



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO
Facultad de Ciencias de la Rehabilitación
Escuela de Terapia Ocupacional

**SIGNIFICADO QUE OTORGAN A SUS
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
MUJERES ENTRE 25 Y 55 AÑOS CON
DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DE LA
COMUNA DE CONCEPCIÓN: DESDE EL
APARTHEID OCUPACIONAL CON UNA
MIRADA FEMINISTA.**

Tesis de pregrado para optar al título de Terapeuta Ocupacional

Autoras

Francisca Daniela Bulnes Alarcón.

Paulina Aileen Fuentes Astudillo.

Valentina Constanza Ramírez San Martín.

Victoria Soledad Riffo Garrido.

Docente metodológica: Daniela Paz Ojeda Aguila.

Docente temática: Sofía Beatriz Sepúlveda Hernández.

Concepción, Chile, 2018.

ÍNDICE

I.INTRODUCCIÓN:	6
II.FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA:	7
III.CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA	9
3.1 Antecedentes epidemiológicos	9
3.2 Sociogénesis.....	9
3.3 Antecedentes legales.....	11
3.4 Estado del arte.....	12
3.5 Construcción y fundamentación del problema social de estudio.....	15
3.6 Relevancia disciplinar y justificación	17
IV.PREGUNTA DE INVESTIGACION Y OBJETIVOS	19
4.1 Objetivos General:	19
4.2 Objetivos Específicos:.....	19
V. MARCO REFERENCIAL	20
5.1“Capitalismo y patriarcado, un sistema de opresión y vulneración de derechos hacia las mujeres.”	21
5.2 Mujer y salud mental: un escenario de apartheid ocupacional y discriminación	30
VI. MARCO METODÓLOGICO.....	34
6.1 Metodología y enfoque metodológico	34
6.2 Diseño de investigación	34
6.3 Población y muestra	35
6.4 Técnicas de recolección de datos.....	36
6.5 Instrumentos	37
6.6 Técnicas de análisis de datos e interpretación de los resultados	37
VII. PLAN DE ANÁLISIS	39
7.1 Malla categorial.....	40
VIII.CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	43
IX.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	45
X. CONCLUSIONES.....	53
XI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

XII. ANEXOS..... 62
12.1 Entrevistas 62
12.2 Consentimiento informado 100
12.3 CRONOGRAMA 104

RESUMEN

El sistema capitalista y patriarcal en cual vivimos genera discriminación, control y opresión hacia las mujeres al momento de ejercer su sexualidad y reproducción; a raíz de esto la investigación busca abordar y analizar el significado que cuatro mujeres entre 25 y 55 años con diagnóstico psiquiátrico, le otorgan a sus derechos sexuales y reproductivos en un escenario de apartheid desde una mirada feminista de la ciudad de Concepción.

Para alcanzar los objetivos propuestos se utilizó un diseño metodológico cualitativo de carácter exploratorio, para generar conocimiento nuevo en base a las vivencias de sus historias de vidas, mediante entrevistas en profundidad.

Se concluye que los significados que le otorgan a sus derechos sexuales y reproductivos, no son vistos como derechos estipulados en un marco legal, debido a que según sus historias de vida construidas por un diagnóstico psiquiátrico y por la relación simbiótica del patriarcado con el capitalismo, sus derechos han sido invisibilizados por mantener el control y dominación sobre los cuerpos femeninos.

Palabras claves: Derechos Sexuales y Reproductivos, Patriarcado, Apartheid ocupacional, Feminismo.

ABSTRAC

The capitalist and patriarchal system in which we live generates discrimination, control and oppression towards women when exercising their sexuality and reproduction; as a result of this research seeks to address and analyze the meaning that four women between 25 and 55 years with psychiatric diagnosis, grant their sexual and reproductive rights in an apartheid scenario from a feminist view of the city of Concepcion.

To achieve the proposed objectives, a qualitative methodological design of an exploratory nature was used to generate new knowledge based on the experiences of their life stories, through in-depth interviews.

It is concluded that the meanings that they give to their sexual and reproductive rights are not seen as rights stipulated in a legal framework, because according

to their life histories constructed by a psychiatric diagnosis and by the symbiotic relationship of patriarchy with capitalism, their rights have been made invisible by maintaining control and domination over female bodies.

Keywords: Sexual and Reproductive Rights, Patriarchy, Occupational Apartheid, Feminism.

I. INTRODUCCIÓN:

Mujer, diagnóstico psiquiátrico, derechos sexuales y reproductivos corresponden a temáticas las cuales por separado son de gran interés a la hora de investigar, sin embargo, en conjunto los estudios e investigaciones son escasas.

En 1994 durante la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo, los derechos sexuales y reproductivos, fueron definidos como “el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos y a disponer de información, educación y los medios para ellos; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia”, sin embargo, en Chile éstos no se encuentran dentro del código legal.

Esta investigación pretende dar cuenta de una problemática social, la cual se encuentra invisibilizada por nuestra sociedad, la cual motiva a las investigadoras a formular como objetivo general “analizar significados que otorgan mujeres entre 25 a 55 años con diagnóstico psiquiátrico a sus derechos sexuales y reproductivos, en un escenario de apartheid ocupacional con una mirada feminista”.

Si bien hablar de sexualidad continúa siendo un tema tabú dentro de nuestra sociedad, es importante concientizar la temática con la finalidad de romper con las barreras discriminatorias impuestas por el sistema capitalista y la sociedad patriarcal en la cual nos encontramos, estos, no solo han generado y perpetuado discriminación contra las mujeres, sino también opresión, coerción y vulneración al momento de ejercer su sexualidad y reproducción de forma plena, libre y segura, a raíz de esto, esta investigación pretende contribuir a la visibilización, difusión y lucha por el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, del mismo modo aportar a la producción de nuevos conocimientos, brindando insumos a partir de la propia percepción y realidad de las sujetas.

II. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA:

La tesis de pregrado que aquí se presenta: “Significado que otorgan a sus derechos sexuales y reproductivos mujeres entre 25 y 55 años con diagnóstico psiquiátrico de la ciudad de Concepción: desde el apartheid ocupacional con una mirada feminista” es una propuesta de análisis, para dar cuenta de un proceso complejo de problemática social que aún se encuentra en desarrollo, la cual compete tanto a hombres y mujeres, sin embargo, el impacto que ocasiona es diferente, ya que el hombre continúa en una posición de privilegio.

Partiendo desde la premisa que como sociedad aún nos encontramos insertos bajo un sistema patriarcal, el cual ha impuesto roles y estereotipos, donde existe inequidad e injusticia en su distribución, determinando las conductas sociales de los géneros, nos incita a realizar una investigación situada desde el feminismo, debido a que nos resulta interesante permeabilizarnos de esta teoría para conocer y comprender la construcción de otra sujeta en un contexto marcado por las relaciones de poder.

Considerando que ha sido un tema poco visibilizado durante años como lo es la vivencia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, por lo que esta investigación pretende dar importancia al discurso y percepciones de sujetas que poseen un diagnóstico psiquiátrico, respecto a sus historias de vida en relación a sus derechos sexuales y reproductivos y cómo, a raíz de este diagnóstico psiquiátrico se torna complejo el ejercicio de éstos.

Considerando que existen investigaciones que abordan dicha temática, ésta aún es una problemática social que continúa invisibilizada, razón por la cual, un grupo de cuatro mujeres de la carrera Terapia Ocupacional se han interesado en investigar sobre los derechos sexuales y reproductivos de mujeres con diagnóstico psiquiátrico, desde una terapia ocupacional social crítica, la cual “considera los problemas sociales, que dan como resultado la desigualdad y vulnerabilidad social, son producto de las relaciones sociales típicas de la acumulación capitalista” (Galheigo, 2012, pág. 5) es por esto, que resulta interesante abordar esta investigación desde un apartheid ocupacional, el cual es definido por *Kronenberg, F. y Pollard, N.* como “segregación de grupos de

personas mediante la restricción o negación de su acceso a una participación digna y significativa“ (2007), para el desarrollo de esta investigación será comprendido el apartheid ocupacional como un escenario presente en el contexto generado por estructuras de dominio y de poder, como lo es el capitalismo, psiquiatría y patriarcado, los cuales han segregado y discriminado según la diversidad de las personas, por no cumplir con los estándares impuestos por la sociedad, como en este caso una mujer con diagnóstico psiquiátrico.

Es por esto que se considera relevante problematizar esta temática, que limita el desempeño ocupacional y al visibilizarla permite ampliar el conocimiento y abordarlo en futuras intervenciones, de construyendo el concepto de sexualidad y la reproducción como control, sino desde el derecho y la autonomía de la persona.

III. CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA

3.1 Antecedentes epidemiológicos

Respecto a los datos relevantes para esta investigación, debemos considerar que según el instituto nacional de estadísticas (INE) “Chile tiene una población de 17.574.003 hab, 8.601.989 hombres y 9.972.014 mujeres” (MINSAL, 2018) pese a que la población femenina es predominante en Chile, actualmente continúan las inequidades para con las mujeres.

En el país se han realizado diversos estudios en relación a la prevalencia de diagnósticos psiquiátricos, evidenciando que “casi un tercio de la población ha tenido algún trastorno psiquiátrico en su vida, y el 22,2% ha tenido uno durante cualquier periodo de 12 meses” Según OMS coloca a Chile entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedad psiquiátrica (23.2%) en el mundo.

“Solo el 38.5% de quienes han sido diagnosticados reciben algún tipo de servicio de salud mental, ya sea de un especialista o médico de atención primaria”.

En relación a la búsqueda y la información anterior, se puede concluir que la información en torno a la salud mental en cuanto a cifras y antecedentes epidemiológicos a nivel mundial y nacional son escasos, sumado a que la mayoría de los estudios se dividen por áreas por ejemplo infantil, situación de calle entre otros, sin embargo en relación a mujeres y salud mental no existe mayor información.

3.2 Sociogénesis

Se considera que el sistema patriarcal presenta un rol fundamental y determinante respecto a la génesis de la problemática social de esta investigación.

Históricamente la mujer ha vivido bajo la subordinación del hombre, situación que se ha mantenido hasta el día de hoy, no obstante, es importante entender el concepto de patriarcado el cual es definido como un “sistema de relaciones, tanto materiales como culturales, de dominación y explotación, y de explotación de mujeres por parte de hombres.” (Arruza, 2016) Es decir es una forma de organización social, que restringe y minimiza a las mujeres, dando un estatus de

inferioridad, designando ciertos patrones de comportamiento. Atribuyendo cualidades reproductivas, responsables del cuidado de hijos(as) y del hogar, respondiendo a imaginarios colectivos de una cultura basada en estereotipos femeninos y masculinos, lo que influye a una adaptación a una construcción social de sumisión, dependencia y pasividad coartando la libertad de decisión, surgiendo la discriminación hacia la mujeres en diversas situaciones y contextos cotidianos como religión, cultura y condición de salud, respecto a esta última, las mujeres que presentan alguna situación de discapacidad, ya sea física, mental o sensorial, se enfrentan a una doble discriminación debido a los estereotipos que distorsionan el imaginario social y la percepción de la sociedad hacia ellas, lo cual a menudo pasa desapercibido, vulnerando los derechos humanos de las mujeres que viven condiciones de diagnóstico psiquiátrica.

En cuanto a lo que ocurre con los derechos sexuales y reproductivos, estos han sido invisibilizados dentro de un contexto político, pese a que estos forman parte de los derechos humanos, no se puede olvidar que al estar insertos en un sistema capitalista, el cual necesita de la reproducción de mano de obra para favorecer el capital, por lo tanto al estar en presencia de algún diagnóstico psiquiátrico, el sistema y las políticas de estado, los invisibiliza como sujetos de derecho, visualizándolos como sujetos inactivos. Esta situación nos permite considerar que parte de la génesis de esta problemática conlleva en la escasa acción y visibilización política de estos derechos y construcciones sociales en nuestro país, lo cual ha inducido a la omisión de información y educación en nuestra sociedad sobre dichas temáticas en el territorio chileno.

Cabe destacar que la visualización de la problemática surge a partir de los colectivos y agrupaciones de mujeres que han vivenciado algún tipo de vulneración en relación con estos derechos, a pesar de que se ha ido develando la problemática, ésta continúa debido al contexto en el cual vivimos.

