad se ha visto permeada por hechos históricos importantes y movimientos políticos transversales, los cuales han provocado una constante transformación de la percepción de esta población. Tomando en cuenta esta realidad en constante movimiento es que se busca incorporar en el análisis los factores determinantes de la vida sexual y reproductiva de la persona con discapacidad. El reconocimiento de esta situación implica el cuestionamiento del papel de la población en el ejercicio de sus derechos y el del Estado en la promoción de estos.

Así pues, es importante acercarse al marco jurídico, político y social que enmarca la situación referente a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. De esta manera, se concibea la población como un elemento activo y a la política pública, como resultado de la dinámica social, sin excluir de este proceso los elementos contradictorios y de conflicto.

En vista de lo anterior para el análisis de la Política Nacional en Discapacidad (PONADIS) se retoman los aportes realizados por la trabajadora social M.Sc.Nidia Esther Morera Guillén, la cual brinda una síntesis de los aspectos por considerar en el análisis de esta política. Además, dicho acercamiento se realizará también retomando los planteamientos de la Política Nacional sobre Sexualidad.La elección de este enfoque radica en que las distintas dimensiones aportadas permiten una comprensión histórica de la totalidad presente en la gestión de la política, considerándola un proceso dialéctico en la realidad actual.

**Tabla n. 3: Matriz de análisis de la política pública**

| Categoría | Aspectos relevantes |
|---|---|
| **Origen de la política** | Actores/intereses/demandas.<br>Quién o quiénes promueven el tema.<br>Fracciones de clase, organizaciones, grupos, individuos estratégicamente situados.<br>Grupos de interés: quiénes presionan por una respuesta aunque no son los directamente afectados.<br>Derechos que se busca defender, restituir, ejercer y exigir. |
| **Contexto social y político** | Modelo de Estado y tipo de gobierno.<br>Intereses e ideología dominante.<br>Configuración socio-histórica de las relaciones sociales y económicas.<br>Estructura social.<br>Modo de producción.<br>Metamorfosis en el mundo del trabajo. |
| **Política social en sí** | Manifestaciones de la “cuestión social” objeto de la política.<br>Población meta de la política.<br>Lineamientos, estrategias, prioridades y objetivos de la política.<br>Instrumentos y medios de trabajo: instituciones |

| | |
|---|---|
| | participantes, sustento jurídico y bases ético-políticas,teórico-metodológicas y técnico operativas.<br>Naturaleza de la política.<br>Tipo de política.<br>Productos y resultados. |

Fuente: Elaboración propia (Morera, 2012).

Los desafíos que enfrenta esta política actualmente solo podrán ser identificados en su totalidad en caso de que se tomen en cuenta los actores que conforman la sociedad, las contradicciones políticas que provocan tensiones importantes entre estos y el contexto histórico en donde se presentan las nuevas demandas poblacionales y las acciones gubernamentales. Esto no desde cualquier vía, sino de un modo que permita comprenderlos en la coyuntura que enfrenta la población con discapacidad, sin perder de vista su historia. Con esto se establece una forma distinta de concebir a los sujetos, desde su capacidad de participación política, exigibilidad de derechos, presión social, poseedores de necesidades diversas, modificadores de su realidad inmediata y la de los demás, e influenciados por las acciones políticas y sociales de su contexto.

Ahora bien, una vez expuesto el enfoque de la presente investigación para la lectura y el análisis de la realidad actual de la política, así como la de los distintos actores e intereses que la componen, fue necesario conceptualizar qué tipo de

investigación se pretendía realizar y los componentes que esta presentaría, así como sus distintas etapas.Partiendo de una relación permanente entre el sujeto cognoscente y el objeto de estudio, se evidenció la necesidad de realizar una investigación-acción participativa de naturaleza emancipadora.

La investigación-acción participativa corresponde a un modelo cualitativo innovador y diferente propuesto por primera vez en 1944 por Kurt Lewis para las ciencias sociales, el cual se define como

> Una forma de investigación que podía ligar el enfoque experimental de la ciencia social con programas de acción social que respondiera a los problemas sociales principales de entonces. Mediante la investigación–acción (…) se podía lograr en forma simultáneas avances teóricos y cambios sociales. (Rodríguez et al., 2010, p.3)

La investigación-acción participativa es entendida como una reflexión sobre las acciones humanas y las situaciones sociales vividas, cuyo objetivo fundamental es ampliar la comprensión de los problemas prácticos. Las acciones van encaminadas a modificar la situación una vez que se logre una comprensión más profunda de los problemas.

Rodríguez et al. (2010) desarrollan la idea de que este tipo de investigación se enfocano solo en los acervos prácticos y morales, sino también en los críticos. Lo anterior porque este tipo de investigación esuna forma de indagación autor

reflexiva realizada por quienes participan en las situaciones sociales para mejorar la racionalidad y la justicia de sus propias prácticas sociales, su comprensión sobre estas y las situaciones e instituciones en que se desarrollan.Este tipo de investigación presenta las siguientes características (Rodríguez et al., 2010, p. 10):

- Es participativa. Las personas trabajan con la intención de mejorar sus propias prácticas.
- La investigación sigue una espiral introspectiva: una espiral de ciclos de planificación, acción, observación y reflexión.
- Es colaborativa, se realiza en grupo por las personas implicadas.
- Crea comunidades autocríticas de personas que participan y colaboran en todas las fases del proceso de investigación.
- Es un proceso sistemático de aprendizaje, orientado a la praxis (acción críticamente informada y comprometida).
- Induce a teorizar sobre la práctica.
- Somete a prueba las prácticas, las ideas y las suposiciones.
- Implica registrar, recopilar, analizar nuestros propios juicios, reacciones e impresiones en torno a lo que ocurre; exige llevar un diario personal en el que se registran nuestras reflexiones.
- Es un proceso político porque implica cambios que afectan a las personas.
- Realiza análisis críticos de las situaciones.

- Procede progresivamente a cambios más amplios.
- Empieza con pequeños ciclos de planificación, acción, observación y reflexión, avanzando hacia problemas de más envergadura; la inician pequeños grupos de colaboradores, expandiéndose gradualmente a un número mayor de personas.

**Investigación emancipadora**

El paradigma emancipador como su nombre lo indica persigue“la facilitación de una política de lo posible mediante la confrontación de la opresión social en cualquier nivel que esta se produzca” (Olivier, 2008, p. 309). Por otro lado, a partir de la revisión bibliográfica realizada y de la consulta a los informantes clave,se han podido evidenciar algunos vacíos en materia de derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad. Por ello resulta de suma importancia articular el proceso investigativo alrededor dela transformación social mediante el paradigma emancipador.

Es importante señalar que la relevancia de la investigación emancipadora

> Reside en establecer un diálogo entre investigadores y la población basecon la que trabajan con el objetivo de descubrir y reconocer sus necesidades prácticas y culturales. Aquí la investigación se convierte en

> una parte de un proceso del desarrollo que también incluye la educación y la acción política (Reasoncomo se cita en Olivier, 2008, p. 311)

Asimismo es relevante destacar quela investigación emancipadora “puede tener que ver con el autoconocimiento, tanto de los investigadores como de los sujetos de la investigación, y no tener por qué estar separado de los procesos más amplios de educación y política” (Olivier, 2008, p. 311). En este sentido, al realizar la investigación con población en condición de discapacidad resulta de suma importancia enfocar el empoderamiento de estas personas mediante el autoconocimiento.

De acuerdo con este nuevo paradigma, el objeto de estudio es la discriminación que sufren ciertos colectivos. Por ello, el objetivo fundamental de toda investigación emancipadora es desafiar las relaciones de poder existentes que perpetúan esta situación. Así pues, este enfoque se fundamenta

> sobre la base de una visión de individuos no abstraídos en su especificidad social concreta, los que, en virtud de ser personas, necesitan vivir en un orden social que las trate como individuos con dignidad, como capaces de ejercer e incrementar su autonomía, de realizar actividades valoradas dentro de un ámbito privado y de desarrollar sus diversas potencialidades. (Lukes como se cita en Olivier, 2008, p. 312)

En vista de lo anterior el proceso investigativo se decidió llevar a cabo en conjunto con las personas en condición de discapacidad, desde el trabajo de campo hasta la exposición de los resultados en el informe final. Lo anterior permitirá empoderar a esta población y contribuir a la eliminación del individualismo metodológico. Para poder lograr lo anterior es necesario que los resultados de la investigación sean accesibles para la población con la cual se realizará el proceso investigativo.

La elección de la poblaciónes el resultado de la determinación de los elementos fundamentales de la investigación. Cuando se desea realizar un acercamiento a la población de interés, debe estar claro cómo está compuesta, dónde se ubica y cuál sería la mejor forma contactarla.

En la segunda fase, se dio el acercamiento al objeto de estudio para caracterizarlo,conocerlo y establecerlímites. Esta etapa no depende exclusivamente del investigador, dado que la relación dialéctica entre el sujeto cognoscente y el objeto de estudio es dinámica y cambiante.Este acercamiento es diverso, según las necesidades de la investigación y como esté compuesto el objeto de estudio. Por ello es fundamental la fase de recopilación de datos, desde la cual se construye una primera imagen.

El presente estudio se enfocó en el análisis de la Política Nacional en Discapacidad al abordar los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres con discapacidad. Para ello se acudió a la población del programa de residencias del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, el cual

está conformado por población con discapacidad de 18 a 65 años, en condición de riesgo u abandono. Además, estos fueron seleccionados a partir de los siguientes aspectos:

- ✓ Ser usuario actual del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.
- ✓ Residir en la Región Central Norte.
- ✓ No poseer historial previo relacionado con abuso sexual o intento del mismo.
- ✓ Un nivel alto de autonomía: “Se refiere a la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo. Autónomo es todo aquél que decide conscientemente qué reglas son las que van a guiar su comportamiento” (REDI, 2011, p.2). En el caso de estas personas, su nivel alto de autonomía será relevante en la medida en que participen de forma activa, crítica e independiente en las discusiones que se planteen sin que sus opiniones se encuentren influenciadas por terceros.
- ✓ Discapacidad que permita el desplazamiento a las actividades por desarrollar.
- ✓ Discapacidad intelectual que permita la comunicación (desde diversas metodologías).
- ✓ Aprobación previa por parte del profesional encargado de la participación del o la usuaria.

Estos aspectos se evaluaron con ayuda de las áreas de Trabajo Social y Psicología del CNREE. De este modo, seobtuvo un diagnóstico de las características y condiciones de cada uno de los(as) usuarios(as), y con ello la idoneidad para la participación en el grupo focal.Se enfatizaron estas características porque la población participante será el pilar principal en la recolección de información, con lo cual se podrá vislumbrar la realidad que enfrentan hombres y mujeres con discapacidad en Costa Rica. Con el objetivo de acercarnos a esta realidad particular, se buscó que participara el mismonúmero de hombres y mujeres, teniendo en cuenta la categoría género como uno de los aspectos determinantes de la vivencia de la sexualidad en la población.

Tomando en cuenta que el programa de Convivencia Familiar del CNREE cuenta con residencias de, a lo sumo, doce personas, la participación de diez personas por grupo focal fue un número ideal para el manejo adecuado del grupo y una cantidad simbólica que nos permitió la adecuada ejecución de las actividades programadas. Asimismo, dado que la discapacidad se presenta de maneras diversas en la población, fue fundamental tomar en cuenta estas particularidades para el desarrollo de las técnicas. Durante el periodo en que se realizaron los grupos focales, las particularidades de la situación obligaron a la modificación del planteamiento original, por lo que fue necesario anular uno de los grupos focales.

El primer obstáculo fue el perfil de los participantes, ya que este es fundamental para que la técnica de grupo focal sea viable y exitosa. Dado que los expedientes del CNREE no presentan necesariamente una historia completa de vida, se debió

tener el cuidado suficiente para determinar quiénes podrían participar. Esto redujo el grupo focal de personas con discapacidad cognitiva a cuatro participantes, con las cuales se llevó a cabo la actividad con resultados favorables.

Con el mismo cuidado y dedicación se organizó el segundo grupo focal, sin embargo, este tuvo que ser cancelado, ya que apegarse al perfil requerido fue de gran dificultad. Como primer reto porenfrentar estuvo la asistencia de los participantes, ya que fue difícil encontrar a personas que se apegaran al perfil requerido. Las cuatropersonas que finalmente fueron convocadas presentaron condiciones de discapacidad muy diversas, lo cual llevó a cuestionar la viabilidad del grupo focal. Lo anterior tomando en cuenta que esta técnica presenta las siguientes características:

- Un mismo espacio para todos los participantes.
- Preguntas generadoras en igualdad de condiciones para todos.
- Incentivo de discusión del tema.
- Tiempo determinado para realizarse.

Estos aspectos se convirtieron en un obstáculo, ya que las personas que serían parte del grupo focal tienen formas diversas de comunicación y de acceder al espacio en el que se iba a realizar la actividad. Ademásal intentar preparar una sola técnica se estarían perdiendo las particularidades de la población y sería un obstáculo para optimizar la participación de los sujetos seleccionados.Por ello se

determinó que una entrevista superaba los obstáculos anteriores, y facilitaba el acceso a los participantes. No obstante, esta tampoco se pudo realizar con la población del CNREE debido a situaciones personales vividas por los participantes a lo interno de las residencias,sin embargo, de igual forma, se entrevistó a algunos miembros del Movimiento de Vida Independiente (Morpho) quienes a su vez manifestaban condiciones de discapacidad de tipo física.

Así las cosas, aunque fue necesario modificar las técnicas de recolección de datos originalmente planteadas, se mantuvieron los objetivos iniciales así como la importancia de la participación activa de la población con discapacidad.

**Técnicas de recolección de información**

En primera instancia, es importante tener claro lo siguiente:

> Se parte de los momentos desarrollados durante el proceso investigativo, correspondientes a recolección, investigación y análisis de la información, los cuales se basan en categorías teóricas de análisis que no son simples invenciones, sino producto del reconocimiento de las condiciones socio históricas que permean la realidad y, por ende, median la constitución y aprehensión del objeto de estudio. (Aguilar, Monge, Rodríguez y Romero, 2011, p. 58)

De acuerdo con lo anterior, la fase de recolección de la información no implica su análisis inmediato, sino que es después de obtenerla cuando se lleva a cabo dicho análisis. Durante este proceso de recolección, se utilizaronciertas categorías de análisis, a saber: *derechos sexuales y reproductivos*, *discapacidad*y *política pública*.

Con base en la teoría que orienta esta investigación, fue importante realizar un primer acercamiento al objeto de estudio mediante entrevistas afuncionarios y funcionarias que se encargan de la población con discapacidad, así como profesionales involucrados en el aspecto político de la temática. Además se realizó un grupo focal con personas con discapacidad cognitiva y una entrevista a algunosmiembros del movimiento Vida Independiente. De este modo, fue posible conocer su visión sobre los derechos sexuales y reproductivos así como su experiencia de vida en esta temática y su percepción sobre las acciones a nivel de política pública que desarrolla el Estado.

**Técnicas de análisis**

Por análisis se entiende “el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones” (Spradley como se cita en Rodríguez et al., 2005,p.134).El análisis en investigación cualitativa de tipo emancipatorio se caracteriza por ser cíclica o circular.Ahora bien, tomando en cuenta esteconcepto sobre el análisis de datos cualitativos en la investigación emancipadora,

esrelevante nombrar algunas técnicas de análisis, las cuales no fueron elegidas de manera apriorística y dogmática.

En primer lugar, se utilizó la técnica de análisis de contenido, la cual es“una técnica de investigación de la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones, que tiene por objeto interpretar” (Tena y Rivera, 2007, pp.49-50). A partir de la información recopilada, se realizaron inferencias plausibles y válidas que podrían aplicarse al contexto en el que se generaron. Esto se llevó a cabo mediante la revisión documental y el análisis de las entrevistas.

Por otra parte, setrianguló la información, lo cual “permite contrastar las observaciones desde diferentes perspectivas de tiempos, espacios, teorías, datos, fuentes y disciplinas” (Rodríguez et al., 2005, p. 149). En el caso de la presente investigación, dicha técnica se utilizó con base en las fuentes documentales, la consulta a expertos y el grupo focal con las personas con discapacidad.

Como parte de la recolección de la información, se realizaron entrevistas y un grupo focal.La técnica de los grupos focales se conceptualizó como “una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se procura que un grupo de individuos seleccionados por los investigadores discutan, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación” (Rodríguez et al., 2005, p.153).Creswell (2005, p.34) sugiere que el tamaño de los grupos varía dependiendo del tema: “tres a cinco personas cuando

se expresan emociones profundas o temas complejos, y de seis a diez participantes si las cuestiones a tratar versan sobre asuntos más cotidianos, aunque en las sesiones no debe excederse de un número manejable de individuos. El formato y naturaleza de la sesión o sesiones depende del objetivo y las características de los participantes y el planteamiento del problema". En este sentido, las cuatro personas que cumplían con el perfil para participar en el grupo focal permitieron aprovechar los beneficios brindados por esta técnica.Asimismo se hizo uso de la entrevista semiestructurada, la cual "se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados"(Hernández et al., 2006, p.597).

A continuación, se adjunta una matriz resumen que contiene los siguientes aspectos: Problema, objeto, objetivos de la investigación, técnicas de recolección y estrategias de análisis.

**Tabla n. 4:Matriz técnico-operativa**

| | **Datos descriptivos de la investigación** |
|---|---|
| **Modalidad** | Tesis |
| **Cantidad de integrantes** | Dos |
| **Tema** | Política pública en derechos sexuales y reproductivos de |

| | |
|---|---|
| | hombres y mujeres con discapacidad |
| **Objeto** | Derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres con discapacidad. |
| **Problema** | ¿Cuáles son los principales desafíos que presenta el abordajede los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad en lapolítica pública nacional, que incorpore las demandas de la población mayor de 18 años usuaria del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE)? |
| **Elementos que orientan el aprendizaje** | ¿Hasta qué punto la política nacional en discapacidad contempla los derechos sexuales y reproductivos de la población?<br>¿Cuáles sonlas principales demandas sobre derechos sexuales y reproductivos manifiestas por la población con discapacidad? |
| **Ejes de problema** | Derechos sexuales<br>Derechos reproductivos |

| | |
|---|---|
| | Discapacidad<br>Política pública |
| **Objetivo general** | Determinar los principales desafíos que presenta la implementación de los derechos sexuales y reproductivos en la Política Nacional en Discapacidad (PONADIS), que incorpore las demandas y necesidades de la población mayor de 18 añosusuaria del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. |
| **Elementos a resolver** | Se desea indagar sobre si la política nacional en discapacidad, en materia de derechos sexuales y reproductivos, responde a las necesidades y demandas de las personas con discapacidad. Con esto se busca evidenciar si es necesaria la creación de una política particular en este tema para estapoblación. De ser así, será necesario plantearcuáles son los principales obstáculosy retos. |
| **Ejes del objetivo general** | Actores en la gestión de política pública en materia de derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres con discapacidad. |

| | |
|---|---|
| | Principales factores que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres con discapacidad. |
| **Objetivos específicos** | • Identificar lo estipulado en la Política Nacional de Discapacidad en materia de derechos sexuales y reproductivos, así como aquellos ejes que posean una relación directa con el tema.<br>• Contrastar la perspectiva, en el tema de derechos sexuales y reproductivos, de las y los usuarios en condición de discapacidad con la de los profesionales que abarcan directamente las necesidades de la población y la gestión de la política pública.<br>• Identificar los factores económicos, sociales y políticos que, a nivel de la política pública en derechos sexuales y reproductivos restringen el ejercicio pleno de estos para la población con discapacidad. |
| **Principales actividades** | Contactar alos y las profesionales que conforman las redes de apoyo en la gestión de la política pública en materia de discapacidad.<br>Contactar a actores vinculados a la temática de los derechos reproductivos y sexuales y que no están integrados en las |

| | |
|---|---|
| | redes de apoyo.<br>Analizar la información obtenida en las entrevistas.<br>Búsqueda bibliográfica en las distintas bibliotecas de la Universidad de Costa Rica y del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, asícomo en las fuentes disponibles en sitios web oficiales para indagar cómo ha sido abordado el tema. |
| **Técnicas de recolección de datos** | Entrevistas a profesionales que abordan el tema enel CNREE y en otras instituciones estatales.<br>Entrevistas a la población con discapacidad.<br>Grupo focal con personas con discapacidad cognitiva usuaria del CNREE. |
| **Aporte esperado de cada técnica** | Se espera obtener, mediante la recolección de información bibliográfica, las entrevistas y los grupos focales, los acervos teóricos necesarios para realizar una lectura integral de la realidad de la población con discapacidad. |
| **Instrumentos** | Matriz de sistematización.<br>Guías de entrevista.<br>Guía de grupo focal. |

| | |
|---|---|
| **Medios y escenarios** | La investigación se realizócon los profesionales que forman parte del equipo del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial en la sede regional Central Norte y con algunos usuarios de dicha institución.<br>Se abarcaronlos últimos diez años en los que se handesarrollado esfuerzos en materia de diversidad funcional. |
| **Recursos** | Espacio institucional para lasentrevistas.<br>Disposición de profesionales para la aplicación de entrevistas.<br>Documentos institucionales requeridos.<br>Divulgación en todas las sedes del país acerca de la realización de la tesis, así como la disponibilidad del documento escrito. |
| **Técnicas deanálisis** | Análisis de contenido.<br>Triangulación de información. |
| **Aporte esperado de las técnicas** | Sistematización de la información recolectada mediante las entrevistas, la observación y la búsqueda bibliográfica. El fin de dicha sistematización es formular conclusiones yrecomendaciones en aras de responder al problema de investigación y a los objetivos planteados. |

| | |
|---|---|
| **Instrumentos para las técnicas** | Gráficos.<br>Diagramas.<br>Matrices.<br>Cuadros de doble entrada. |

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla n. 5:Categorías y sub-categorías de análisis para la investigación**

| Objetivo específico | Categoría de análisis | Sub-categorías |
|---|---|---|
| Identificar lo estipulado en la Política Nacional de Discapacidad en materia de derechos sexuales y reproductivos, así como aquellos ejes que posean una relación directa con el tema. | La política pública costarricense como instrumento para la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad. | Relación de la PONADIS con la Política Nacional en Sexualidad. Contexto de gestión de la PONADIS.<br><br>Perspectiva profesional sobre la PONADIS. |
| Contrastar la perspectiva, en el tema de derechos sexuales y reproductivos, de las y los usuarios en | Percepciones profesionales sobre la PONADIS como respuesta a los | Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.<br>Reconocimiento de la |

| | | |
|---|---|---|
| condición de discapacidad con la de los profesionales que abarcan directamente las necesidades de la población y la gestión de la política pública. | derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad.<br>Percepciones de la población con discapacidad sobre el papel desempeñado por la PONADIS para la protección de susderechos sexuales y reproductivos. | PONADIS en la validación de estos derechos.<br>Factores limitantes en el ejercicio de estos derechos. |
| Identificar los factores económicos, sociales y políticos que, a nivel de la política pública en derechos sexuales y reproductivos restringen el ejercicio pleno de estos para la población con discapacidad. | Factores limitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.<br>Característicasde la PONADIS que limitan la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las | Factoreseconómicos: acceso a medios y servicios para ejercer sus derechos.<br>Factores sociales: estereotipos, roles preestablecidos y esquemas socialmente construidos.<br>Factores políticos: gestión de políticas públicas que |

| | | |
|---|---|---|
| | personas con discapacidad. | protejan los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad. |

**Tabla n. 6:Categorías de análisis empleadas en el grupo focal**

| Objetivo de grupo focal 1 | Categorías de análisis | Preguntas |
|---|---|---|
| Determinarla perspectiva de la población con discapacidad sobre el papel desempeñado por parte de la PONADIS en la validación y protección de los derechos sexuales y reproductivos de esta población. | Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.<br>Reconocimiento de la PONADIS en la validación de estos derechos.<br>Factores limitantes en el ejercicio de estos derechos. | ¿Les han hablado de sus derechos sexuales y reproductivos? ¿Qué les han dicho al respecto? ¿Cuál es la opinión sobre lo que les han dicho?<br><br>¿Les han hablado o escuchado sobre la PONADIS? ¿En esta se habla sobre sus derechos sexuales y |

| | |
|---|---|
| | reproductivos? ¿Creen que la PONADIS toma en cuenta sus derechos sexuales y reproductivos?<br><br>*Segunda parte: Mediante un dibujo individual se intentó obtener respuestas a las siguientes preguntas:*<br><br>¿Cómo me visualizo en un futuro?<br>¿Qué necesito para vivirplenamente mi sexualidad?<br>¿Qué dificulta que viva mi sexualidad? |

**Fuente: elaboración propia**

## Capítulo II

## Reconstrucción de la Política Nacional en Discapacidad (PONADIS) y su vínculo con la Política Nacional en Sexualidad

La elaboración del presente análisis conceptualiza la política como un producto de contradicciones socio-históricas y políticas. Por ello se abordanlos principales componentes que participan en su creación y gestión. Además, se indaga sobre los principales lineamientos que respaldan en la PONADIS los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad.

Junto con lo estipulado por la Política Nacional en Sexualidad se presentarála forma en la que se ha abarcado el tema de los derechos sexuales y reproductivos dela población en condición de discapacidad. Mediante este abordaje se evaluará si ambas políticas respaldan estos derechos, además de sus principales aportes y limitaciones para la presenteinvestigación.

**Antecedentes de la PONADIS y de la Política Nacional en Sexualidad**

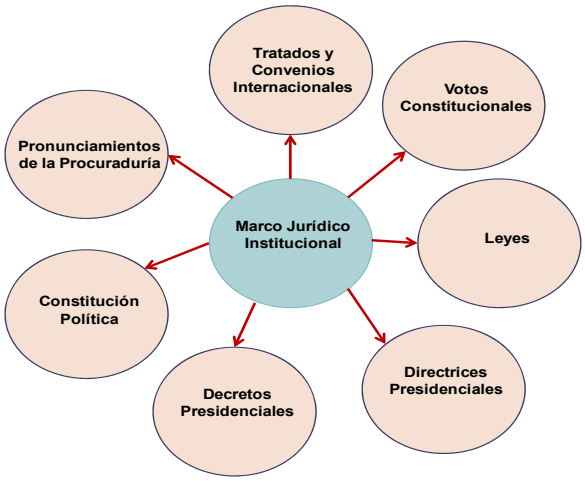
Mediante la Política Nacional en Discapacidad se ha llevado a cabo un esfuerzo de grandes proporciones para satisfacer las demandas e intereses de la población en condición de discapacidad. En dicho esfuerzo convergen distintos actores legales, políticos y sociales.

Existen varios antecedentes de tipo legal que dieron pie a la necesidad de crear la Política Nacional en Discapacidad. Entre estos cabe destacar la ratificación de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de las Personas con Discapacidad (Ley 7948), la promulgación de la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y la Ley 8661 (aprobación de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad).

Con base en ciertos principios constitucionales, en la ratificación de tratados internacionales, en las demandas de las personas con discapacidad y en los compromisos del gobierno de turno, el Estado costarricense se ve en la obligación de salvaguardar los derechos humanos, en este caso para este grupo poblacional, lo cual ha generado un amplio ordenamiento jurídico. De esta manera inicia en Costa Rica al proceso legal para la promulgación de la Política Nacional en Discapacidad, con el objetivo de llevar a cabo acciones concretasque respondieran a los compromisos que el país había aceptado.

Estas acciones son implementadas por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). A continuación se presenta un gráfico con las actuaciones y competencias del CNREE.

**Gráfico 2: Actuaciones y competencias del CNREE**




Fuente: www.cnree.go.cr

Adicionalmente, el marco legal del CNREE se encuentra influenciado por tratados internacionales tales como el de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre derechos humanos (Declaración Universal de Derechos Humanos emitida en 1948), la disposición acerca del principio de no discriminación, la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas Formas de Discriminación contra

lasPersonas con Discapacidad y, más recientemente, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008). Dichas iniciativas pretendenlegitimarlas necesidades de esta población desde múltiples aristas que conforman su cotidianeidad, con el fin de garantizar la salvaguarda de sus derechos en la salud, la educación, el trabajo, entre otros. (CNREE, 2010)

De la misma forma, es mediante la ratificación de leyes y tratados internacionales en materia de derechos sexuales y reproductivos que en Costa Rica se incorpora este tema en la agenda pública.Según laAsociación Demográfica Costarricense (2004), Costa Rica ha ratificado la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer (CEDAW), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo en 1994. Asimismo, en el 2004 se conmemoraron los 10 años de la CIPD y en la reunión del Comité Especial sobre Población y Desarrollo de la CEPAL se discutió y ratificó nuevamente dichoacuerdo. En 1994 se ratificaron acuerdos sobre temas como la planificación familiar, la prevención y el tratamiento de ETS (incluido el VIH/SIDA), información y educación sexual y el acceso de personas adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva. En 1995 se celebró en Beijing la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer (CCMM), en la que se consolidó la misma definición de salud reproductiva y derechos reproductivos establecida en la CIPD(Asociación Demográfica Costarricense, 2004).

Aunque no se mencionenexplícitamentelos derechos sexuales y reproductivos, en estos convenios se empiezan a tratar diversos temas conexos, lo cualpermitió que

se implementaran algunas acciones en esta línea en Costa Rica. Así pues, aunque no se aludiera a los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad, sí se hizo referencia a la salud sexual y reproductiva como un aspecto de interés de toda la población costarricense.

Sin embargo, esto no fue suficiente para abordar directamente la sexualidad en esta población y esta se redujo a una visión clínica del tema, lo cual ha limitado la validación de estos derechos. De esta forma, queda aún más lejos la posibilidad de una respuesta integral a las necesidades sexuales y reproductivas de las personas con discapacidad.

Por lo tanto, estos antecedentes no vienen a significar el inicio de un proceso por la validación de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, sino el punto de partida para un abordaje limitado y orientado a una visión clínica de estos derechos.

En este momento, es necesario retomar estos antecedentes como punto de partida, para lograr alcanzar una comprensión adecuada del contexto costarricense. Esto permitirá conocer con cuáles herramientas se puede contar y sobretodo superar las limitaciones existentes en esta materia.