3.3 Antecedentes legales

En la Declaración universal de los derechos humanos (1948), los países se comprometen a que todas las personas poseen derechos económicos, sociales, políticos, culturales y cívicos que sustenten una vida sin miseria y sin temor, en donde en su artículo 1 menciona que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.

En la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979) se comienza a hablar sobre las resoluciones, declaraciones y recomendaciones aprobadas por las Naciones Unidas y los organismos especializados para favorecer la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer, sin embargo, las mujeres siguen siendo objeto de discriminación. Luego en la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), fue una oportunidad para que la sociedad civil y activistas de los derechos de las mujeres y de la salud sexual y reproductiva expusieron sus argumentos y su lucha a los representantes de los gobiernos, a fin de lograr consensos que mantuvieran el espíritu de los profundos cambios en donde por primera vez se habla del concepto de Salud Sexual y Reproductiva (S.S.R.) como quedaron descritas algunas definiciones importantes. La salud reproductiva “es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. Por otro lado, se conceptualiza los derechos reproductivos que abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de la ONU, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, así como a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, lo cual no se lleva a cabo.

Al estado chileno le compete garantizar y proteger los derechos de las personas en diversos ámbitos en los cuales se desarrolla un sujeto o sujeta, como es el caso de la sexualidad y reproducción de mujeres, por lo cual existe un proyecto de ley marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, este tiene por objetivo establecer las bases normativas generales para que el Estado de Chile asuma su responsabilidad internacionalmente y se comprometa con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, por lo tanto algunos diputados y diputadas presentaron la Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos N° 5933-11 al Congreso, donde algunos de los principales puntos del proyecto es establecer normativas de protección a la salud sexual y reproductiva, como garantizar el goce pleno de sus derechos (Senado, Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos).

En conclusión, actualmente no existe una ley o una política pública que proteja y favorezca el ejercicio del derecho, como se menciona anteriormente momento solo se encuentra un proyecto de ley llamado “marco sobre la salud y derechos sexuales y reproductivos”, desde el cual se posicionan las investigadoras para comprender los derechos sexuales y reproductivos y hacer un análisis del ejercicio de estos derechos contrastando la propuesta institucional con la real vivencia de las sujetas que viven esta doble discriminación.

3.4 Estado del arte

En este apartado, se realiza una breve descripción de diversas investigaciones relacionadas a la temática, donde se abordan elementos que aportan desde el análisis de discursos de mujeres que viven con un diagnóstico de salud mental, como de profesionales que intervienen en esta área. Por otro lado, se aborda las diferencias que éstas presentan con nuestra investigación.

Como primer estudio, la Tesis de título “Análisis del significado de las ocupaciones atribuidas a ser mujer y madre para un grupo de mujeres con discapacidad intelectual en la ciudad de Punta Arenas” (Dehays, Hichins, & Vidal, 2012), Tesis ganadora del concurso “cuenta tu tesis en derechos humanos 2013”. Realizada por estudiantes de Terapia Ocupacional este, estudio se centra en las

ocupaciones de mujeres con discapacidad intelectual y, cómo ésta influye en su rol de mujer; donde se identifican las tareas domésticas como principales y la feminidad considerada como características que “la mujer debe tener”; por otro lado el significado que le otorgan al ser madre, el cual automáticamente otorga un rol de brindar cuidados básicos a sus hijos, añadido a un factor emocional que influye en el rol de madre. Sumado a esto se identifica en esta investigación que uno de los facilitadores principales en estos casos, es el apoyo familiar brindado para efectuar el rol y apoyar en el cuidado de los hijos. Sin duda esta investigación presenta similitudes a nuestro tema a investigar, utilizando conceptos similares como el ser mujer, con un diagnóstico de salud mental, además de considerar la relevancia de los significados que estas mujeres otorgan a su condición, sin embargo, nuestra investigación difiere en que, ya que no se centra en el análisis de roles de la mujer, sino que, busca conocer los significados que se otorgan al ejercicio de ciertos derechos, en especial los sexuales y reproductivos escasamente abordados en investigaciones.

Por otro lado, hicimos revisión de un estudio que aborda la perspectiva de los profesionales que intervienen a mujeres con discapacidad, titulado “Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: El papel de las y los prestadores de servicios” (Del Pilar y Cruz Pérez, 2015), Tesis realizada en México, analiza procesos de exclusión en mujeres con discapacidad, principalmente aquellos que inciden en los derechos sexuales y reproductivos abordados en nuestra investigación, utilizando conceptos similares, sin embargo, esto abordado desde la perspectiva de profesionales de la salud; cómo ellos ven esta discapacidad lo cual reafirma las situaciones de opresión, donde el ejercicio de estos derechos son vistos como secundarios, identificando por parte de dichos profesionales que “hay otras prioridades”, sin considerar a estas mujeres como sujetas activas, no obstante se reconoce la importancia de ejercerlos para tener una vida digna. Éste es un estudio relevante que ha sido realizado en otro país, pero de todas formas, utiliza miradas internacionales para abordar la temática, lo cual aporta a nuestro estudio y visibiliza la importancia de descubrir la mirada de

las propias mujeres implicadas, en este caso, sujetas con discapacidad psiquiátrica.

Sin perder el centro de nuestro estudio ligado a la realidad de mujeres, se considera necesario presentar este estudio de “Mujeres con discapacidad y situaciones de opresión” (Serra M. , 2016), Tesis doctoral, que durante su recorrido sirve para nutrir argumentos claves para nuestra investigación, además de abordar la opresión en las mujeres una tarea a realizar todos los días, a través de puntos de conexión como el feminismo y el modelo de derechos humanos de la discapacidad, visibilizando a través de esta investigación que las mujeres en situación de discapacidad no son “víctimas”, no sufren, sino que enfrentan las situaciones de opresión. Teniendo en cuenta lo anterior es que la narrativa y la experiencia personal se hacen tan importantes, con el fin de conocer, comprender y encontrarle el sentido a estas situaciones sociales.

Como último estudio “El derecho a la toma de decisiones en materia de salud sexual de las mujeres con discapacidad desde la óptica de la violencia y la opresión de grupo; algunos avances en C.A.B.A.” (Murúa, 2015). Trabajo realizado en Argentina, el cual busca develar prácticas de violencia, que atraviesa el género y la discapacidad vinculados al ejercicio de la capacidad jurídica y la toma de decisiones de las mujeres con discapacidad en la temática de salud sexual y reproductiva, trabajo que realiza un barrido histórico en cuanto a estrategias y leyes relacionadas. Si bien, no es un estudio realizado en nuestro país, hace visible problemáticas internacionales y situaciones que se repiten en Chile, como la ausencia del consentimiento libre e informado, que impida la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, por otra parte, nos muestra las diferencias que existen en cuanto a constitución de leyes que si procuran la protección integral de las mujeres creando un programa nacional de salud sexual y procreación responsable que protege a la mujer contra la violencia o vulneración a su libertad reproductiva, lo cual, amplía nuestra mirada como investigadoras, más allá de ver nuestra realidad constitucional y observar las prácticas de países vecinos, que puedan enriquecer y aportar pensamiento y visualización de un cambio.

Estos cuatro estudios seleccionados nos presentan a la mujer desde diversas miradas, donde se ha visto la opresión desde el patriarcado, si bien no lo mencionan en sus títulos, la mayoría hace hincapié en la construcción social del ser mujer con roles estereotipados, impuesto, sobre todo si existe en nosotras algún grado de discapacidad, limitando el ejercicio libre de los derechos.

3.5 Construcción y fundamentación del problema social de estudio

A partir de lo anteriormente mencionado, esta investigación está centrada en un grupo de mujeres con diagnóstico psiquiátrico, las cuales brindan reflexiones y episodios de sus historias de vida en torno al tema de investigación.

Para comenzar, es necesario comprender que, a lo largo de la historia de nuestra sociedad, la mujer ha presentado desventajas con relación a los hombres, desde las primeras declaraciones de los derechos humanos, filósofos y pensadores justificaban la exclusión de las mujeres de los derechos y ciudadanía, atribuyendo diferencia natural y biológica, en donde las mujeres tienen una naturaleza distinta a la del hombre y por ende menores capacidades.

Desde los comienzos del patriarcado se ha construido esta versión del ser mujer, favoreciendo el sistema patriarcal, creando una versión de mujeres subordinadas al alero de los hombres, menoscabando todo lo relacionado con el ser mujer, incorporando roles como la reproducción y labores en el hogar, promoviendo discriminación hacia el género femenino, en todo ámbito de nuestras vidas, tales como; aspectos laborales, educacionales, de salud, entre otros. En cuanto a lo descrito anteriormente, se considera relevante para esta investigación la construcción social que se genera a partir del “ser mujer”, donde desde el colonialismo se transmite el machismo con carácter normalizador, naturalizando esta realidad que termina formando parte de la identidad de la sujeta, según Marcela Lagarde “la identidad de las mujeres es el conjunto de características sociales, corporales y subjetivas que las caracterizan de manera real y simbólica de acuerdo con la vida vivida” (Lagarde, 1990, pág. 1), si bien esta identidad ya genera una concepción del ser mujer, definida con roles estereotipados que deben ser cumplidos, al sumarle a una condición de salud mental, que en

ocasiones no permite cumplir con lo esperado por la norma social genera una doble discriminación social, sin embargo, no existen políticas sociales que aborden estas situaciones.

Pese a que han existido avances legislativos, estos han sido enfocados parcialmente a espacios regulados como el área laboral y educacional, coincidentemente con las necesidades de un sistema capitalista, sin abordar mayormente las limitaciones sociales, que permitan desarrollarse a partir de sus propias decisiones, dando paso a la equidad de género, la cual es definida en la guía de relaciones de género con equidad como: “Mujeres y hombres, independientemente de sus diferencias biológicas, tienen derecho a acceder con justicia e igualdad al uso, control y beneficio de los mismos bienes y servicios de la sociedad, así como a la toma de decisiones”. (Miranda, 2001, pág. 77). Por ende, no existen razones que justifiquen las diferencias a partir del ser mujer o ser hombre.

En relación a lo anterior, los Derechos humanos pretenden ser ejercidos por dignidad humana, con características universales, inalienables, irrenunciables, intransferibles, imprescriptibles e inviolables, a diferencia de los Derechos sexuales y reproductivos, los cuales a pesar de estar dentro de los Derechos Fundamentales no se encuentran adscritos de manera particular y específica en la constitución política Chilena, por lo tanto se genera una discusión frente a esto, ya que los colectivos han sido los únicos responsables que han luchado por visibilizar situaciones de vulneración de derechos de esta índole, siendo que es el rol del estado ser el garante y protector de dichos derechos, además de visibilizar su importancia siendo que los considera dentro de los derechos humanos.

Según la Fundación PRODEMU:

El acceso a información clara y de calidad es lo que permite tomar decisiones libres e informadas, más en el plano de la vida sexual y reproductiva que es un ámbito en la vida de las mujeres crucial para la dignidad y respeto de una serie de Derechos Humanos (2017).

Por lo cual, el estado, al no promover estos derechos y coartar el acceso a la información, limita la libertad de decisión y por ende, la libertad de acción de vivir el propio cuerpo desde las esferas sexuales y reproductivas, considerando que estas esferas forman parte de la ocupación de cada sujeto. En el caso de las mujeres con diagnóstico psiquiátrico, en ocasiones, se condiciona la ocupación sexual, a través de los prejuicios y discriminación que se tornan parte de la construcción social segregadora, afectando las esferas de la vida cotidiana de la mujer y sus ocupaciones generando una restricción en su ocupación, y por ende generando escenarios de Apartheid Ocupacional, el cual “Se refiere a la segregación de grupos de personas mediante la restricción o negación de su acceso a una participación digna y significativa en las ocupaciones de la vida diaria”(Kronenberg, Simó&Pollard,2007,pág.66),es por esto, que esta investigación se analizarán los objetivos desde ciertos conceptos propios del Apartheid Ocupacional tales como opresión, segregación, justicia ocupacional y resistencia, así también, desde el conocimiento de una perspectiva Feminista en un contexto Patriarcal.

3.6 Relevancia disciplinar y justificación

La Salud Mental en Chile ha tenido transformaciones durante las últimas décadas, cambios paradigmáticos formulando nuevas concepciones sobre la salud mental en nuestro país, sin embargo, aún existen ámbitos que abordar desde perspectivas transformadoras que generen cambios significativos en las personas.

Esta investigación no estará centrada en una patología psiquiátrica, sino más bien, en cómo se construye socialmente una mujer con diagnóstico psiquiátrico, abordando los significados que otorgan dichas mujeres a sus experiencias y vivencias, en torno a sus derechos sexuales y reproductivos. Cabe destacar que se han visto expuestas a fenómenos sociales como la discriminación, prejuicios, segregación, opresión y vulneración, a raíz de la discapacidad que ve la sociedad sumado al ser mujer.

Por lo tanto es relevante realizar investigaciones como esta propias de la Terapia Ocupacional crítica con la finalidad de develar situaciones invisibilizadas socialmente y poco abordadas por profesionales de diversas disciplinas, proporcionando a contribuir nuevas fuentes de información directa de mujeres que han vivido situaciones de injusticia ocupacional debido a un diagnóstico psiquiátrico y al ser mujer, coartando la participación social de sujetas, por lo tanto segregadas de ocupaciones, haciendo visible el escenario de Apartheid Ocupacional como patriarcado, ya que se coarta esta participación digna, autónoma y significativa por la política del estado, y como esta configura la sociedad y la cultura vulnerando la libre elección y ejercicio de sus derechos, ocupaciones y roles relacionado a sus derechos sexuales y reproductivos .

En cuanto al aporte de esta investigación a la Terapia Ocupacional crítica, que según Salvador Simó en el libro “Terapia Ocupacional desde el sur” menciona que bajo esta perspectiva “la finalidad es promover la justicia ocupacional para co-crear comunidades saludables, inclusivas y sostenibles donde toda persona participe como ciudadano pleno de derecho”. (Salgado, Guajardo, Correa, Galheigo y Gracia Ruiz, 2016, pág.180) Se hace relevante conocer esta construcción social de la mujer con discapacidad, que si bien ha variado a través del tiempo, se mantienen las relaciones de poder asimétricas aprendidas bajo el sistema patriarcal en el cual estamos inmersos, especialmente en mujeres con diagnóstico psiquiátrico que crea doble discriminación, la cual se hace parte de la realidad y es necesario visibilizar el significado que le dan las mujeres y así a futuro contribuir en la deconstrucción y construcción de nuevas prácticas, y en relación a este escenario transformar.

IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

¿Cuál es el significado que otorgan a sus derechos sexuales y reproductivos mujeres entre 25 y 55 años con diagnóstico psiquiátrico de la ciudad de Concepción desde el apartheid ocupacional en un contexto patriarcal con una mirada feminista?

4.1 Objetivos General:

Analizar significados que otorgan mujeres entre 25 a 55 años con diagnóstico psiquiátrico a sus derechos sexuales y reproductivos en un escenario de Apartheid Ocupacional desde una mirada feminista de la ciudad de Concepción.

4.2 Objetivos Específicos:

- Describir expresiones de vulneración en el ejercicio del derecho a decidir sobre la reproducción sin discriminación, coerción y violencia en mujeres con diagnóstico psiquiátrico.
- Develar expresiones de opresión y su resistencia en el marco de justicia ocupacional respecto al ejercicio del derecho en equidad sexual y libertad de decidir en mujeres con diagnóstico psiquiátrico.
- Analizar situaciones de discriminación y autonomía en mujeres con diagnóstico psiquiátrico relacionado a la doble discriminación, integridad y seguridad sexual.

V. MARCO REFERENCIAL

Dado que el enfoque esencial de este análisis se centra desde una mirada feminista, es imperante desarrollar conceptos claves y esenciales que favorezcan la comprensión de dicha óptica. Sobre una problemática social que se encuentra invisibilizada con la importancia que esta tiene dentro de nuestra sociedad, la cual ha sido forjada y desarrollada por y para los hombres privilegiados por el sistema patriarcal.

En la actualidad, la legislación chilena protege el derecho a la igualdad, sin embargo, como sociedad se cree, equivocadamente, que no existen situaciones de discriminación hacia la mujer e incluso que estos derechos han sido vulnerados sólo en el pasado y/o en determinadas culturas o países.

Bajo esta realidad se hace necesario analizar a través de esta investigación, ya que permitirá visibilizar los significados que mujeres con algún diagnóstico psiquiátrico otorgan a sus derechos sexuales y reproductivos, los cuales muchas veces a raíz de diagnósticos psiquiátricos han sido invisibilizados producto del fenómeno de infantilización y/o concepción de estas personas como asexuadas. Tras años de lucha, en la actualidad las mujeres han derribado barreras de opresión, las cuales las habían mantenido al margen de situaciones equitativas por ejemplo optar a puestos laborales que ocupaban solo hombres esto en relación a lo económico, no obstante la decisión sobre nuestro cuerpo aún se encuentra coartada, lo cual ha sido una lucha que se mantiene día a día, ya que nos encontramos en una sociedad dominada por el sistema patriarcal, donde los hombres son los que tienen el poder para decidir incluso sobre el cuerpo y decisiones que nos conciernen como mujeres.

En el primer apartado del marco referencial se aborda el sistema patriarcal y la relevancia que tiene en relaciones de poder asimétricos contra la mujer, en el segundo apartado se relaciona el "ser mujer" junto a una situación de salud mental en la cual el diagnóstico unido al género femenino genera situaciones de apartheid ocupacional y por consiguiente enfrentarse a diversas situaciones de discriminación desarrolladas por este fenómeno social.

5.1 “Capitalismo y patriarcado, un sistema de opresión y vulneración de derechos hacia las mujeres.”

Sin duda alguna, la mujer siempre ha sido partícipe de la estructura y economía familiar, pero su intervención ha sido limitada y poco reconocida por factores de orden ideológicos y de orden estructural como lo es el sistema capitalista y el patriarcado.

El sistema capitalista dentro de esta investigación estará definido como “la forma en que se organiza la actividad productiva de una sociedad de acuerdo con un tipo determinado de relaciones de producción, relaciones sociales que afectan al uso y control (o no) de los medios de producción y de la fuerza de trabajo por parte de los productores (Rodríguez, 2014), este sistema pretende ayudar al orden social e influye en las relaciones interpersonales, toma de decisiones, modo de actuar y pensamiento subjetivo de las personas.

En relación con esto surgen las desigualdades sociales, las cuales se han producido durante la historia de las civilizaciones respondiendo a un sistema de poder de carácter político y social, en este caso el sistema patriarcal “trata de un sistema que justifica la dominación sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres. Tiene su origen histórico en la familia, cuya jefatura ejerce el padre y se proyecta a todo el orden social” (Facio, 2003 pág.216).

El sistema capitalista nutre las desigualdades de género, el cual tiene como objetivo conseguir mayores ganancias a menores costos, lo cual ha invisibilizado el trabajo de cuidados doméstico de las mujeres, Si bien es cierto, el patriarcado no surge con el capitalismo, la opresión a las mujeres adquiere rasgos particulares desde este modo de producción, convirtiéndose en aliados simbióticos para el capitalismo, manteniendo una doble explotación hacia las mujeres, donde este sistema necesita que las mujeres se incorporen al “mercado”, pero al mismo tiempo necesita que su trabajo reproductivo no remunerado no se detenga. Pese a que el capitalismo trajo consigo la liberación de las mujeres, en relación a accesos al ámbito laboral, no quitó en ellas los roles que desde el patriarcado han sido impuestos como el ser madre, dueña de casa, cuidadora, entre otros, esto ha generado e impuesto triples jornadas laborales,

naturalizando e invisibilizando el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, por lo tanto, se visualiza injusticia y opresión hacia las mujeres desde ambos sistemas, a pesar que las mujeres en la actualidad tienen acceso a estudiar, trabajar, tener autonomía en el ámbito económico, social, entre otros, continúan asumiendo jornadas laborales más extensa en comparación a los hombres.

En relación con esto, se infiere que el sistema patriarcal es el aliado perfecto para el sistema capitalista, ya que las mujeres continuamos siendo explotadas por el solo hecho de ser mujeres, seguimos siendo utilizadas como aparato reproductor de la fuerza de trabajo, además cubriendo las tareas del hogar y dando a luz a la nueva generación de obreros al sistema.

Como refiere Angela Erpel:

En la espalda de la mujer además recae todo el peso del trabajo doméstico. Las mujeres son las productoras de cuerpos sanos para el patriarcado y capitalismo, el capitalismo no hubiese sido posible si no hubiera sido gracias al trabajo gratis de las mujeres, esa es la génesis de un modelo de dominación que aún persiste y se refuerza de maneras a veces sutiles y a veces brutales” (Heinrich Böll Stiftung, 2017).

En relación con esto surgen las desigualdades sociales, las cuales han producido una estructura con relaciones de poder asimétricas durante la historia de las civilizaciones, respondiendo a un sistema de poder de carácter político y social, en este caso el sistema patriarcal “trata de un sistema que justifica la dominación sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres”. (Facio, 2003, pág. 260), la subordinación de la mujer es parte de la historia, durante siglos las mujeres han estado oprimidas al dominio del género masculino, considerando al hombre como el que posee mayor valor por sobre la mujer, el jefe de hogar es el representante de una familia, él es quien tiene el saber, por ende, la capacidad de decidir por todos, en este caso sobre las mujeres, las cuales han sido vulneradas en derecho a estas decisiones, ya sea respecto a sus derechos como ciudadanas, salud sexual y reproductiva, entre otras. Según Gerda Lerner (1986):

El sistema patriarcal sólo puede funcionar gracias a la cooperación de las mujeres. Esta cooperación le viene avalada de varias maneras: la inculcación de los géneros; la privación de la enseñanza; la prohibición a las mujeres a que conozcan su propia historia; la división entre ellas al definir la «respetabilidad» y la «desviación» a partir de sus actividades sexuales; mediante la represión y la coerción total; por medio de la discriminación en el acceso a los recursos económicos y el poder político; y al recompensar con privilegios de clase a las mujeres que se conforman (Díaz, 2013, pág. 35).

En relación con esto se infiere que el sistema patriarcal es transversal e involucra todo ámbito de vida en las mujeres, quienes se encuentran oprimidas, entendiendo esta opresión como un mecanismo de control social, que nace desde la diferenciación de sexo, comprendiendo el sexo como la naturaleza biológica, a la que se atribuyen características, comportamientos y roles, que tienen elementos descriptivos y normativos a la vez.

Si bien, la mujer, por serlo se enfrenta a diferencias injustas en relación a los hombres en un sistema capitalista, esto aumenta en el caso de ser diagnosticada con patologías psiquiátricas, las cuales no se escapan de la mirada economicistas de la sociedad capitalista, incorporando creencias de modificar necesidades que hacen creer a las sujetas que las necesitan, donde se busca curar un mal que ha sido identificado por la psiquiatría para ser tratado desde el sistema de salud con fármacos, buscando el control de los cuerpos, desde la perspectiva de Conrrad (1982) “el tratamiento gana terreno al castigo en la sanación de la anormalidad, al tiempo que proporciones crecientes de comportamientos se incorporan al terreno de la enfermedad y con ello al control médico” (Linardelli, 2015, pág. 203), en donde la salud mental o las enfermedades psiquiátricas pasan a ser una mercancía que genera grandes cantidades de dinero a costa de la vida de las personas, en la cual la industria farmacéutica es quien participa activamente en la medicalización de los diagnósticos psiquiátricos, convirtiéndose los fármacos una de las industrias más

lucrativas y de control de hoy en día, como refiere Galende (2008) quien plantea que:

En el caso de la salud mental la medicalización se ha visto fuertemente sostenida por el desarrollo de la industria farmacológica que responde a una doble lógica del mercado: generar diversos productos para la salud mental y promover valores subjetivos que ordenan el comportamiento de las y los sujetos/consumidores (Linardelli, 2015, pág.204).