En la actualidad, Costa Rica cuenta con el decreto ejecutivo 27913-S que regula algunos aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluyendo el derecho de hombres y mujeres a esterilizarse por su propia voluntad. Además de

este, la Asociación DemográficaCostarricense (2004, p. 6) plantea otroshechos acontecidos a nivel nacional en materia de salud sexual y reproductiva:

- La Anticoncepción de Emergencia aún no forma parte de los procedimientos que el Estado ofrece en los servicios públicos de salud.
- El aborto es solamente permitido por razones terapéuticas. Aun así, no existe a nivel de los servicios de salud un protocolo que facilite este procedimiento, lo cual hace que en la práctica los lineamientos y criterios que se utilizan sean ambiguos y en detrimento de los derechos de las mujeres.
- Aunque existen las Políticas de Educación Integral de la Expresión de la Sexualidad Humana y el Ministerio de Educación Pública ha definido el tema de la sexualidad como un eje transversal del currículum costarricense, a nivel de los centros educativos y del sistema de salud no se han implementado programas sostenibles de educación sexual.

(Asociación Demográfica Costarricense, 2004; p. 6)

Estos temas son de discusión constante por parte del Gobierno.En este sentido, se han tomado decisiones y se han cambiado conceptos importantes, como es el caso de la fertilización in vitro y el aborto, ya que sin ser aprobados legalmente se han tornado cruciales en el marco de los derechos humanos.

Sin embargo, esto no implica en realidad un avance en materia de discapacidad, ya que no se toman en cuenta las particularidades de la población ni se atienden desde una perspectiva de inclusión. Así pues, se sigue invisibilizando a la población y enfatizando la perspectiva asexual que ha preponderado desde hace muchos años.

Aun cuando se ha empezado, a partir de un fundamento de derechos humanos, a hablar de aspectos como políticas de educación en materia de sexualidad humana, estas no conceptualizan de forma amplia a la población con discapacidad como poseedora de este derecho, como personas sexuadas ni como sujetos a los que va dirigida esta información.

A pesar de que esto antecede a la creación de la Política Nacional en Discapacidad y la de la Política Nacional en Sexualidad, aún no es la génesis de un abordaje amplio e integral de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

Así, como se ha podido observar, en ambas políticas se presenta un abordaje limitado de las particularidades de la población con discapacidad en su ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Lo anterior permite ver el respaldo legal con el que se cuenta en la actualidad para tratar el tema y las situaciones concretas que se presentan en las diversas instituciones estatales, así como las limitaciones importantesal respecto. Para vislumbrar lo expuesto con mayor claridad, en la tabla 7 se presentan los fundamentos legales de la PONADIS y en la tabla 8 de la Política Nacional en Sexualidadordenados cronológicamente,tanto a nivel nacional como internacional.

**Tabla n. 7:Fundamentos legales de la Política Nacional en Discapacidad**

| Año de creación | Ley |
|---|---|
| 1948 | Declaración Universal de los Derechos Humanos |
| 1973 | Ley 5347, creación del CNREE |
| 1996 | Ley 7948, Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de las Personas con Discapacidad |
| 1996 | Ley 7600, Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad |
| 2000 | Primera Política Nacional en Discapacidad (PONADIS) |
| 2008 | Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad |

Fuente: Elaboración propia a partir de la PONADIS 2014-2021

**Tabla n. 8:Fundamentos legales de la Política Nacional en Sexualidad**

| Año | Internacional | Nacional |
|---|---|---|
| 1984 | Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de la mujer(CEDAW) | |
| 1994 | Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) | |
| 1995 | Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing)<br>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la mujer. | Decreto ejecutivo 24029-S, autorización de técnicas de reproducción asistida<br>Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia. |
| 1996 | | Ley contra la Violencia Doméstica |
| 1998 | | Ley General sobre el VIH/SIDA<br>Código de la Niñez y la Adolescencia |
| 1999 | Conferencia Internacional de Población y Desarrollo + 5 (CIPD+5) | Reglamento de la Ley General sobre el VIH/SIDA<br>Decreto ejecutivo 27913-S, salud |

| | | |
|---|---|---|
| | | sexual y reproductiva<br>Ley contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad |
| 2000 | Conferencia Mundial Sobre la Mujer (Beijing+5) | Derogacióndel decreto ejecutivo24029-S |
| 2001 | | Políticas de Educación Integral de la Sexualidad Humana |
| 2002 | | Ley General de la Persona Joven |
| 2004 | Conferencia Internacional de Población y Desarrollo + 10 (CIPD+10) | Ley General de la Persona Joven<br>Política Pública de la Persona Joven |

Fuente: Asociación Demográfica Costarricense (2004).

**Actores, intereses y demandas**

El CNREE es el órgano rector en discapacidad, pero sus funciones no son las deun rector pleno. Dado que no tiene la potestad para emitir políticas nacionales, su accionar ha estado supeditadoa otras entidades de mayor jerarquía en el aparato estatal. Entre dichas instituciones cabe resaltar el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Vivienda y recientemente, el Ministerio de Salud.En la tabla 9 se presentan algunas instituciones relacionadas con la gestión de la PONADIS.

**Tabla n. 9: Actores estatales y no estatales relacionados con la PONADIS**

| Estatales | No estatales |
|---|---|
| Presidencia de la República<br>Ministerios rectores<br>Tribunales de justicia<br>Tribunal Supremo de Elecciones | Organizaciones no gubernamentales de personas con discapacidad (movimiento Vida Independiente)<br>Organizaciones no gubernamentales de |

| | |
|---|---|
| Defensoría de los Habitantes | derechos humanos |
| Instituto Nacional de Seguros | Personas con discapacidad y sus familias |
| Ministerio de Educación Pública | (sociedad civil) |
| Instituto Nacional de Aprendizaje | Centros privados de salud |
| Universidades públicas | Sistema educativo privado |
| Caja Costarricense del Seguro Social | Empresa privada |
| Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial | |

Fuente: Elaboración propia a partir de la Política Nacional en Discapacidad 2014-2021.

La participación de estos actores es distinta y está configurada a partir de sus funciones específicas. De manera transversal, los compromisos políticos de campaña influyen en el accionar de las instituciones estatales. Cada gobierno se ve en la obligación de salvaguardar algunos derechos específicamente en las poblaciones mayormente vulnerabilizadas, como una deuda social adquirida con la sociedad civil dentro de su agenda pública.

Esta situación debilita la búsqueda por validar los derechos que no son de interés generalizado por parte de los actores involucrados, sobre todo aquellos que no han sido demandados por gran parte de la sociedad costarricense. En este sentido,

El abordaje de derechos a nivel estatal se desarrolla según las negociaciones e intereses de los actores que forman parte de este proceso político y que marcan la pauta sobre los temas por trabajar en cada gobierno.

Esto no solo debilita la búsqueda igualitaria por validar los derechos de las personas con discapacidad, sino que lleva a una priorización que limita la visión integral y la intervención adecuada en la búsqueda de calidad de vida de la población.

Asimismo, en esta dinámica tan convulsa, se debe reconocer como actor en la lucha por el reconocimiento de los derechos, los movimientosde la sociedad civil (en este caso, los y las costarricenses con discapacidad, y sus familias).Este grupo poblacional se ha visto en la tarea de luchar por la restitución de garantías mediante la movilización social. Lo anterior ha sido necesario debido alas políticas sociales de un Estado reduccionista y neoliberal, mediante las cualesse le han arrebatadolos derechos a esta población. Las luchas de estas personas han obligado al Estado a la creación de normativas que respalden y salvaguarden sus intereses.En el caso de la población con discapacidad, esta no ha sido tarea fácil, pues la promulgación de leyes y mecanismos de protección de sus derechos y garantías se ha encontrado en manos de otros durante la mayor parte dela historia costarricense. Esta situación ha invisibilizado sus necesidades y demandas, tales como un entorno inclusivo e igualitario que garantice el ejercicio pleno de sus derechos.

Las dificultades deesta población en la lucha por sus derechos se manifiesta claramente en los pocos avances que se presentan en nuestro país para validar susderechos sexuales y reproductivos. No obstante, aunque en la PONADIS

vigente actualmente (2011-2021) no se profundiza en este tema, es posible fundamentar estos derechos con base endiversasdirectrices sobre la no discriminación y la salud sexual y reproductiva, a saber:

1. Ley7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (promulgada en 1996).
2. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en contra de las Personas con Discapacidad (Ley7948).
3. Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, Ley 8661 y su protocolo facultativo, que obliga al país a realizar las adecuaciones necesarias tanto en materia legal, económica, social, política y administrativa en procura de garantizar la igualdad de oportunidades y el goce pleno de derechos de las personas en condición de discapacidad.
4. Nuevo abordaje de la discapacidad desde los enfoques de derechos humanos, desarrollo inclusivo y equidad de género.
5. Inclusión de la nueva política en el diseño del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

Este primer acercamiento a la PONADIS y a la Política Nacional en Sexualidadpermite visualizar la existencia de un amplio marco legal internacional, que lamentablemente no ha generado la respuesta estatal esperada. A nivel nacional no se cuenta aún con las herramientas legales para tomar en cuenta las particularidades de la población con discapacidad y sus derechos sexuales y

reproductivos, así como tampoco ha sido posible plantear este tema como de interés público.

La situación expuesta vulnerabiliza a la población con discapacidad, ya que deja a criterio de cada actor involucrado la validación de sus derechos sexuales y reproductivos. De este modo, queda evidenciada la ausencia de mecanismosestatales a los que puedan acudir las personas con discapacidad para la adecuada defensa de sus derechos. Ni la PONADIS ni la Política Nacional en Sexualidad respaldan verdaderamente el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, por cuanto no reconocen sus particularidades al respecto,ni se profundiza en la forma en la que los diversos actores deberían proteger estos derechos. Esto representa un riesgo para la población, en el tanto en que queda desprotegida ante el poder de decisión de los actores institucionales y los políticos de turno.

Se reconoce así el papel que desempeñan los actores en esta lucha de validación de derechos, sus intereses y sus acciones, ya que esto no solo da un panorama amplio al cual hay que enfrentarse, sino también una visualización de la población como parte importante en la demanda y validación de sus derechos. Es decir, que la situación de vulnerabilidad no sea confundida como la imposibilidad de la población por exigir sus derechos.

De la misma forma, los fundamentos legales son limitados en materia de sexualidad y reproducción como derechos, sin embargo es un espacio ya constituido que debe seguir siendo modificado a partir de las demandas y necesidades de las personas con discapacidad.

Esta visualización de actores y antecedentes de la Política Nacional en Discapacidad y de la Política Nacional en Sexualidad no se plantea con el objetivo de ver lo más oscuro del panorama, si no por el contrario de encontrar los espacios desde los cuales es imperativo intervenir para reconocer el papel de las personas con discapacidad en él.

Cabe señalar que el marco legal existente puede ser utilizado como plataforma para desarrollar una legislación que responda a los intereses y demandas de esta población. Asimismo, los antecedentes jurídicos expuestos son un punto de partida para cuestionar el abordaje actual de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, así como para su defensa.

**Contexto sociopolítico de la creación de la PONADIS**

La primera PONADIS fue presentada en el año 2000. Para entender todo lo que conllevó la gestión de dicha política es necesario comprender las condiciones políticas, sociales y económicas en las que esta se creó.Esta contextualización permitirá visualizar los elementos que facilitaron y los obstáculos sociopolíticos en la elaboración de la política pública en materia de discapacidad. En este sentido, Sojo (como se cita en Vargas, 2005, p. 5):

> En los últimos veinte años el crecimiento económico ha sido irregular y en promedio inferior al de décadas atrás. En segundo lugar, durante los años noventa, la sociedad costarricense se volvió más inequitativa (...)

> En tercer lugar, aunque la pobreza disminuyó en la primera mitad de los noventa, el crecimiento económico ocurrido entre 1995-2003 no se tradujo en reducciones ulteriores. Esta cierta desconexión entre desempeño económico y equidad social se ha convertido en uno de los puntos de mayor controversia en el país.

La coyuntura expuesta también ha afectado a la población con discapacidad.Lo anterior es el resultado de la implementación de un modeloneoliberal costarricense, el cual“puede ser caracterizado según un criterio básico: su conceptualización del mercado como ámbito y mecanismo perfecto para la organización de la economía y, en general, de la sociedad”(Calvo, 1995, p.116).

Siguiendo a Montaño (2003), el neoliberalismo es una reestructuración del Estado para convertirlo en un sistema más productivo. Las medidas requeridas para alcanzar este objetivo impactan las relaciones sociales, pues lleva a la “heterogenización” de los sectores trabajadores y, por consiguiente, a una “pulverización” de las masas trabajadoras.De esta manera se promueve una cosmovisión en virtud de la cual el individuo es capaz de atender los problemas de supervivencia y convivencia por sí solo. Así, las personas con discapacidad quedan en desventaja porque necesita de medios, oportunidades y apoyos para su desarrollo óptimo.

En este paradigma social y económico,las leyes del mercado son el pilar en la toma de decisiones. Estas adquieren un papel protagónico en aras de alcanzar

mayores niveles de inserción en la economía mundial y de captación de capital extranjero. De acuerdo con este esquema ideológico, la población con discapacidad es conceptualizada y valorada con base en su capacidad de producción.

Según Esquivel (2005), la organización de la sociedad se debilita, ya que la forma de responder a las necesidades poblacionales es muy limitada y poco eficiente. Con esto nos enfrentamos a pocas alternativas para la resolución de las manifestaciones de la "cuestión social", las cuales se ven agudizadas por la contradicción capital-trabajo como consecuencia del sistema de producción capitalista (p.45)

Un estado neoliberal centrado en desarrollar políticas económicas deja de lado las políticas sociales para convertirlas en políticas focalizadas que no resuelven de manera adecuada la situación vivida por la población vulnerabilizada. Para las personas con discapacidad esto implica una limitante para el ejercicio de sus derechos y el acceso a servicios, lo cual influyó en la organización de los mismos para exigir mejoras en diversas áreas.

La población con discapacidad se enfrenta con esto a un estado neoliberal que la desvaloriza y que con sus acciones políticas agudiza sus condiciones de vulnerabilidad. La realidad a la que se enfrenta es políticamente complicada y en constante transformación, lo cual obliga a esta población a ser agentes activos y constantes para lograr cambios significativos en dicha realidad.

Por ello, no se trata solamente de plantear los derechos sexuales y reproductivos, sino de que estos sean analizados desde la realidad de las personas con discapacidad y sus particularidades dentro de un sistema económico capitalista. Esto viene a determinar las herramientas a las que se tiene acceso, los principales focos de intervención y sobre todo la forma de llegar a conquistas políticas.

Así pues, la Política Nacional en Discapacidad no escapa a esta contradicción de intereses y lucha de poderes. Por un lado, el Estado busca seguir respondiendo a los intereses comerciales del país, pero, por otro lado, también debe responder a las demandas de la población con discapacidad.De ahí la importancia de reconocer el contexto en el que surge la PONADIS.Al respecto, Boza y Monge (2008, p 80) explican lo siguiente:

> Las políticas sociales empiezan a favorecer el lucro y la dinámica del mercado al ser abarcadas por el ámbito privado y alejarse cada vez más de la atención del Estado. En el mejor de los casos, si no son privatizadas, son asumidas por la sociedad civil. Además, son focalizadas, es decir, dirigidas a determinados sectores que se consideran los más afectados. Las condiciones sociales que se presentan con estas políticas de índole comercial y económica provocaron la organización y la demanda de la población por mejores condiciones y respuestas estatales para las manifestaciones de la "cuestión social". Con lo cual surge una presión constante por la

> creación, gestión y desarrollo de políticas que establecieran esta responsabilidad.

De acuerdo con la Política Nacional en Discapacidad (2011-2021, p. 14),

> En 1987 se da inicio al proceso de formulación de políticas públicas inclusivas en las instituciones del Estado costarricense, donde se manifiesta la obligatoriedad del aparato estatal de crear las condiciones estructurales necesarias para evitar la exclusión y la discriminación en la prestación accesible de los servicios.

Estas acciones se encuentran plasmadasen el Plan Nacional de Desarrollo de la administraciónMonge (1986-1990): “El Estado, procura brindar a toda la población, sin distinción alguna, las facilidades y oportunidades esenciales, para tener acceso a la educación, trabajo, alimentación, salud, vivienda, seguridad social, justicia y libertad a quien todos tienen derecho” (MIDEPLAN, 1987, p.6).

Así las cosas,la creación del Consejo Nacional de Rehabilitación (CNREE) condujo a la definición y formulación de una serie de políticas nacionales dediscapacidad y derehabilitación integral en 1986 y en 1996. A raíz de una serie de factores internacionalesy de las exigencias de las personas con discapacidad de contar con una normativa específica que procurara el respeto de sus derechos, se promulga la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. En el año 2000 surge la primera Política Nacional en

Discapacidad,la cual se enfoca en los temas de salud, educación, trabajo y empleo, así como en la necesidad de un entorno inclusivo para esta población (CNREE, 2010).

Para comprender mejor el proceso nacional en el que se fueron desarrollando las políticas en materia de discapacidad y la formulación de la PONADIS, es imprescindibleanalizar los planes nacionales de desarrollo. En esta labor, se debe prestar especial atención a la forma en la que abordan el tema de discapacidad.Este análisis fue elaborado durante el 2012 en la práctica profesional de las autoras de la presente investigación en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, para lo cual se tomaron en cuenta los planes de desarrollo nacionala partir de 1998.

La administración Rodríguez Echeverría (1998-2002) planteó 11objetivos prioritarios en su plan nacional de desarrollo, de los cuales 6 pueden ser vinculados con el tema de la asistencia y la seguridad social, pero no de forma específica con la población con algún tipo de discapacidad. Estos objetivos fueron los siguientes: Universalizar las pensiones, promover la equidad de la mujer, mejorar la atención de la salud, proteger a los niños y a las niñas, mejorar la cobertura y la calidad de la educación, y mejorar los servicios públicos (MIDEPLAN, 1998).

Por otra parte,en el gobierno de Pacheco de la Espriella (2002-2006) los objetivos planteados mostraron un interés por la creación de oportunidades para las

personas en condición de pobreza. De este modo, se plasmó un interés indirecto en latemática de discapacidad. En este sentido, los principales planteamientos en cuanto a la discapacidad apuntan hacia la reducción de las desigualdades económicas, la disminución de la pobreza, la formación de capital humano y la generación de empleo (MIDEPLAN, 2002)

Posteriormente, en la administración Arias Sánchez (2006-2010) sus objetivos para este sector se enfocaronen una atención de carácter paliativo. En consecuencia, no se propusieron transformaciones significativas ala sociedad costarricense en el tema de discapacidad.Entre sus principales objetivos figuraron los siguientes: Creación de un ministerio de desarrollo social y asentamientos humanos, reducción de las asimetrías entre los niveles de desarrollo social, incorporación de la ciudadanía en la identificación de necesidades sociales y de evaluación, erradicación de un 50% de los precarios y establecimiento de una agenda de compromisos intersectoriales en materia de lucha contra la pobreza (MIDEPLAN, 2006).

Finalmente, en la administración Chinchilla Miranda (2010-2014) losobjetivos apuntaronhacia una mayor cobertura de la asistencia y de la seguridad social. La propuesta de intervención se centró en abordar de forma articulada e integral las distintas expresiones de la "cuestión social", a partir de la consideración de otras dimensiones, como la salud, la educación, la vivienda, el empleoy la cultura. Los objetivos planteados en el plan de gobierno fueron los siguientes: Articulación de políticas, programas y proyectos dirigidos a la población y en particular a quienes

son sujetos de pobreza mediante enfoques de derechos, equidad de género, diversidad y con criterios de calidad; atención integral para la población en condición de pobreza, exclusión y vulnerabilidad para la formación de capital humano, empleo, ingreso, educación, vivienda y otros; y participación actividad de la ciudadanía como cogestores del desarrollo comunal sostenible (MIDEPLAN, 2011).

Se evidencia así cómo los principales objetivos estaban relacionados indirectamente con las situaciones vividas por la población con algún tipo de discapacidad, sin embargo, no se identifica una vinculación directa con las necesidades y demandas que esta población presenta.El enfoque principal de las políticas no se orientó hacia esta población en particular, sino a la pobreza en general.En vista de lo anterior, las acciones dirigidas directamente a esta población fueron limitadas y de poco alcance.

La discapacidad, hasta el momento, no ha sido de interés primordial para el Estado, por lo cual sus acciones han sido descontextualizadas y aisladas. Esta situación ha impedido un verdadero acercamiento a la realidad poblacional en las diversas áreas del país. Aunque la situación de pobreza a nivel nacional afecta directamente las necesidades de la población con discapacidad, las acciones gubernamentales para combatirla no toman en cuenta las particularidades de la población. En consecuencia, la incidencia en la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias ha sido muy poca.

Este abordaje superficial a la realidad de las personas con discapacidad se evidencia fundamentalmente en la inclusión de breves y escuetos apartados especiales dedicados a la población con discapacidad. Por ejemplo:

- En materia sobre discapacidad:

| |
|---|
| *Fortalecimiento institucional.* |
| *Promoción y participación.* |

Fuente: MIDEPLAN (1998)

- Personas con discapacidad:

| |
|---|
| Asegurar una distribución equitativa de las oportunidades y el desarrollo de las capacidades humanas, en procura de una sociedad más justa y con una mejor calidad de vida. |

Fuente: MIDEPLAN (2002).

Ante este escenario, se crea una política exclusiva para la población con discapacidad, tomando en cuenta el contexto socio-histórico del país. Aunque desde el año 2000 se cuenta con la Política Nacional en Discapacidad (PONADIS), esta no planteaentre sus prioridades los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

Hay que tomar en cuenta que el tema sigue sin ser de interés a nivel de planes de gobierno. Aun así, la creación de la Política Nacional en Discapacidad es un logro importante para esta población. Sin embargo, este no debe quedarse a este nivel ya que la política que responde a sus particularidades y necesidades no contempla todavía derechos tan importantes como lo son los sexuales y reproductivos.

Por ello, estos vacíos políticos vienen a incidir gravemente en la realidad de la población con discapacidad, lo cual los expone a la ausencia de legislación que apoye la validación de sus derechos y sus condiciones de vida.

Por muchos años los planes de gobierno no han incluido a la población con discapacidad como eje, no obstante, actualmente se cuenta con una política e instituciones con funciones al respecto. Debido a lo anterior, es fundamental demandar estos espacios y seguir construyendo herramientas para fortalecer estos pequeños alcances.

En este sentido, “si la salud es un bien de interés público, la vivencia de una sexualidad integral será también un bien esencial y por consiguiente deberá ser responsabilidad del Estado la formulación de políticas públicas que la promuevan y garanticen” (Ministerio de Salud, 2010, p.6). Así pues, es imperativo incluir el tema de discapacidad y derechos sexuales y reproductivos en la agenda pública sobre salud y educación.

> La población de las y los adultas(os) mayores y personas con discapacidad, es un grupo que no ha sido tomado en cuenta en las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva, desconociendo sus necesidades y derechos a la sexualidad y reproducción. Asimismo, los programas y servicios existentes no son accesibles, es decir, no pueden ser comprendidos, leídos o escuchados por todas las personas. (Asociación Demográfica Costarricense, 2004, p.9)

## La PONADISy la protección de los derechos sexuales y reproductivos

Una vez abordados los antecedentes que permitieronla formulación de la Política Nacional en Discapacidad, así como su relación con la Política Nacional en Sexualidad, es necesario retomar las características de la PONADIS mediante las cuales de forma directa o indirecta se protegen los derechos sexuales y reproductivos. Para ello, se parte del hecho de que la Política Nacional en Discapacidad

> Es el marco político de largo plazo que establece la dirección estratégica del Estado Costarricense, para lograr la efectiva promoción, respeto y garantía de los derechos de las personas con discapacidad, es decir; el mandato para la ejecución de lineamientos y estrategias que han de ser desarrollados por la institucionalidad pública en el periodo 2010 – 2021, para lograr el cierre de brechas de inequidad que inciden en el desarrollo inclusivo de la población con discapacidad. (PONADIS, 2011, p.17)

## Manifestaciones de la “cuestión social”que dificultan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

El aumento del número de personas con discapacidad y su marginación social puede atribuirse a múltiples factores, entre los cuales se ha mencionado la

situación sociopolítica del país. En el caso de esta población en particular, el CNREE (2010) plantea factores adicionales como la elevada proporción de familias sobrecargadas y empobrecidas, hacinamiento e insalubridad en viviendas, poblaciones con alto porcentaje de analfabetismo,urbanización,crecimiento demográfico, desnutrición, entre otros.

En la Política Nacional en Discapacidad se reconocen los ejes principales en el ejercicio de los de derechos de la población con discapacidad. Dichos ejes están vinculados a las acciones estratégicas del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, específicamente en lo que respecta a la Acción Estratégica 7 (Desarrollo de una red de protección social básica para la reducción y superación de la pobreza).Estos ejes giran alrededor del acceso a los siguientes bienes sociales: trabajo, educación, infraestructura, salud, seguridadsocial, rehabilitación, asistencia social,vivienda digna, transporte público, cultura, información y ejercicio político (CNREE, 2010). Dado el objetivo de esta investigación, se retomarán los ejes referentesal ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de esta población. De esta manera, se reconoce que las manifestaciones de la"cuestión social" son amplias y abordadas de diversas formas en la PONADIS.

Acceso a la educación

Para las autoridades del Ministerio de Educación Pública, uno delos retosde la educación costarricense es propiciar la inclusión al sistema educativo de las niñas, niños, personas jóvenes y adultas mayores con discapacidad.

> El Ministerio de Educación Pública, por medio del Centro Nacional de Recursos para la Inclusión Educativa (CENAREC), realiza importantes esfuerzos para favorecer el acceso, la permanencia, la atención educativa de calidad y la promoción exitosa de las personas con discapacidad en diferentes niveles, modalidades y programas del sistema educativo nacional.Sus propuestas están enmarcadas en los principios de igualdad y equidad, mediante servicios de capacitación, información, orientación, asesoría en ayudas[3] técnicas e investigación. (PONADIS, 2011, p.62).

De acuerdo con los datos recabados mediante el grupo focal,como parte de la evaluación de la directriz 27 efectuada por el CNREE en 2008 y en 2009, es evidente que las personas con discapacidad aún enfrentan importantes barreras que dificultan su acceso a la educación, a saber:

a. Limitaciones para el acceso al sistema educativo en general.
b. Resistencia hacia la implementación de adecuaciones curriculares, adecuación de material educativo, apoyos técnicos y accesibilidad física y cultural.
c. Dificultades de apertura debido a aspectos actitudinales.
d. Espacio educativo de difícil acceso, sobre todo en las zonas rurales.

[3] Debido a que es una cita textual se mantiene la palabra “ayuda”, sin embargo según el fundamento teórico que respalda esta investigación se reconoce que el vocabulario adecuado para referirse es apoyo técnico.

e. Insuficiente número de docentes capacitados para el trabajo con esta población.

Esto limitael acceso de las personas con discapacidad a una educación sexual apropiada, así como también dificulta el establecimiento de lazos afectivos con el resto de la población. De esta forma, el análisis del factor educación no solamentepermite ver las debilidades y limitaciones de este aspecto, sino que también permite reconocer su efecto perjudicial en la vivencia de la sexualidad de esta población.

Acceso a los servicios de salud

El acceso a los servicios de salud y a la seguridad social en Costa Rica para la población con discapacidad siempre ha sido una prioridad estatal. Así pues, de acuerdo con la PONADIS (2010, p. 23) toda persona con discapacidad es reconocida "como sujeto activo de derechos, por lo que se le garantizará la cobertura universal y el acceso, con equidad y sin requisitos previos de documentación, a todos los servicios de salud y seguridad social".

Las instituciones estatales encargadas de velar por que esto se cumpla son tanto la Caja Costarricense del Seguro Social, como el Instituto Nacional de Seguros. Ambas cuentan unidades especializadas de rehabilitación, como el Centro

Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas.Sin embargo, según datos suministrados por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (2010, p. 24)

> A pesar de los esfuerzos realizados por su desconcentración, mediante el desarrollo de estrategias como la Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) y otras iniciativas impulsadas desde mediados de la década de los años ochenta del siglo XX (…) lo cierto es que su cobertura aún debe incrementarse.

Hasta hace muy poco solamente se aludíaa la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, lo cual depositaba toda la responsabilidad respecto de esta temática en el sistema de salud.De este modo se buscaba una atención amplia a las particularidades de esta población,la no discriminación y la divulgación de información pertinente. Sin embargo, existe una gran limitante:el acceso a este servicio.

Ampliar el concepto de salud sexual incluyendo el tema de los derechos sexuales y reproductivos representa un gran avance en esta área. Este cambio de enfoque permite que otras instancias participen en la validación de estos derechos porque, tal y como se menciona en la Política Nacional de Sexualidad, “sereconoce que la sexualidad es una esfera central del ser humano que se relaciona con lo biológico, lo emocional y lo social”(Ministerio de Salud, 2010, p.4).

<u>Acceso a la asistencia social</u>

A nivel nacional existen mecanismos institucionales impulsados por el aparato estatal que tienen como objetivo promover tanto la justicia social como la redistribución de la riqueza entre todos los sectores de la población costarricense; en este colectivo se encuentran las personas con discapacidad. En este sentido, en Costa Rica

> A través del tiempo se ha construido y consolidado todo un andamiaje institucional para la atención de las necesidades de estos grupos de población, mediante la definición y ejecución de políticas públicas y programas sociales que se orientan hacia la satisfacción de las demandas generadas a partir de la condición de pobreza. (CNREE, 2010, p.55)

Para la lucha en contra de la pobreza, el estado costarricense cuenta con diversos proyectos ejecutados en varias instituciones. Entrelas entidades públicas encargadasde esta laborse encuentran el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Ministerio de la Vivienda y Asentamientos Humanos, el Banco Hipotecario de la Vivienda, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Instituto Nacional de Seguros, el Instituto Nacional de Aprendizaje, entre otras.

Existen diferentes programas que brindan beneficios a las personas con discapacidaddebido a su condición de pobreza. Algunos ejemplos son el

bono de vivienda, las pensiones del Régimen No Contributivo,cargas tributarias sobre licores y cigarrillosdestinadas al CNREE para la asignación de becas y el Programa de Convivencia Familiar para las Personas Adultas con discapacidad en abandono o en riesgo social.Asimismo, “El CNREE entrega subsidios a las organizaciones de personas con discapacidad para ser distribuidos entre la población. En este sentido, los recursos correspondientes a las denominadas “becas”, son provistos mediante las transferencias que realiza el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. (CNREE, 2010, p.63)

Sin embargo,la cantidad excesivade trámites, los mecanismos de selección institucional y el atraso en la asignación presupuestaria al CNREE limitan la efectividad de esta institución para cumplir a cabalidad con sus funciones.