Este sistema patriarcal que germina inequidades está directamente relacionado con el sistema capitalista neoliberal, el cual agudiza las condiciones de explotaciones en las mujeres, donde la producción y la comercialización son primordiales y al visualizar a la mujer como el sexo débil que produce menos que el hombre, no se considera importante bajo esta estructura política donde las diferencias son dictadas por el género, entendiendo este concepto como “conjunto de características, comportamientos, roles, funciones y valoraciones impuestas dicotómicamente a cada sexo a través de procesos de socialización, mantenidos y reforzados por la ideología e instituciones patriarcales” (Facio, 2003, pág. 271)

Por lo tanto, todas estas características, estereotipos construidos bajo un sistema de dominio como es el patriarcado, ha generado a hombres con ansias de poder, y de autoridad, quienes se han tomado la atribución como se menciona anteriormente de tomar decisiones que no le conciernen respecto las mujeres, de esta forma generando vulneración y opresión contra la mujer, según la Asamblea General de las Naciones Unidas, se entiende la violencia contra la mujer:

Como todo acto de violencia basado en la pertenencia al Sexo Femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la Mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción, la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vía pública como en la privada (1993).

Con relación a esta definición, se considera que la violencia contra la mujer atenta directamente a sus derechos fundamentales, a pesar de que se ha intentado intervenir en la promoción de los derechos de las mujeres mediante la política, estrategias comunicacionales y movimientos sociales, hay derechos que aún se encuentran invisibilizados y por ende vulnerados por la sociedad.

Según Judith Butler y Ernesto Laclau (2008) en “La tarea Política del movimiento de Derechos Humanos consiste en su búsqueda y en la promoción de su cumplimiento”, los autores manifiestan que esta tarea política no debe interpretarse como una tendencia hacia la homogeneización de los seres humanos, sino como una aceptación y “proliferación de las diferencias” bajo un común denominador de respeto por sus Derechos (pág. 53).

En cuanto a esto es importante considerar el feminismo, ya que no es un fenómeno nuevo, existe desde la antigüedad, en un principio como una reacción en torno a un mundo de hombres y para hombres. Este pretende la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, pretende eliminar la dominación de los hombres respecto a las mujeres, dominaciones que han existido como sistema de control, donde los hombres precisan dominar y poseer los cuerpos de las mujeres y por ende sus vidas.

Esta perspectiva pretende eliminar etiquetas sociales construidas entorno a los roles que existen y marcan diferencias entre ambos sexos.

Para Victoria Sau (2001):

El feminismo, es un movimiento social y político que inicia formalmente a fines del siglo XVIII- aunque sin adoptar todavía esta denominación- y que supone la toma de conciencia de las mujeres como grupo o colectivo humano, de la opresión, dominación y explotación de que ha sido y son objeto por parte del colectivo de los varones en el seno del patriarcado bajo sus distintas fases históricas de modelo de producción, lo cual las mueve a la acción para la liberación de su sexo con todas las transformaciones de la sociedad que aquella requiera (pág. 1).

Con el pasar del tiempo, el feminismo en el siglo XIX, en Francia coopera en la emancipación de las mujeres, en los movimientos sufragistas, incorporación en ámbitos educacionales y laborales incorporando nuevos roles para las mujeres, favoreciendo la equidad entre hombres y mujeres.

En la actualidad el sexo femenino categorizado como “segundo sexo” según Simone de Beauvoir, plantea “No se nace mujer, llega una a serlo” (1949, pág. 109), esta intenta explicar cómo desde pequeñas hasta la vejez la sociedad y la cultura se ha encargado de moldear a la mujer desde la opresión bajo el poder y subordinación masculina de una sociedad que ha sido dominada por el sistema patriarcal en la cual como sociedad estamos inmersas, pasando de generación en generación, otorgando roles como el cuidado del hogar, cuidado de los hijos, entre otros a las nuevas generaciones.

Estos roles han sido transmitidos desde el sistema patriarcal a la realidad, a lo aprendido como lo normal y obligatorio, como una diferencia “natural”, limitando el posible cuestionamiento al sistema, traspasando esta construcción social a través de los años, una construcción con desequilibrio democrático, donde las desigualdades permanecen dentro de la sociedad actual.

En búsqueda del equilibrio respecto a los derechos de las personas en 1948 se marca un hito en la historia de los derechos humanos, se realiza una declaración de estos, estableciendo por primera vez los derechos humanos fundamentales, se lleva a cabo en la Asamblea General de las Naciones Unidas, proclamada en la ciudad de París, de la cual Chile forma parte, fijando garantías y resguardo tanto a hombres y mujeres de nuestro país, resguardando la vida, libertad de opinión y expresión entre otros, según la Organización de las Naciones Unidas “Los derechos humanos son inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición” (ONU, 2000), sin embargo, es sabido que este equilibrio en materias de derechos tanto a hombres como mujeres en la sociedad chilena aún no se ha conseguido a cabalidad, ejemplo de esto, es la discriminación que surge en las personas que presentan algún grado de discapacidad ya sea física, sensorial y/o de salud mental.

Si bien existen derechos fundamentales para el ser humano, estos deben ser ejercidos por las personas, sumado a la importancia que tiene la promoción y protección de estos por parte del estado, para Alfred se llama “Ejercicio” de un derecho fundamental a la actuación de su contenido, en sentido amplio, tiene como fases o estados: el goce, la conversación, la seguridad o garantía y la defensa, pero el ejercicio propiamente dicho es el constituido por el primero de aquellos, o sea el goce pacífico y normal de los derechos” (Alfred, 2011), por lo que el ejercicio y protección de estos derechos es fundamental, sin embargo, desde la perspectiva de las investigadoras y según Sonia Reverter (2008), “el estado moderno democrático de derecho es en última instancia el garante de los principios de igualdad y justicia, y es él que debe dar un marco para que se eviten en la sociedad civil, injusticias y desigualdades” (Bonaccorsi, 2008).

A partir de los derechos fundamentales en el año 1994 durante la “Conferencia sobre población y desarrollo” y “La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer” (Beijing 1995) surgen los llamados derechos sexuales y reproductivos los cuales son escasamente visibilizados, lo cual aporta que como mujeres no los ejerzan el goce y garantía dentro de la sociedad, estos implican según el servicio nacional de la mujer “que las mujeres tengamos autonomía para decidir sobre nuestros cuerpos, es decir, ser nosotras quienes definimos en qué momento tendremos hijos/as, con quien compartimos nuestra vida sexual y cuáles son las prácticas que más placer nos entregan” (PRODEMU, 2017, pág. 9), a lo largo de la vida de cada mujer, la sociedad de algún modo le exige e impone roles culturales y sociales como la reproducción de la especie, sin embargo, desde el feminismo esta mirada hacia el rol cambia, ya que busca separar la sexualidad de la reproducción, entendiendo la reproducción como “Las decisiones y libertades de que un sujeto debe gozar en orden a decidir sobre sus capacidades reproductivas; que van desde la decisiones acerca de la cantidad y esparcimiento de los hijos hasta el derecho del aborto seguro, legal y accesible” (Bonaccorsi, 2008, pág. 55). A pesar de estar en un estado democrático, el patriarcado permeabiliza las decisiones y acciones que se llevan a cabo en torno a esta materia, vulnerando el derecho de decisión sobre los cuerpos de las mujeres,

como es el caso del aborto en nuestro país, el cual no es legal y accesible, realizado de forma insegura, amenazando la vida de las mujeres, especialmente en aquellas en situación de vulnerabilidad social.

Por otro lado, los derechos sexuales se refieren “más específicamente a la libertad para ejercer plenamente la sexualidad sin peligro de abuso, coerción, violencia o discriminación” (Bonaccorsi, 2008, pág. 55).

Desde sus inicios los derechos reproductivos se han definido antes que los derechos sexuales, ya que lo reproductivo tiende a englobar e invisibilizar lo sexual, pues culturalmente se asocia mujer con maternidad y reproducción, dejando a un lado lo sexual, por lo tanto los derechos sexuales nacen por la lucha de mujeres por el acceso al derecho a decidir sobre su propio cuerpo en el marco de la autonomía, y por reivindicar aquellos sujetos que han sido discriminados por el sistema patriarcal.

Considerando la escasa información y visibilización de estos derechos, además de la escasez de leyes implica inequidad y marginación de las mujeres limitando la toma de decisiones, al igual que el ejercicio de los derechos, especialmente los sexuales y reproductivos que en ocasiones no son ejercidos por las mujeres, lo que da pie a una vulneración en ellos al no ser conocidos, negando el derecho de ciudadanía, respecto a esto Pérez plantea que:

La vulnerabilidad es la cualidad de vulnerable (que es susceptible de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente). El concepto puede aplicarse a una persona o a un grupo social según su capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto (2010, pág.8).

La cual consideramos que es mayormente notoria en el caso de las mujeres, según el informe monográfico 2007-2012, Violencia de Género en Chile, realizado por el observatorio de equidad de Género en salud (OEGS); plantea que 1 de cada 3 mujeres entre 15 y 59 años, ha sido víctima de vulneración, ya sea física, sexual o psicológica, la naturalización de estas vulneraciones hacia las mujeres es el reflejo de la persistencia del dominio patriarcal de nuestra sociedad, generando una discrepancia al momento de hablar de derechos,

igualdad de género, en especial en mujeres que además presentan una alteración de salud mental. Para el manual DSM V, un diagnóstico psiquiátrico corresponde a “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo, que subyacen en su función mental”. (Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, 2013, pág. 58).

Se considera relevante plasmar lo que este manual (DSM V), ya que es importante comprende como organizaciones mundiales definen patologías o conceptos como el diagnóstico psiquiátrico, ya que desde esta forma se comprenderá a la sujeta, desde una óptica biomédica, atribuyendo la problemática a ella, permitiéndonos visualizar etiquetas que se generan a partir de estas definiciones, lo que conlleva a generar situaciones de inequidad.

Por lo tanto a raíz de esto es necesario comprender la equidad como una forma de entender las desigualdades desde una mirada de justicia, por lo que la equidad se torna en asunto político, porque el objetivo es enfrentar la injusticia como condición para la convivencia, ésta, de manera especial, expresada en la búsqueda del bienestar común (la igualdad y la equidad) resulta fundamental realizar cambios significativos en el lenguaje que se emplea desde la política hacia la sociedad, ya que genera repercusiones en el diario vivir de las personas. En cuanto a esto se considera que lo justo es que exista equidad a la hora de hablar de derechos, llevando esto a nuestro estudio, debiese haber equidad sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con un diagnóstico psiquiátrico, en las que sus derechos no son equitativos a las del resto de las mujeres, debido a esta construcción de condición de salud mental bajo estigmas y prejuicios que generan segregación en la sociedad patriarcal.

5.2 Mujer y salud mental: un escenario de apartheid ocupacional y discriminación

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud como “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013), esta se considera una definición funcionalista, la cual al no cumplir con la norma de ser una persona productiva, en este sistema capitalista, quedan excluidas, ya que socialmente se han construido prejuicios y situaciones estigmatizadoras en torno a las alteraciones de salud mental.

Las mujeres en contexto patriarcal, habitualmente se enfrentan a experiencias de discriminación, ya sea violencia física, psicológica y/o simbólica, con dificultades en el acceso a actividades, ocupaciones, ejercicio de sus derechos, la discriminación en las mujeres se ve reflejada en diversos ámbitos de la vida, por culpa de la expresión y existencia del patriarcado, describiendo situaciones de evidente y constante exclusión, dadas por las diferencias, que plantea José Ojeda:

Todos somos diferentes, hoy por hoy es innegable. Pero la diferencia ha sido una constante a lo largo de la historia universal. Estas diferencias pueden ser de tipo social, sexual, religiosa, cultural, económica,(...)Diferencias consideradas un ataque a la sociedad de cada época, pudiéndose entender que ponía en peligro la estabilidad y la estructura de la misma, el poder de los estados, la supremacía del fuerte sobre el débil, de lo masculino sobre lo femenino; lo que conllevaba, y aún hoy, por parte de muchos sectores conlleva, a la separación, la exclusión, el desprecio y la discriminación (Ojeda,2006,pág.261).

A lo largo de la historia la mujer se ha construido mediante una sociedad caracterizada por el machismo imperante como una expresión del sistema patriarcal, como se menciona anteriormente, crea y potencia la idea de una mujer subordinada con patrones establecidos que contribuyendo a mantener orden social, el cual se rompe al existir mujeres con características diferentes a lo

establecido por la norma, como es el caso de mujeres con algún diagnóstico psiquiátrico, en las que su capacidad de realización personal se restringe, por parte de la sociedad, como es el caso de la libertad sexual y reproductiva. Si sumado a la discriminación a la que se enfrenta la mujer por su género se añade una condición de salud mental, estaríamos hablando del concepto de doble discriminación; según Iniesta Martínez (2004):

Podemos afirmar que el colectivo de mujeres con discapacidad sufre lo que llamamos una doble discriminación, pues la interacción de género y discapacidad posicionan a las mujeres en una situación de desigualdad en cuanto al colectivo de hombres y al de personas sin discapacidad. Entonces, a estas mujeres con discapacidad se les presenta un gran número de obstáculos en su contexto social (López, 2014, pág. 8).