El limitado acceso a medios económicos es un aspecto que obstaculiza el desarrollo de una persona, incluyendo el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, la pobreza impacta de manera negativa el proceso de construcción de la sexualidad.Por ello,

> Es esencial reconocer que cada uno de estos derechos humanos relacionados con la sexualidad no será posible garantizarlos si no se coloca en el centro de la reflexión y de la acción la necesidad de consolidar relaciones de justicia, equidad e igualdad entre las personas como requisito fundamental para la vivencia de una sexualidad segura,

amorosa, placentera y solidaria. (Asociación Demográfica Costarricense, 2004, p.4)

Acceso a la información y a la comunicación

Según los resultados de la evaluación de cumplimiento de la Directriz 27, el 67% de las instituciones reportan que cuentan con mecanismos de información que son accesibles y comprensibles mientras que el restante 33% reporta no haber realizado dichas adaptaciones. Entre los mecanismos específicos pensados para el mejoramiento de la accesibilidad en la información se mencionan: Atención especializada (33%), LESCO (18%), información en Braille (16%), Equipo Especial (15%) y Jaws (8%). (PONADIS, 2011, pp.80-81)

Siendo la información y la comunicación uno de los aspectos en los que más se ha avanzado, sigue siendo insuficiente para las particularidades presentes en la población. Lanecesidad de comunicaciónse ha establecido como una prioridad, por lo que aún se siguen llevando a cabo esfuerzos para la ampliación de los mecanismos de accesibilidad a esta. A pesar de que instituciones como el Instituto Costarricense de Electricidadmuestran un avance sobre el cumplimiento de la Ley 7600 (por ejemplo, teléfonos públicos accesibles con sistema Braille incorporado yfacturación en formatos accesibles para personas no videntes), son necesarios mayoresesfuerzos en el acceso a la información para evitar brechas geográficas y, como en los demás aspectos planteados, una mayor información al respecto.Eso

incluye lo referente a la sexualidad, más allá de un aspecto de salud, ya que la toma de decisiones se basa en la información que se obtenga para discernir y sobre todo para posicionarse respecto de algún tema. Así,

> Una Política de Sexualidad debe promover el derecho de todas las personas a contar con información y servicios que les facilite la toma de decisiones.Necesitamos procesos de reflexión y construcción de nuevas formas de vivir la sexualidad, donde la discriminación, la desigualdad y la violencia no tengan cabida.(Asociación Demográfica Costarricense, 2004, p.7)

Acceso a la participación en la vida política y pública

Según informes del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, en el año 2005 se inició el desarrollo de un proceso de formación ciudadana, cuyo objetivo se centró en “promover la Participación Ciudadana de las personas con discapacidad en el desarrollo local, regional y nacional, mediante la formulación, ejecución y evaluación de Políticas Públicas con perspectiva de igualdad de oportunidades, no discriminación y vida independiente” (CNREE, 2005, p.44). De esta forma se buscó eliminar esa exclusión que se presenta en estos ámbitos por parte de la población, para así promover que expresen la voz y voto que deben tener en la toma de decisiones para la construcción de una sociedad inclusiva. Por ello se propone la capacitación y empoderamiento en el tema de control ciudadano para brindar una mayor participación en asuntos políticos.

Paralelo a esto se realizan actividades para promover la participación de las personas con discapacidad, entre las cuales se pueden citar las siguientes:

* La incorporación de miembros del Movimiento Nacional de Personas con Discapacidad en las Comisiones de Accesibilidad...

* Reuniones con jerarcas de instituciones o empresas privadas….

* Participación en audiencias públicas.

* Acompañamiento a funcionarios/as del Consejo en valoraciones sobre accesibilidad.

* Activación del “debido proceso”.

* Acciones de defensa de medidas afirmativas.

* Clausura de edificaciones que no cumplan con las normas de accesibilidad.

* Reproducción de capacitación y difusión de información.

* Presentación de Recursos de Amparo y Contencioso Administrativo.

* Gestiones y apoyo para conformación de ONG.

* Interposición de recursos de amparo contra un transportista local.

* Obtención de recursos por medio de las Comisiones de Accesibilidad para el mejoramiento del entorno físico.

* Visita de verificación de accesibilidad a sitios donde se prestan servicios públicos.

* Actividad de sensibilización con autobuseros.

* Participación del Movimiento Nacional de Personas con Discapacidad en las reuniones regionales...

* Asambleas regionales de personas con discapacidad.

* Acompañamiento a funcionarios/as del Consejo a las asesorías con las municipalidades…(PONADIS, 2011, p.83)

Un logro importante ha sido la participación activa de la población en el escenario político, a saber:

1. Incorporación de personas con discapacidad en las comisiones municipales de accesibilidad, donde se formulan, ejecutan y evalúan políticas públicas.
2. Participación activa de personas con discapacidad en la formulación del Plan Nacional Estratégico en Discapacidad.
3. Participación de personas con discapacidad en negociaciones sobre el tema de accesibilidad del transporte público.
4. Acciones de verificación y exigibilidad del cumplimiento de la política pública (Directriz 27). (PONADIS, 2011, p. 83)

La participación en la vida política esparte de las manifestaciones de la "cuestión social" que afecta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La presencia activa de la población es parte importante del proceso de incorporación de nuevas inquietudes en la política de Costa Rica, en la modificación de la PONADIS y en el surgimiento de la Política Nacional en Sexualidad. La participación en la gestión de estas políticas, en la fiscalización por que se cumplan y en el planteamiento de nuevas necesidades que respondan al contexto

actual es parte de las responsabilidades y derechos de la población con discapacidad, por tanto,su incidencia en el ámbito político se ha convertido en una variable fundamental.

**Población meta de la PONADIS**

Como su nombre lo indica, la población con discapacidad es el foco principal de atención de esta política nacional, ya que el ejercicio de sus derechos se ha tenido que legislar debido a la vulnerabilizaciónen la que se ven inmersos. De acuerdo con la *Carta para los años 80* de la OMS, alrededor del mundo existen al menos 600 millones de personas con discapacidad (10% de la población). Asimismo,

> El informe "Aprender a Convivir con las Diferencias" de la OPS afirma que en Latinoamérica una de cada diez personas poseen condiciones de discapacidad o deficiencia física, psicológica o sensorial, llegando a sumar entre 40 a 60 millones de personas en América Latina y el Caribe (de acuerdo con el informe Relator Especial de las Naciones Unidas de 1991). (CNREE, 2010, p. 25)

Por otro lado, el Informe Mundial de la Discapacidad establece lo siguiente:

> La tasa media de prevalencia en la población adulta de 18 años o más derivada de la Encuesta Mundial de Salud ascendió al 15,6% (unos 650 millones de personas del total estimado de 4200 millones de adultos de

> 18 años o más en 2004 (…) El análisis de los datos correspondientes a 2004 incluidos en Carga Mundial de Morbilidad permite estimar que el 15,3% de la población mundial (unos 978 millones de personas de la población total, estimada en 6400 millones en 2004 [*35*]) tenía una ≪discapacidad moderada o grave≫, mientras que el 2,9% (alrededor de 185 millones de personas) experimentaba una ≪discapacidad grave≫. En el grupo de 0 a 14 años, las cifras ascendieron al 5,1% y el 0,7%, o 93 millones y 13 millones de niños, respectivamente. Entre los adultos de 15 años o más, las cifras ascendieron al 19,4% y el 3,8% (892 millones y 175 millones de personas, respectivamente).(Informe Mundial de Discapacidad, 2011, p27.)

Sin embargo, no fue solamente la presencia significativa de la discapacidad la que generó la creación de legislación y política en esta materia,sino que además fue la evidente y creciente discriminación y abuso que se llevaba a cabo en contra de esta población. Por ejemplo, el agravante de la discapacidad en los países en desarrollo es que por lo general las personas con discapacidad y sus familias viven en condiciones de pobreza, producto de múltiples factores políticos económicos y sociales. Esta situación dificulta el acceso a servicios como salud, transporte, alimentación, educación, vivienda y de apoyo en general.

Según el CNREE (2010), esta situación es un problema de interés público, considerando que solo del 2% al 3% de la población con discapacidad tiene

acceso a los servicios y programas de atención. En consecuencia, es sumamente difícil para estas personas vincularse a sus comunidades y participar activamente en los programas e iniciativas de desarrollo.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del año 2011, realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), de los 3810179 habitantes el 5.35% (203731) corresponden a personas con discapacidad, de las cuales 105271 corresponden a hombres y 98460 a mujeres.

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 1, las personas con discapacidad se encuentran en todas las regiones del país, en un número considerable. Además, cada una de estas presenta condiciones particulares que pueden limitar o facilitar sudesarrollo, por lo cual el CNREE cuenta con políticas, programas y proyectos particulares para cada área; asimismo, esta población es el foco de intervención estatal de diversas políticas sociales.

Estas condiciones, y el número considerable de la población, es parte de lo que motivóla inclusión de la diversidad como una categoría importante en la Política Nacional en Sexualidad.Así pues, se evidencia la búsqueda por incluir a la población con discapacidad y sus particularidades dentro de esta política. No obstante, siguen presentándose vacíos importantes respecto de este tema en la PONADISyen la Política Nacional en Sexualidad.

**Lineamientos, estrategias, prioridades y objetivos de la PONADIS**

El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial pretende la implementación de un plan de acción para la ejecución de la PONADIS. Para ello ha focalizado sus esfuerzos en los siguientes ejes y lineamientos: institucionalidad democrática, salud, educación, trabajo, empleo y persona, y organizaciones y entorno inclusivo. A continuación se analizan aquellos que están directamente relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, y que se mencionan en la Política Nacional en Sexualidad.

Salud

En Costa Rica, el acceso a la salud es un derecho que las personas adquieren desde antes del nacimiento. El Estado costarricense se encuentra en la obligación de garantizar este derecho a todos los habitantes. Por ello, la PONADIS hace referencia alacceso a los servicios de salud que deben tener las personas con discapacidad. A continuación se mencionan los lineamientos de este eje:Promoción de la salud integral, acceso a la salud y a la seguridad social, educación para la salud y salud sexual y reproductiva (PONADIS, 2011).

La salud sexual y reproductiva se contempla en este apartado desde una visión clínica. Se validan aspectos como la maternidad y la paternidad, aunque no se abarca a profundidad las implicaciones de este tema, como la esterilización o el

aborto. Por consiguiente, este apartado se limita a establecer el derecho al acceso a los servicios de salud, a los cuidados prenatales y a la información, pero no se contextualiza enla realidad específica de la población con discapacidad.

Educación

En la PONADIS se manifiesta la importancia de la educación para que la población con discapacidad pueda ampliar sus destrezas. De esta manera estas personas podránbeneficiarse de un desarrollo inclusivo y posteriormente exigir que sus derechos sean cumplidos.Los lineamientos de este eje son los siguientes (PONADIS,2011, p. 24):

- Educación en derechos humanos.
- Educación universal, accesible y de calidad.
- Educación contextualizada.
- Educación para la sexualidad humana.
- Provisión de servicios de apoyo y ayudas técnicas para estudiantes con necesidades educativas especiales, asociadas a Discapacidad.
- Fortalecimiento de la educación inclusiva.
- Formación permanente del personal docente.
- Promoción de la participación de padres, madres y personas encargadas de las niñas, niños y adolescentes, así como actores de la comunidad en el sistema educativo.

- Seguridad en los centros educativos
- Infraestructura y equipamiento adecuado y accesible en los centros educativos.

Cuando se alude a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, se enfatiza el acceso a la información y a la educación sexual. Lo anterior porque a partir de esta es que se establece la sexualidad como un derecho, que se logra reconocer la integridad de la población en este ámbito y, sobre todo, que se empodera a las personas para la exigibilidad y respeto.

Es necesario que al hablar de educación para la sexualidad humana se tomen en cuenta las particularidades de la población con discapacidad. Este requerimiento es imprescindible para que este eje sea adecuado a las necesidades de la poblacióny no solamente un aporte basado en información genérica sobre el aparato reproductor humano y sus funciones.Según lo dicho, una visión integral de la sexualidad es fundamental para incidir efectivamente en la validación de los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad.

Personas, organizaciones y entorno inclusivo

Con base en este eje se pretende promover la creación de un entorno inclusivo que posibilite el ejercicio pleno de la ciudadanía de las personas con discapacidad. Esta meta se pretende alcanzar garantizando espacios para la organización de estas personas y sus familias. Un entorno con las características

apuntadas le permitiría a esta población participar activamente en las esferas pública y privada del país. Los lineamientos vinculados a este eje son los siguientes (PONADIS, 2011): Reconocimiento de la diversidad de las personas con discapacidad; fortalecimiento de la organización de y para personas con discapacidad y sus familias; apoyo, protección y cuido; y construcción de un entorno nacional inclusivo.

Con respecto a este eje, se puede mencionar lo queestipula la Política Nacional en Sexualidad:“Las áreas particularmente importantes, que se destacan en la organización social de la sexualidad son: parentesco y sistemas familiares, organización social y económica, reglamentación social, intervenciones políticas y el desarrollo de culturas de resistencia” (Ministerio de Salud, 2010, p.22). En este sentido, cabe señalar que en estos ejes de la PONADIS se toma en cuenta la sexualidad de las personas con discapacidad, en aras de proteger su integridad y sus derechos. Para ello se parte del hecho de que “las políticas públicas definen responsabilidades claras y precisas, destinadas a la protección y promoción de una sexualidad integral como un derecho humano” (Ministerio de Salud, 2004, p.8).

En la Política Nacional en Sexualidadse plantea el término *ciudadanía sexual*, mediante el cual se intenta abarcar los diversos ámbitos que contempla esta expresión así como la importancia de su ejercicio igualitario:

> La ciudadanía sexual será el tener voz y voto en las políticas y programas que afectan el ejercicio autónomo de la misma. Su ejercicio por tanto tiene relación con el concepto de ser «sujeto de derechos», es decir, de vivir en un Estado que respeta y protege los derechos humanos relacionados con la sexualidad de las y los ciudadanos y que asume la responsabilidad de hacerlos cumplir. (Ministerio de Salud, 2010, p.12)

Es importante señalar que en la PONADIS no se alude al concepto de*ciudadanía sexual*, aunque implícitamente sí se visualiza como resultado de la interacción de múltiples esferas, las cuales son abarcadas por dicha política.

Aunque este es un esfuerzo importante por la validación de los derechos sexuales y reproductivos, los ejes de educación, salud y entorno inclusivo no son suficientes para abordar integralmente este tema. Por lo tanto, son necesarios mayores esfuerzos para responder a las demandas de la población, ya que la PONADIS limita la sexualidad de acuerdo conuna perspectiva clínica y no la concibe como un eje transversal a todas las esferas de la vida humana.

**Naturaleza de la PONADIS**

La naturaleza de la PONADIS “responde a la necesidad de lograr una sociedad inclusiva y respetuosa de los derechos para toda la población, en la cual las personas con discapacidad no encuentren barreras para su desarrollo en la sociedad” (PONADIS, 2011, p.18). Por consiguiente, esta política se basa

fundamentalmente en cuatro pilares: Derechos humanos, desarrollo inclusivo, equidad de género y gerencial social por resultados. Asimismo, se manifiesta en tres tipos de intervención:preventiva, asistencial y promocional.En vista de lo anteriormenteplanteado,laPONADIS vigente presenta las siguientes características producto de su naturaleza: Estratégica, integradora, ajustable, universal, inclusiva, articuladora y participativa.

Por otra parte, la Política Nacional en Sexualidad intenta reconocer las particularidades de las y los costarricenses en lo que a sus derechos sexuales concierne. Por ello, incluye a las personas con discapacidad como parte de su población meta.

Los enfoques que orientan esta política son los siguientes(Ministerio de Salud, 2010, p.29):

> El enfoque de los Derechos Humanos:procura acercarse a la sexualidad como una expresión más de la vida del ser humano, teniendo claro que no empieza ni termina con la genitalidad o las relaciones sexuales y reproducción ya que pone en el centro de la reflexión derechos fundamentales.
>
> El enfoque de género: Pensar y sentir la sexualidad desde una perspectiva de género coloca en el centro de la reflexión y de la acción

la necesidad de consolidar relaciones de justicia, equidad e igualdad entre mujeres y hombres como requisito fundamental para la vivencia de una sexualidad segura, placentera y solidaria.

El enfoque de la diversidad: pretende facilitar que se reconozca, respete y valore a mujeres y hombres que pertenecen a etnias diversas, que tengan diferentes edades, que tengan o no ciertas habilidades físicas o mentales, una orientación sexual heterosexual, homosexual, bisexual o lésbica o tener una expresión de su identidad sexual transgénero.

Ambas políticas parten de un enfoque de derechos humanos como primera base para respaldar los derechos de las y los costarricenses. Esto lleva a comprender que el fundamento de dichas políticas enfatizala condición de humano para la población en general, aceptando y reconociendo las condiciones que sin distinción deben ser respetadas y validadas.

Gracias a esto se puede visualizar a la población con discapacidad de forma incluyente dentro de la temática de la sexualidad y la reproducción. Lo anterior porque poseen la misma condición humana en el ejercicio de sus derechos, así como la vivencia y formación de su sexualidad. Concebir a las personas con discapacidad como seres sexuados es un primer paso para llegar a la validación real de estos derechos.

Se comprende así la conexión que hay entre ambas políticas para la protección de los derechos de la población con discapacidad. Dicha protección se basa en el

marco legal internacional, estatal, institucional y de participación activa por parte de la ciudadanía. En este sentido, “el Estado procurará políticas públicas sociales y culturales que se basen en la promoción de la igualdad y la equidad, así como en el respeto y reconocimiento de las todas las diferencias como fuente de riqueza social” (Ministerio de Salud, 2010, p.13).

Un segundo eje que comparten ambas políticas en la búsqueda de la validación de los derechos de la población es la categoría de género, ya que representa un aspecto transversal y representativo. Esto tanto para las personas en condición de discapacidad como para las y los costarricenses en general. La Política Nacional en Discapacidad reconoce las diferencias que existen entrehombres y mujeresen cuanto su discapacidad.Así mismo, la Política Nacional en Sexualidad señalaelgénero como una variable que marca diferencias respecto del ejercicio de la sexualidad.Este enfoquepermite un mejoracercamiento a la complejidad de la sexualidad en hombres y mujerescon discapacidad. Reconocer esta diferenciación por génerocomo partede las obligacionesestatales hacia esta población debe ser prioritario en la gestación y puesta en marcha de la política pública.

La Ley 7600 mencionando que la población con discapacidad debe ser tomada en cuenta en todos los ámbitos de la sociedad. Este mandato legal debe respetarse sin que obste la existencia de políticas públicas dirigidas específicamente a esta población:

> La Ley 7600 (artículo 3) establece dentro de sus objetivos el máximo desarrollo, la plena participación social y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad; garantizar la igualdad de oportunidades en diferentes ámbitos, incluyendo la salud, la educación, la vida familiar, entre otros; eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad y; establecer las bases jurídicas y materiales que permitan al país adoptar medidas para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad. (Ministerio de Salud, 2010, p.33)

**Instrumentos de trabajo para la creación y gestión de la PONADIS**

El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, como ente rector y gestor de la PONADIS, puede concebirse desde una perspectiva política o técnica. En relación con esta función, el Plan Estratégico Institucional (2010) establece que una de las formas de conceptualizar dicha función es mediante el análisis y seguimiento del desarrollo de las personas con discapacidad, definiéndolo como:

> Proceso mediante el cual, de manera proactiva, sistemática, continua yparticipativa, los actores sociales clave, bajo la dirección y conducción del Ente Rector, generanconocimiento, analizan y dan seguimiento al estado, determinantes y tendencias del desarrollointegral de las personas con discapacidad, que permitan proteger y mejorarlo sosteniblemente”(CNREE, 2012, p.34)

De igual forma, el Plan Estratégico Institucional (2010) también incorporadentro de la función rectora del CNREE la promoción de los derechos humanos y el desarrollo de las personas con discapacidad, con el cual se busca

> Proporcionar a la sociedad el conocimiento y los medios necesarios para facilitar el desarrollo integral de las personas con discapacidad, bajo los principios de participación social, autonomía y la protección de los derechos humanos. Dentro de las funciones de rectoría, ésta se convierte en la función más estratégica, ya que busca dar el salto definitivo entre los modelos asistenciales y el logro del desarrollo humano de las personas con discapacidad. (CNREE, 2012, p.49)

Una de las formas de alcanzar estos objetivos es mediante la creación de la PONADIS.Así pues, la función rectora el CNREE se basa esta política pública, lo cual respalda su labor de fiscalización.

Para la creación de la PONADISse utilizaron estrategias participativas, mediante las cuales se consideró el criterio de la población con discapacidad y el de los profesionales que laboran en diferentes instituciones estatales y privadas. Entrelas áreas profesionales vinculadas aestos procesos de gestión, se pueden mencionar Trabajo Social, Psicología, Educación Especial, Política Pública, Ingeniería, Derecho, entre otros.

El equipo interdisciplinario encargado de crear la PONADIS ha establecido tres ejes principales como instrumentos de gestión y validación,a saber: Política pública,asesoría y capacitación.Mediante estos tres medios se crea la políticay, posteriormente, se valida, divulga y supervisa. Inclusive, el CNREE es evaluado constantemente mediante grupos focales y procesos de fiscalización para velar por la adecuada ejecución de sus funciones.El alcance de estos instrumentos no se reduce únicamente a la gestión de la política,sino que también se relaciona con la fiscalización de su cumplimiento en las instituciones públicas y privadas del país.

Así las cosas, se debetener claridad sobre cuáles son las herramientas que necesita la población para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. También es crucial identificar cuáles son los medios para abarcar el tema y los mecanismos para hacerlos llegar a la población meta.

**Resultados y productos de la PONADIS**

La PONADIS cuenta con muy poco tiempo en vigencia, por lo cual es difícil identificar con claridad los resultados y productos de sugestión y aplicación. No obstante,a nivel general se cuenta con datos de la última década sobre los avances y obstáculos en materia de discapacidad.

A pesar de los logros obtenidos, la Política Nacional en Discapacidad enfrentagrandes retos.Debe seguir incidiendo en la realidad vivida por la población con discapacidad y permitir el establecimiento de metas más ambiciosas.

La PONADIS (2011, p 90.) establece lo siguiente:

- La población con discapacidad sigue experimentando y reportando situaciones de discriminación y violación de sus derechos fundamentales en ámbitos vitales para su desarrollo inclusivo.
- Bajo cumplimiento de las directrices generales relacionadas con el establecimiento de Comisiones Institucionales y Municipalidades en Discapacidad.
- Escasos espacios municipales e institucionales, para que las personas con discapacidad, sus familias y organizaciones, participen en la formulación de políticas, planes, programas y proyectos; lo cual inhibe el ejercicio de su ciudadanía plena y su posibilidad de control ciudadano en los procesos de rendición de cuentas y evaluación de las políticas y sus estrategias.
- Efectos e impactos de la planificación municipal e institucional incipientes o no sistematizados, realización de acciones aisladas en su mayoría no sostenibles programática ni presupuestariamente, situaciones que impiden mapear un claro estado de la cuestión.

- Desconocimiento del abordaje en situaciones de riesgo y emergencia de las personas con discapacidad.
- La existencia de subregistros y el desconocimiento de los perfiles de la población con discapacidad, según el área geográfica de procedencia, residencia, tipo de discapacidad, situación laboral y nivel de acceso a los servicios ha constituido un impedimento para la definición clara de políticas dirigidas a facilitar el cumplimiento de sus derechos humanos y desarrollo inclusivo.

Además de estos retos, hay que tener presente que la incorporación de temas actuales a esta política pública debe ser una prioridad, dado que los derechos sexuales y reproductivos siguen sin jugar un rol destacable en esta.No obstante,es necesario ampliar el horizonte, no limitarse a los temas tradicionales, para así reconocer las nuevas necesidades de la población con discapacidad. En este sentido, en la Política Nacional en Sexualidad (Ministerio de Salud, 2010, p. 31) se expone lo siguiente:

> Falta normativa institucional y procedimientos y protocolos que garanticen el ejercicio de la maternidad y paternidad a las personas con discapacidad. Falta normativa institucional, procedimientos y protocolos para la toma de decisión de las personas con discapacidad en el tema de anticoncepción (quirúrgica, hormonal y otras) Y existencia de mitos, estereotipos y prejuicios en relación a la sexualidad de las personas con

discapacidad que las invisibiliza como población objetivo de estos servicios.

Con respecto a esto debe presentarse un diálogoentre ambas políticas, en aras de fomentar un esfuerzo conjunto para el abordaje del tema mediante la participación activa de la población, las instituciones y los profesionales involucrados.Esta no es la única forma de lograr este objetivo,sin embargo, es una condición necesaria para desarrollar iniciativas integrales basadas en las redes de apoyo existentes.

Aunado a los retos esbozados anteriormente, aún queda camino por recorrer en lo concerniente a la vivencia de la sexualidad de las personas en condición de discapacidad. Desde esta perspectiva, la Asociación Demográfica Costarricense (2004, p. 53) plantea que es urgente facilitar procesos de sensibilización, información y capacitación sobre estas temáticas, dirigidos a las personas tomadoras de decisiones, con el objetivo de que sus decisiones tengan sustento en información completa, científica y actualizada, en un marco de derechos y con enfoque de género.

Se debe mencionar que tanto la PONADIS como la Política Nacional en Sexualidad son un esfuerzo por reconocer las particularidades de esta población. En otras palabras, representan el interés por validar y proteger los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Pese a ello,aún falta mucho terrero por cubrir y son múltiples los factores por considerar. Aunado a lo

anterior, se debe mencionar que los diversos actores involucrados pueden llegar a ser limitantes o facilitadores de los avances que se generen respecto al tema. Así:

> Los resultados finales muestran que debe realizarse un gran esfuerzo por conciliar las percepciones y opiniones de los diferentes sectores, debido a que en forma unánime, únicamente están a favor del derecho a la participación en políticas públicas sobre sexualidad. Aunque el promedio general es favorable en otros tres derechos (expresión de la sexualidad, disfrute y placer sexual e información y educación sexual), algunos sectores muestran su oposición a los mismos. Por ejemplo, en el derecho a la información y educación sexual los sectores Educación e Iglesia se manifiestan en contra y la Asamblea Legislativa muy en contra. (Asociación Demográfica Costarricense, 2004, p.53)

No solo el abordaje del tema es un reto en sí mismo, sino que el contexto en el que se daría este proceso implica el enfrentamiento de intereses políticos, religiosos e institucionales. Por consiguiente, la defensa de los derechos sexuales y reproductivos debe fundamentarse en criterios claros que permitan a la población con discapacidad adquirir el poder político necesario para exigir sus derechos.

## Capítulo III

## Posicionamiento del grupo poblacional entrevistado ante la política pública como herramienta para la defensa y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Es importante evidenciar la influencia de la realidad costarricense en la construcción de la política pública, en su materialización y en sus particularidades. Gracias a esto se comprenderá claramente cómo se aborda la discapacidad y sus implicaciones. Cabe señalar que las fuentes de información consultadas

permitieron vislumbrar un panorama amplio sobre la política pública costarricense y los derechos sexuales y reproductivos de la población con algún tipo de discapacidad.

Ya se establecieron las características de la PONADIS y de la Política Nacional en Sexualidad. Por ello, en este punto es pertinente completar este análisis con la percepción de la población y los profesionales involucrados en la discusión de este tema.Para cumplir con este objetivo, se realizaron cinco entrevistas y un grupo focal. Dos de estas entrevistas se relacionan directamente con el tema de la política pública, por lo cual participaron el Máster Obando (funcionario del CNREE) y la Licenciada Álvarez (asesora Asamblea Legislativa), quienes brindaron aportes importantes en relación conla gestión y materialización de la PONADIS.

Las otras entrevistas fueron realizadas a dos profesionales involucrados con la población en condición de discapacidad, el Licenciado  Bolaños y la MásterMurillo. Ambos profesionales aportaron valiosos conocimientos sobre la relación entre la discapacidad y los derechos sexuales y reproductivos. Finalmente, para conocer de primera mano la perspectiva política y de ciudadanía por parte de las personas con discapacidad, se entrevistó a algunos representantes del Movimiento deVida Independiente y se realizó un grupo focal con usuarios del CNREE.

Además de esto, en el caso de la población con discapacidad que fue tomada en cuenta, también se realizó una devolución a estos con los principales resultados

de esta investigación. Esto enriqueció en un segundo momento el análisis aquí desarrollado y las diferentes visiones que aquí convergen.

Esto permitió la construcción del contexto actual costarricense a partir de diversos actores que están involucrados en la temática, pero sobre todo de un acercamiento a la realidad vivida por la población con discapacidad.

**Población con discapacidad como actor central de la política pública**

De acuerdo conSen (1999, p. 115), el interés fundamental del análisis del desarrollo es el bienestar de las personas entendido como “la libertad real que éstas tienen para conseguir el tipo de vida que valoran razonablemente”. Desde esta perspectiva, la idea de capacidades hace referencia a las oportunidades para que los sujetos puedan alcanzar sus objetivos.El conocimiento de estas realidades, capacidades y objetivos solo se puede adquirir mediante la participación activa de la población.

Bolañosplantea que en Costa Rica la participación de la población con discapacidad en relación a sus derechos sexuales y reproductivos es

> muy limitada,el tema de estos derechos ha estado mayormente sostenido por profesionales que se han especializado fuera del país en educación sexual y que han tenido contacto en el tema del erotismo y la diversidad, encontramos laspersonas con discapacidad en este ámbito,

> y no para hacer algo muy específico sino tomar en cuenta la especificidad y las necesidades. (Comunicación personal, 12 de agosto de 2013)

Por ello, en este ejercicio de análisis de la política pública en materia de derechos sexuales y reproductivos se debe replantear el posicionamiento de las y los directamente afectados, porque como menciona Murillo:

> Las personas con discapacidad deberían ser un motor principal, un motor muy fuerte hacia vencer las cosas que no hemos logrado, deberían ser partícipes de toda acción que les compete, deberían ser consultadas no solamente porque la ley 7600 lo estipula, sino ellas deben asumir un papel más activo, más protagónico, más fuerte, más de liderazgo, más de referencias y se verían los resultados.(Comunicación personal, 31 de julio de 2013)

Ambos profesionales coinciden en que la participación de la población es fundamental en la selección de los aspectos por incluir en una política pública. Es importante que sean las mismas personas con algún tipo de discapacidad las que manifiesten su opinión durante el proceso de creación o modificación de una política pública. En este sentido, el interés no es meramente garantizar una participación representativa de esta población, sino el de acercarse de manera efectiva a la realidad percibida por las personas con discapacidad.

De acuerdo con los datos del proyecto *Núcleo Básico*, la participación de la población con discapacidad es un punto por evaluar para determinar cuáles son sus condiciones. Sobre esto proporcionan la siguiente información:

> Del total de personas con discapacidad, aproximadamente el 38.7% realiza con independencia las actividades relacionadas al hogar, esto es que al menosparticipa en una actividad propia de los quehaceres domésticos como lavar, limpiar, hacer mandados entre otras (..) las principales actividades en las que participan las personas con discapacidad son las del ámbito religioso y educativo.Además, el 12.3% de personas que no participan en nada el motivo que mayormente aducen es por su discapacidad y las restricciones en la actividad que el entorno les presenta. Sin embargo, es importante indagar en estudios posteriores la causa real por la que familiares de personas con discapacidad indican la no participación de estos en actividades comunales por “problemas conductuales. (Núcleo Básico, 2011, p. 13)

Se debe mencionar que usualmente, cuando se evalúa el grado de participación de las personas con discapacidad, se hace alusión a los quehaceres del hogar y a ciertas actividades de la comunidad; es decir, se deja de lado la faceta política de estas personas. Ahora bien, si se consideran las actividades que realizan fuera del hogar, los datos indican que estas ocurren mayoritariamenteen los ámbitos religioso y educativo.

A pesar de estos datos, la participación política de la población con discapacidad se ha manifestado de diversas formas. Una de esas es el movimiento de vida independiente el cual en nuestro país ha llevado a cabo discusiones importantes y ha logrado colocar cuestionamientos a nivel gubernamental.

El modelo que sirvió de base para la conformación de este movimiento surgió en Japón, el cual fue traído a Costa Rica mediante capacitaciones de personas provenientes del país asiático. Este movimiento (liderado por personas con discapacidad) está involucrado en las diferentes luchas que se llevan a cabo por la autonomía de la población con discapacidad en Costa Rica.

En lo que ha esta investigación concierne, el acercamiento a este grupo permitió conceptualizar la temática de derechos sexuales y reproductivos como un elemento más en esta búsqueda de autonomía y vida independiente. En este sentido, la sexualidad es vista como parte de la autonomía por lo cual la población lucha y busca un empoderamiento en cuanto a su capacidad de toma de decisiones. (Comunicación personal, 3 de octubre del 2013)

Según un representante del movimiento de Vida Independiente (Comunicación personal, 3 de octubre de 2013),parte de la búsqueda de la vida independiente radica en la autonomía por decidir sobre su sexualidad, ya sea maternidad, paternidad, matrimonio, esterilización, diversidad, etc. La apropiación y vivencia de la sexualidad los conforma como personas desde el momento que nacen, pero con la presencia de una discapacidad se pierde ante los otros.

En esta búsqueda de autonomía por parte de la población están involucradas las demandas y necesidades con respecto a sus derechos sexuales y reproductivos. Por tal motivo,es imperativo devolver a la población su capacidad de toma de decisiones a través de una política pública que incida efectivamente en el bienestar de esta población.

Con respecto a esto, como usuarios del CNREE, (comunicación personal, 11 setiembre 2013) los participantes del grupo focal manifestaron un interés por defender su autonomía. Asimismo, reconocen los apoyos brindados como herramientas para dicha expectativa y no como una limitante. Por tanto, no es suficiente ejercer la libertad de decisión, sino que también se requiere de oportunidades y espacios adecuados para ejercer sus derechos.

Este escenario plantea el gran reto de dotar a las personas con discapacidad de las herramientas necesarias para una efectiva participación en los diversos ámbitos de la sociedad. Para ello se debe brindar información adecuada y, de igual forma, empoderar a esta población para que incidan en la creación o modificación de las políticas públicas. Este reto es trascendental porque “las personas con discapacidad suelen tener una percepción clara y singular acerca de su discapacidad y su situación. Es preciso consultarlas y procurar su participación a la hora de formular e implementar políticas, leyes y servicios”(Organización Mundial de la Salud, 2011, p.300).

En esta línea, Murillo(Comunicación personal, 31 de julio de 2013) asevera que “sí se ha avanzado en la participación de las personas con discapacidad pero no todavía a la medida que se requiere por parte de quienes estamos en este rol profesional, pero especialmente ante las personas con discapacidad”. Sigue siendo un reto procurar un mayor índice de participación de estas personas en todos los ámbitos, principalmente en lo que a política pública concierne.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2011, p.298)

> La integración es el proceso por el cual los gobiernos y otras partes interesadas se ocupan de que las personas con discapacidad participen, en condiciones de igualdad con las demás, en cualquiera de las actividades y los servicios dirigidos al público en general, como la educación, la atención de la salud, el empleo y los servicios sociales. Es necesario detectar y eliminar las barreras que impiden esa participación, tarea que posiblemente requiera cambios en las leyes, las políticas, las instituciones y el entorno.

Por otro lado, la creación de una política pública no solamente necesita de la participación de la población, sino que también se necesitan políticas inclusivas que procuren la igualdad de condiciones necesaria para este ejercicio: “Las organizaciones de personas con discapacidad pueden necesitar fortalecimiento de capacidades y apoyo para poder dar mayores posibilidades a las personas

discapacitadas[4] y abogar por la atención de sus necesidades"(Organización Mundial de la Salud, 2011, p.298).

Con respecto a esto, el movimiento de vida independiente,(Comunicación personal, 3 de octubre de 2013), nos aporta como una de las mayores dificultades el poco apoyo a nivel financiero y político que ha poseído el movimiento para la realización de actividades y demás objetivos planteados. Esto a pesar de sus intentos de negociación y desplazamiento a nivel nacional para la divulgación de las necesidades de la organización.

De la misma forma, la creación y acercamiento de grupos como este permitiría reconocer cuáles son las particularidades de este tema en la población con discapacidad, sus necesidades, sus condiciones de vida y los principales obstáculos en el ejercicio de estos derechos. A pesar de esto, sigue visualizándose como un grupo minoritario, sin los apoyos necesarios, y con una participación reducida en el ámbito socio-político.

Según con la devolución realizada al movimiento de vida independiente (comunicación personal, 1 de abril 2014), con relación a la gestión o modificación de políticas públicas en nuestro país, es necesario que la población sea tomada en cuenta si se quiere que esta sea asertiva y responda a las condiciones reales para la que fue creada.

[4] Se reconoce que este concepto ya no es utilizado, sin embargo para hacer mención textual de lo dicho por la Organización Mundial de la Salud se mantuvo.

Álvarez(Comunicación personal, 8 de setiembre de 2013) afirma que “la PONADIS es compleja en su redacción y a veces la hace escueta… es específica y la hace diferente a otras políticas de estado, debería cada una de las políticas existentes tener el eje transversal de discapacidad: genero, salud”.

Según las entrevistas realizadas tanto a profesionales como a la población con discapacidad, se coincide en que el panorama con respecto al tema aún está poco desarrollado. Se carece de programas y proyectos específicos sobre dichos derechos, lo cual evidencia claramente la necesidad de plantearlos. Es importante visualizar todos los factores que completan el contexto en el que se deben desarrollar y plantear los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

Estos factores deben ser desarrollados a partir del aporte que brinde la población, dando énfasis a la perspectiva que tiene esta con respecto a la validación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Sin embargo, estos retos no se visualizan solamente a nivel político, ni a partir de la visualización de la población, sino que también hay que reconocer el poco desarrollo investigativo en esta materia en nuestro país, la ausencia de profesionales capacitados en materia de la sexualidad en personas con discapacidad, y en metodologías para implementar cambios significativos en la sociedad costarricense en esta materia.

Existen profesionales capacitados en diversas áreas que complementan una realidad de la población con discapacidad en la sociedad costarricense, pero la búsqueda de una lectura integral debe llevar a una preparación complementaria que supere la fragmentación de esta problemática.

Entre los aspectos por plantear a partir de estas entrevistas están las costumbres y valores familiares, la independencia que se pueda llegar a adquirir dentro del núcleo familiar y la participación activa y real de la población con discapacidad en diversos espacios políticos y sociales.

**Perspectiva de la población con discapacidad sobre la política pública y sus derechos sexuales y reproductivos**

De acuerdo con la Política Nacional en Sexualidad (Ministerio de Salud, 2010, p.12) la libertad de decisión y la autonomía solo pueden ser ejercidas por

> Personas con responsabilidad, es decir personas con conocimiento y conciencia de las consecuencias de las propias acciones. La primera responsabilidad es consigo misma, pero también con la otra persona, la comunidad en la cual se desenvuelve y la historia. El prerrequisito de la responsabilidad es la LIBERTAD. No será responsable quien no ha sido

libre, pues nadie tiene por qué asumir responsabilidades por decisiones de otros.

Así, la validación de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad no se reduce únicamente a sus responsabilidades. También es necesario educar y empoderar a la población para que pueda disfrutar de forma autónoma de dichos derechos.

Representante de movimiento de Vida Independiente, (Comunicación personal, 3 de octubre de 2013),establece que para que esto se desarrolle en el paíshay que eliminar la imagen de asexuado que existe sobre la persona con discapacidad. Además se debe aceptar que esta población está integrada por personas con la misma naturaleza básica que el resto de la población.

Esta imagen se convierte en un gran obstáculo para dar inicio a una actitud que valide los derechos sexuales y reproductivos y que además lleve a esfuerzos conjuntos por mejorar las condiciones de la población en este tema.

Se reconoce también, con esto, que los miembros de Movimiento de vida independiente visualizan cómo la sociedad costarricense aún posee muchos mitos y prejuicios respecto a la discapacidad, y que hasta que no se trabaje esto será difícil avanzar en acciones concretas y herramientas legales.

Así no solamente hay un obstáculo político desde hace mucho tiempo, sino que la imagen de la persona con discapacidad en la sociedad costarricense limita su ejercicio político así como la incidencia o cambios que se pueden llegar a desarrollar en el país. De esta forma, cualquier cambio que se quiera llegar a generar también debe llevar consigo una transformación en las personas que permita el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Sobre esto, la Asociación Demográfica Costarricense (2004, p.14) estipula lo siguiente:

> Cada persona decide cómo quiere vivir y expresar su sexualidad, lo cual implica que cada quien tiene el derecho a decidir si tienen relaciones sexuales o no, con quién y con qué frecuencia.
>
> Nadie debe presionar, condicionar ni imponer valores sobre la forma de vivir lasexualidad.
>
> Ninguna persona puede ser forzada a tener relaciones sexuales.
>
> Todas las personas tienen el derecho a expresar su orientación sexual y a elegirsu pareja sexual.
>
> Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto, ni a sersometida a una intervención sin su consentimiento libre e informado.

Ninguna persona requerirá autorización de su pareja para planificar con cualquiermétodo.

Gracias a la lucha constante y a la organización,esta población ha podido reivindicar muchas de sus demandas para que sean incluidas en algunas políticas públicas; la PONADIS es resultado de esto. Sin embargo, aún existen muchísimos retos que las personas con discapacidad se plantean para la construcción de una sociedad realmente inclusiva.

El foro de Vida Independiente y el CNREE han participado en la gestión, construcción y evaluación de la PONADIS, Además, el CNREE también ha hecho aportes importantes en la elaboración de la Política Nacional en Sexualidad. No obstante,ninguna de estas políticasdesarrolla de manera integral la temática de sexualidad y reproducción respecto de la población con discapacidad. Por ello, es importanteque en el futuro las políticas sean un reflejo real de la participación de sus actores, en aras de que estas se apeguen más a la realidad.

De igual forma, las políticas públicas no deberían ser documentos definitivos y ajenos a los cambios de la sociedad. Por el contrario, deberían estar abiertas al cambio constante según las demandas y el contexto en el que se materializan. En este sentido, en la Política Nacional en Sexualidad se plantea que para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos se requiere de dos componentes (OPS/OMS, 2000 como se cita en Ministerio de Salud, 2010, p.13):

Compromiso político: para reconocer que vivir una sexualidad integral es un derecho fundamental y es una responsabilidad del Estado su promoción.

Legislación vigente: que proteja el derecho de las personas sin distinción alguna a vivir una sexualidad integral. Que proteja de la explotación a las personas vulnerables (ejemplo la prohibición de la explotación sexual infantil); de violación a la integridad del cuerpo; que protejan los derechos de las personas independientemente de su identidad y orientación sexual; que protejan el derecho a contar con información clara y precisa sobre la sexualidad, que protejan el derecho a decidir el número e intervalo de hijos/as, entre otros.

De acuerdo con un representante del movimiento de Vida Independiente(Comunicación personal, 3 de octubre de 2013), el país no cuenta con lainformación teórica necesariani la formación profesional para intervenir en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad. Esta carencia se convierte en un gran obstáculo, ya queuna adecuada formación es la base que fundamenta las acciones para el avance en estatemática. Por consiguiente, queda claro la importancia de poseer información adecuada para comprender las diversas aristas que se desarrollan al unir de manera analítica las categorías*sexualidad* y *discapacidad*. Este conocimiento sería ineludible en la gestación y la orientación de una política pública sobre los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Este proceso no solo se basa en capacitar a las y los profesionales involucrados, sino también en educar a la población con discapacidad con respecto a sus derechos y responsabilidades, causas y consecuencias de sus acciones, y las particularidades en la vivencia de su sexualidad.Con respecto a esto, el movimiento de Vida Independiente (Comunicación personal, 3 de octubre de 2013) planteael acceso a la información como necesario para tomar decisiones sobre la sexualidad evitando los riesgos de abuso sexual y los posibles embarazos producto de este.

Además, en el proceso de devolución de resultados, tanto para el movimiento de vida independiente (comunicación personal, 1 de abril 2014) como para el grupo focal con usuarios del CNREE (comunicación personal, 9 de abril 2014), es vital y trascendental que la información y los procesos de investigación se basen en un acercamiento constante a la población y sus necesidades.

La Asociación Demográfica Costarricense (2004, p.15) plantea lo siguiente:

> Toda persona, desde temprana edad tiene derecho a recibir información y educación de la sexualidad. Esto implica tener acceso a información completa, científica, laica y actualizada sobre los diferentes aspectos de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, así como sobre los servicios respectivos.

Esto implica que:

Todas las personas deben ser educadas y preparadas para asumir con responsabilidad las consecuencias de su conducta sexual y reproductiva.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les brinde información y se les vincule a programas de prevención de embarazos no deseados, maltrato, abusos y todo lo relacionado con el ejercicio de su sexualidad.

La información sobre la sexualidad debe ser integral, científica y laica.

La educación sexual debe estar libre de prejuicios y debe fomentar la toma de decisiones libres e informadas, así como la igualdad de oportunidades y la equidad.

Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben ser integrales, laicos y científicos, brindarse de manera continua, estar adecuados a las diferentes etapas de las personas y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad y la libertad de las personas.

Con respecto a esto, el grupo focal realizado con personas con discapacidad cognitiva (comunicación personal, 11 setiembre 2013) evidenció una ausencia de

conocimiento de la sexualidad y la reproducción como derechos. La población estaba al tanto de cierta información sobre los cuidados del cuerpo y la anticoncepción, pero desconocía el abordaje de este tema desde la perspectiva de sus derechos.

Por otro lado no vislumbraron la PONADIS ni otra política pública como instrumento para defender este derecho. Cabe rescatar que los participantes del grupo focal reconocieron al Consejo Nacional de Rehabilitación como institución a la cual acuden para la validación de sus derechos en el tema de sexualidad y reproducción; por medio del CNREE han encontrado algunos apoyos técnicos para la defensa de sus derechos.

Sobre esto se ha de rescatar lo siguiente:

> Reconocer las insuficiencias de los referentes culturales que hasta el momento hemos construido y comenzar a sustituirlos por una visión más cercana a las realidades humanas, basada en la necesidad de crear y respetar nuevas normas que reconozcan la existencia de la diversidad sexual, con sus correspondientes derechos y deberes, límites y posibilidades por medio de los cuales se organiza socialmente la vida erótica. Una visión que contribuya a eliminar la dominación y subordinación sexual, como garantía de nuevas relaciones sociales y sexuales, de nuevas oportunidades de placer y elección.(Castro, 2004 como se cita en Ministerio de Salud, 2010, p.11)

Este no es un objetivo sencillo de alcanzar, ya que implica la integración de las áreas sociales, políticas y económicas, tanto en lo público como en lo privado. De hecho, un análisis adecuado del tema lleva a un cuestionamiento importante con respecto a la vida privada y pública, así como la incidencia del Estado sobre estas.

Este abordaje, debe ser por lo tanto, basado en acciones que respeten la individualidad y que proporcione los medios necesarios para la toma de decisiones y el ejercicio de los derechos. Así mismo, una vez tomada la decisión, lo que sea necesario para llevar a cabo la misma también debe ser responsabilidad de las instituciones pertinentes.

En la devolución de resultados a usuarios del CNREE, (comunicación personal, 9 de abril 2014) se conoce que existen instituciones que brindan apoyo en muchas esferas de su interés, sin embargo el CNREE sigue siendo a su criterio la única entidad que respalda sus derechos, concordando con nuestra posición expuesta, la cual evidencia que a nivel social se responsabiliza al CNREE en su totalidad por esta población.

Aunado a esto, se manifestó una barrera social importante con respecto al acceso de servicios en otras entidades, ya que ellas y ellos mencionaron que se les ha educado que de esos temas no se debe hablar y que lo que piensan y sienten sobre esto no es correcto que sea comentado a nadie.

El no abordar el tema en relación con las personas con discapacidad es discriminatorio. Esta omisión viola el derecho a la equidad y a la igualdad. Tal y como lo plantea la Asociación Demográfica Costarricense (2004, p.13):

> Todas las personas merecen igualdad de oportunidades y vivir libres de toda discriminación, independientemente de la edad, el sexo, la orientación sexual, el estado de salud, la apariencia física, o cualquier otra condición.
>
> Esto implica que:
>
> Los hombres y las mujeres deben tener las mismas posibilidades de educarse y trabajar.
>
> A ninguna mujer se le puede exigir una prueba de embarazo para acceder a un empleo, concursar para una beca, u otra actividad.
>
> Ninguna mujer podrá ser despedida de su trabajo o establecimiento educativo por estar embarazada.
>
> A ninguna persona se le pueden restringir sus posibilidades por su orientación sexual.

Al igual que los aspectos vistos anteriormente, los derechos sexuales y reproductivos no se explicitan en relación con la discapacidad. El uso de términos clavescomo *no discriminación*, *equidad* e *igualdad*permiten entrever el ideal de sociedad inclusiva; en esta, la población con discapacidad no sería invisibilizada. Sin embargo es necesario dar un paso más allá y romper con las barreras que se interponen para lograr que esto sea posible en la realidad costarricense.

La población desde su organización política (i.e., representantes del movimiento Vida Independiente) y como usuarios de apoyos institucionales (participantes del grupo focal) aportan insumos importantes para la lectura del contexto en el que se ha desarrollar el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos a partir de la Política Pública.Estos aspectos fueron los siguientes: Búsqueda de la autonomía para el ejercicio de los derechos y la toma de decisiones, acceso a información que los empodere y fundamente sus acciones, profesionales capacitados en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, erradicación de mitos y estereotipos que legitimen la discriminación y ampliación de las herramientas políticas y legales en la prestación de apoyos técnicos.

Además de esto, la situación de la población con discapacidad da pie a un mayor análisis de la realidad costarricense a la cual se enfrentan diariamente en esta materia. Según miembros del movimiento de vida independiente (comunicación personal, 1 de abril 2014) los mitos y estereotipos los hace enfrentarse a la barrera de la discriminación, la cual limita su desarrollo y reproduce formas de pensar que no les permite realizar cambios significativos.

Desde los núcleos familiares han empezado una lucha constante por ser escuchados y por lograr cambios en la estructura social costarricense, llevándolos finalmente a una organización política donde su voz llegue aún más alto.

Sin embargo, ellos mismos reconocen que el Movimiento de vida independiente es tan solo un pequeño porcentaje, que la población inserta en las modalidades del CNREE también son un número reducido en comparación a la población con discapacidad que habita en el país, y que por ello es todavía un gran reto el intentar incidir en las condiciones de vida y de desarrollo de todas estas personas.

A pesar de que según el Movimiento de vida independiente (comunicación personal, 1 de abril 2014) las situaciones de abuso sexual y cualquier tipo de violación a los derechos sexuales y reproductivos es una temática prioritaria, es esencial que no se quede solamente en este contexto, ya que en todo tema que compete a la población con discapacidad se busca incidir en las causas de esta problemática para llegar a un cambio real de las circunstancias que vive la población en la actualidad.

Finalmente, tanto el Movimiento de vida independiente como los usuarios del CNREE que fueron entrevistados coinciden en la importancia de tener un papel protagónico en los procesos políticos del país, donde generalmente sienten que no hay una conciencia sobre las particularidades de la población con discapacidad. Esto ocurre debido a una invisibilizacion y falta de interés por la condiciones de las

personas con discapacidad, lo cual las excluye de la sociedad costarricense, por lo cual es vital la presencia de la población en los diversos espacios con el objetivo de poder ser escuchados y tomados en cuenta.

En materia de derechos sexuales y reproductivos esto es fundamental, ya que no se cuenta con profesionales que puedan abogar por estos derechos, pero principalmente porque no se conoce realmente cuáles son las demandas y necesidades de esta población.Con este primer acercamiento que se realizó mediante esta investigación, la población con discapacidad manifestó aspectos prioritarios como lo son: una participación activa de las personas con discapacidad para conocer los principales obstáculos en materia de sexualidad y reproducción, herramientas y apoyos para ejercer derechos como el matrimonio y la autonomía dentro de este, información adecuada para la construcción de una sexualidad propia y finalmente combatir el adultocentrismo que se ejerce en la toma de decisiones.

**Política Pública costarricense: alcances ylimitaciones**

Ante la evidente demanda y necesidad de la población consultada por abarcar los derechos sexuales y reproductivos, a nivel de política pública se cuenta con factores básicos que facilitan o limitan esta tarea.

Obando (Comunicación personal, 21 de mayo de 2013) y Álvarez (Comunicación personal, 8 de setiembre de 2013)coinciden que debería haber una

preocupacióngeneralizada como detonante para la creación de una política pública. Es decir, es necesario que una temática sea de interés público y afecte el bienestar de la población para que exista una posibilidad de crear un mecanismo legal regulatorio. Este aspecto ha sido problemático en el caso de las personas con discapacidad, ya que son conceptualizadas e invisibilizadas como una población minoritaria.

Esto a pesar de los esfuerzos de grupos como el de vida independiente, denuncias formales a nivel de abuso y la atención que da el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial a la población.

Ante esta situación, los integrantes del proyecto *Núcleo Básico* (Red Nacional de Estudios Estadísticos en Discapacidad) proponen la creación de

> una herramienta destinada a la recolección de información estadística, con un enfoque de derechos humanos con el que se pretende tener resultados comparables a nivel internacional por ser hecho con base a la clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad (CIF).No es un estudio definido en tiempo; esto porque se medirá en forma constante para verificar los cambios en la estructura y funcionalidad corporal, independencia, participación y comunicación de las personas con discapacidad así como factores ambientales propios del entorno de las personas tales como accesibilidad en vivienda y comunidad. (RED, 2011, p. 4)

Esta información sería entonces una base sustancial para poder identificar más claramente la ubicación de las personas con discapacidad y sus principales necesidades, lo cualpermitiría establecer con mayor certeza la dirección de una política pública sobre discapacidad. En esta línea, Obando(Comunicación personal, 21 de mayo de 2013) afirma que “la principal finalidad para la creación de una política pública en discapacidad se ve reflejada esencialmente en las necesidades de la población con algún tipo de discapacidad”.De acuerdo con estos planteamientos, las necesidades y demandas de una población son las que generan la creación de una política pública en Costa Rica. Además, cabe señalar que esto concuerda con lo apuntado en el capítulo anterior:La lucha constante de las personas con discapacidad por mejorar sus condiciones dio pie a la creación de la PONADIS.

Así pues,ambos entrevistados aportan dos elementos importantes para que se geste una política pública en Costa Rica: las demandas y necesidades de la población, y la conceptualización de estas como asuntos de interés público. Hasta la actualidad no ha sido posible visualizar los derechos sexuales y reproductivos como necesidades dentro de dicha política. Esta situación ocurre a pesar de que yaexisten muchas herramientas legales sobre las diferentes aristas que componen la vida de la población con discapacidad en el país.

La población con discapacidad participante en la devolución de resultados (Movimiento de Vida Independiente,Comunicación personal, 1 de abril 2014), no concuerda con este último elemento, ya que llegar a colocarse como de interés

público lo ubica nuevamente como población a intervenir y no como la exigibilidad de derechos que les corresponden. Es visto, por lo tanto de manera pasiva y no activa como proponen con la participación real de las personas con discapacidad. Además de esto, al afectar estadísticamente esta situación a un porcentaje menor de la población, siempre va a sobresalir y poseer prioridad aquellos aspectos que involucre un porcentaje mayor de costarricense.

Ante este panorama, es necesario estudiar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población con discapacidad. Para ello es imprescindible contar con datos estadísticos que permitan describir con mayor exactitud la realidad de estas personas. Aunado esto, se necesita que la población demande atención al respecto para que los derechos sexuales y reproductivos se conviertan en una prioridad política.

Respecto de esta necesidad, *Núcleo Básico* establece aspectos elementales que deben ser evaluados, los cuales se basan en las necesidades específicas de la población costarricense con discapacidad. Estos datos son muy útiles para establecer el norte que deberían seguir las políticas públicas. Claro está, sería crucial la inclusión de la sexualidad y la reproducción en esta iniciativa.

**Tabla n. 10:Categorías del Registro Nacional en Discapacidad de 2011**

| Aspecto | Características | Sexualidad |
|---|---|---|
| Actividades | Estas cubren todas las áreas vitales | Se puede inferir que |

| | | |
|---|---|---|
| | (desde el aprendizaje básico o mera observación, hasta otras áreas más complejas tales como interacciones interpersonales o el empleo | una de esas áreas vitales es la sexualidad, sin embargo,no se presenta explícitamente. |
| Independencia (fuera y dentro) | La movilidad dentro y fuera de la casa donde reside es vital para la interacción de todas las personas. Por diversos obstáculos físicos, psicológicos, mentales y socioemocionales, algunas personas con discapacidad encuentran limitaciones en el ambiente que les impide su independencia tanto dentro como fuera del lugar donde reside. | No se considera el ejercicio de la sexualidad o la toma de decisiones en esta área como parte de la independencia. |
| Ayuda técnica | De las personas con discapacidad que utilizan una ayuda técnica para movilizarse dentro y/o fuera de la casa, el 58% utiliza la silla de ruedas, 24% el bastón, 8.8% andadera y el restante 9.2% coche, grúa, camilla o barras. | Se desconoce el porcentaje que podría necesitar ayudas técnicas en el ejercicio de su sexualidad. |
| Cuido personal | “El cuidado personal comprende las | Aunque está |

| | | |
|---|---|---|
| | habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. En la vivienda es donde se ha de desarrollar el cuidado de uno mismo y en donde se han de potenciar todas las habilidades y destrezas de la autonomía personal". (Down21.org , 1999) | relacionado directamente con el aspecto físico de la sexualidad,este no se menciona. |
| Participación | La participación en el ámbito doméstico o en actividades comunales se ve desde los dominios de áreas vitales para la sobrevivencia, como lo son tareas y/o acciones para desenvolverse en el entorno con un fin como la alimentación o limpieza, actividades de la religión, culturales, recreativas entre otras. | No retoma la participación en la toma de decisiones, o la sexualidad como un aspecto consensuado entre dos personas. |
| Comunicación | La comunicación se mide no solo a través del lenguaje, sino gestos, expresiones corporales, señas, dibujos o sonidos. La fluidez de la comunicación entre los seres humanos es fundamental para el buen convivio | Aunque es vital en la construcción de la identidad sexual, no se vincula la comunicación a esta. |

| | |
|---|---|
| | de las personas. |

Fuente: Elaboración propia a partir de información recopilada del Registro Nacional sobre Discapacidad (Núcleo Básico, 2011).

En la tabla 7 se evidencia que en*Núcleo Básico*no se contempla la sexualidad como un aspecto por evaluar. Por este motivo, y los expuestos en capítulos anteriores, actualmente no se cuenta con la información requerida para formular una política pública sobre sexualidad en personas con discapacidad.

Como se comentó en apartados anteriores, la sexualidad como eje transversal se ve afectada por las condiciones en materia de salud, educación, apoyos técnicos, familia, cultura, etc. En este sentido, la sexualidad

> Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se

experiencia y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (OPS, 2000, p.6)

Respecto de la situación expuesta anteriormente, la exclusión de la sexualidad de los esfuerzos para mejorar la calidad de vida las personas con discapacidad ha limitado el acercamiento a esta. En este sentido, y tomando en cuenta el concepto integral de sexualidad, son varias las áreas en materia de política pública que se deben involucrar en el reto de validar los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad.

Respecto a esto, tanto el movimiento de vida independiente como el grupo focal realizado, plantean que en efecto todas estas áreas deben realizar un esfuerzo por contemplar los derechos sexuales y reproductivos, pero este debe ser a partir del acercamiento real a las condiciones de vida de la población, y sobre todo tomando en cuenta su participación para lograr este objetivo.

Sobre esto, Álvarez(Comunicación personal, 8 de setiembre de 2013) enfatiza que un interés real por parte del Gobierno es fundamental para que las acciones, negociaciones y conclusiones de una política pública sean reales y políticamente relevantes. De lo contrario podría reducirse la política pública a un documento que se posee por ley pero que no tiene incidencia en la población.

Los aspectos expuestos sonde suma importancia en vista de la dinámica existente entre las demandas de la población, la visualización de una problemática como de

interés público y la preocupación gubernamental como un vehículo importante para su atención. Este vínculo se refleja en lo planteado en el Informe del Estado de la Nación (2011, p.89):

> En el año 2011 Costa Rica siguió mostrando avances en desarrollo humano para el promedio de la población, sobre todo en las áreas de salud y educación. No obstante, estos logros convergen con el deterioro de la equidad social y con una contracción real de la inversión social pública, es decir, de los recursos destinados a los programas sociales.