Esto se refleja como una consecuencia que aumenta las barreras psicosociales que ejercen opresión e impiden el pleno ejercicio de derechos y responsabilidades propias como ciudadanas, restringiendo la participación dentro de la sociedad, generando la exclusión social de las mujeres, limitando el alcance de los objetivos esenciales en sus vidas. Esta doble discriminación provoca que las sujetas con diagnóstico psiquiátrico invisibilizadas socialmente, lo que para el Estado conlleva a que estas mujeres no sean consideradas productivas, por ende sin valor dentro de la sociedad, así también se encuentran retrasadas políticas públicas, promulgación de leyes relacionadas a los derechos de salud sexual y reproductivos de las mujeres con alteración de salud mental, por lo tanto a pesar de los años de lucha del movimiento feminista, hoy en día siguen los hombres patriarcales tomando decisiones sobre leyes que no les conciernen, por ejemplo; respecto a un tema contingente como la decisión de abortar de forma libre y segura, lo cual en nuestro país no ocurre.

Las mujeres con diagnóstico psiquiátrico han sido construidas socialmente como asexuadas e incapaces de acceder a prácticas sexuales y reproductivas, contribuyendo a patrones discriminatorios que influyen en las actividades de la vida diaria, roles y comportamientos, impulsando injusticias ocupacionales,

entendiendo la justicia ocupacional como “la aplicación al derecho de todo individuo de poder satisfacer las necesidades básicas, y tener oportunidades y posibilidades en la vida que sean equitativas para alcanzar su potencial, pero específico a su participación en ocupaciones diversas y significativas” (Maria, Melissa, & Vanessa, 2013, pág. 68) las cuales ocurren por ejemplo al impedir la participación de la toma de decisiones, generando coerción en las mujeres, este se define como “el uso de la fuerza para limitar o cercenar las libertades o facultades que gozan las personas” (Vidas, 1999, pág. 113) entendiendo esta fuerza como algo físico o de igual forma el dominio que se confiere desde las relaciones de poder, coartando la autonomía de la mujer, lo cual conlleva a un escenario de Apartheid Ocupacional, Kronenberg en el libro *Terapia Ocupacional sin fronteras* del año 2007, define Apartheid Ocupacional como:

El Apartheid Ocupacional se refiere a construcciones político-sociales que condicionan la manera de relacionarnos como seres humanos en esta sociedad. Sus consecuencias serán siempre culturales, políticas, económicas o sociales. Las cuales de manera sistemática y estructurante, ponen en peligro la salud y el bienestar de individuos, comunidades y sociedades (KRONENBERG; POLLARD, 2007)

En este caso, como sistema patriarcal instaura un escenario de Apartheid ocupacional, el cual afecta a mujeres con diagnóstico psiquiátrico, caracterizado por la segregación constante de las mujeres en sus ocupaciones, perdiendo identidad y roles en ocupaciones significativas incluso el Derecho a decidir libremente, este será entendido como lo plantea Agustina Palacios:

Un espacio reservado, sin restricciones, para la acción voluntaria de la persona, en donde se autogobierna y dirige sus metas, podemos advertir que todavía se niega a las personas en situación de dependencia el derecho a tomar sus propias decisiones sobre su propio destino (Guajardo, 2016, pág. 51).

Desde esta definición se entiende autonomía como un derecho inherente del ser humano, sin embargo se considera desde nuestra perspectiva y en el contexto

socio histórico actual, que esta no tiene una definición exacta, ya que esta se ha ido construyendo a través del tiempo, la que se ha visto coartada por el poder que otorga el patriarcado al género masculino, el cual hoy en día sigue en construcción, debido a las diversas movilizaciones y manifestaciones sociales, es por esto que desde la perspectiva feminista “La autonomía está enmarcada en el tema del poder y como algo por construir, como algo que hay que defender porque no existe plenamente” (Lagarde, 2005, pág. 2), la autonomía de las Mujeres con diagnóstico psiquiátrico, se restringe por el sistema opresor patriarcal y el capitalismo, entendiendo la opresión como “una distribución desigual de los recursos y las oportunidades para elegir y desarrollar una ocupación los que están distribuidos de forma poco equitativa” (Kronenberg, 2007, pág. 187), lo cual conlleva a la segregación de mujeres, lo que se conoce como Apartheid Ocupacional.

VI. MARCO METODOLÓGICO

6.1 Metodología y enfoque metodológico

El enfoque de esta investigación es cualitativo, el cual según Jiménez-Domínguez (2000) los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales, dada la importancia de rescatar la experiencia de las mujeres a partir de sus propios relatos, vivencias y experiencias de vida en torno al significado que estas brindan a sus derechos sexuales y reproductivos.

En relación al tipo de investigación, en este caso, responde a investigación exploratoria la cual según Hernández, “la investigación exploratoria se efectúa normalmente cuando el objetivo a examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernández, et al., 2013 Pág. 115), tras la búsqueda de investigaciones relacionadas con la temática de derechos sexuales y reproductivos en salud mental, se encuentra escasa información, ya que es una temática poco abordada y pionero dentro de nuestra disciplina, razón por la cual no cuenta con una amplia gama de investigaciones, lo cual queda reflejado en el estado de arte.

Mediante esta investigación, para nuestra disciplina se intenta generar un conocimiento nuevo, en base a las vivencias de los propios discursos de las sujetas y sus experiencias de vida, la cual permite incrementar posibles realidades a estudiar en un futuro.

6.2 Diseño de investigación

La técnica de producción de datos para el desarrollo de esta investigación fue mediante la metodología narrativa, en la cual se recolectaron datos respecto a la historia de vida y experiencia de 4 mujeres con diagnóstico psiquiátrico de diferentes edades de la comuna de Concepción, en relación al significado que ellas han otorgado al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, Creswell (2005) señala “el diseño narrativo en diversas ocasiones es un esquema

de investigación, pero también es una forma de intervención, ya que el contar una historia ayuda a procesar cuestiones que no estaban claras”, en relación a esto los datos en esta investigación son obtenidos mediante entrevistas de historias de vida, las cuales nos permitieron construir la historia de cada una de estas mujeres mediante sus propios diálogos, permitiendo a las investigadoras conocer las experiencias de vida, “para entrar en el mundo de identidad, de los significados y del saber práctico y de las claves cotidianas presentes en los procesos de interrelación, identificación y reconstrucción personal y cultural” (Aceves, 2001), estos significados si bien han sido determinados por los episodios vividos y el contexto en el cual se han desarrollado las mujeres, se destacan similitudes en cuanto a conceptos que se relacionan constantemente al ser mujer y tener un diagnóstico psiquiátrico.

Según Clifford Geertz (1994) existe una interpretación asociando la cultura y la sociedad “mediante el juego de subjetividades que se producen en un relato biográfico basado en un diálogo consigo mismo y con el oyente en busca de una verdad consensuada, es un proceso dialógico, privilegiado de construcción de comprensión y significado” (Bolívar & Domingo, 2016)

6.3 Población y muestra

El perfil de la muestra son mujeres entre 25 y 55 años, pertenecientes a la comuna de Concepción que presenten con diagnóstico psiquiátrico, tales como: Depresión, Trastorno Bipolar y trastorno de personalidad límite.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> -Género femenino. -Edad entre los 25 y 55 años. -Presentar diagnóstico psiquiátrico. -Residentes de la Ciudad de Concepción. -No institucionalizada en un dispositivo de larga estadía de salud mental en la actualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Género masculino. -Edad inferior a 25 años o mayor a 55 años. -No presentar diagnóstico psiquiátrico. -No residir en la Ciudad de Concepción. -Estar institucionalizada.

En relación con esto, se utilizó criterio de amplitud para la obtención de la información la cual corresponde al tipo microsociológica, esta es definida por Teresa Facal como la que “estudia fenómenos sociales en grupos reducidos, sin pretensión de generalizar los resultados de las mismas a grupos más amplio o poblaciones” (Facal, 2015, pág. 27).

6.4 Técnicas de recolección de datos

De acuerdo con lo que se espera develar en esta investigación, se utilizaron como técnicas de recolección de información la observación participante, la cual es definida como “aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación, esta técnica nos permitirá visualizar aspectos en relación con lenguaje no verbal, por ejemplo, gestos, expresión facial, contacto visual entre otros” (Rodríguez, 2005, pág. 98). Sumado a esto se utilizara la entrevista en profundidad o mejor llamadas historias de vida, la cual según Santamarinas y Marinas (1998) es definida como las historias de vida están formadas por relatos cuya intencionalidad central es elaborar transmitir una memoria, personal o colectiva, que hace referencia a las formas de vida de una comunidad en un periodo histórico concreto (Santamarinas y Marinas 1998), las entrevista fueron realizadas en dos sesiones, la primera sesión tuvo por objetivo el establecimiento del rapport con las entrevistadas, ya que permite brindar un clímax cordial, cercano y cómodo con las entrevistadas, desarrollando así un sentimiento de confianza para la recopilación de antecedentes generales mediante una conversación libre entre los interlocutores en relación a su estructura y episodios importantes de su vida durante su niñez y adolescencia. Además, esta instancia permitió comentar a la entrevistada respecto a la temática que aborda la investigación, la cual es sostenida en profundidad durante la siguiente entrevista, como también informar sobre las consideraciones éticas de la investigación.

6.5 Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon para la recolección de datos en esta investigación fue la guía de observación la cual según Hernández “consiste en el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o de la conducta manifiesta, la cual puede utilizarse en muy diversas circunstancias” (Hernández, et al., 2003). El objetivo principal es registrar el comportamiento sin entorpecer, “como observador se debe hacer todo lo posible para mantenerse al margen de la conducta que se está observando para no estorbar ni interferirla” (Salkind, 1999). Sumado a esto se utilizó guía de entrevista la cual es definida como “una ayuda de memoria para el entrevistador, tanto en un sentido temático como conceptual, debe ser flexible y permitir dar cabida al surgimiento de nuevas preguntas e incluso nuevos temas durante el desarrollo de la entrevista” (Culturama, 1995) y cuestionario, esto quiere decir que las características de las preguntas fueron de carácter abiertas, permitiendo surgir nuevas preguntas, además de mantener la estructura lo cual permitió manejar orden de los puntos a tratar durante la entrevista, manteniendo estructura de registro en relación a las percepciones y opiniones de las entrevistadas.

6.6 Técnicas de análisis de datos e interpretación de los resultados

Como estrategia de ordenamiento, clasificación y reducción de la información se utilizaron categorías de análisis la cual “consisten en identificar los temas o segmentos dentro de las notas de las entrevistas, documentos u observaciones que se relacionan con las preguntas de investigación en el estudio”, cada una de estas categorías representó un concepto clave utilizado dentro de esta investigación, la cual dio respuesta a la problemática planteada inicialmente.

Para la interpretación y análisis de la información se utilizó como estrategia la triangulación hermenéutica la cual es definida por Ulises Toledo (1997:205), como:

El referente es la existencia y la coexistencia de los otros que se me da externamente, a través de señales sensibles; en función de las cuales y mediante una metodología interpretativa se busca

traspasar la barrera exterior sensible de acceder a su interioridad, esto es: a su significado; así queda descrita la esencial actitud frente a las cosas humanas que, condensada en el término griego hermeneuein alude a desentrañar o desvelar; dicha actitud ha dado lugar a una teoría y práctica de la interpretación conocida con el nombre de hermenéutica” (Vásquez, 2005, pág. 207).

En relación a lo anterior, el proceso de triangulación para esta investigación englobó un cruce dialéctico entre lo que las propias mujeres mediante sus discursos plantean en relación con sus historias y episodios de vida, entrelazados a los objetivos planteados para el desarrollo de este estudio y como también fundamentos teóricos que respaldan el análisis.