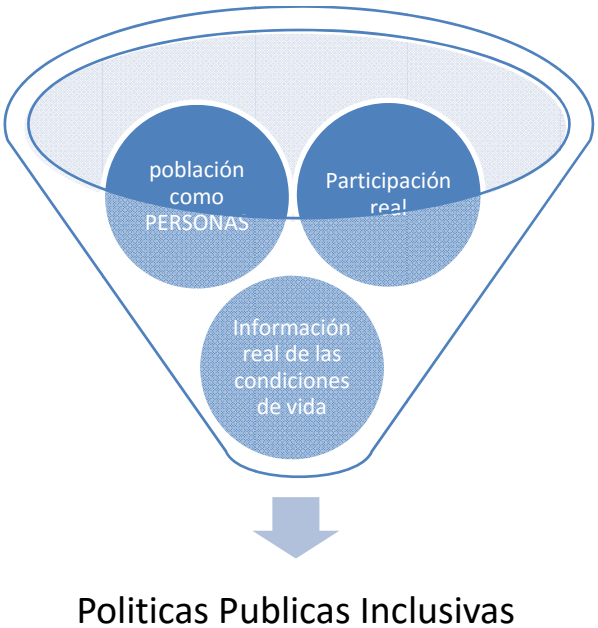
De esta manera, queda patente el desinterés actual por los aspectos sociales de la vida nacional. Ante esto, según Álvarez es fundamental que un tema sea de interés público para que se le preste atención. A continuación se presenta un gráfico para aclarar aún el planteamiento expuesto anteriormente.

**Gráfico 3: Política pública en el contexto costarricense**

Fuente: Elaboración propia

Ante este gráfico, construido por parte de lo aportado por los profesionales entrevistados, podemos agregar la visualización de este mismo contexto pero por parte de la población con discapacidad. El grafico fue construido a partir de la devolución de resultados, y la discusión que estegénero en el movimiento de vida independiente (comunicación personal, 1 de abril 2014).

**Gráfico 4: PolíticaPública en el contexto costarricense según población con discapacidad**




Fuente: elaboración propia basada en la devolución de resultados al movimiento de vida independiente. (1 abril 2014)

Ambos gráficos nos muestran dos panoramas diferentes de la gestión de política pública desde dos distintos actores presentes, las y los profesionales inmersos en el tema y la población con discapacidad.

Rescatamos con esto, la importancia de recuperar las visiones de la población con respecto a la vivencia de la sexualidad como derecho y el papel que juega la política pública en este escenario, ya que se evidencia así una gran diferencia en la forma en que es concebida la persona con discapacidad en este contexto.

Nos encontramos así, una población que considera como primer paso el retomar a la persona con discapacidad como centro de toma de decisiones en cualquier nivel de la participación ciudadana  y refiriéndose a todo nivel de gestión de la política pública.

Por su parte, a nivel de los profesionales entrevistados, se comprenden las necesidades y demandas de la población como un aspecto más y no como lo central, y se rescatan las limitantes que se han evidenciado a lo largo de la historia costarricense con respecto a las implicaciones de la gestión y modificación de la política pública, y con ello las relaciones de poder que se enfrentan en este proceso.

Obando al respecto establece que la política pública costarricense nace en medio de actores e intereses y se modifica de la misma forma. De no ser así, se transforma por la evidencia de que el desinterés está alejando a la política de su objetivo primordial.

Por lo tanto, cuando se dan las condiciones anteriormente expuestas y se gesta una política pública, esta sigue siendo blanco de cambios y modificaciones

importantes para su adaptación a la realidad costarricense. Esto implica incluir nuevas temáticas de interés o mejorar las existentes en función de las demandas de la población.

En el caso de la PONADIS, es el CNREE el que gesta, junto a los representantes poblacionales, la creación y modificación de esta. Por esta razón, surgieron dos interrogantes fundamentales dirigidas a los funcionarios entrevistados: 1) ¿La PONADIS está respondiendo a las necesidades de la población en materia de derechos sexuales y reproductivos con base en aspectos indirectamente relacionados? y 2) ¿Se poseen las condiciones necesarias para incluir en la PONADIS o en otras políticas públicas los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad?

A partir de lo expuesto en capítulos anteriores, se conocen los diversos actores que participan en la gestión de una política pública y las condiciones que posee el país para que esta se concrete. Aunado a ello, es necesario identificar los aspectos necesarios para la modificación y materialización de la política pública costarricense.

Según Álvarez (Comunicación personal 8 de setiembre de 2013), la función de una política pública es orientar el accionar de las instituciones, marcar la pauta en la formalidad institucional y sobre todo establecerlímites al accionar delos funcionarios delEstado. Por lo tanto, es a través de un plan de acción y un plan estratégico que se visualiza la materialización de la política.

Con base en lo anterior, es importante reconocer que la PONADIS es un fundamento legal para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos. El problema reside en que esta forma indirecta de protección vulnerabiliza a la población e invisibiliza la sexualidad de las personas con discapacidad, lo cual fortalece los mitos y prejuicios al respecto. Por tal razón, es importante que se generen las condiciones necesarias para incluir de manera explícita los derechos sexuales y reproductivos en la PONADIS. Para esto es necesario que se recabe la información relevante sobre las condiciones de la población, que exista un interés real a nivel político y que la participación de las personas con discapacidad sea activa y representativa.

Álvarez plantea diferentes retos respecto la política pública, como por ejemplo,un mayor aporte institucional, fiscalización (por partede la sociedad civil y de las instituciones estatales),una unión más estrecha entre la política y la normativa internacional y la actualización constante en temas de interés poblacional. Una vez vislumbrados los alcances y limitaciones de la política pública nacional, y la perspectiva integral de la sexualidad como derecho, es evidente que los actores son diversos y que es necesario un trabajo en conjunto para mejorar el bienestar y el estilo de vida de las personas con discapacidad.

Sin embargo, se ha de hacer mucho énfasis en el gran aporte que nos brindó la población, al establecer que no se trata de una gestión o modificación de políticas públicas mediante procesos en los cuales se tome en cuenta una participación

parcial de la población, por el contrario se debe tomar en cuenta esta en las relaciones de poder, en ser visualizada como persona y con esto sujeta de derechos.

Por tanto, a nivel de la política pública costarricense no solo se cuentan con retos sobre el proceso de gestión y modificación a niveles institucionales y gubernamentales, sino que esta debe contemplar en todo momento a las personas con discapacidad desde su ciudadanía y actores protagónicos de sus vidas.

**Derechos sexuales y reproductivos: una responsabilidad compartida**

A pesar de que los derechos sexuales y reproductivos no están incluidos de manera clara en la PONADIS, esta política ha sido una herramienta de la población con discapacidad para plantear sus denuncias y demandas. Esto es posible debido a que la sexualidad esinherente a la cotidianeidad de las personas con discapacidad, la cual es abordada en los ejes de la PONADIS. Sin embargo, esto provoca falta de claridad y mayores probabilidades de incurrir en injusticias en contra de la población con discapacidad, tomando en cuenta que

> Es esencial reconocer que cada uno de estos derechos humanos relacionados con la sexualidad no será posible garantizarlos si no se coloca en el centro de la reflexión y de la acción,la necesidad de consolidar relaciones de justicia, equidad e igualdad entre las personas como requisito fundamental para la vivencia de una sexualidad segura, amorosa, placentera y solidaria. (Ministerio de Salud, 2010, p.9)

Incorporar explícitamente los derechos sexuales y reproductivos de esta población en la PONADIS es importante porque promovería el objetivo de justicia, equidad e igualdad que se pretende como sociedad. Para entender adecuadamente dicha modificación es necesario conocer de qué manera ocurren procesos similares en otras políticas públicas referidas a diferentes poblaciones.

Según Obando,

> Quienes en esencia promueven la creación o bien reforma de una política pública, pueden ser desde los gobernantes de turno al ser adquirido como compromiso de campaña, hasta una toma deconciencia sobre la situación de estas personas lo cual lo hace prioridad. (Comunicación personal, 21 de mayo de 2013)

Sin embargo, por el contrario, Álvarez menciona que

> Por su propia naturaleza la política no se modifica a inquietud del estado generalmente es si se identifica un vacío profundo, tiene que ver con las necesidades que la misma población ponga en evidencia o de una revisión técnica a nivel de política.(Comunicación personal, 8 de setiembre 2013)

Ambas posiciones plantean que es necesario desarrollar un cambio importante en esta temática en específico. Esta situación es perjudicial ya que se

estáinvisibilizando la sexualidad como un derecho, como parte del desarrollo de la personalidad y de la salud física, mental y emocional de esta población.

Asimismo, es patente que dentro de las prioridades del sistema económico capitalista, los derechos sexuales y reproductivos se encuentran muy por debajo del derecho al empleo, a la vivienda, a la educación, etc.Esta jerarquía de derechos, analizada con anterioridad en esta investigación, permite entender la falta de interés por parte del Estado respecto de la sexualidad de la población con discapacidad. Pese a que inclusive se cuenta con datos cuantitativos sobre el tema de discapacidad, la sexualidad en esta población se omite deliberadamente.

> El concepto de equidad remite a la igualdad de oportunidades y de capacidades de las personas para el logro de su bienestar, mientras el de integración alude a la participación de las personas en ese bienestar, sin exclusiones por motivos de ubicación geográfica, sexo, edad, origen étnico, creencias o condición económica. (Informe Estado de la Nación, 2011, p.89)

De acuerdo con la cita anterior, la política pública debe cumplir una función práctica e incidir de manera efectiva en el bienestar de la población. Para esto se requiere un cuestionamiento constante, así como las correspondientes modificaciones. En este sentido, las “políticas Públicas deben definir responsabilidades claras y precisas, destinadas a la protección y promoción de

una sexualidad integral como un derecho humano” (Ministerio de Salud, 2010, p.50).

En las dos citas se evidencia la gran responsabilidad social y política que implica la validación de los derechos sexuales y reproductivos, por ello es importante que esta sea compartida. Aunque la PONADIS está dirigida específicamente a la población con discapacidad, dada su naturaleza universal e incluyente, se requiere de un trabajo en conjunto con los sectores de salud y educación para su adecuada gestión. Asimismo, es importante que las diversas políticas existentes (género, niñez, diversidad, salud, educación, etc.) tomen en cuenta a las personas con discapacidad como parte de la sociedad costarricense. En otras palabras, es crucial el esfuerzo de varias instituciones y políticas públicas para promover una vivencia sana de la sexualidad como derecho humano. Con base en lo anterior, es claro que todas las políticas públicas deben ser inclusivas y validar los derechos de las personas con discapacidad, partiendo del hecho de que la responsabilidad no recae exclusivamente sobre la PONADIS.

Con respecto a esta responsabilidad compartida, el movimiento de vida independiente (comunicación personal, 1 abril 2014), posee claridad en la importancia de sus acciones como parte de este proceso, y el logro de este objetivo. Se visualiza así mismo como parte de este equipo que debe trabajar y contemplar los derechos sexuales y reproductivos como intereses sociales y políticos que deben gestarse en la actualidad.

Es precisamente este aspecto, el que da pie a la organización de movimientos de este tipo, y del interés por parte de la población por tener mayor participación política y con ello responsabilidades y deberes para que se den a cabalidad.

Así, mismo, durante el grupo focal, (comunicación personal, 11 setiembre 2013 y 9 abril 2014) se manifestaron intereses como la validación y respeto a la toma de decisiones y opiniones personales, así como el asumir las consecuencias y responsabilidades que esto conlleva. Una visión de proyectos a futuro basado en sus propias perspectivas de vida y no la de los otros. Teniendo claridad así, que también poseen responsabilidades y deberes en este ejercicio.

Con respecto a este compromiso integral, Bolaños (Comunicación personal, 12 de agosto de 2013), aclara que a nivel nacional los prejuicios sobre la sexualidad y la reproducción están presentes en la población en general, lo cual se agrava en el caso de las personas con discapacidad. Ante esta realidad, Murillo (Comunicación personal, 31 de julio de 2013) menciona quehayque generar condiciones para tratar el tema, aprovechar las facilidades en el acceso a la información y capacitar a los profesionales en educación cuando trabajan con población con discapacidad en edad adolescente, tomando en cuenta siempre el respeto a los valores y esquemas familiares costarricenses.

Evidenciando así, como el esfuerzo no debe ser solamente a partir de las instituciones o políticas relacionadas directamente con el tema de discapacidad, ya que por el contrario, estando la sexualidad presente en todos y todas desde el

momento del nacimiento, es de interés general comprender esta condición y como se particulariza en la población con discapacidad.

De la misma manera, la atención o acciones que se lleven a cabo para respetar y validar los derechos sexuales y reproductivos desde diversas políticas, instituciones y organizaciones, deben contemplar el nivel de ciudadanía de la población a la cual hace referencia en todos los niveles de gestión.

La creación o gestión de política pública puede verse permeada por todo ese proceso político que le antecede, pero la materialización de la política pública se evidencia de forma directa en las condiciones de vida que presentan las personas con discapacidad. De acuerdo con Álvarez, “a través de un plan de acción, la política pública es un esbozo general, es el plan deacción yel plan estratégico son las cosas que hacen que la política sea algo más tangible”(Comunicación personal, 8 de setiembre de 2013).

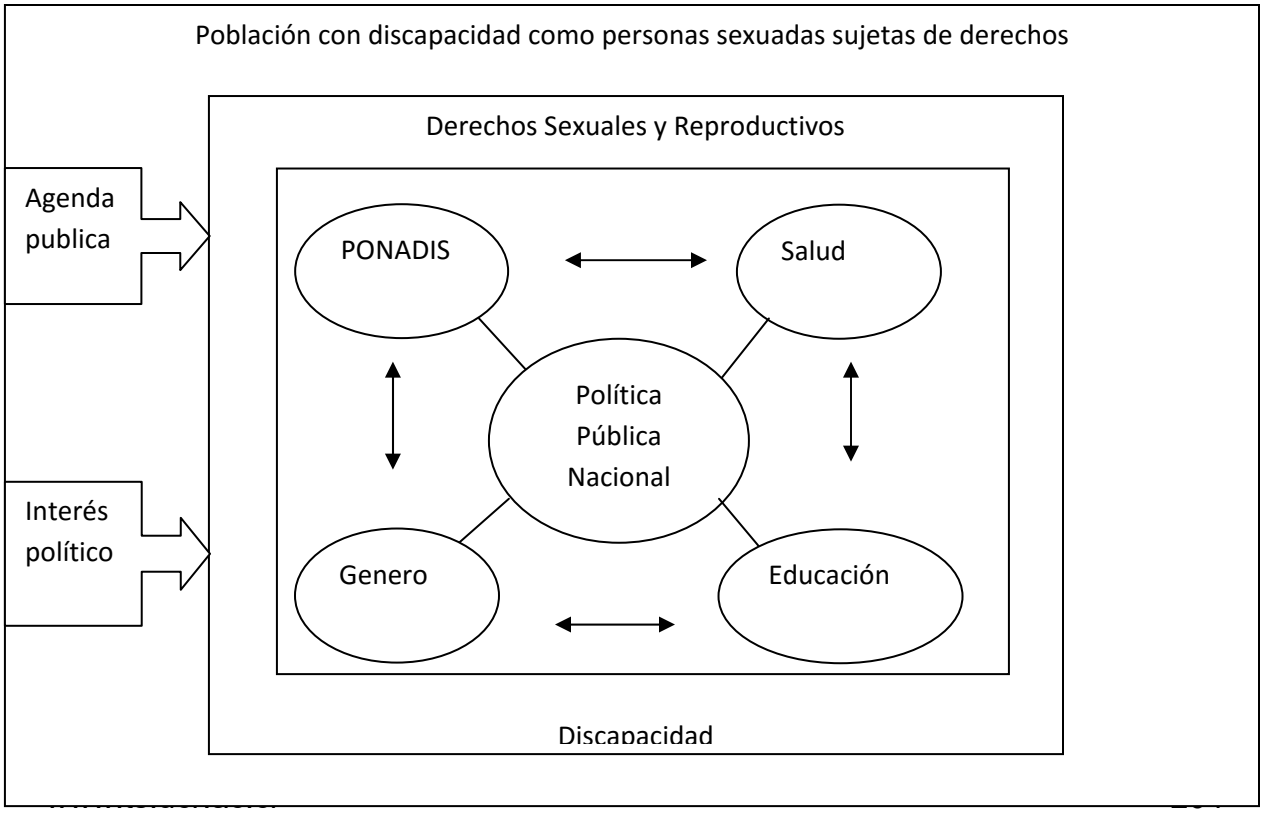
La materialización de la Política Publica es el objetivo real de la ciudadanía, ya que solo así se pueden visualizar sus resultados.En la actualidad se visualiza:

“Deterioro de la gestión de la equidad y la integración social a cargo de las instituciones públicas. La inversión social pública real (ISP) sufrió una contracción global que puso fin a la expansión registrada durante el período 2006-2010.” (Informe Estado de la Nación, 2011: p. 89)

Nos lleva esto a cuestionar el papel desempeñado por la población con discapacidad en la gestión de la política públicay en la demanda de necesidades insatisfechas. Sabemos que la política pública puede llegar a ser un instrumentoimportante para la validación de los derechos sexuales y reproductivos si se establecen como tales y se superan los obstáculos presentes, sin embargo hay que esclarecer las particularidades que componen la categoría discapacidad en su población, sus derechos y su bienestar.

Así, a nivel amplio, se visualizan diferentes actores que convergen en esta dinámica de validación de derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad y la política pública nacional como herramienta que debe contemplarlo.

**Gráfico 5: Actores involucrados en la política pública, la discapacidad y la sexualidad**



| Capacitación Profesional |
| --- |

Fuente: Elaboración Propia

De esta forma se ha proporcionado un panorama amplio de la visión profesional y la poblacional, las cuales coinciden en la importancia de la información para alcanzar un cambio significativo en lo político y en lo social.

La ausencia de un abordaje político y legal que tome en cuenta las particularidades de la población es una preocupación de ambas partes. Es necesario plantear el tema como un asunto de interés político, para orientar los recursos económicos requeridos en capacitación, información, apoyos técnicos y modificación de políticas públicas.

Los aportes de los miembros del CNREE son evidencia de la falta de información con respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.Aunado a la necesidad de más capacitación al respecto, se requeriría que esta se difunda para abarcar tanto zonas rurales como urbanas.

Teniendo en cuenta este contexto, es necesario plantear en el siguiente capítulo de esta investigación los principales retos en materia de discapacidad, así como los derechos sexuales y reproductivos abordados desde una política pública.

## Capítulo IV

## Desafíos para el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos de la población en condición de discapacidad

El análisis que se ha desarrollado hasta el momento ha permitido un acercamiento a la realidad del país en cuanto a la política pública, los derechos sexuales y reproductivos y la población con discapacidad. Esto abrió la posibilidad de descubrir los principales desafíos que implican la validación de estos derechos y su incorporación en el marco legal costarricense.Los mismos son de índole política, económica y social, lo cual puede dar un indicio de las acciones que se deben desarrollar en estas áreas para generar un proceso idóneo con los diversos actores involucrados.

Para el planteamiento de estos desafíos, se partió del análisis de la Política Nacional en Discapacidad y su relación con la Política Nacional en Sexualidad, lo cual permitió una visión de lo que acontece en la actualidad con respecto al tema investigado. Además, se realizó un acercamiento a los y las profesionales

involucrados a nivel de política pública y a los representantes de la población con discapacidad.

En lo que respecta a la política pública se logró comprender los alcances y limitaciones que tiene esta en la validación, gestión,modificacióny materialización de los derechos. A pesar de que se determinaron algunos desafíospolíticos, sociales y económicos, se debe enfatizar en lo que se considera el desafío principal que da el punto de partida a los dos principales retos por enfrentar para dar paso a una  inclusión de los derechos sexuales y reproductivos enla política pública.

Este punto de partida es la concepción de la población con discapacidad como personas, y que como tales son sexuadas y poseedoras de derechos y responsabilidades. A pesar de lo elemental que puede parecer este aspecto es fundamental que la percepción de ellos y ellas deje de ser de forma pasiva, para otorgarles su capacidad de posicionarse, de decisión y de vivencia de sus derechos.

Si logramos visualizarles como las personas sexuadas que son, nos acercamos un poco más a aceptar que los derechos sexuales y reproductivos de ellos y ellas son parte de lasresponsabilidades que se posee a nivel nacional para garantizar la no violación a los mismos.

Este aspecto básico nos da pie a los dos principales desafíosa nivel nacional, los cualesson el involucramiento deotras políticaspúblicas (salud,educación y género)

en el estudio y validación de los derechos sexuales de la población con discapacidady el planteamiento de la sexualidad como un derecho y no como un riesgo.

**Sexualidad y discapacidad como eje transversal en las políticas de género, educación, salud y PONADIS**

Estos dos retos demandan un gran cambio estructural, social y político con respecto a la realidad costarricense, ya que la modificación de políticas públicas es un trabajo arduo en el que están involucrados actores e intereses (muchas veces opuestos). Por esta razón, se requiere de un trabajo continuo y basado en un enfoque integral.

Con respecto a esto, se evidenció la necesidad de abarcar el tema desde las diversas políticas públicas que se involucran en el abordaje a nivel de derechosde la sexualidad (salud, educación y género). Este abordaje integraldisminuye las posibilidades de discriminación y reduce los obstáculos para el ejercicio pleno de estos derechos.

Este reto implica un compromiso mayor por parte de las diversas instancias que forman parte de los procesos de gestión y modificación de laspolíticas públicas. Con eso se evitaría el reduccionismo político de responsabilizar solamente a la

PONADIS y al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial con respecto a la validación de los derechos de la población.

Para cumplir con este objetivo se debe tomar en cuenta que

> Abordar la Política de las políticas Públicas significa aproximarse a los principios y la dinámica que rigen la relación entre la esfera política y la acción pública. Es decir, la esfera en que se funda el régimen político y el dominio en que se desenvuelven las políticas públicas.(Medellin, 2004, p.7)

Por tanto, no es tarea fácil abordarla sexualidad de las personas con discapacidad dentro de diversas políticas. Sin embargo, esto es necesario para llegar a tener una incidencia efectivaen la realidad de la población costarricense. Así, es fundamental comprender claramente los retos que este proceso implica.

Es claro que el tema de la sexualidad debería estar presente de manera transversal en las políticas públicas sobre educación, salud, géneroydiscapacidad, ya que

> En su función estratégica, las políticas públicas definen los parámetros y las modalidades de interacción entre lo público y lo privado; concretan las condiciones para traducir los principios de flexibilidad y autonomía en ejes de una acción pública selectiva, eficaz y eficiente; definen

> cuales son los asuntos que alcanzan el rango de interés público, para ser incluidos en la agenda de gobierno.(Medellin, 2004, p.17)

Para que esto se desarrolle a cabalidad, de acuerdo con Álvarez(Comunicación personal, 8 de setiembre de 2013),

> El principal obstáculo en política y programa de estado es la definición política de prioritario,y eso es obstáculo en programas de estado. Están las condiciones en materia de recursos y población pero no le prestan la suficiente atención. Yo creo que en el proceso de construcción de la políticala debilidad técnica o conocimiento o incitamientos hacia temas excluyentes es la mayor traba en el proceso.

En este proceso de inclusión de temas innovadores, a manera de ejes transversalesen varias políticas, se hace frente a diversos obstáculos respecto de los actores involucrados, sus intereses y los procesos de modificación requeridos. Por tanto, este objetivo presenta una gran variedad de retos por enfrentar.

Obando (Comunicación personal, 21 de mayo de 2013) asevera que “elprincipal desafío que se manifiesta actualmente en lo que a política pública en discapacidad se refiere, radica en apostar por una sociedad más inclusiva, desde la institucionalidad pública y privada hasta la misma sociedad civil”. Entonces, el fin último no es la creación de política pública con respecto a un tema determinado, sino lograr que esta incida en la vida de las y los costarricenses. Tal y como se ha

evidenciado en capítulos anteriores, para que esta meta sea posible es imprescindible que estas políticas posean características particulares para responder a las necesidades de la población.

Este proceso de gestión e implementación de la política pública no es un reto unitario, sino que supone lidiar con diversos escollos para obtener los resultados deseados. Por consiguiente, es de vital importancia plantear los principales desafíos políticosque subyacen a la inclusión de la sexualidad como derecho de las personas con discapacidad en múltiples políticas públicas nacionales.Estos retos se reconocen cuando las diversas aristas que componen la gestión de política pública son tomados en cuenta. Por otro lado, no se debe olvidar que la inclusión de temas nuevos modifica la estructura de las políticas públicas, lo cual obliga a comprender lo siguiente:

> La estructuración de las políticas debe ser comprendidas como el producto de un intenso proceso político a través del cual emergen y toman forma los proyectos e intereses de agentes (individuos), agencias (instituciones) y discursos (síntesis de la interacción entre agentes y agencias) en pugna por imponer un determinado proyecto de dirección política y de dirección ideológica sobre la sociedad y el estado en el que son gobernados. Los posicionamientos, estrategias y tácticas de cada uno en la confrontación, están regidas por principios de cambio y principios de conservación.(Medellin, 2004, p.28)

Para esto debe existir claridad con respecto a las necesidades de la población en estas diversas áreas como salud, educación, etc. Se debe partir de un diagnóstico participativo que dé claridad sobre cuáles son los ejes por desarrollar y permita un proceso idóneo y de incidencia real en la población.

Este será un proceso amplio, que lleva tiempo y dedicación, sin embargo, también será inclusivo e integral, marcando una pauta importante en las acciones político estatales que se desarrollen a partir de ahí. No hay que olvidar que dicho proceso debe responder a los cambios societales y poblacionales que se vayan manifestando.

Por ello no solo hay que reconocer las complejidades de la política pública, las relaciones de poder y los diversos actores, también hay que tener en cuenta la realidad cambiante, la participación de la población y el surgimiento de nuevas necesidades.

Sin embargo, más allá de estos obstáculos, no hay que perder de vista que la importancia que tiene el iniciar un proceso de inclusión en todas las políticas de la población con discapacidad, de sus particularidades y de sus derechos sexuales y reproductivos.

**Desafíos en el ámbito político**

La política pública nacional lleva consigo un proceso complejo en el cual participan, con diversos intereses, actores de todo tipo en su gestión.Ante esto es

fundamental plantear como primer desafío político el interés gubernamental para la creación o modificación de estas.

Debido a las diversas tareas que demanda el análisis, evaluación y gestión de cambios en la política pública,es fundamental que exista un interés por parte de los actores involucrados. En la base de dicho interés debe darse un esfuerzo conjunto por la mejora de las condiciones de la política pública en el país.Este interés debe estar presente en las autoridades gubernamentales, las cuales posibilitan los espacios de construcción y aprobación de cambios en la política pública.

Con respecto a esto, Murillo afirma que

> no es posible avanzar hasta donde queremos llegar si el Estado no toma totalmente sus responsabilidades y su papel… en proyectos, leyes, normativa hemos visto avances en estos años en cuanto a la toma de responsabilidad del Estado, hay leyes ahora más que antes, leyes propias y aquellas que se han dado para también tomar soluciones internacionales, que se ha convertido en leyes nacionales y uno ve que hoy en día el Estado tiene una mayor injerencia en el campo de la discapacidad, en el campo de servicios para personas con discapacidad y en este último punto nos falta cualquier cantidad.(Comunicación personal, 31 de julio de 2013)

Sin embargo, este interés no debe presentarse solamente en los funcionarios del gobierno de turno, ya que también se requiere de la participación activa de instituciones y la población. Solamente de esta forma es viable desarrollar una política integral y acorde conla realidad costarricense.

Conociendo ya como principal desafío la implementación del tema de sexualidad como derecho de las personas en condición de discapacidad en diversas políticas, y no solo en la PONADIS, es importante que se realice un trabajo amplio, interdisciplinario, con participación activa y como resultado del interés que posean los diversos actores involucrados. Este trabajo integral y de equipo es un reto de peso a nivel de país.

Una vez que se logra conceptualizar una temática como de interés político y social, es importante determinar el tipo de abordaje requerido.En el caso de la sexualidad como derecho, y la necesidad de ser abordado con base enpolíticas en materia de salud, educación, género y discapacidad, se enfrenta el desafío de desarrollarlo de manera integral.Esto principalmente porque la forma en que se ha tratado el tema tradicionalmente ha sido limitada y ha dado pie a una mayor vulnerabilización de la población. En este sentido, Céspedes(Comunicación personal, 3 de octubre de 2013) expresa lo siguiente

> Nos manda la familia, nos mandan los médicos, nos manda el estado, ¿pero dóndeestá nuestra decisión? Si necesito una ayuda técnica no

están presentes, pero si me quiero casar o tener hijos ahí si brincan todos a decir que no debería o no puedo.

No se trata solamente de realizar un esfuerzo en conjunto para abordar este tema con base en varias políticas públicas de nuestro país, sino que este abordaje sea desde una perspectiva en la que la sexualidad sea visualizada como derecho humano. Es decir, es importante trabajar por que la temática vaya más allá de los intereses de cada actor, superando diferencias de opinión en la búsqueda del bienestar de las personas con discapacidad.

**La sexualidad como derecho y no como riesgo:eje transversal en el ámbito social**

Se debe erradicar la condición de riesgo que implica la sexualidad en el caso de las personas con discapacidad. Al respeto, la OMS (2011, p. 66) manifiesta que "las personas con discapacidad están más expuestas al riesgo de sufrir violencia que las demás (…) se ha informado que la violencia contra las personas con discapacidad es entre 4 y 10 veces mayor que contra aquellas sin discapacidad". Por tanto, se debe realizar un esfuerzo importante para empoderar a la población y para cambiar las condiciones de riesgo que sufre la población sobre este tema, conceptualizando la sexualidad como un derecho. Ello implica eliminar las connotaciones negativas y depeligro tradicionalmente asociadas al ejercicio de esta por parte de las personas con discapacidad.

A nivel internacional, en el Informe Mundial en Discapacidad (2011, p. 66) se explica lo siguiente: “Se ha demostrado que la prevalencia de abuso sexual contra las personas con discapacidad es mayor, sobre todo en el caso de hombres y mujeres internados con discapacidad intelectual, parejas íntimas y adolescentes”. Por ello es imperativo brindar herramientas efectivas para el ejercicio de la sexualidad como un derecho, no como una forma de violencia. En esta línea, este desafío se vincula directamente con las políticas públicas en materia de género,violencia, salud y educación.