VII. PLAN DE ANÁLISIS

A continuación, se presentan definiciones operacionales en relación con las categorías de análisis:

Autonomía: “Entendida como un espacio reservado, sin restricciones, para la acción voluntaria de la persona, en donde se autogobierna y dirige sus metas, podemos advertir que todavía se niega a las personas en situación de dependencia el derecho a tomar sus propias decisiones sobre su propio destino. Debe pensarse como condición humana necesariamente intersubjetiva, ya que las subjetividades se construyen en el diálogo con los demás”. (Palacios, 2016, pág. 51)

Derechos sexuales y reproductivos: “Los derechos humanos son el marco general de los derechos sexuales y reproductivos, definidos como los derechos básicos de la personas a acceder y obtener información, servicios y apoyos necesario para tener una vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud reproductiva y sexual, sin discriminación de edad, genero, raza, identidad sexual, estado civil, condición socioeconómica, etc.” (Prodemu, 2017, pág. 3).

Discriminación: Según Jesús Rodríguez, es definida como una conducta culturalmente fundada, y sistémica y socialmente extendida de desprecio contra una persona o un grupo de personas sobre la base de prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida y que tiene por efecto dañar sus derechos y libertades fundamentales (Rodríguez, 2007 pág. 34).

Justicia ocupacional: Según Townsend y wilcock “aspira a facilitar las necesidades ocupacionales, comunitarias e individuales, fortaleciéndolas y potenciándolas con el objetivo de hacer mención de las diferencias individuales de la interacción biológica y humana con su medio ambiente natural y social, sabiendo además que las personas somos seres sociales que se encuentran bajo un marco de reglas, valores y restricciones en el contexto de una sociedad y una cultura, sin olvidar que los valores sociales y el contexto de las comunidades son las que generan sus propios conceptos de justicia y su concepto de ocupacional (Rossana Barría, 2004, pág. 164).

7.1 Malla categorial

A continuación, se presenta malla categorial:

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Pregunta
Derechos humanos	Derechos sexuales	Violencia	1. ¿Sientes que tus derechos han sido respetados en los dispositivos de salud en los que has estado? En qué situaciones 2. ¿Alguna vez te obligaron a tomar un fármaco que no querías tomar?
		Equidad sexual	¿Consideras que si hubieras sido hombre, hubiera sido diferente el trato? ¿Por qué?
	Derechos reproductivos	Coerción	En relación a los derechos reproductivos, ¿te has sentido coartada en tu decisión de reproducción?
		Ejercicio del derecho	¿Cómo crees tú que has ejercido tu derecho reproductivo? En qué situaciones ¿defiendes tus derechos reproductivos?

Apartheid ocupacional	Justicia ocupacional	Participación ocupacional	¿Consideras que durante la vida has tenido una participación ocupacional plena?
		Resistencia	¿Has vivido algún episodio de resistencia por conseguir lo que consideras justo y equitativo para ti?
		Opresión	¿Sientes que para decidir sobre tus propios derechos sexuales y reproductivos ¿Has sido oprimida, sometida o bajo la dominación de otras personas?
		Segregación	¿Crees que las personas te segregan o separan de otros? ¿En qué situaciones?
Sistema patriarcal	Discriminación	Doble discriminación	¿En qué situaciones te has sentido discriminada por tu diagnóstico psiquiátrico (familia, equipo de salud etc.)
		Diagnóstico psiquiátrico	¿Cómo ha influido en tu vida ser diagnosticada con un diagnóstico psiquiátrico?

		Ser mujer	¿Cómo ha sido para ti ser mujer?
	Autonomía	Libertad de decisión	¿Te sientes libre al momento de decidir qué hacer con tu propio cuerpo?
		Integridad y seguridad sexual	Durante tu participación en dispositivos de salud ¿se abordaron temáticas relacionadas a la salud sexual y reproductiva.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de esta investigación, es importante considerar los cuatro principios fundamentales de la bioética, donde Beauchamp y Childress en su libro "Principios de ética biomédica" 1º edición del año 1979, los clasifica en principios de: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia., La Autonomía es definida por los autores como "la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar" (María Almiñana, 2002 , pág. 1), es decir, que debemos considerar que cada sujeta es autodeterminante para optar sobre sus propias decisiones, en relación a esto un acto concreto es la utilización del consentimiento informando, en donde las entrevistadas ejercen su pleno derecho de autonomía en relación a su participación. Otro de los principios considerados dentro de esta investigación es la Beneficencia, la cual se define por Manzanet como "hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud" (Manzanet, 2012), por lo tanto se debe obrar en función al beneficio de las participantes de esta investigación, procurando por el bienestar de ellas, asimismo la obligación de prevenir daños, cooperando con las participantes por encima de los intereses particulares, del mismo modo se considera importante el principio de No-maleficencia el cual es definido como "El no producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades" (Aparisi, 2010, pág. 124), es de suma importancia considerar este principio, ya que la investigación no busca causar daño a las sujetas, a pesar de que se expresaran temáticas y vivencias de sus historias de vida, que puedan causar ciertos recuerdos negativos como positivos, por ende, es necesario realizar un análisis sobre los riesgos y beneficios del estudio. Para finalizar es importante considerar el último principio que es Justicia, en la cual según Beauchamp y Childress lo definen como "es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona" (APARISI, 2010, pág. 127), esto nos hace entender que todas las personas, por el hecho de serlo

tienen la misma dignidad, por lo tanto, son merecedoras de respeto y consideración.

En relación con la temática de esta investigación se analizarán y describirán aspectos íntimos de cada participante, así también como investigadoras debemos resguardar la confidencialidad de los datos entregados, utilizándolos sólo con fines académicos para la Carrera de Terapia Ocupacional, de la Universidad Andrés Bello, Sede Concepción.

IX. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales resultados de esta investigación, la cual busca conocer los significados que mujeres con diagnóstico psiquiátrico le otorgan a sus derechos sexuales y reproductivos. Los resultados se exponen de acuerdo con los principales hallazgos de la investigación, ordenados en seis categorías, que se desglosan en subcategorías analíticas, siendo estas las que otorgan respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

Cabe destacar que existe diversidad en las participantes de la investigación, éstas forman parte de diferentes contextos de nuestra región, diferentes edades y habiendo sido usuarias del servicio de salud públicos o privados.

En cuanto a las expresiones de vulneración en el ejercicio del derecho a decidir sobre la reproducción sin discriminación, surgen expresiones en la cual se ve reflejada coerción y violencia en las mujeres participantes de esta investigación. Para dar inicio a la discusión en relación al primer objetivo planteado, es importante la comprensión de sus derechos y como estos son visualizados en cada sujeta, ya que, de acuerdo a los diferentes contextos y realidades individuales, el nivel de profundidad frente a los episodios narrados es diferente. Algunas lo visualizan al inicio de la investigación como expresiones donde se vulneran sus derechos en el sistema de salud; como el cambio de hora médica repentino y/o la aplicación de tratamientos sin mayor información, tal como se expresa en el siguiente relato:

“Una vez me paso que tenía hora al psiquiatra y me tocaba tarde, la cosa es que estuve esperando 2 a 3 horas más o menos y cuando ya no quedaban pacientes me dice “sabe que ya es tarde, no la puedo atender yo ya a esta hora no trabajo” y sin arrugarse me dice eso (...) que me dio rabia, se creen con el derecho de hacer lo que quieren” (Ent 4, p. 18, línea 1).

Como se narra en este relato, algunas participantes le atribuyen el respeto al cumplimiento de su hora médica, sin embargo, otras significan el derecho a la salud, otorgando otro significado con connotación negativa, ya que, han evidenciado falta del cumplimiento al derecho de la salud, reflejado en el siguiente discurso *“nunca fui informada sobre ninguna intervención, nunca me dieron un diagnóstico certero, no respetaron mi intimidad” (Ent 3, p. 18, línea 2)*, infiriendo

que el derecho a la salud, es visualizando más allá que el acceso a un servicio, dando importancia al trato del personal hacia el respeto por la dignidad, el cual se ve condicionado por el uso del poder desmedido por parte de los profesionales del sistema de salud, hacia los usuarios del servicio, haciendo sentido a como lo menciona Randall "El poder es una relación. En sentido estricto, la capacidad de unos de hacer valer su voluntad aún a pesar de lo que otros quieran" (Lizano, 2012, pág. 104), dado por relaciones asimétricas y jerarquizadas en el sistema de salud, las cuales han sido normalizadas por la sociedad, identificando las prácticas y saberes de la medicina científica como la verdad absoluta, lo cual "ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominan en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de entender la enfermedad, legitimada tanto por los criterios científicos como por el estado"(Acosta, 2015, pág. 5).

Estas relaciones asimétricas, ocurren en otras esferas como la familiar, surgiendo así una de las categorías emergentes "familia como dispositivo de control", donde no se valida la decisión de la mujer en cuestión, un ejemplo de esto es narrado por una participante "*una vez me recetaron Zentius y yo no quería tomarlo, el médico respetó mi decisión, pero mi mamá se enojó tanto cuando le conté que no quería tomar remedios, que hizo bajarme del auto llorando, que fuera a pedir el medicamento de nuevo... ese episodio fue de los peores... fue una humillación a la que fui sometida por mi propia madre*" (Ent 1, prf 2, línea 2), este episodio evidencia las relaciones de poder que se gestan a nivel familiar, replicándose en la mayoría de las sujetas de estudio, lo cual trasciende en avalar decisiones de los profesionales por sobre la decisión del familiar, ejerciendo control en diferente situaciones, como lo es en la participación ocupacional de las sujetas con diagnóstico psiquiátrico lo cual queda evidenciado en la siguiente cita:

"no, ahora como que estoy retomando mi vida, ahora le estoy tomando el gustito, quiero hacer muchas cosas, mi libro, bordar, pintar. Mi mamá me restringe mucho si, por ejemplo, me da permiso para ir a la agrupación que participo, y a veces la agrupación termina a las seis... y yo me tengo que venir como a las cuatro y me voy máximo a las cinco" (Ent2, prf4, línea3).

Según lo mencionado por la sujeta se evidencia como la familia actúa como un mecanismo de control, afectando su participación en actividades significativas

para ella. En relación a esto se evidencia que existe una normalización respecto a la sobreprotección y el sometimiento, por lo tanto, la sujeta del mismo modo lo normaliza, sin visualizar la vulneración hacia la libertad de decisión, la cual es coartada por la psiquiatría que en conjunto con el sistema capitalista a través de la medicalización como un mecanismo de control sobre los cuerpos y decisiones donde el cuerpo pasa a ser terreno ajeno, estableciendo un discurso de resistencia desde la construcción de su propia identidad

Otro ejemplo de esto ocurre en el ámbito de los derechos reproductivos, donde se ve coartada la reproducción de las mujeres, a pesar de ser algo innato del ser humano, lo cual es parte de su vida cotidiana e interés, en relación a esto como investigadoras desde la terapia ocupacional social crítica, nos resulta relevante visualizar esta temática, con el fin de promocionar prácticas concientizadoras y visibilizadoras, que demuestren la sexualidad y reproducción como parte de la ocupación y decisión del ser humano en diversos equipos de salud mental, ya que mediante este estudio se evidencia que no existe abordaje a algo tan natural como experimentar la sexualidad libremente, lo cual trasciende a decisiones familiares como también por creencias y la concepción estigmatizante y prejuiciosa en torno a la salud mental, según Goffman estigma (1963):

La define como una marca, una señal, un atributo profundamente deshonoroso y desacreditador que lleva a su poseedor de ser una persona normal a convertirse en alguien «manchado». En los casos más extremos de estigma, se legitima el hecho de que estas personas sean excluidas moralmente de la sociedad, de la vida social y que además producen una serie de emociones negativas en el resto de la sociedad, como el miedo o el odio” (2009, pág. 14)

Esto queda reflejado en relatos como *“Mi mamá, los amigos de mi hermano, dicen “No, ella no puede tener hijos, después sale enfermo, si después tiene la guagua y se la quitan por la enfermedad”* (Ent 2, prf 41, línea 2), estos episodios se replican en las familias de otras sujetas de estudio:

“Mi familia fue el problema en esta situación porque siempre me dijeron que para qué iba a ser mamá si ya tenía suficiente conmigo, con mis problemas, me decían que yo en muchas

veces no logro entenderme, entonces hacerse cargo de un bebé es una responsabilidad muy grande” (Ent 4, prf 24, línea 3).

Estas expresiones demuestran la escasa educación y concientización en torno a la salud mental, que según SENADIS hace alusión sobre esta temática los autores Inostroza y Figueroa en el libro de “Discapacidad y salud mental” en el año 2015 afirman que:

Las personas tengan la capacidad de reproducirse, que puedan hacerlo con lo mínimos riesgos, que se pueda regular la fertilidad de modo que las personas o las parejas puedan decidir libremente si tener o no hijos, cuántos y cuándo, y que puedan disfrutar de relaciones sexuales sanas, felices y voluntarias (2015, pág. 101).

Si bien, el servicio nacional de la discapacidad, presenta esta visión de los derechos reproductivos, no existe mayor adherencia de esta temática en los dispositivos de salud, provocando vulneración del ejercicio de estos derechos, lo cual desencadena en injusticias sociales y ocupacionales, por ende surge el escenario de apartheid ocupacional, construyendo episodios donde se visualiza la discriminación, coerción y violencia, provocado por el sistema capitalista neoliberal en el que nos encontramos, que a fin de obtener sus propios beneficios en torno a esta visión individualista, controla las prácticas del sistema de salud y de la sociedad en general, creando concepciones ligadas al biopoder en relación al cuerpo, coartando a las sujetas al derecho de reproducción, dando paso a situaciones de opresión y resistencia en el marco de la justicia ocupacional en relación al ejercicio del “derecho en equidad sexual y libertad de decidir” en mujeres con diagnóstico psiquiátrico, dando paso al análisis del segundo objetivo.

Mediante el análisis del discurso se detecta distintas expresiones respecto a este objetivo, en el que desde nuestra posición de investigadoras se visualiza que hablar de opresión y resistencia en un marco de justicia ocupacional, no es un ejercicio reflexivo que se realice comúnmente, ya que según las historias de vida de las sujetas de estudio, hay episodios que afirman la existencia opresiva en relación a su libertad de decidir, debido a la construcción de creencias y la dominación de terceros visualizada en el patriarcado, según Millet “destaca la afirmación referida a que es el carácter patriarcal de la

sociedad lo que hace que las relaciones entre los sexos envuelva relaciones de dominio” (Mónica Arango, 20, pág. 47), las cuales se han normalizado por sobre la mujer, decidiendo abusivamente sobre la esfera sexual;

“yo estuve tan mal en un tiempo que dejaba que tuviéramos relaciones sexuales y yo no quería, para mí fue un sufrimiento tan grande, me sentía sucia, pero el cómo siempre me hizo sentir de que era el único que me soportaría, porque nadie iba querer estar con una enferma como yo, entonces yo soportaba porque en parte le encontraba razón, pero eso era simplemente porque no tenía amor propio, no veía lo lindo de la vida” (Ent 4, prf 28, línea 4),

Narraciones como estas dejan en evidencia como mujeres que tienen algún diagnóstico psiquiátrico han sido vulneradas, abusadas y víctimas de violación, durante sus vidas, en diferentes ámbitos, consideramos que a través de las narraciones y del lenguaje no verbal se percibe que en determinados episodios han sido mujeres pasivas respecto a sus derechos y toma de decisiones, permitiendo que otros tomen un rol protagonista en torno a sus vidas y a sus cuerpos. Partiendo de la base de que la salud mental en nuestro país se ha construido de manera patologizada, condicionando a la mujer en todo ámbito de su vida desde un diagnóstico psiquiátrico, en base a esto, se ha generado una lucha constante desde las llamadas locas con diagnóstico psiquiátrico por crear resistencia a esta construcción social:

“Aquí en la facu en relación a la salud mental son los más descarnados, he escuchado a profes que dicen “su salud mental no es compatible con la carrera” a raíz de esto me hice partícipe de una agrupación feminista de mi facultad, para sentirme apoyada frente a las injusticias que ocurren con la mujer de esto me hice partícipe de una agrupación feminista, para sentirme apoyada frente a las injusticia que ocurren con la mujer” (Ent1, prf 30, Línea 2).

A través de estas expresiones podemos reafirmar lo que menciona Foucault respecto a que “donde hay poder, hay resistencia” resistencia a las estructuras sociales construidas por un sistema económico, así también por creencias culturales, el sistema e instituciones construyendo una concepción de un

diagnóstico, el cual es estigmatizado en base a prejuicios y estereotipos afectando directamente las ocupaciones de las sujetas de estudios, siendo oprimidas por el sistema, negando acceso, oportunidades de desarrollarse ocupacionalmente según sus diferencias, generando situaciones desiguales, en este caso por ser mujer y tener un diagnóstico psiquiátrico, lo que ha conlleva a que hoy en día mujeres creen esta resistencia al dominio sobre sus cuerpos, surgiendo colectivos que buscan luchar contra la resistencia, visibilizando problemáticas sociales pretendiendo el cumplimiento de sus derechos. Cabe destacar, que según el discurso de las sujetas de estudio es evidente la diferencia que existe entre el ser mujer y ser hombre:

“quiero pensar que no... pero probablemente sí, por ejemplo el doctor del GES, se puso a hablar por teléfono con la polola... sale de la oficina mientras esta en consulta, cosa que estoy segura que si sería hombre, no pasaría... porque típico el hombre es más choro y le diría algo, en cambio a una la ven indefensa, débil es que esto es tan burocrático” (Ent 1, prf 22, línea 3).

Relatos que dan cuenta de lo normalizado e internalizado que está en nuestra cotidianidad la vulneración, opresión y discriminación contra la mujer, sin embargo, estos espacios de diálogo han favorecido la visualización de los significados que han sido develados, coartando sus ocupaciones significativas, generando espacios de injusticia ocupacional, como consecuencia de un escenario de apartheid, sin embargo, durante esta investigación surgen espacios reflexivos en torno a las subjetividad de las mujeres, permitiendo el autoconocimiento de la construcción social de sus historias de vida, entendiendo esto como un paso a la resistencia y emancipación de la mujer contra el sistema.

En relación al análisis del tercer objetivo “Analizar situaciones de discriminación y autonomía en mujeres con diagnóstico psiquiátrico relacionado a la doble discriminación, integridad y seguridad sexual”, las historias de vida las mujeres participantes de esta investigación han presentado episodios de discriminación durante sus vidas, proveniente de su círculo cercano como familia, personas naturales y de forma arbitraria por el sistema de salud, el cual debería garantizar un trato digno sin ningún tipo de

violencia y tratos inhumanos, ya que según la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en el artículo 15 "establece la protección de tratos crueles, inhumanos y degradantes" y artículo 16 "establece la protección contra la explotación, violencia y abuso". Lo cual no se refleja en algunos episodios relatados, por ejemplo:

"yo estaba hospitalizada por intento de suicidio pero no recuerdo porque... y la vieja estúpida, yo fui al baño porque me desmaye... yo le juro que del baño a la habitación me llevo de mi pelo... se lo juro una violencia total... y otra vez en el mismo lugar me tenían amarrada" (Ent 2, prf 20, línea 5).

Según lo mencionado se demuestra un claro abuso de poder y coerción de derechos desde la institución.

Al escuchar y volver a realizar un análisis de las narraciones, llama la atención como investigadoras que a pesar de que han sido personas con vidas diversas según sus contextos, en su mayoría han alcanzado la autonomía respecto a su sexualidad y vida reproductiva, sin embargo, llegar a tener este poder de decisión sobre sus vidas ha sido un camino largo, una lucha por validarse como mujeres que tienen el derecho de poder decidir por sobre sus cuerpos, ya que se han construido como; "mujeres con diagnóstico psiquiátrico", esto se quiere decir que siempre ha existido una etiqueta, algo que se encuentra internalizado en ellas y en el común de las personas. Ser mujer es difícil, según lo mencionado por las sujetas de estudio, lo cual conlleva una serie de características discriminatorias, mencionado en parte de la investigación como; debilidad, inferioridad, entre otras, pero ¿Qué significa ser mujer?, según Marcela Lagarde "La identidad de las mujeres es el conjunto de características sociales, corporales y subjetivas que la caracterizan de manera real y simbólica de acuerdo con la vida vivida" (1990, pág1). Por otro lado, el tener un diagnóstico psiquiátrico para la sociedad es sinónimo de locura, de no poder decidir, de creer no son sexualmente activas, entre otras, provocando esta doble discriminación poco visibilizada por la sociedad y por ellas, causado en ellas no tener conciencia sobre sus derechos sexuales y reproductivos, como se menciona anteriormente la sociedad visualiza a una persona con diagnóstico psiquiátrico muchas veces como asexual o que no tienen posibilidades de mantener una relación afectiva, como menciona

Torices 2006 “en función de los estigmas surgen creencias populares como por ejemplo, que las personas con discapacidad son asexuales, que dependen de los demás y necesitan protección porque son como niños” (Agreda, 2012, pág. 4). En relación a esto se evidencia que en los servicios de salud aún existe omisión respecto a la sexualidad y reproducción, lo cual queda manifestado en el siguiente relato “*cuando voy a atenderme con la psiquiatra, siempre se han preocupado del tema de compensar mis estados de ánimo, pero nunca se ha abordado estos temas o que nazca de ellos informar o educar de la sexualidad y reproducción*”. (Ent 1, prf 26, línea 5), es por esto que se considera y reitera que en el ámbito de salud mental aún se visualiza a las personas patologizadas, sin comprender sus contextos e historias de vida, sin un interés por sus motivaciones, sin considerar sus derechos y necesidades.

El no comprender a una persona desde lo mencionado, en salud mental seguirá existiendo segregación y vulneración en las personas, y con mayor fuerza en mujeres, que durante años han sido víctimas de un sistema que ha atentado con su integridad y seguridad sexual.

X. CONCLUSIONES

Esta investigación, permitió analizar los significados que cuatro mujeres con diagnóstico psiquiátrico otorgan a sus derechos sexuales y reproductivos.

Partiendo desde la base que nos encontramos dentro de un sistema pseudo neoliberal, que en realidad se comporta como capitalismo salvaje, actuando como mecanismo de control, de riquezas y poder social de las personas, al enfocarnos en el ámbito de salud, vemos que este sistema presenta interés económico y de control, condicionando y limitando las practicas del servicio de salud, afectando a familias, comunidades y la sociedad, esto se refleja en el relatos de una de las participantes de la investigación, haciendo alusión a la familia como uno de los principales dispositivos de control, tal como se expresa a continuación “mi mamá, ella maneja desde lo que como hasta lo que me pongo de ropa, yo sé que mi mamá me ama y todo, pero es que me tiene en una burbujita,(...) no me deja volar, ni siquiera puedo ir a comprar con una amiga, tengo que ir con ella” situaciones donde se busca mantener el control sobre la autonomía de mujeres con diagnostico psiquiátrico, que si bien es ejercido en algunos casos por el núcleo primario, viene desde construcciones sociales estereotipadas que se han transmitido de generación en generación y emergen desde un sistema patriarcal, ya que según refiere Gerda Lerner “la familia es el mero reflejo del orden imperante en el estado y educa a sus hijos para que lo sigan, por lo que crea y refuerza constantemente ese orden” (1990, pág. 60)

Este control, además de estar en las familias, se ve reflejado en la medicalización hacia las mujeres, generando una mayor coerción desde instituciones médicas y psiquiátricas sobre los cuerpos femeninos, tal como se expresa en el siguiente discurso “*lo que paso, fue que el Valcote te inhibe mucho el libido, yo antes de eso era muy sexo sexo ahora me cuesta mucho más llegar a ese placer, lo paso bien igual, pero ahora es distinto, bucha yo antes siempre me masturbaba y ahora no me dan ganas desde que me subieron la dosis*” (Ent1, prf26, línea1), a través de esta narración se evidencia como la psiquiatría mediante la farmacología controla el placer sexual de las mujeres y como consecuencia la reproducción de estas, influyendo significativamente en las sujetas, favorece el aislamiento de las mujeres,

haciéndolas entender a las sujetas y a la sociedad que el problema es individual, sin embargo, el sistema es quien convierte esta situación en un problema político y social, en un contexto cultural que genera malestar, síntomas categorizados por la psiquiatría patologizando las emociones, acuñando a mujeres que no son productivas para el sistema capitalista, donde “la dominación patriarcal es una relación que es producida y produce las relaciones sociales (...) oprimen a todas aquellas personas que no son empleables como fuerza de trabajo” (Benítez, 2014, pág 6) .