Con respecto a esta vulnerabilidad, cabe señalar que

> El hecho de ser menos capaces de defenderse físicamente, tener mayores dificultades para expresar los malos tratos debido a problemas de comunicación, la dificultad de acceso a los puntos de información y asesoramiento, principalmente debido a la existencia de todo género de barreras arquitectónicas y de la comunicación, una más baja autoestima y el menosprecio de la propia imagen… el enfrentamiento entre los papeles tradicionales asignados…miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de los vínculos y la provisión de cuidados, menos credibilidad a la hora de denunciar hechos de este tipo ante algunos estamentos sociales, vivir frecuentemente en entornos que favorecen la violencia: familias desestructuradas instituciones, residencias yhospitales. (Asamblea General del Foro Europeo en Discapacidad, 2011, p.15)

Todas estas condiciones se convierten en retos concretos en el ámbito social, los cualesdeben ser asumidos por diversas instituciones y de acuerdo con varias políticas públicas. Cambiar la condición de riesgo dela sexualidad en las personas con discapacidad implica n conjunto de acciones integrales. Mientras se mantenga la sexualidad como un riesgo o una fuente de violencia no se podrá llegar a informar y empoderar a la población en el ejercicio de sus derechosy seguirá siendo víctima de abuso.

Con respecto a las condiciones de las personas con discapacidad, Verdugo et al. (2002, p. 126) mencionan lo siguiente:"Estas relaciones están basadas en la gratificación personal del abusador, el cual suele estar en posición de poder, ya sea por edad, tamaño o posición social".Estas condiciones deben ser tomadas en cuenta en las acciones que desarrollen el Estado y las instituciones involucradas. Es crucial reconocer con precisión la realidad vivida por la población para determinar cuáles son los aspectos que vulnerabilizan a la población, las características de este tipo de abuso, el origen de esta condición. En relación con lo anterior, cabe destacar que la tendencia de las y los profesionaleses"a informar únicamente de los casos claramente comprobados, no arriesgándose a dar una respuesta referida asospecha" (Verdugo et al., 2002, p. 126).

Se deben tomar en cuenta las características socioeconómicas de las diversas zonasdel país. Este reconocimiento implica desarrollar políticas particulares para las zonas rurales y para las urbanas, incluyendo los aspectos culturales según las

regiones y respetando las creencias poblacionales. No obstante, se debe tener claridad en cuanto a que esta perspectiva de atención integral no debe, bajo ninguna circunstancia, justificar condiciones de abuso sexual o de violación a los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad.

Como se evidencia, para cambiar la conceptualizaciónde la sexualidad como riesgo a una vivencia basada en los derechos humanos hay que tomar en cuenta diversos aspectos sociales, económicos, etarios, políticos, entre otros. Esta complejidad inherente a la reforma planteada involucra la participación de muchos actores y el compromiso real de las entidades gubernamentales y la población costarricense.Así pues, este gran reto se relaciona con los principales desafíos en el ámbito social, los cuales deben ir orientados a un cambio sustancial en la concepción y vivencia de la sexualidad y la reproducción de la población con discapacidad en Costa Rica.

**Desafíos en el ámbito social**

Es importante tomar en cuenta lo siguiente:

El acceso limitado y el escaso control que las adolescentes y mujeres con discapacidad tienen sobre su propia sexualidad las convierten en seres vulnerables a la explotación sexual, a la violencia, a los embarazos no deseados y a las enfermedades de transmisión sexual… necesitan tener acceso a la educación afectivo-sexual para poder vivirla saludablemente. Deben alcanzar conocimientos sobre el funcionamiento del cuerpo (cómo se produce un embarazo y cómo se puede evitar; cómo hacer que la relación sexual sea más comunicativa

y placentera; cómo oponerse a prácticas que no se desean; cómo evitar enfermedades de transmisión sexual (...) impartida por profesionales expertos en la materia, como educadores de servicios sociales públicos locales.(Asamblea General del Foro Europeo en Discapacidad, 2011, pp. 29-30)

Estos son retos importantes en el ámbito social. Se deben tener en cuenta las condiciones actuales de la poblacióny cuáles de estas están dificultando la vivencia plena de la sexualidad.

Para desarrollarun abordaje integral en este tema es fundamental empezar por superar los mitos y estereotipos presentes en la sociedad costarricenses, los cualesel avance en la validación de los derechos sexuales y reproductivos de las personas condiscapacidad. Aún siguen presentes muchos estereotipos que evitan la investigación conjunta. En este sentido,

> La gran mayoría de estos trabajos alude a determinadas actitudes negativas y creencias falsas sobre la sexualidad de las personas con retraso mental como uno de los principales factores que les hace más vulnerables al abuso sexual. Estas actitudes y creencias están basadas en mitos y prejuicios que fomentan la deshumanización, infantilización y devaluación de estas personas en todas las facetas de su vida... Mitos y prejuicios que discapacitan más que el nivel de retraso o deficiencia, que constituyen auténticas barreras para el desarrollo sexual de las personas con retraso mental y que propician situaciones de abuso y

explotación sexual. Por su importancia, creemos que este aspecto merece un tratamiento más profundo.(Anchia y López, 2012, p.15)

Como se evidencia, los mitos y prejuicios son obstáculos de mayor presiónque la discapacidad misma, ya que limitan el desarrollo adecuado de la población, así como el ejercicio de sus derechos. Muchos de estos mitosson producto de lafalta de información adecuada para corregir pensamientos erróneos con respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad. Asimismo, se requiere de una adecuada formación en sexualidad y discapacidad, ya que solo así se erradicarán los mitos y los estereotipos de manera íntegra.

Con respecto a esto, López (2002 como se cita en Anchia y López, 2012, p. 47)denuncia que "a muchas de estas personas se les niega información sexual que pueden entender, y se las supone incapaces de tener cualquier tipo de relaciones sexuales y de pareja. Por ello no son informadas, ni educadas en sentido positivo”. Por ello, para erradicar mitos y estereotipos se debetrabajar no solo con la población con discapacidad, sino también con la población en general.

Para llevar a cabo lo anterior, Ávila y Torices (2006 como se cita en Anchia y López 2012, p.48) proponen que se requiere lo siguiente:

- Proporcionar información científica que propicie la toma de decisiones, tomando en cuenta valores personales, familiares y sociales.

- No continuar perpetuando roles rígidos y estereotipos en hombres y mujeres.
- Cambiar actitudes ante la sexualidad, entendiéndola como forma de relación, comunicación, satisfacción y placer.

Estas acciones son importantes en el tanto en que se busca el mejoramiento de la calidad de vida de la población costarricense con discapacidad. Por otro lado, no pueden dejarse de lado las particularidades de estas personas, ya que son pilares fundamentales en la vivencia de la sexualidad.Estas particularidades se presentan desde las condiciones específicas de discapacidad física o cognitiva hasta las condiciones generales como el género, la edad o la preferencia sexual.

> La historia, las actitudes y los prejuicios en la comunidad, incluyendo el entorno familiar, han servido para estereotipar a las mujeres y niñas con discapacidad negativamente, contribuyendo así a su mayor aislamiento y exclusión social. Los medios de comunicación prácticamente hacen caso omiso a las mujeres con discapacidad, y cuando las considera, lo hacen desde una perspectiva médica asexuada que pasa por alto sus capacidades y aportaciones al entorno que las rodea. (Asamblea General del Foro Europeo en Discapacidad, 2011, p.11)

Con respecto a esto, Bolaños(Comunicación personal, 12 de agosto de 2013)plantea lo siguiente:

> Los prejuicios es la imagen corporal construida, ya que hace voces muy ruidosas en el promedio de las mujeres que inclusive con características deseadas dentro de una construcción social aun así esas mujeres tienen muchos ruidos negativos sobre su imagen corporal, ahora cuando vemos a una persona con discapacidad cuando alguna de sus partes por alguna razón no está o tiene mal formación ya no encaja dentro de ese imaginario, no es digna desde el erotismo sino desde la lastima de corte curativo o milagroso pero no está ese ejercicio, igual para los varones , porque el tema está atravesado por aspectos del género, prejuicios que se construyen desde esas percepciones.

Asimismo, con respecto al género, Bolaños afirma lo siguiente:

> El prejuicio de que las personas con discapacidad son muy promiscuas es otro prejuicio y en el tema de promiscuidad es un tema basado en valores y moral y como no se define no se establece con claridad. En el caso de los varones el tema de su erección y toda esa imagen del hombre viril con eyaculación y erecciones, recordemosque los fármacos tienen influencia en la respuesta sexual y esos temas no se trabajan con los usuarios y eso los inhibe.

El acercamiento, tanto a los y las profesionales como a la población, permitió evidenciar aspectos particulares delas personas con discapacidad, como lo es el

género. Además, existen muchos otros aspectos que se construyen a partir de los mitos y el prejuicio que rodea tanto la sexualidad como la condición de discapacidad. Esto es un gran obstáculo para profundizar en el tema y desarrollar acciones concretas, por cuanto da pie a la invisibilizaciónde las necesidades poblacionales. Por su parte, Murillo (Comunicación personal, 31 de julio de 2013) establece que bajo la orientación en derechos humanos que fundamenta la perspectiva de discapacidad en el país se debería también abordar la sexualidad y la reproducción, rompiendo con ese doble tabú que se presenta ante la categoría discapacidad.

Así las cosas, es claro que existe el desafío de erradicar los mitos y prejuicios que imposibilitan la vivencia de la sexualidad de forma sana. Esta situación ha contribuido a la vulnerabilización de la población, a la violación de sus derechos y, en muchos casos, a su condición de víctimas de abuso.Prejuicios como la asexualidad, la infantilización, la imposibilidad del ejercicio de la maternidad y la paternidad, la falta de criterio para la toma de decisiones y la incapacidad para el aprendizajedeben ser eliminados mediante un adecuado proceso de formación. Además de esto, es necesario divulgar el conocimiento sobre los derechos y deberes que implican la sexualidad y la reproducción.

Para esto, la principal vía que se identificó fue la de informar y educar a la sociedad costarricense, tanto para desmentir los tabúes como para educar con respecto a la vivencia de una sexualidad ligada al afecto, a la salud, al empoderamiento y a la toma de decisiones. Para Murillo, el problema

precisamente radica en la carencia de conocimientos sobre la relación entre afectividad, sexualidad y derechos.Finalmente, para erradicar los diversos estereotipos y mitos existentes sobre este tema es importante fomentar la participación activa por parte de la población con discapacidad.

Es importante identificar los tipos de recursos necesarios para enfrentar exitosamente los retos expuestos. Para el cumplimiento de este objetivo, se requiere claridad en los recursos, así como su adecuada distribución. Por consiguiente, es importante identificar las principales áreas en la que se debe invertir para abordar de manera integral la sexualidad como derecho de las personas en condición de discapacidad.

**Desafíos en el ámbito económico**

De manera general se determinarán los diferentes aspectos que se deben tomar en cuenta para la validación de los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad. En este sentido es necesario recalcar lo siguiente:

> Una política pública no se crea ni se lleva a cabo en el vacío. Los recursos de que dispone cada actor y todos ellos en conjunto, influyen desde el principio de manera significativa, en los resultados intermedios y finales de una política pública. (Castro, Jiménez y Rojas, 2011p.44)

Es fundamental que haya un compromiso real por modificar diversas políticas para incorporar los derechos sexuales y reproductivos de la población, ya que es necesario contar con los recursos adecuados para el cumplimiento de objetivos antes, durante y después de la gestión de la política pública.Estos recursos vienen de diversas áreas, las cuales de manera directa o indirecta afectan los procesos de gestión o cambio, y se llegan a convertir en facilitadores u obstáculos en el momento de la materialización de la política.

Son importantes dos momentos en la gestión de recursos: el planteamiento de necesidades para la gestión de la política públicay la materialización de esta una vez que ha sido aprobada.En esta línea, Kanopfel (como se cita en Castro, Jiménez y Rojas, 2011) plantea que la gestión de recursos se relaciona con los siguientes componentes: Fuerza (recurso: violencia), derecho (recursojurídico), personal (recurso humano), dinero (recursoeconómico), organización (recurso interactivo), información (recurso cognitivo), consenso (recurso: confianza), tiempo (recurso cronológico), infraestructura (recurso patrimonial) y apoyo político (recurso: mayoría).

Este listado deja claro las diferentes aristas que intervienen en la creación o modificación de la política pública, así como la necesidad de estas para la culminación efectiva de dicho proceso.Estos diez elementos deben de tomarse en cuenta para incluir unatemática en una política pública de género, educación, salud o discapacidad.

En lo que a la política pública compete, no solo son necesarios recursos económicos, sino también actores, instituciones, información, entre otros. Sin embargo, la gestión o modificación de la política no es el fin último de este proceso, sino la incidencia en las condiciones de vida de la población. Por ello, es importante retomar también aquellos aspectos que se requieren para la materialización de la política.

Como primer recurso en este aspecto, está el gran reto de poseer profesionales capacitados en el tema que permitan un mejorconocimiento sobrela forma de intervenir enla población, y las acciones por llevar a cabo a nivel nacional. El equipo que dirige las instituciones involucradas debe conocer a profundidad los acervos teóricos que fundamentan la sexualidad como un derecho y cómo esto se particulariza en las personas en condición de discapacidad.Las y los profesionales incidirán directamente en la realidad costarricense y llevarán a cabo las acciones que se planteen para la validación de estos derechos. Por lo tanto, es importante que la información otorgada a estos sea suprincipal herramienta:

> Se deberá promover la formación de los profesionales y del personal de los servicios de protección contra la violencia y el abuso sexual sobrelas especificidades y necesidades concretas… prestando atención a su diversidad y heterogeneidad. Dicha formación se deberá hacer también extensible a todos los profesionales que trabajan directamente con ellos (en sus organizaciones, centros de atención, residencias, geriátricos

> ocolegios, entre otros). (Asamblea General del Foro Europeo en Discapacidad, 2011, p. 22)

Por lo tanto, se debe tomar en cuenta desde los recursos necesarios para la gestión y modificación de la política pública, hasta la capacitación de profesionales involucrados en la materialización de esta.Es importante que se cuente con las herramientas informativas esenciales para que todo lo que se desarrolle a partir de las políticas públicas se dirija a objetivos comunes y no contradictorios. Esta información no es solamente para las y los profesionales, sino también para la preparación educativa de la población con algún tipo de discapacidad:

> La formación inicial y permanente del profesorado, así como de los profesionales responsables de la orientación educativa, debe promoverse una adecuada cualificación, especialización y actualización competencial que acomode su intervención a las necesidades específicas de las alumnas con discapacidad, con especial consideración a la mayor vulnerabilidad de las niñas con discapacidad ante situaciones relacionadas con cualquier forma de acoso escolar y abusos sexuales en el entorno educativo. (Asamblea General del Foro Europeo en Discapacidad, 2011, p. 35)

Es un desafío de gran envergadura designar los recursos suficientes para la modificación y gestión de políticas públicas inclusivas en las que se incorporen los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Esto es así

porque es imprescindible asignar recursos para la materialización de dichas políticas y concretizar lo estipulado en ellas con base enlas particularidades de la sociedad costarricense.Además de esto, los y las profesionales encargados de este proceso requieren de capacitación para dirigir de manera adecuada los procesos de educación. Además, también necesitan poder dar respuestas efectivas a los casos de violación de estos derechos.

Parte fundamental de este proceso es la presencia de las y los profesionales en trabajo social, los cuales trabajan en muchas de las áreas relacionadas con la población con discapacidad. Por consiguiente, forman parte de esta búsqueda por la validación de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

**Desafíos en el ámbito profesional**

La puesta en práctica de la política pública es una realidad diaria en el ejercicio profesional del trabajo social. Dado que el Estado es el principal empleador de este tipo de profesionales, su labor se ve reflejada en programas y proyectos de distinta índole y dirigidos a diversos sectores de la sociedad, entre los que destaca la población con algún tipo de discapacidad.

**El trabajo social y la discapacidad**

A lo largo de la historia y debido a distintas situaciones, entre las que se encuentran los mitos y estereotipos sobre la discapacidad, este grupo poblacional ha sido vulnerabilizado, discriminado y ha sido víctima de la desigualdad social.Un

ejemplo de esto en relación con la política pública en materia de discapacidad lo mencionan French y Swain (2008, p. 167):

> Las políticas de los organismos multinacionales, los gobiernos centrales y las instituciones y gobiernos locales moldearon la vida de las personas con discapacidad de todo el mundo. Se marginó de manera sistemática a las personas con discapacidad considerándolas inferiores y una carga para la sociedad dominante.

Estas personas expresan diversas manifestaciones de la “cuestión social”, pues como población presentan altos índices de pobreza, pocas o nulas oportunidades laborales y baja escolaridad. Además, las personas con discapacidad han sido víctimas de la violencia tanto social como intrafamiliar, lo que dificulta o del todo impide el mejoramiento de su calidad de vida y la de sus familias. Evidentemente, sus derechos sexuales y reproductivos han sido sistemáticamente invisibilizados. Esta problemática se ha dado porque “la falta de poder e influencia política de ese grupo, llevó a políticas y prácticas nocivas y degradantes”(French y Swain,2008, p. 167).

En vista de lo anterior, en el área de discapacidad en nuestro país, los y las profesionales en trabajo social se han caracterizado por la lucha en la validación de los derechos y garantías de estas personas. Para ello han procurado incursionar en la formulación, la ejecución y evaluación de la política pública, velando por el cumplimiento a cabalidad de las directrices estipuladas. Esto lo han

hecho en aras de garantizar que la población reciba la atención requerida, tanto en las instituciones del Estado como las privadas.

Por consiguiente, “puede decirse al respecto que la profesión ha contribuido al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias a través de la intervención en las áreas de investigación, capacitación, acción social, entre otras”(Anchía y López, 2011, p. 52).

La profesión de trabajo social, específicamente en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (Unidad de Acciones Rectoras) ha jugado un papel protagónico en lo que corresponde a la gestión de la política pública en materia de discapacidad.Esto se evidencia en la información suministrada por la trabajadora social M.Sc.Montero, funcionaria del CNREE con una gran trayectoria en lo que acciones rectoras corresponde.Montero (Comunicación personal, 2012) plantea lo siguiente:

> La visión con la cual interviene Trabajo Social dentro del Consejo es mediante el paradigma de Derechos Humanos así como la participación ciudadana de las personas con discapacidad, en aras de garantizar la accesibilidad además de mecanismos de exigibilidad de derechos.Estas funciones se dan en escenarios tanto políticos o político- partidistas así como administrativos y técnicos viendo estos como programas, proyectos, procedimientos, protocolos, así como promoción, asesoría y fiscalización.

La profesión de trabajo social se encuentra en conjunto con otras instancias del Consejo. Por ejemplo,en el Área de Rectoría participa en la formulación e implementaciónde políticas públicas, así como en la formulación de planes nacionales, así como su respectiva evaluación.

Específicamente, los y las trabajadores sociales en esta unidad han colaborado en la elaboración, presentación, divulgación así como seguimiento a nivel nacional de la Política Nacional en Discapacidad (PONADIS), la cual fue presentada ante la asamblea legislativa a finales del mes de mayo del 2012, lo cual refleja que como profesión somos conscientes de que el reconocimiento de estos derechos necesita ser de interés estatal, el plantear la discusión y llevarla a espacios políticos es una posibilidad que tiene trabajo social y de la cual saca el mejor provecho.

De igual manera a nivel de gobiernos locales: “asesora a municipalidades, incide en la implementación de mecanismos de accesibilidad así como exigibilidad de derechos humanos en planes municipales e institucionales en discapacidad”. (Comunicación personal, Montero2012).

Además, entre sus funciones se encuentra coordinar con otras instancias rectoras, tales como la Contraloría General de la República, la Sala IV, el Ministerio de Obras Públicas y Transportes, el Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Salud, etc. Esta labor se realiza con el objetivo de fiscalizar el cumplimiento de

programas, planes y acciones en materia de discapacidad; asimismo, se encargan de velar por la inclusión de la PONADIS en las normativas institucionales.

Los planteamientos anteriores reflejan que nuestra profesión labora en materia de discapacidad desde la esfera de lo macro, en conjunto con otros organismos y actores relevantes, procurando lograr una intervención integral y articulando su accionar desde el CNREE, pero siempre con el apoyo de otras instancias necesarias para que las acciones sean efectivas y tengan una mayor cobertura. Esto manifiesta que las acciones no solo deben ser abordadas y trabajadas con y para las personas con discapacidad y entidades que trabajen con la población sino que hay que desarrollar acciones con la población en general esto con el objetivo de eliminar los mitos estereotipos o formas de discriminación presentes en la sociedad costarricense en la actualidad.

Ahora bien habiendo mencionado el papel de la profesión desde el nivel macro, dígase políticas, planes, programas y proyectos, se llega a la esfera de la ejecución de los mismos, en la cual trabajo social tiene enorme injerencia y es aquí cuando la labor al ser directa con la población meta toma una mayor importancia.

Lázaro et al (2007, p.149) indican que: “En la actualidad la intervención se ha diversificado mucho, y como hemos visto, requiere tener en cuenta multitud de puntos de vista y paradigmas ideológicos para una correcta actuación profesional”.

Trabajo social a nivel micro se desempeña en muchas esferas y grupos etáreos, tomando en cuenta desde el individuo hasta su familia en la consulta social y a su vez la comunidad.

De acuerdo con lo anterior, Fuentes et al(2010, p 97) alude que:"…con el trabajo en las comunidades se pretende, desarrollar y realizar planes de bienestar social y brindarle a las personas los medios necesarios para movilizarse, expresarse e interactuar con otros actores comunales, grupos e instituciones".

Nuestra profesión se convierte en un elemento activo y propositivo a nivel de comunidad pues no solo brinda  apoyo sino que a su vez forma parte de los movimientos sociales, siempre procurando el respaldo y validación de los derechos y fomentado el ejercicio pleno de su ciudadanía, en aras de logran una intervención de tipo integral con este grupo poblacional.La profesión constituye además una mediación para el desarrollo y busca una vinculación de las comunidades con lo macro.

Sin embargo a pesar de las acciones que diariamente desempeña trabajo social,Anchía y López (2011, p. 52), indican que: "en ocasiones la profesión cae en la rutina de la institucionalización y se deja de lado la crítica al sistema excluyente en que habita la humanidad, por lo que termina sirviendo a este".

En vista de lo anterior uno de los principales desafíos en esta esfera corresponde a nunca olvidar que siempre se debe luchar por una sociedad más inclusiva, abierta y sensible en materia de discapacidad.

Estos esfuerzos deben realizarse en los distintos escenarios laborales en los que incursiona esta profesión, pero muy en especial debe hacerse en la esfera de la ejecución de la política pública al trabajar directamente con la población.

Es de suma importancia que la profesión de trabajo social continúe en la búsqueda por enlazarse con el reconocimiento, la defensa y la validación de los derechos de las poblaciones más vulnerabilizadas.

**El trabajo social y los derechos sexuales y reproductivos**

Cuando se menciona el tema de sexualidad, generalmente este se asocia a la genitalidad o al sexo, cuando en realidad la definición correcta es la siguiente:

> Un elemento básico de la personalidad, un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, de expresarse y de vivir el amor humano y parte integrante del desarrollo de la personalidad y de su proceso educativo; en el sexo radican notas características que constituyen a las personas como hombres y mujeres en el plano biológico, psicológico, social y espiritual.(Rivera, 2007, p. 1)

La sexualidad no solamente se asocia al ámbito biológico. Esta va más allá y constituye un elemento básico de los seres humanos. Se experimenta diariamente desde la niñez hasta la adultez mayor y se manifiesta de diferentes maneras, entre ellas se encuentran las emociones y los sentimientos, el amor, el placer y también

la reproducción.Teniendo presente que la sexualidad y su ejercicio es un derecho de todos los seres humanos, independientemente de su condición, su etnia o clase social, para la profesión detrabajo social su principal desafío es vencer todos los prejuicios que hasta estos días se encuentran presentes alrededor de este tema.

Al respecto, Murillo(Comunicación personal, 31 de julio 2013) asevera lo siguiente:

> Yo estoy totalmente de acuerdo en que hay un prejuicio tan grande que vive también en los profesionales que tienen que atender este campo de la persona con discapacidad, la ignorancia y la falta de información en este campo hace que los profesionales de forma general y los servicios que haya disponibles para esto, estén también viciados por estos prejuicios.

Así pues Muyor (2011), nos menciona que: “Tradicionalmente el Trabajo Social ha seguido, y sigue, en muchos casos, el modelo médico como una manera de afrontar la intervención social”(p.25).

Los postulados anteriores reflejan cómo el posicionamiento teórico de las y los profesionales influye directamente en su intervención y accionar profesional , así como la toma de decisiones,evidentemente ésta se ve sumamente sesgada por los juicios de valor y principios morales de cada profesional,entre otros factores vulnerabilizantes, lo que interfiere con la validación de derechos de las personas

en condición de discapacidad, al considerarles enfermas o anormales y principalmente asexuadas; es una realidad que en la actualidad prevalece el paradigma de derechos humanos sin embargo esto no garantiza que los otros paradigmas y formas de intervención no se continúen aplicando hoy en día, pues lo mecanismos regulatorios no son claros en éste tópico.

En vista de lo anterior, un desafío de suma importancia que no sólo compete a la profesión de trabajo social, es la capacitación de las y los profesionales que laboran con esta población, pues para lograr una intervención integral se requieren de distintas disciplinas y actores.

De igual manera, también es importante que a nivel de la academia se concientice y sensibilice respecto de este tema, presentándolo como una problemática de interés nacional poco abordado, con el fin de brindar una atención adecuada y de calidad a este grupo poblacional sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Asimismo, como se ha mencionado repetidas veces, la sociedad civil y la forma en la cual ésta vive e invisibiliza la existencia de la sexualidad en la población con discapacidad, corresponde a un desafío de proporciones enormes, pues es una tarea relevante que se instruya a toda la población con o sin discapacidad sobre esta temática pues estos derechos nos involucran a todas y todos.

En esta misma línea y sobre el respaldo legal para desarrollar el tema de la sexualidad en las personas con discapacidad, Murillo (Comunicación personal, 31 de julio 2013) afirma lo siguiente:

> Una parte de la población con discapacidad en edad reproductiva, con plena capacidad en su parte afectiva, en su parte sexual, en su parte de reproducción se siente reprimida, se siente limitada por ese ejercicio de prejuicios que hay, entonces si uno tiene un apoyo legal claro que nos está diciendo bueno esto es un derecho no hay porque limitarme, igual que el que pueda dársele a cualquier persona, si hubiera un respaldo legal un reconocimiento legal, si hubiera servicios gubernamentales que orienten que asistan en estos aspectos a la población con discapacidad.

Debido a la falta de un sustento jurídico y político claro que respalde los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, la atención se limita únicamente al criterio de cada profesional desencadenando problemáticas como las mencionadas con anterioridad.

Esto refleja la urgente necesidad de mecanismos que regulen la intervención respecto de la sexualidad, en aras de garantizar que a las personas con discapacidad se les reconozca, respalde, oriente y apoye de una manera óptima en lo que a derechos sexuales y reproductivos se refiere.

Otro gran desafío es la necesidad de que se investigue más sobre los derechos sexuales y reproductivos, pues la literatura existente es escaza y poco rigurosa. En su gran mayoría proviene de fuentes internacionales, razón por la cual resulta de poca o nula relevancia debido a que no se adecua a las características particulares de la realidad costarricense. En este sentido, Oliver (2008, p. 300) asevera que “la investigación en el campo de la discapacidad realizada hasta ahora tuvo poca influencia en la formulación de políticas y no contribuyó a mejorar las vidas de las personas con discapacidad”.

La investigación sobre discapacidad y derechos sexuales y reproductivos debe ir más allá de abordar a esta población únicamente como objeto de estudio. En cualquier iniciativa investigada debe primar la concepción de que las personas con discapacidad son sujetos activos,con necesidades y aspiraciones. Por tal motivo, este tipo de investigación debe ser crítica y propositiva, con el principal objetivo de promover el cambio social tomando en cuenta la opinión y la participación activa de las personas en condición de discapacidad. Claramente, para esto se requiere que esta población incursione en la esfera de la toma de decisiones, de la cual únicamente han formado parte en algunos casos para llenar un espacio y poder afirmar que su opinión fue tomada en cuenta.

En vista de lo anteriorLázaro et al (2007, p. 148) mencionan como en nuestro quehacer profesional es de suma importancia incorporar el *Principio de Autonomía*[5]el cual*:*

> *"*Articula los derechos de las personas a tomar decisiones, a no ser considerados como sujetos pacientes que se limitan a aceptar las decisiones tomadas por el/la profesional, sino a ser sujetos, agentes de derecho, ser informados y a que sus puntos de vista sean tenidos en cuenta en la toma de decisiones que les afectan particularmente. Cuando este principio es respetado se establece una buena relación profesional, seleccionando las estrategias junto con los interesados implicados en el proceso".

**Compromiso ético-político del trabajo social**

Vivimos en una sociedad cargada de mitos y estereotipos, hacia las personas con discapacidad, y es por esto que: "debemos tener presentes, como trabajadores/as sociales, que una persona con discapacidad no tiene por qué generar en sí mismo sufrimiento, sino lo que genera sufrimiento es la discriminación permanente, el aislamiento y las restricciones sociales que impone la sociedad a las personas que tienen discapacidad"  (Muyor, 2011, p.28).

[5]Cursiva pertenece a texto original.

Ante este escenario, el trabajo social es una profesión cuya tarea consiste fundamentalmente en luchar por los sectores más vulnerabilizados y procurar un cambio en la vida de estos. Como parte de su labor, los y las profesionales en trabajo social deben por el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, lo que significa un reto para la profesión poder incorporarse en un espacio como este, donde la población meta es una de las más vulnerable del país.

En vista de lo anterior se nos manifiestan ciertos dilemas en el ejercicio profesional cotidiano pues nos encontramos con que:

> "En la gestión de los recursos, el/la trabajador/a social ve limitada sus posibilidades de actuación ya que no es el responsable último (por lo general) de fijar los criterios se su distribución. Se encuentra coartado por las condiciones impuestas por la institución y por las presiones de unos destinatarios que, desde una situación de precariedad, a veces extrema, no pueden entender ni admitir las condiciones impuestas por quienes sustentan el poder político.(Fernández et al, 2007, p. 150)

La coyuntura de la actual Costa Rica se caracterizada por la imposición autoritaria de políticas neoliberales, tales como la privatización, la descentralización, la desresponzabilización y el desfinanciamiento de la protección social por parte del aparato estatal. Aunado a esto, están en boga la mercantilización de los servicios

sociales, la neofilantropización y la participación de la sociedad civil como medida para eliminar las labores propias del sector público.

Netto (como se cita en Anchía y López, 2011, p. 50) expone que “la dimensión política implica estar a favor de la equidad y la justicia social, siempre en búsqueda del respeto de los derechos de las personas usuarias”. Así pues,las circunstancias actuales de Costa Rica obliga a los y las profesionales a tomar una posición en materia de derechos sexuales y reproductivos a favor de la defensa y promoción de los estos para la personas con discapacidad.

En vista de lo anterior, Muyor (2011) alude que: “Los profesionales tienden a definir la independencia en términos de actividades de autocuidado, tales como bañarse, vestirse, asearse, cocinar y comer sin asistencia. Las personas con discapacidad, sin embargo, definen la independencia de manera diferente, considerándola como la capacidad de autocontrol y de tomar las decisiones sobre la propia vida, más que realizar actividades sin necesidad de ayuda”(p.29)

Para trabajo social, encontramos como fin último de nuestro accionar profesional, procurar que la población con discapacidad logre la autonomía que requiere y que merece para la vivencia y ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos, en aras de que a este grupo poblacional se les reconozca como personas y sobre todo como personas sexuadas.

Ante esto Muyor (2011) afirma que: “Este planteamiento nos sitúa ante el reto de transformar la mentalidad tradicional (representaciones simbólicas) de la sociedad (en la que se incluyen los propios profesionales e incluso, las familias y personas con discapacidad). Debemos superar la ideología en clave de *guetos* o categorizaciones estancas para pensar en políticas y actuaciones que incluyan la diversidad de la sociedad en la que (con)vivimos. (p.30)

Como profesionales es nuestro debe desarrollar nuestro trabajo como agentes activos de cambio de la realidad social, teniendo como perspectiva los derechos y el ejercicio pleno de la ciudadanía.

Como profesión debemos fomentar la conciencia social y el movimiento popular de las personas con discapacidad con el fin de erradicar las estructuras de dominación y desigualdad:

> Este proyecto ético-político tiene en su núcleo el reconocimiento de la libertad como un valor central— la libertad concebida históricamente como posibilidad de escoger entre alternativas concretas; de ahí un compromiso con la autonomía, la emancipación y la plena expansión de los individuos sociales. (Netto 2003 como se cita enBorgianniet al, 2003, p. 289)

Es esencial cambiar de rumbo, repensar la profesión y legitimar una posición crítica y transformadora en favor de los sectores más vulnerabilizados. En este sentido, es necesario replantear las relaciones sociales y las manifestaciones de la "cuestión social" como un producto socio-histórico caracterizado por contradicciones e inequidades yluchar por una verdadera *libertad*.

## Conclusiones y recomendaciones

El actual abordaje de los derechos sexuales y reproductivos en la PONADIS y en la Política Nacional en Sexualidad es muy limitado. Ambas políticas aluden de manera superficial a estos, especialmente en el caso de la población en condición de discapacidad. Aunque estos derechos sí se toman en cuenta, no se profundiza en las particularidades de las personas con discapacidad ni los puntos polémicos en la realidad costarricense.

Este limitado abordaje por parte de estas dos políticas se da porque son las encargadas de esta temática. A pesar de que poseen grandes alcances a nivel general, se deben fortalecer a partir de las debilidades identificadas en la presente

investigación. La situación denunciada adquiere una gran importancia porque actualmente la población con discapacidad se ve vulnerabilizada ante la ausencia de fundamentos legales específicos para la defensa y protección de la integridad sexual de quienes presentan discapacidad. Así pues, en esta investigación se exponen varios desafíos importantes por enfrentar mediante políticas públicas, las cuales están dando pie a condiciones de abuso y violación de los derechos de las personas con discapacidad.

Con el proceso de reconstrucción de la Política Nacional en Discapacidad y la Política Nacional en Sexualidad, se pudo evidenciar como a nivel nacional y de política pública el abordaje de los derechos de las personas con discapacidad ha sido muy superficial, y que a nivel gubernamental nunca ha sido de real interés. Esto a pesar de los antecedentes legales que han demostrado la necesidad de abarcar más este tema.

Además, se visualizó con este análisis la importancia del papel que desempeñan autores nacionales e internacionales en la materia, así como el proceso histórico que se ha marcado alrededor de esto, y como la población con discapacidad y la sociedad ha sido participe de procesos de demanda de necesidades y validación de derechos de la población. Con esto se logró un panorama amplio de la situación actual de la PONADIS en la validación de los derechos sexuales y reproductivos.

Esto permitió comprender la existencia de la relación entre las manifestaciones de la cuestión social y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, determinando la importancia de una atención integral debido a que la validación de derechos en áreas como la salud, la accesibilidad, la educación, entre otros, está relacionado de manera importante con la vivencia de la sexualidad y la reproducción de la población.

Así, una vez que se logró entender la realidad vivida por la población a nivel nacional, de política pública y de validación de derechos, se realizó un acercamiento a los principales desafíos a partir de los siguientes ámbitos:

**En el ámbito político**

Es necesario incorporar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad en diversas políticas públicas para subsanar los vacíos identificados y promover la sexualidad como parte del desarrollo humano. En esta investigación se pudo ir más allá de lo que concierne a la PONADIS y a la Política Nacional en Sexualidad para comprender que el tema requiere de un abordaje integral. Tanto el estudio de la discapacidad como el de la sexualidad obligan a una formación integral del ser humano. Por tanto, es necesario que exista un abordaje más amplio que el contemplado por estas dos políticas para comprender y responder a la temática desde las perspectivas de género, de educación y de salud.

Esto implica la participación de un mayor número de actores y un interés generalizado por parte de diversos sectores clave de la sociedad. Por lo tanto, la responsabilidad no debe ser exclusivamente asumida por parte del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. A pesar de ser el ente rector en materia de discapacidad, no es el único relacionado con las necesidades de esta población. Al ser la sexualidad un aspecto constitutivo del ser humano y la discapacidad, una particularidad poblacional, el tema debe ser abordado por diversas instituciones brindadoras de servicios[6] junto con el CNREE.

En lo que respecta a la política pública, los retos en el contexto costarricense son los siguientes:

1. Generación de interés político para darle prioridad al tema: aspecto preocupante ya que durante la investigación se pudo evidenciar que a lo largo de varios planes de gobierno el tema de discapacidad no ha sido de interés o relevancia a nivel nacional, vulnerabilizando a esta población.
2. Negociación y conciliación de posicionamientos: la gestión de las políticas públicas, lleva consigo la interacción de diversos sectores, por lo que nos enfrentamos a relaciones de poder y diversos intereses. Por lo tanto la negociación y conciliación es importante para lograr mayor respuesta estatal.

[6] Entiéndase servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Mixto de Ayuda Social, Patronato Nacional de la Infancia, ONGs, y cualquier institución estatal o no que brinde servicios a la población costarricense.

3. Articulación integral de políticas en salud, educación, género, discapacidad y sexualidad: este proceso investigativo permitió comprender la sexualidad como un aspecto integral y con ello evidenciar que la validación de este derecho debe serlo también. Ya a nivel de política se cuenta con diversos ejes que en caso de abarcar la temática evidenciarían una incidencia en la validación de este derecho.
4. Participación activa por parte de diversas instituciones, profesionales y la población: actores involucrados, empoderamos y políticamente activos será de importancia para la exigencia de los derechos correspondientes a las personas con discapacidad y su sexualidad.

Estos desafíos se pueden enfrentar a partir de acciones concretas como lo son la creación de redes (como lo podrían ser conexiones importantes entre instituciones, proyectos, grupos de movilización, y en especial entre organizaciones de personas con discapacidad e instituciones estatales) a nivel nacional donde se pueda, desde diversos niveles de organización, plantear y exigir una respuesta gubernamental respecto al tema.

Además estas redes deben vincular a aquellas instituciones y sus profesionales para una construcción integral de la atención al tema. Todo esto con bases claras de negociación y conciliación en pro del bienestar de las personas con discapacidad.

**En el ámbito social**

Conceptualizar la sexualidad como derecho es necesario para cambiar sustancialmente la forma en que se la conceptualiza en Costa Rica. En esta investigación se reconoce la necesidad de cambiar la forma de visualizar la sexualidad en las personas con discapacidad para reducir las limitantes en el desarrollo de esta población. Llegar a comprender la sexualidad y la discapacidad como parte de lo que conforma a estas personas posibilita una mejor protección de sus derechos y de su integridad.

Asimismo, proporcionar información y capacitación adecuada es importante para lograr un avance a nivel social. En este sentido, contar con profesionales capacitados es clave para que la gestión y modificación de la política pública sea una vía provechosa eliminar una gran cantidad de formas de discriminación, abuso, mitos y estereotipos.

A partir de los hallazgos de esta investigación, es claro que los principales desafíos a nivel social se basan en superar los mitos y estereotipos, el juego de intereses políticos (o su ausencia) y la asignación de recursos. Es decir:

- Combatir los mitos y estereotipos existentes: mediante la información adecuada tanto sobre sexualidad como a discapacidad. Se reconoce en este punto que son dos temas con un gran peso en estereotipos, y por lo tanto llevaría consigo un proceso a largo plazo.
- Cambiar la vivencia de la sexualidad como riesgo para convertirla en un derecho: ante los hechos presentados a nivel de la población entrevistada, la sexualidad es un aspecto negativo, por el cual están en peligro, limitando

una visión desde la validación de derechos. Por ello la importancia de generar los espacios de protección, denuncia e información para contrarrestar esta situación.

- Disminuir la vulnerabilidad de la población en este tema: la información, capacitación y empoderamiento de la población, sus familias y la ciudadanía sería de gran apoyo para contrarrestar la situación de vulnerabilidad de la población.
- Abordar desde diversas áreas las particularidades que presenta la población: el abordaje integral no solo se refiere a la sexualidad como tema amplio de intervención, sino también a las particularidades que presenta cada persona para vivirla y ejercer este derecho.

De forma concreta, los mitos y estereotipos se empiezan a combatir desde campañas informativas a nivel nacional sobre los derechos sexuales y reproductivos en general y como se particularizan en la población con discapacidad. Esta misma información tendría influencia en el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra la población, y los mecanismos existentes para la misma y el ejercicio de denuncias.

Las acciones que se lleven a cabo para los desafíos a nivel social, son muy importantes y complejos, ya que están correlacionados y su incidencia se ve reflejada muchas veces de manera subjetiva. Sin embargo, es importante hacer

este esfuerzo, para cambiar el esquema en el que se encuentra la sexualidad en personas con discapacidad.

La realización de talleres y capacitación daría pie a información y atención integral desde la cual se puede incidir en la conceptualización de la sexualidad como un riesgo, y empezar a colocarla como derecho, consiguiendo así que la población la viva como tal.

La vulnerabilidad de la población es un reto enorme a nivel nacional, sin embargo esto no es razón para no comenzar con esfuerzos que nos vayan dando luz a lo que nos enfrentamos. Reconocemos que esta tiene que ver con las condiciones de vida de la población, y por tanto es necesario que se realicen investigaciones con información importante sobre las condiciones de vida que poseen las personas con discapacidad en el país, y con esto tener más claridad sobre las acciones más pertinentes que se pueden emplear.

Es fundamental así, desarrollarnos más en el área investigativa sobre las condiciones actuales de la población, y sobre todo visualizar esto desde los derechos sexuales y reproductivos.

Así se pueden emplear programas y proyectos en los que su objetivo sea la validación de los derechos sexuales y reproductivos, y sobre todo la búsqueda de erradicar esas condiciones que vulnerabilizan a la población.

En este punto es importante agregar que se debe reconocer la condición de persona de la población con discapacidad por parte de la sociedad costarricense,

y esto es función de ser poseedores de derechos, deberes y participes de la formulación de programas proyectos e información.

**En el ámbito económico**

A continuación se presentan los principales retos económicos para que las políticas públicas en esta materia incidan efectivamente en el accionar costarricense. Empezamos por destinar recursos para:

- Capacitación profesional.
- Incidencia en zonas rurales como urbanas.
- Informar a las y los costarricenses.
- Participación activa de la población.
- Desarrollo de estudios estadísticos sobre las condiciones de la población.
- Gestión y modificación de la política pública.

En general, en este caso, es necesario que se establezcan recursos específicamente para las tareas que son necesarias para la validación y protección de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Para esto, cada institución involucrada debe establecer cómo se involucrara al respecto y que requiere para desarrollar la tarea adecuadamente. Así mismo a nivel gubernamental se debe estar consciente de la necesidad de destinar recursos en esta área.

Por tanto, la asignación de recursos no es un desafío por sí mismo, sino que la exigencia y el logro político de que así sea es parte de la lucha social que hay que emprender en esta materia.

**En el ámbito profesional**

De acuerdo con el pilar social, económico y político, el profesional en trabajo social es un actor en el proceso de cambio, por tanto posee un compromiso ético-político para involucrarse, capacitarse, posicionarse políticamente e investigar constantemente. En esta línea, es evidente el vínculo entre las personas con discapacidad y el profesional en trabajo social, a partir de áreas como el trabajo, la vivienda, la educación, la salud, entre otras. Sin embargo, es fundamental que se conozcan los nuevos espacios de intervención en donde se requiera apoyar a la población para la búsqueda de bienestar.

Si se contextualiza la sexualidad como un derecho, es labor de las y los trabajadores sociales participar en la defensa y protección de esta. Sin embargo, esta tarea no le corresponde solamente al área de Trabajo Social, ya que debe existir una intervención integral desde diferentes disciplinas.Asídeben estar involucrados en  la toma de decisiones, destinación de recursos, desarrollo de programas y un proceso socioeducativo promocional importante. Dentro de los múltiples factores que se han mencionado en esta descripción socio-histórica, la profesión de trabajo social posee un lugar dentro de la gestión de la política pública. Así, su función es la de promover la participación de las personas con discapacidad y promover el uso de las herramientas existentes para que estas

puedan defender sus derechos, a partir de un trabajo con equipos de profesionales que permita un abordaje integral.

Estos desafíos, se recuperaron a partir de contrarrestar la perspectiva de la población entrevistada y los profesionales encargados de la temática, desde la cual se comprendió que las personas con discapacidad deben ser el actores central de la Política Nacional en Discapacidad y cualquier esfuerzo que se haga por la validación de sus derechos sexuales y reproductivos.

Es fundamental, así que la población sea consultada antes, durante y después de la gestión de las Políticas Publicas en nuestro país, y que las personas con discapacidad entrevistadas reconocen que las directrices serían más asertivas si existiera una participación real.

Esta investigaciónpermitióasí, visualizar las diferencias existentes entre la perspectiva poblacional y la de los funcionarios involucrados de alguna forma en esta temática. Por su parte las personas con discapacidad reconocieron que en este contexto convergen elementos como la participación real, la información adecuada de las particularidades de la población en el país y la conceptualización de estos como personas y ciudadanos, y no desde la infantilización o la asexualidad.

Por su parte, los profesionales entrevistados estableces con elementos fundamentales, el establecer las necesidades y demandas, el interés

gubernamental respecto al tema, y el interés gubernamental que puede llegar a generar para traducirse esto en acciones concretas de intervención.

A pesar de las diferencias existentes en estas perspectivas, o lecturas de la realidad, esto nos permitióconstruir un panorama amplio de los diferentes actores y escenarios en los que se ejercen y validan los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad. Así se estableció la importancia de una política pública clara en la temática la cual tenga vínculos con políticas en género, discapacidad, salud y educación. Esto en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, intentando una movilización en la agenda pública, el interés gubernamental y con ello la búsqueda de capacitación de profesionales involucrados.

Así las cosas, a continuación se proporcionan una serie de recomendaciones derivadas de lo expuesto anteriormente.

A nivel político, es recomendable que se integre como eje transversal en políticas de género, salud, educación, sexualidad y discapacidad el tema abordado. Además que ante el posible desinterés gubernamental acerca del tema, se exija que se plantee a discusión y se lleven a cabo acciones concretas.

Por otra parte la participación política de la población viene a jugar un papel fundamental en este esfuerzo por la validación de derechos, por lo tanto esta debe ser real y activa. Así mismo, es necesario promover una visión integral y de

derechos por parte de los actores políticos, las instituciones pertinentes y los profesionales involucrados.

Se debe reconocer a la población con discapacidad con todo lo que contempla el ejercicio de la ciudadanía, asumiendo derechos y responsabilidades, pero sobre todo respondiendo a los cuestionamientos que esta población puede hacer ante la intervención política en el tema.

Finalmente en este ámbito, se recomienda abrir los espacios y proyectos de índole participativa para lograr comprender la realidad de la población y trabajar de forma consistente, desde los espacios políticos, comunitarios y de instituciones que brindan servicios.

A nivel social y económico se debe buscar las capacitaciones y formación profesional necesarias para asegurar una conceptualización adecuada de este derecho y sus particularidades.

1. Con el objetivo de proteger los derechos de las personas con discapacidad, crear consensos mediante la comunicación y la negociación.
2. Perfilar mediante las investigaciones que se requieran las condiciones de las personas con discapacidad en función de su lugar de procedencia (urbano vs. rural), edad reproductiva, índices de abuso, etc.
3. Asignar los recursos necesarios para la validación de los derechos sexuales y reproductivos.

Con esto, se puede guiar el proceso de validación de derechos y promover el respeto de estos, procurando que

- se capacite a la población, sus familiares y demás ciudadanos sobre los derechos sexuales y reproductivos, identificando los principales vacíos y empoderando a esta población sobre la vivencia de la sexualidad;
- se reconozcan las particularidades de esta población para el desarrollo de propuestas, programas y abordaje político, ya que se debe plantear la sexualidad como un aspecto específico e individual según las condiciones;
- se empodere a la población con respecto a sus derechos, libertades y responsabilidades como persona, ciudadano y sujeto de derechos;
- se reconozca esto como un trabajo integral y a largo plazo en el que se deben tomar en cuenta el conocimiento de cada área profesional, experiencia vivencial y condiciones de vida;
- se realicen evaluaciones antes, durante y después de cada gestión, cambio o programa desarrollado; y
- se reconozca la importancia del abordaje adecuado del tema, teniendo un posicionamiento político claro y un compromiso poblacional acorde con los derechos humanos.

Finalmente, a nivel de la academia, específicamente para la escuela de Trabajo Social, se recomiendan los siguientes aspectos para continuar con el abordaje e inclusión de la temática tratada dentro de la carrera:

-Dejar un curso permanente de discapacidad y valorar la posibilidad de crear un seminario que se centre en éste tópico.

-Que esta temática permanezca como eje transversal en todos los cursos de Trabajo Social, un ejemplo de ello puede ser: asignar una lectura, poner un trabajo o actividad didáctica, una investigación, así como reforzar lo ya existente.

- Se considera de suma importancia la creación de un núcleo de discapacidad con el fin de no incluirlo dentro del núcleo de asistencia ya existente en la escuela, para así poder abordar esta temática y las distintas dimensiones que esta presenta.

-Para finalizar, se recomienda que la escuela promueva la iniciativa estudiantil para la creación de un proyecto de acción social, basado en la realidad actual de la discapacidad.

**Según la devolución de resultados a la población participante:**

La devolución de resultados, permitió una visión de análisis de la investigación por parte de los participantes, lo cual se concretiza de la siguiente manera:

**Movimiento de Vida Independiente MORPHO.**

- Se enfatiza en primera entrada la importancia de que se haya desarrollado el tema, y como da pie a seguir investigando y capacitando, tanto a nivel profesional, institucional y para el movimiento de vida independiente.

- Se establece que las acciones desarrolladas a cualquier nivel en el país debe partir de la participación real de la población, ya que si no se les preguntan estas acciones jamás serán asertivas.
- Antes que cualquier política pública, o cualquier derecho que queramos defender o validar, es necesario colocar a la población con discapacidad como personas, como ciudadanos activos en el país en sus responsabilidades y derechos.
- Los componentes que conforman la gestión de la política pública en materia de discapacidad según los profesionales entrevistados, no son los mismos que se podrían colocar desde la perspectiva poblacional, ya que estos primeros siguen desarrollando ideas desde la concepción de que las personas con discapacidad son pasivo y solo un objeto de estudio.
- Se debe recalcar que a nivel económico organizaciones como el movimiento de vida independiente posee dificultades para lograr a poyos por parte del Estado o de instituciones privada.
- Retomar el papel político que debe tener la poblacióncon discapacidad en la lucha de sus derechos.

**Usuarios con discapacidad cognitiva del CNREE**

- Aunque reconocen que otras instituciones les brindan apoyo en muchas esferas de su vida cotidiana, el CNREE sigue siendo a su criterio la única entidad que respalda sus derechos de cualquier índole, concordando con

nuestra posición expuesta dentro de la tesis, la cual responsabiliza al CNREE en su totalidad por esta población.

- Asimismo, aunque existe personal tanto en residencias como en el CNREE que reconoce sus derechos sexuales y reproductivos, en temas como relación de pareja así como dudas y sensaciones propias, afirman haber “aprendido ellos solos” todo sobre esto, pues nadie abrió un espacio de duda, sólo los médicos pero para el uso del condón así como pláticas sobre fidelidad. Nadie quiere hablar con ellos de eso.
- Sin embargo es relevante tomar en cuenta también que ellas y ellos mencionaron que tampoco han solicitado apoyo debido a que se les ha educado que de esos temas no se debe hablar y que lo que piensan y sienten sobre esto no es correcto que sea comentado a nadie.
- Un aspecto de suma importancia radica en que se reconocen ellas y ellos mismos como personas iguales a todas las demás, por esta razón son conscientes que tienen voz y tiene que ser escuchada, aunque aún se sienten con temor a no ser oídos.
- Uno de los aportes más interesantes posterior a la exposición de resultados radica en que las y los participantes reconocen como la mayor restricción al ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos, a sus propias familias, retomando que la problemática comienza en la esfera de lo privado y se llega a extender hasta la dimensión pública.

## Alcances y limitaciones del proceso investigativo

En la presente investigación, así como en cualquier otra de naturaleza cualitativa, surgen cambios y situaciones imprevistas durante la consecución de los objetivos investigativos, algunos para beneficio del trabajo realizado y otros que a su vez lo demoran, obstruyen o bien le hacen tomar un rumbo distinto, a continuación se manifiestan algunos de los que este proceso investigativo debió atravesar .

*Alcances*

Como principal alcance, tenemos el apoyo brindado por parte de la profesional de Trabajo Social del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial de la Región Central Norte, pues facilitó la realización del grupo focal ayudándonos a seleccionar a la población participante, para que cumpliera correctamente con nuestros criterios de inclusión y exclusión para la realización del mismo. De igual manera, facilitó el uso las instalaciones y coordinó el transporte de las personas con el fin de garantizar su participación en el grupo focal.

A su vez, fue la Trabajadora Social antes mencionada, quien nos dio la información sobre cómo contactar a las y los participantes de MORPHOS, para la realización de su entrevista.

Con esto se logró llegar más allá de lo que teóricamente podíamos saber o a la información que el Consejo Nacional de Rehabilitación nos pudiera brindar, ya que se llegó a la población tanto de discapacidad cognitiva como física; y se logró un

acercamiento importante con el aspecto político de una organización como lo es el Movimiento de Vida Independiente.

El aporte de la población fue fundamental para colocar a las personas en condición de discapacidad dentro del mapa de análisis de la política pública nacional y los derechos sexuales y reproductivos, consiguiendo así que se lograra una mayor perspectiva de los elementos que convergen en este tema a nivel de nuestro país.

Asimismo, otras y otros profesionales del Consejo aportaron a nuestra investigación mediante la entrevista abriendo su espacio laboral ocupado para poder atendernos.

También, las demás personas a las cuales les realizamos alguna de las entrevistas, fueron de gran apoyo, al facilitarnos citas con la mayor brevedad posible y a su vez reflejando un gran interés por la temática tratada en la investigación, gracias a esto, nos brindaron el tiempo necesario para la aplicación de la entrevista.

Además, se logró cumplir con el objetivo de entrevistar dos profesionales por área que queríamos abarcar, siendo esta política pública o discapacidad, dando pie a un análisis y conexión de ambas aristas a partir de sus aportes y nuestro posicionamiento como investigadoras.

De igual manera, las y los miembros de MORPHOS, al sustituir al grupo focal que no pudo realizarse, lograron completar la opinión que queríamos fuera escuchada

pues las y los participantes tenían una discapacidad física y su participación fue un insumo mucho más importante y aportó información relevante para la investigación. Además de un acercamiento a la participación política que posee dicho grupo.

La población participante del grupo focal se manifestó muy cooperadora, accesible y gustosa de poder apoyarnos en nuestra investigación, razón por la cual las actividades fueron todo un éxito y arrojó resultados muy enriquecedores y claves para dar respuesta a los objetivos planteados.

Así, el acercamiento a la población y a los y las profesionales fue provechoso y una vía positiva para el alcance de los objetivos planteados; sobrepasando así las expectativas que se tenían en el nivel de acceso a la información y el contenido de esta.

Se logró así la reconstrucción de la política nacional en discapacidad a partir de los aspectos teóricos y políticos que la complementan en su gestión, la implementación de nuevos actores en el entrelazado de política pública, derechos sexuales y reproductivos, y la población con discapacidad. Permitiendo con esto la evidencia de los principales desafíos a nivel nacional en este tema.

*Limitaciones*

Principalmente y lo que nos limitó desde la elaboración del diseño investigativo radica en la poca y o nula información existente sobre nuestro tema de investigación, lo cual dificultó de muchas maneras la posibilidad de sustentar

mediante investigaciones a nivel nacional, y con esto trascender a información del extranjero y sus experiencias a nivel legislativo y de política pública.

Con esto, también contamos con resistencia acerca de la investigación, ya que como se comprendió al llevarla a cabo se estaba haciendo ruptura con dos tabúes importantes en la sociedad costarricense: la discapacidad y la sexualidad; y con esto la combinación intrínseca de ambas. Por tanto, para dar inicio a la investigación se realizó un gran esfuerzo para ser planteado con bases teóricas suficientes evidenciando la necesidad de la misma.

En lo que respecta al trabajo de campo, dígase los grupos focales, se tenía planteado la realización de dos, sin embargo los criterios de exclusión propuestos con el fin único de no revictimizar a la población, redujeron a las y los participantes de forma considerable quedando para el grupo focal de discapacidad intelectual únicamente 5 personas y para el de discapacidad física ninguna, cerrando la posibilidad realizar el segundo grupo focal.

Consideramos que la principal limitante aquí radica en que los grupos focales fueron planeados para la población usuaria del CNREE de las residencias, lo cual nos lleva a un escenario dentro del cual participarían personas que se encontraban en abandono y riesgo social, y de esta manera el criterio de exclusión sobre que no hubieran sido víctimas de abuso sexual o intento de este se manifestó como una problemática.

Otra limitante importante, radica en que la información suministrada sobre si estas personas habían sufrido abuso o intento de éste no tenía una base sólida, pues únicamente se contaba con la información registrada en su expediente, la cual a nuestro criterio podría no estar del todo completa.

Por otro lado, el acceso a estadísticas a nivel de derechos sexuales y reproductivos fue nulo, teniendo como limitante información acerca de la validación de este derecho a nivel nacional y las diferencias que se pueden presentar en zonas urbanas y rurales. Sin embargo este aspecto fue rescatado como una de las principales recomendaciones en el esfuerzo que se debe hacer para evaluar el estado de estos derechos en el país.

Finalmente, es de suma relevancia destacar que los resultados que arrojó la presente investigación no pueden ni deben generalizarse a la totalidad de la población en condición de discapacidad de nuestro país, pues nuestro acceso fue a una parte de esta y los resultados reflejan la realidad de este grupo, una parte de toda la población. Sin embargo el análisis que se realiza a nivel de política pública si integra las condiciones de gestión que se da en el país, el papel de las diversas instituciones y el poder del gobierno y la población en esta realidad.

Así a pesar de que los alcances nos permitieron establecer que se llegó a cumplir con los objetivos propuestos, también se debe tener claro que las limitaciones guiaron la investigación y nos permitieron ver como a nivel nacional se convierten

en retos por superar para poder seguir trabajando a nivel de política pública los derechos sexuales y reproductivos de las personas en condición de discapacidad.

## Bibliografía

Aguilar M., Monge C., Rodríguez G., & Romero E. (2011). *Contribuciones de la profesión de Trabajo Social al desarrollo de la política criminológica en materia penal juvenil a través de los servicios sociales dirigidos a la población adulta joven en Costa Rica (1980-2011).*Tesis para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social.Universidad de Costa Rica. San Jose, Costa Rica.

Alfaro, M; y otros (2008). *Educación de la sexualidad humana en jóvenes con retraso mental.* Universidad Nacional. San José, Costa Rica

Ander-egg, E. (1978). *Introduccion a las tecnicas de investigacion social* (7 ed.). Buenos Aires, Argentina: HVMANITAS.

Anchia, S. y López, J. (2012) *Lineamientos socioeducativos para la promoción de la educación en sexualidad integral en población con discapacidad intelectual una propuesta desde trabajo social con jóvenes de IV ciclo del centro de enseñanza especial de San Ramón.* Proyecto de graduación para optar por el grado de licenciatura de Trabajo Social. San José, Costa Rica. UCR.

Asamblea General del Foro Europeo de la Discapacidad (2011) *2º Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea*. Budapest.

Asociación Demográfica Costarricense (2004) “Derechos sexuales y reproductivos en Costa Rica: Informe de Resultados”. Disponible en www.adc.or.cr. Fecha de acceso: Julio 2013.

Borgianni, E. (2003). *Servicio Social Critico. Hacia la construccion del nuevo poryecto etico politico profesional.* Brasil: CORTEZ.

Blauberg, I. (1977). *Diccionario Marxista de Filosofia* (Vol. 1). Mexico, DF: Cultura Popular.

Búsqueda del Trabajo Social Latinoamericano: urgencias, propuestas y posibilidades. Buenos Aires, Argentina, Editorial Espacio.

Boza Oviedo, E. y Monge Sánchez, L. (2008). *Análisis del vínculo entre el Estado y las ONG de asistencia social en su relación con las transformaciones históricas del capitalismo en Costa Rica: 1978-2008.* Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica: San José, Costa Rica.

Calvo, C. L. (1995). La política económica neoliberal o neoclásica actual y su aplicación en Costa Rica. En: Revista de Ciencias Sociales. (Número 70). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Cascante D., & Contreras C. (2007*) Análisis Holístico de los Derechos Reproductivos como derechos humanos.* Tesis para optar por el grado de licenciatura. Universidad de Costa Rica.San José, Costa Rica.

Castro, J., Jiménez, E. y Rojas, N. (2011) *El análisis de la Política contenida en la Ley 7600 referente al acceso a la educación. El caso de la escuela neuropsiquiátrica Infantil.* Seminario de graduación para optar por el grado de licenciatura. San José, Costa Rica. UCR.

Chavarría M., Montoya H., & Ramírez A. (2010) *Programa educativo de enfermería sobre derechos sexuales y reproductivos dirigidos a mujeres privadas de libertad de casa-cuna del centro de atención institucional (CAI) Buen pastos durante el periodo de Marzo 2009 a enero del 2010.* Trabajo final de graduación bajo la modalidad de práctica dirigida para optar por el grado de licenciatura en enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Castro A. & Gonzales G. (2008) *Propuesta teórico-metodológico de Trabajo Social para las consejerías en salud y derechos reproductivos en el Hospital México y Clínica Marcial Rodríguez, desde el enfoque de derechos humanos.* Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. Sede San Ramón

Cornforth, M. (1961*). El materialismo y el metodo dialectico*. DF, Mexico: Sociedad Mexicana de Difusion Cultural.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (2002) *Compendio de Normas Internacionales y Nacionales vigentes en materia de Discapacidad*. Heredia, Costa Rica.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (2010) Plan Estratégico 2010-2015. Disponible en: http://www.cnree.go.cr. Fecha de acceso: 14/05/13.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (2011) Política Nacional en Discapacidad (PONADIS) Disponible en: http://www.cnree.go.cr. Fecha de acceso: 14/05/13.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (2010) "La discapacidad en Costa Rica: situación actual y perspectivas". Disponible en: www.cor.ops-oms.org. Fecha de acceso: Julio 2013.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (2010) *Plan Estratégico 2010-2015.* Disponible en: http://www.cnree.go.cr. Fecha de acceso: 14/05/12.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (2011) *Política Nacional en Discapacidad (PONADIS)*Disponible en: http://www.cnree.go.cr. Fecha de acceso: 14/05/12.

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (2012) *Acerca del CNREE. Disponible* en: http://www.cnree.go.cr. Fecha de acceso: 22/04/12

Comisión Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (1972) "*Antecedentes del CNREE*"Libro de Actas. Acta N°.1 de fecha 12 de enero folio N°. 2. Documento Digital. Fecha de acceso: 30/04/12.

Delgado D., Marín J. &Quirós N. (2010) *La construcción publica de las familias en Costa Rica.* Seminario para optar por el grado de licenciatura en la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica

Devolución de resultados al Movimiento de Vida Independiente, grupo MORPHO; abril 2014. San José, Costa Rica.

Devolución de resultados a usuarios del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial; abril, 2014. San José, Costa Rica.

Dierckxcens, W. (1998). *Los límites de un capitalismo sin ciudadanía*. Colección universitaria. San José, Costa Rica.

Engels, F. (2001). *Introducción a la dialéctica de la naturaleza (y otros).* Madrid, España: Coleccion socialismo del siglo XXI.

Engels, F. (2005). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Madrid, España: Mestas ediciones.

Entrevista personal realizada a Felipe Obando. Máster en discapacidad. Labora en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Heredia, mayo, 2013.

Entrevista personal realizada a Soledad Murillo. Máster en discapacidad, labora en la Universidad de Costa Rica, San José, julio, 2013.

Entrevista personal realizada a Christian Bolaños. Psicólogo. Labora en el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Heredia, Agosto, 2013.

Entrevista personal realizada a Ericka Álvarez. Licenciada en derecho. Labora en la Asamblea Legislativa. San José, setiembre, 2013.

Entrevista personal realizada a Guiselle Céspedes y Luis Cambronero. Representantes del Movimiento de Vida Independiente. San José, 2013.

Esquivel Corella, F. (2005). La cuestión social en Costa Rica: una síntesis explicativa de su génesis y reproducción en el Estado liberal, antes de que se constituyera la profesión de Trabajo Social en el país. En: Ruiz, A. (2005).

Espinoza R., Mena I. (2003) *Estudio Exploratorio: necesidades y estrategias de abordaje de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres embarazadas, Ebais Barrio Pinto y San Pedro, durante el mes de Octubre y Noviembre del 2003.* Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Elizondo L., Hernández M. & Morales M. (2005) *Diagnostico situacional de la atención en salud reproductiva y derechos reproductivos que se brinda en el centro integrado de salud de coronado entre los meses de julio a octubre del 2005.* Tesis para optar por el grado de máster en enfermería ginecológica obstétrica y perinatal. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Faleiros, V. (2004). *Las funciones de la política social en el capitalismo*. En: Borgianni, Elizabeth y Montaño, Carlos. *La Política Social Hoy*. Editorial Cortez. São Paulo, Brasil. P. 43-70.

French y Swain (2008) *Introducción capítulo IX*. En BartonLen (compilador) *Superar las Barreras de la discapacidad*. Ediciones Morata. Madrid España.

Gamboa S. (2009) *Recreación y Discapacidad: Un análisis desde la categoría Trabajo.* Tesis para optar por el grado de licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

González, S; Sánchez, M; y Vásquez, S. (2011). Políticas de prevención del delito en Costa Rica (Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Grupo Focal realizado con usuarias y usuarios con discapacidad cognitiva del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. Heredia, setiembre, 2013.

Hernadez R., Fernandez C., & Baptista P. (2007). *Fundamentos de metodologia de la investigacion* (2 ed.). Madrid, España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA.

Harley Y. (2008) *La socialización genérica de las personas estudiantes con discapacidad: el caso de la Universidad de Costa Rica.* Tesis para optar por el grado de licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Hidalgo Capitán, A.L. (2000). El cambio estructural del sistema socioeconómico costarricense desde una perspectiva compleja y evolutiva (1980-1998). (Trabajo Final de Graduación para optar al grado de Doctorado en Economía Aplicada).

Facultad de Ciencias Empresariales. Universidad de Huelva, España. Recuperado de: www.eumed.net/tesis/alhc/index.htm.

Iamamoto, M. (2000). *Metodologia y servicio socia*l: hoy en debate. Sao Paulo: CORTEZ.

Costa Rica, Leyes y decretos () Ley 7600 de: Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y su reglamento. San José, Costa Rica.

Lefebvre, H. (1973). *Logica formal, Logica dialectica* (3 ed.). Madrid, España: Castilla.

Lukács, G. (2004). *Ontología del Ser Social: El Trabajo*. Buenos Aires, Argentina: ediciones Herramienta.

Lukács, G. (1976). *Historia y conciencia de clase*. 2 ed. México: Grijalbo.

Marx, C. (1984*). Antologia del Materialismo Dialectico*. DF, Mexico : Quino Sol.

Marx, K. (1999). *La ideología alemana*. San José, Costa Rica: editorial Alma Mater.

Marx, K. (2007). *Manuscritos de economía y filosofía*. Madrid, España: Editorial Alianza.

Marx, K. (2000). *Crítica de la Economía Política (Tomo I*). Madrid, España: Fondo de la Cultura Económica.

Marx, K. (2000). *Crítica de la Economía Política (Tomo II).* Madrid, España: Fondo de Cultura Económica.

Mariñez, F. (2011) *Hagamos entre todos Política Publica: una reflexión sobre la visión relacional de la Política*. México D.F., Editorial Miguel ÁngelPorrúa.

Medellin, p. (2004) *La política de las políticas públicas: propuesta teórica y metodológica para el estudio de las políticas públicas en países de frágil institucionalidad.* Santiago, Chile.

MIDEPLAN (1987) Plan nacional de desarrollo 1986-1990. San José, Costa Rica

MIDEPLAN (2011) Plan nacional de desarrollo 2010-2014. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (2010) “Política Nacional en Sexualidad 2010-2021”. San José, Costa Rica.

Molina, C. (2003) *Modelo de Protección para Pobres: alcance y limitaciones de un nuevo modelo de política social para la región.* Panamá, VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública.

Molina, Lorena (s.f.)*Cuestión Social Y Trabajo Social (Esbozo teórico histórico para interrogar la formaciónprofesional contemporánea). Avance de investigación del proyecto VI 215 A5 011 titulado: La asistencia social en Costa Rica*. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Montaño, Carlos. 1995. *La naturaleza del Servicio Social.* Capítulo II; São Paulo, Brasil: Editorial Cortez.

Montaño, C. (2000). *Debate Metodologico en los 80/90. el enfoque ontologico versus el abordaje epistemologico.* Sao Paulo, Brasil: CORTEZ.

Montaño, C. (2003b). De la lógicas del Estado a la Sociedad Civil y del Mercado: Crítica al "Tercer sector" y el nuevo trato a la "cuestión social". En: E. Borgianni, Y. Guerra, y C. Montaño. (Orgs.). Servicio Social Crítico. Cortez: São Paulo, Brasil.

Montaño, C. (2003a). Introducción: Hacia la construcción del Proyecto Ético-Político Profesional Crítico. En: E. Borgianni, Y. Guerra, y C. Montaño. (Orgs.). Servicio Social Crítico. São Paulo, Brasil: Cortez.

Molina, I; Palmer, S. (1997) Historia de Costa Rica: breve, actualizada y con ilustraciones. Editorial UCR. San José, Costa Rica.

Molina, E. (2004) *Las políticas públicas en torno a la familia en Costa Rica, en el contexto de la crisis del Estado Social 1990-2002.* Tesis para optar el grado de Magíster Scientiae. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Morera, N (2012) *Síntesis de aspectos a considerar para analizar políticas sociales.* Documento facilitado en el curso Taller V: Análisis y Diseño de Servicios Sociales. Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio

Morera, N (2012) *Síntesis de aspectos a considerar para analizar políticas sociales.* Documento facilitado en el curso Taller V: Análisis y Diseño de Servicios Sociales. Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio.

Navarro, N. (2009) *Las representaciones sociales de la condición de discapacidad causada por una enfermedad neurodegenerativa y su influencia en el proyecto de vida*. Tesis para optar por el grado de licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Navarro, Y. (2010*) Análisis de un programa de educación afectivo sexual para la prevención de conductas sexuales de riesgo en personas con discapacidad intelectual.*Tesis para optar por el grado de doctorado en la Universidad de Huelva, Chile.

Nelda N. & Zapata, S. (1998) *Políticas sociales y exclusión social*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en la Universidad Santo Tomas. Santiago, Chile.

OPS/OMS/WAS. (2000). Promoción de la Salud sexual. Recomendaciones para la Acción. Guatemala.

Olivier, M. (2008) “La investigación emancipadora: ¿Otro nuevo paradigma? En Barton, Len (Compilador) “Superar las barreras de la discapacidad”. Ediciones Morata, Madrid España.

Pardinas, F. (1988). *Metodologia y tecnicas de investigacion en ciencias sociales*(30 ed.). Mexico df, Mexico: siglo XXI .

Ramírez M. (2006) *Situación socioeconómica y acceso a la educación superior: el caso de las mujeres estudiantes con condiciones discapacitantes de la Universidad de Costa Rica.* Tesis para optar por el grado de licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Retana J. (2007) *La discapacidad por amputación traumática y la educación emocional.* Tesis para optar por el grado de licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Rivera, P (2007) *Sexualidad y discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad*. IX Congreso Nacional de Ciencias Exploraciones fuera y dentro del aula. Instituto Tecnológico de Costa Rica. Cartago, Costa Rica.

Rivera, Paola (2007) *Sexualidad y discapacidad de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad*. IX Congreso Nacional de Ciencias Exploraciones fuera y dentro del aula. Instituto Tecnológico de Costa Rica. Cartago, Costa Rica.

Salazar D. & Rodas E. (1995) *Pobreza y discapacidad en IX región*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en la Universidad de la Frontera. Temuco, Chile.

Sen A. (1999) Desarrollo y libertad. Universidad de Oxford.Nueva York

Vasconcelos, A (2008) *Conferencia en Asamblea Ampliada*. Colegio de Trabajadores Sociales. 10 de setiembre del 2008. San José Costa Rica.

# Anexos

## Anexo 1: Fórmula de consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN**
**COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO**
Teléfonos:(506) 2511-4201Telefax: (506) 2224-9367

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social.

**FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*Política Pública en derechos sexuales y reproductivos*

Código (o número) de proyecto:_____

Nombre del Investigador Principal:_____

Nombre del participante:_____

**A.** **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Las estudiantes, Lorlly Balladares López y Andrea Mora Morales, estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, nos encontramos realizando nuestro trabajo final de graduación para el nivel de licenciatura, el cual tiene como intención el estudio sobre los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad, por lo que su colaboración en lo concerniente a experiencias de vida nos será de gran ayuda.

**B.** **¿QUÉ SE HARÁ?:** Su participación en nuestra investigación será de la siguiente manera: formará parte de conversaciones grupales sobre temas en específico tales como discapacidad y sexualidad, discapacidad y maternidad y las relaciones de pareja, en donde únicamente deberá dar su opinión sobre estos, los cuales serán

escuchados con atención, respeto, tanto por las investigadoras como por los demás miembros del grupo, además de participar en las actividades que se hagan en el mismo, estas conversaciones y acciones, serán grabadas en audio por las investigadoras con el objetivo de analizarlas posteriormente, asimismo si se requiriera en algún momento se le efectuará una entrevista individual en donde se realizarán preguntas de tipo personal sobre su vida pasada, presente y sus aspiraciones a futuro todo esto siempre tomando en cuenta la confidencialidad. Nuestro estudio pretende tener una duración de un año y seis meses, por lo que esperamos contar con su participación por ese tiempo, no necesita desplazarse a ningún lugar y no requiere de ningún aporte de dinero de su parte.

**C. RIESGOS:**

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: las preguntas que se realizarán así como las actividades, al ser de tipo personal pueden representar un riesgo de pérdida de su privacidad y su intimidad lo que puede provocarleinconvenientes tales como incomodidad o bien ansiedad, lo que puede amenazar su salud mental.

2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido(a)para la realización de este estudio, las investigadoras participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

**D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo por el momento, sin embargo, es posible que las investigadoras aprendan más acerca de su posición sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad así como los desafíos que se presentan actualmente sobre ese tema y este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro.

**E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con *Andrea Mora Morales* o bien con *Lorlly Balladares López*, ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamándonos a los teléfonos: 8889-40-98 o el 8623-61-50 en el horario de Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernesde 8 a.m. a 4 p.m.Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica ***a los teléfonos 2511-4201 o 2511-5839,*** de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

**F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

**G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.

**H.** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima. Sin embargo es nuestro deber como investigadoras el informarle que existen algunas limitaciones para nosotras en lo que se refiere a proteger el carácter de confidencialidad de los datos, por ejemplo en el caso de enterarnos de algún indicio de maltrato o violencia intrafamiliar a de cualquier otra índole, la ley nos obliga a informar sobre estas situaciones

**I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos) fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad)fecha

## Anexo 2:Instrumentos utilizados

**Universidad de Costa Rica**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Escuela de Trabajo Social**

*Entrevistas semi estructurara dirigida a profesionales con conocimiento en el tema de derechos sexuales y reproductivos, y/o política pública nacional.*

La presente entrevista forma parte de la investigación desarrollada a partir del proyecto final de graduación "Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad: desafíos de una Política Pública nacional.Abordado por LorllyBalladares López y Andrea Mora Morales estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica.

La entrevista tiene como principal objetivo: Identificar los principales elementos que constituyen el contexto actual, a nivel de política pública en derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

Por lo tanto con el fin de profundizar el análisis requerimos de su colaboración contestandolas preguntas que se presentan a continuación y los aportes complementarios que pueda realizar de acuerdo con sus conocimientos y experiencias.

Datos generales de la persona a entrevistar:

Nombre:

Profesión:

Institución a la que pertenece:

Cargo que ocupa:

**Para especialistas en discapacidad:**

1) ¿Cuáles aspectos en la actualidad son importantes para lograr comprender el tema de discapacidad?

2) ¿Qué papel juegan las personas con discapacidad en la lucha por sus derechos a lo largo de la historia?
3) ¿Qué factores son determinantes para el desarrollo de una persona con discapacidad a nivel de la maternidad y la paternidad?
4) ¿Qué particulariza a la población con discapacidad en materia de sexualidad yreproducción?
5) ¿Qué tipos de apoyo posee la persona con discapacidad en nuestro país para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos?
6) ¿cómo inciden factores como la infantilización en la validación de derechos sexuales y reproductivos para la población con discapacidad en nuestro país?
7) ¿El Estado a partir de instituciones, programas y proyectos de ley conoce y reconoce avances internacionales en materia de la población con discapacidad y sus derechos sexuales y reproductivos?
8) ¿Según su criterio, que efecto tendría para la población con discapacidad la integración de los derechos sexuales y reproductivos en la legislación costarricense?

**Para especialistas en Política Pública:**

1) ¿Que constituye a una política pública en nuestro país?
2) ¿Cómo se manifiestan estas características en políticas tan especializadas como es el caso de la población con discapacidad?
3) ¿Qué aspectos sonnecesarios para la identificación dela necesidad de una política pública o la incorporación de nuevos aspectos en la misma?
4) ¿Se toma en cuenta la participación de la población en la elaboración de política pública en discapacidad? si es así, ¿Cómo es tomada en cuenta?
5) ¿Cuáles profesionales intervienen en la definición y operacionalización de las políticas de discapacidad en Costa Rica?
6) ¿Cuál es la finalidad de esta política?
7) ¿Cómo cree usted que se materializa esta política?
8) ¿Qué aspectos considera que se deben investigar y/o priorizar para abordar la temática política pública en discapacidad?

9) ¿La política nacional en discapacidad (PONADIS) cuenta con un sistema de evaluación?
10) ¿Cuáles son las fases desde las cuales se elabora la política nacional en discapacidad (PONADIS) ?
11) ¿Cuáles han sido los últimos cambios que ha sufrido la política nacional en discapacidad (PONADIS) ? ¿De estos cuales están relacionados con los derechos sexuales y reproductivos?

**Para especialistas en derechos sexuales y reproductivos:**

1) ¿Que contemplan los derechos sexuales y reproductivos?
2) ¿Qué aspectos constituyen la sexualidad y la reproducción como un derecho?
3) ¿Qué evidencia a nivel concreto la validación de los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país?
4) ¿Qué determina la creación de derechos sexuales y reproductivos para una población desde el ámbito Estatal?
5) ¿Porque en la actualidad los derechos sexuales y reproductivos son abarcados desde el sector salud?
6) ¿La incorporación de estos derechos implicaron algún efecto negativo o positivo en la dinámica social costarricense?
7) ¿Cómo incorpora los derechos sexuales y reproductivos los aspectos de una población determinada por el género, la edad, la orientación sexual, las condiciones de discapacidad, etc?
8) ¿Cuáles son las principales limitantes que poseen los derechos sexuales y reproductivos en la implementación en nuestro país?

***¡Gracias por su colaboración!***

## Grupo Focal:

**Fecha**: Setiembre 2013.

**Lugar**: Instalaciones del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE)

**Moderadoras:**Lorlly Balladares López y Andrea Mora Morales.

**Población participante:** personas con discapacidad cognoscitiva usuarias del Servicio de Convivencia Familiar Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.

**Foco de trabajo:** conocimiento y opinión acerca de la temática de derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad.

### Cronograma:

- ✓ Describir lo que constituye un grupo focal a las y los participantes
- ✓ Manifestar el objetivo de la reunión
- ✓ Explicar procedimiento, por ejemplo que se hará uso de la grabadora, así como la confidencialidad
- ✓ Presentación de cada participante
- ✓ Inicio de preguntas generadoras
- ✓ Discusión
- ✓ Síntesis y cierre de la actividad

### I parte: discusión de preguntas generadoras

¿Les han hablado de sus derechos sexuales y reproductivos?

¿Qué les han dicho al respecto?

¿Cuál es la opinión sobre lo que les han dicho?

¿Les han hablado o escuchado sobre la PONADIS?

¿En esta se habla sobre sus derechos sexuales y reproductivos?

¿Creen que la PONADIS toma en cuenta sus derechos sexuales y reproductivos?

**Segunda Parte: Mediante un dibujo individual se intentara plasmar la respuesta a las siguientes preguntas**

¿Cómo me visualizo en un futuro?

¿Qué necesito para vivirplenamente mi sexualidad?

¿Qué dificulta que viva mi sexualidad?

!¡Gracias por su colaboración!

## Anexo 3: Matriz de sistematización

**Tabla n. 11: Matriz de sistematización**

| Matriz: La política pública costarricense como instrumento para la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la población con discapacidad | | | |
|---|---|---|---|
| Categoría: Política Publica en Costa Rica | | | |
| Sub-categoría | Pregunta | Opinión profesional | Análisis |
| Componentes de gestiónde la Política Publica | ¿Según su criterio cuales son los principales detonantes que dan pie a la creación de una política pública nacional? | Ericka Álvarez: Al igual con una norma tiene que ver con las necesidades que emergen en la sociedad de lo que está pasando tiene que ver con el compromiso tieneconlos compromisos que el Estado adquiere con los organizacionesinternacionales porque muchas veces no hay la visión para crearlos acá pero si contamos con lo creado a nivel internacionalque así lo orden también tiene que ver con las propuestas que el estado se marque como prioritarias y es por eso que en las políticas públicas a veces se establecen temas que para nosotros no son los más importantes.<br><br>Felipe Obando: La principal | Ambos entrevistados concuerdan en que los principales detonantes son de distintos orígenes, desde la exigencia por parte de la población objeto de la política en vista de una necesidad insatisfecha, hasta promesas del gobierno de turno o bien debido a compromisos adquiridos a nivel internacional, lo que obliga al país a realizar algún tipo de acciones al respecto. |

| | | |
|---|---|---|
| | finalidad para la creación de una Política pública en discapacidad se ve reflejada esencialmente en las necesidades de la población con algún tipo de discapacidad. | |
| | Ericka Álvarez: Orientar el accionar de las institucionesestatales, marcar el rumbo del estado desde su institucionalidad formal debe llevarydictar un marcar un marco de acción para funcionarios del estado. | |
| | Felipe Obando: Se pretende dar respuesta a estas necesidades por medio del Estado, en la búsqueda de garantizar el ejercicio de los derechos de esta población en todas las esferas. | La política pública en nuestro país es un instrumento que pretende desde su creación e implementación |
| ¿Cuál es la | | garantizar el |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | finalidad de una política pública en nuestro país? | | cumplimiento y exigibilidad de los derechos, siendo el norte y la guía de las instituciones tanto públicas como privadas.<br><br>Representa un mecanismo que garantice el acatamiento de las leyes y reglamentos propuestos para salvaguardar la calidad de vida de determinado grupo poblacional, plasmado de forma escrita |
| Contexto de desarrollo de laPolítica Publica | ¿Qué lleva a que una política pública sea modificada?<br>¿Qué características debe poseer una demanda para ser incluida en una política | Ericka Álvarez: Por su propia naturaleza la política no se modifica a inquietud del Estado generalmente es si se identifica un vacío profundo tiene que ver con las necesidades que la misma población ponga en evidencia de la población disc o revisión técnica.<br><br>Felipe Obando: Lo que | Ambos entrevistados concuerdan en que primordialmente, una política pública se modifica en esencia gracias a la movilización de la población, a esa demanda que se realiza por mejores |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | pública? | ocasiona que una política cambie o sea reformada radica principalmente en que ocurra un cambio en las necesidades de la población meta o bien se refleje un incumplimiento por parte del Estado, así como que se manifieste una demanda por parte de la población con algún tipo de discapacidad.<br><br>Karla Álvarez: A través de un plan de acción, la política pública es un esbozo general, es el plan deacción yel plan estratégico son las cosas que hacen que la política sea algo más tangible. | condiciones y un mayor respaldo y apoyo por parte del Estado y las instituciones públicas.<br><br>Aquí es importante rescatar que mientras más organizada se encuentre la población y mejores sean sus mecanismos de exigibilidad, se podrán vislumbrar mejores resultados. La presión del pueblo hacia el Estado garantiza una respuesta pronta y coherente. |
| | ¿Cómo cree usted que se materializa una política pública? | | La política pública, no es solamente lo que |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | se encuentra impreso en el papel, representa un esfuerzo de grandes proporciones que comienza desde que inicia su creación y no finaliza nunca, desde su divulgación hasta la rendición de cuentas y la evaluación de resultados de la misma, son procesos cíclicos que únicamente se materializan al observar que existe una mejora en las manifestaciones de la "cuestión social" deesta población. |
| Limitaciones y facilitantes de la Política Publica | ¿Cuáles son los principales desafíos para la creación o modificación de una política pública? | Karla Álvarez Yo creo que en materia política públicasi hay voluntad del Estado no debería haber obstáculos, la población vigente siempre está dispuesta a colaborar y sobre todo en materia de población vulnerable que además las convecciones | La población en condición de discapacidad así como sus necesidades y derechos se encuentran invisibilizadosalgunas |

| | | |
|---|---|---|
| | dicen que se deben consultar., lo que pasa es que para el Estado no es prioritario. El principal obstáculo en política y programa de Estado es la definición política de prioritario del Estado y eso es obstáculo en programas de Estado. Están las condiciones recursos y población pero no les importa. Yo creo que el proceso de construcción de la política que la debilidad técnica o conocimiento o inclinamientos hacia temas excluyentes hacia ciertos temas traba el proceso.<br><br>Felipe Obando: Elprincipal desafío que se manifiesta actualmente en lo que a política pública en discapacidad se refiere radica en apostar por una sociedad más inclusiva, desde la institucionalidad pública y privada hasta la misma sociedad civil. | veces o bien quienes son responsables de garantizar estos derechos manejan en su agenda pública otras prioridades, dejando de lado ciertos grupos poblacionales.<br><br>Asimismo al toparnos con una sociedad poco informada y cargada de prejuicios tenemos un obstáculo de proporciones enormes para garantizar que una política pueda ejecutarse a cabalidad. |

| | | |
|---|---|---|
| ¿Qué particulariza a la PONADIS de otras políticas públicas? | Karla Álvarez: La PONADIS es compleja en su redacción y a veces la hace escueta. Yo creo es específica y la hace diferente a otras políticas de estado, yo creo que es un error tener una política pública exclusiva en discapacidad, debería cada una de las políticas existentes tener el eje transversal de discapacidad: genero, salud… para mi crear una específica es considerar la disc como tema aislado y es seguir analizando de excluyente el tema de discapacidad… con una política aislada no se puede hacer inclusión.<br><br>Felipe Obando: La PONADIS se encuentra dirigida o direccionada a las personas con algún tipo de discapacidad así como a sus familias y su entorno personal y social.La principal meta que persigue la PONADIS consiste en el ejercicio de los derechos por | La PONADIS como bien se nos menciona, representa un instrumento que ha llevado esfuerzos grande en su creación y elaboración, sin |

| | | |
|---|---|---|
| | parte de esta población.<br>Entre los alcances que la PONADIS ha tenido, se reflejan en avances a nivel de implementación de la política más no de impacto pues esta es una política de muy reciente creación.<br>El obstáculo principal que se ha presentado para la PONADIS, radica en la negociación política que esta requiere, esto esencialmente debido al sistema burocrático que tiene nuestro país.<br><br>Karla Álvarez: Lo primero que hay que hacer es definir desde lo público la institución que debe implementar la convención…desde una lógica natural se ha pensado que es el Consejo siempre se ha pensado que es el Consejo sin embargo no hay ninguna norma legal que así lo establezca por lo tanto necesitamos claridad… es necesario el ente fiscalizador del cumplimiento de las políticaspara que no sea el | embargo no podemos pretender que una única política resuelva y abarque todas las necesidades y demandas de este grupo poblacional si en otras políticas y planes gubernamentales esta no se encuentra presente.<br><br>Como toda política pública, la burocracia existente en nuestro país frena su implementación y accionar, y esta al ser una política de muy reciente elaboración los resultados no son aún visibles de forma clara en este grupo poblacionaly la sociedad civil debido a todas estas trabas desconoce su existencia. |

| | | |
|---|---|---|
| | mismo ejecutor, la sociedad civil hace un papel importante en esto pero debe actuar un órgano con la mayor independencia posible, que para mí es la defensoría de los habitantes, sin embargo la misma cancillería les dijo que no así que se complica bastante. La política no debe aislada de la normativa internacional ni de los compromiso con la ONU y supervisado por disc, hay un vacío con respecto al género en la política Costa Rica sigue en la edad de piedra con respecto a | |
| ¿Qué aspectos considera que se deben investigar y/o priorizar para abordar la temática política pública en discapacidad? | derechos sexuales y reproductivosde mujeres con disc la esterilización forzosa sigue siendo protocolo establecido el tema de la primer propuesta sea la esterilización el abuso sexual sigue siendo un tabú porque mientras se le sigue diciendo a las mujeres con disc que no son atractivas ni el prototipo de mujersigue siendo blanco de abuso hay | |

| | | |
|---|---|---|
| | una doble moral y no un abordaje serio del estado para estos temas. Abordar la independencia de la personas con disc de parte del Estado un tema urgente es garantizar que la personas con disc tenga legalidad jurídica sobre tema financieros y patrimoniales, actualmente está contra los dhy la convención y la ley no se modifica y son tema urgente.<br><br>Felipe Obando:Algunos de los obstáculos presentes en lo que se refiere a discapacidad y política pública están que dentro de nuestra sociedad aún se manejan muchos mitos y estereotipos sobre esta población y temas tales como la sexualidad entre otros son muy poco estudiados e investigados y esto debe priorizarse<br><br>Felipe Obando: Si, Podemos afirmar que se ven algunos | Entre los aspectos importantes destacamos:<br><br>-CNREE como entidad rectora más no ejecutora.<br><br>-Responsabilizar a toda la institucional pública en la promoción del cumplimiento de los derechos de las personas en condición de discapacidad, no solamente al CNREE.<br><br>-Educar a la población en aras de eliminar todo tipo de mitos y estereotipos a nivel nacional hacia las personas en condición de discapacidad. |

| | | |
|---|---|---|
| | avances a corto plazo, entre los que se encuentra la estrategia de implementación reflejando que se va por buen camino, ya que la población con algún tipo de discapacidad se ha manifestado ante el CNREE y presenta denuncias y rendición de cuentas, lo que es un resultado muy provechoso para nosotros. | -Trabajar la temática de derechos sexuales y reproductivos así como la independencia patrimonial y económica de esta población, como tema de interés nacional.<br><br>-Fomentar la investigación en temas poco estudiados o bien que se han abordado de forma superficial. |

| | | |
|---|---|---|
| | nacional en discapacidad (PONADIS) cuenta con un sistema de evaluación? | |