Por otro lado esta investigación permitió abrir espacios de reflexión, por parte de las propias participantes, mediante relatos de episodios relevantes identificados de sus historias de vida, logrando visualizar sus derechos sexuales y reproductivos y como estos de alguna manera han sido vulnerados y oprimidos, en primer lugar, por el hecho de ser mujer y en segundo lugar a raíz de estar estigmatizada por un diagnóstico psiquiátrico evidenciando la doble discriminación, que según menciona Lydia Riviere hay múltiples discriminaciones basadas en las múltiples identidades de las mujeres, tenga alguna discapacidad, su color, ser de tercera edad o lesbiana, se enfrentan a discriminaciones estructurales de género (2003), evidenciando que la doble discriminación no es sólo vista solo por una situación de discapacidad, sino que a raíz de estigmas y prejuicios negativos hacia las personas, las segregan afectando su participación plena.

Por otra parte en relación a la sexualidad es vista por las participantes de esta investigación como una temática poco abordada durante la cotidianidad, al igual que el resto de las mujeres, lo que se vislumbró al momento de realizar la convocatoria a participar, difundida en diversas redes sociales, dispositivos de salud y universidades, donde en primera instancia hubo resultados positivos en relación al interés de las mujeres, sin embargo, al conocer la profundidad de la temática se abstuvieron de participar, esto deja en evidencia que dichas temáticas no quieren ser profundizadas a motivo del país conservador y machista, en el cual el hombre es visualizado como el más fuerte y puede tomar sus propias decisiones a diferencia de la mujer la cual es vista como el sexo débil, que debe ser conservadora y cuidar de su imagen, diferencias que fueron mencionadas por varias mujeres que no accedieron a participar y también por las sujetas que colaboraron en este estudio,

expresando frases tales como *“el hombre es más fuerte, la mujer está más indefensa, el hombre es más bruto nunca lo van a atacar sexualmente, en cambio a la mujer sí”* (Ent2, prf 43, línea 3), *“la mujer es vista más débil por todos estos estereotipos”* (Ent3, prf 23, línea 3). Significados que a través de la perspectiva feminista buscan colaborar con una nueva percepción de la mujer, a través de una lucha constante en relación a la opresión del sistema. Dentro de la investigación hablaremos de una población que no ha sido completamente considerada, la cual es segregada por tener un diagnóstico psiquiátrico por lo que se busca fortalecer e incentivar a otras investigaciones respecto a estas temáticas, desde la profundidad de una teoría feminista que permita incluir a la diversidad de mujeres.

Al entender cómo la cultura o sistema afecta en las subjetividades de las mujeres, podemos comprender y analizar los significados que las sujetas de estudio brindan a sus derechos sexuales y reproductivos, surgiendo así la importancia de generar momentos de autorreflexión sobre historias de vida, experiencias y saberes populares, ya que este es el primer paso para comenzar con la emancipación y liberación de las mujeres ante las diversas instituciones y sistemas opresor, desde una perspectiva socio crítica, Alvarado y García (2008) refieren *“la crítica social se apoya un marcado carácter autorreflexivo, considera que el conocimiento se construye siempre por intereses que parten de las necesidades de los grupos y pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano”* (pág 190), esto hace referencia a que la emancipación impulsa al sujeto a liberarse de condiciones opresoras.

Por otro lado, a pesar de que en nuestra disciplina la esfera sexual forma parte de las ocupaciones significativas de las personas, aun es un tema que se aborda desde una mirada institucionalizada, que aun visualiza la sexualidad y reproducción desde una mirada biomédica que busca realizar promoción y prevención entorno a enfermedades en vez de promover el derecho a una sexualidad y reproducción autónoma y libre, por ende hay teorías y perspectivas clásicas que se han instaurado y perpetuado desde un sistema capitalista neoliberal, privando la ejecución de teorías que permitan nuevos abordajes emergentes para las demandas sociales existentes, como son los derechos sexuales y reproductivos de mujeres con diagnóstico psiquiátrico,

partiendo desde la base que el campo del derecho siempre ha estado al alero del patriarcado, esto ha afectado la creación de leyes, políticas públicas, programas, limitando el empoderamiento de la mujer y el cumplimiento de derechos básicos como son la sexualidad y reproducción.

Lo cual abre nuevos desafíos para una terapia ocupacional renovada, la cual defiende el derecho a experimentar libremente la sexualidad, tensionando a la terapia ocupacional clásica, dando espacio a nuevas problemáticas sociales que desde la mirada conservadora y patriarcal no han sido visibilizadas producto del silencio y las creencias que la sociedad tienen respecto a la sexualidad, por lo tanto desde la disciplina es importante ampliar la óptica desde una perspectiva de derechos dignificando a la mujer como autónoma sobre su sexualidad y reproducción.

Concluimos que los significados que le otorgan las mujeres de esta investigación a sus derechos sexuales y reproductivos que si bien son diversos, consideramos que la construcción de estos significados es proveniente del mismo lugar, del sistema en el cual nos encontramos, el que por diversas vías repercute en las vidas de las sujetas, a través de patrones culturales, desde la psiquiatría con el capitalismo desde el control farmacológico, como también desde el patriarcado y del abuso de poder por sobre los cuerpos. Por ende los derechos son visualizados para ellas según sus experiencias de vida, y de cómo han construido sus identidades según la etiqueta que la sociedad les impone, por lo tanto para ellas la sexualidad y la reproducción no es considerada como un derecho establecido por convenciones y de una marco legal, esto también se debe a que al no contar con leyes desde una constitución, no hay promoción de estos derechos sexuales y reproductivos, por lo tanto parte de estos significados comienza desde la desinformación de las sujetas de comprender su sexualidad y reproducción como un derecho. Por otro lado, al vivir una vida llena de discriminación, segregación y vulneraciones las cuales provocan la sumisión de las mujeres, repercute en el significado que le dan a estas, una sexualidad y reproducción coartada por otros, ya que en sus relatos se evidencia como los demás controlan sus vidas, por lo tanto su sexualidad y reproducción la han significado según la construcción social que ha perpetuado la psiquiatría.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceves, J. (2001). *Experiencia biográfica y acción colectiva en identidades Emergentes*: Espiral. Obtenido de:
<http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/esprial/esprialpdf/Espirial%2020/3-29.pdf>
- Acosta, C. y. (2015). *Salud mental, asimetrías de poder-saber y heterotopías Jornadas Internacionales "Discurso y poder: Foucault, las ciencias sociales y lo jurídico* . Obtenido de: Salud mental, asimetrías de poder-saber y heterotopías :
<https://www.academica.org/ana.ines.heras/105.pdf>
- Agreda, E. C. (diciembre de 2012). *La sexualidad en la discapacidad intelectual*. Obtenido de:
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35626140020.pdf>
- Alfred. (31 de mayo de 2011). *La libertad no te vale de nada si tienes hambre*. Obtenido de El ejercicio de los "derechos" fundamentales y los límites:
<https://liberalismodemocratico.wordpress.com/2011/05/31/el-ejercicio-de-los-derechos-fundamentales-y-los-limites/>
- Alvarado, L. (2008) *Características más relevantes del paradigma socio-critico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el doctorado de educación del instituto pedagógico de caracas*.
- Álvarez, P. S. (2001). *Definición de feminismo. Inicios de este movimiento*. Obtenido de:
http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/definicion_de_feminismo.pdf
- Aparisi, J. C. (2010). *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural*. Veritas.
- Arruzza, C. (2016). *Reflexiones sobre el género. ¿Cuál es la relación entre el patriarcado y el capitalismo? se reabre el debate*. Obtenido de sinpermiso.info: <http://www.sinpermiso.info/printpdf/textos/reflexiones-sobre-el-genero-cual-es-la-relacion-entre-el-patriarcado-y-el-capitalismo-se-reabre-el>
- Bolívar, Domingo. (2016). *Campos de desarrollo y estado actual. Investigación biográfica y narrativa en Iberoamérica*.
- Beauvoir, S. d. (1949). *El segundo sexo*. Obtenido de:
<http://users.dsic.upv.es/~pperis/.El%20segundo%20sexo.pdf>
- Benítez, I. (2014). *El sujeto feminista. Una salida anti patriarcal al capitalismo en crisis*. Obtenido de:

<https://marxismocritico.files.wordpress.com/2014/03/sujeto-feminista.pdf>

Bonaccorsi, N. (2008). *Derechos sexuales y reproductivos: un debate público instalado por mujeres*.

Culturama. (1995). *Guía de entrevista y cuestionario*. Obtenido de: <https://studylib.es/doc/128343/gu%C3%ADa-de-entrevista-y-cuestionario-culturama-observatorio>

Dehays, M., Hichins, M., & Vidal, V. (diciembre de 2012). *Análisis del significado de las ocupaciones atribuidas al ser mujer y madre para mujeres con discapacidad intelectual en la Ciudad de Punta Arenas*. Punta Arenas, Chile. *Revista Chilena de Terapia ocupacional*.

Del Pilar, M., & Cruz Pérez. (2015). *Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: El papel de las y los prestadores de servicios*. *Revista de estudios de género*, 7-45.

Departamento de derecho internacional. (17 de mayo de 2018). *Tratados Multilaterales*. Obtenido de: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>

Discapacidad, s. n. (2016). *Ministerio de Desarrollo Social*. Obtenido de: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/Libro_Resultados_II_Estudio_Nacional_de_la_Discapacidad.pdf

Discapnet. (16 de mayo de 2018). *El Portal de las Personas con Discapacidad*. Obtenido de: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/recursos/faqs/concepto-y-diagnostico-psiquiatrico>

Facal, T. (2015). *Guía para elaborar un proyecto de investigación social*. Madrid, España: S.A ediciones parainfo.

Facio, A. (2003). *Feminismo, género y patriarcado*. Obtenido de: <http://centreantigona.uab.es/docs/articulos/Feminismo,%20g%C3%A9nero%20y%20patriarcado.%20Alda%20Facio.pdf>

Galheigo, S. (2012). *Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional. Actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político*, 5.

Goffman. (1998). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrorte.

Goffman, E. (2009). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.

Heinrich Böll Stiftung. (16 de Noviembre de 2017). Obtenido de: <https://cl.boell.org/es/2017/11/16/angela-erpel-el-capitalismo-es-lo-mas-antifeminista-que-hay-porque-empobrece-las-mujeres>

- Hooks, B. (2004). *The will to Change*. internacionales.DEA, D. d. (2018).
Obtenido de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>
- Kronenberg, S. P. (2007). *Terapia ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes*: Ed. Médica Panamericana.
- Lagarde, M. (2005). *Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres*. Nicaragua: Managua.
- Lagarde, M. (1990). *Identidad femenina*. México: Universidad Nacional Autónoma.
- Lerner, G. (1990). *La creación del Patriarcado*.
- Linardelli, M. F. (2015). *Diálogos y contrapuntos entre biomedicina, feminismos e interseccionalidad*: Revista digital de ciencias sociales.
- Lizano, R. B. (2012). *Campos, relaciones y redes de poder: debates teóricos para la comprensión de las disputas por el control*. Jornadas de Investigación Interdisciplinaria.
- Manzanet, J. E. (19 de Junio de 2012). Revista medica Cubana . Obtenido de bvsCuba:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol12_1_96/enfsu196.htm
- María Almiñana, C. d. (10 de octubre de 2002). *Societat catalana de medicina familiar y comunitaria*. Obtenido de:
http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
- Maria, D., Melissa, H., & Vanessa, V. (2013). *Análisis del significado de las ocupaciones atribuidas a ser mujer y madre con discapacidad intelectual en la ciudad de Punta Arenas*. Punta Arenas, Chile: Instituto nacional de derechos humanos.
- Martínez, I. (2004). *Mujer y doble discriminación*.
- Miranda. (2001). *Relaciones de Género con equidad: Guía conceptual y metodológica*. Holanda: IICA.
- Mónica Arango, M. F. (20). *Derechos humanos y mujeres: teoría y práctica Facultad de derecho universidad de Chile*. Santiago, Chile:Facultad de derecho Universidad de Chile. Obtenido de:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142497/Derechos-humanos-y-mujeres.pdf?sequence=1>
- Murúa, F. (2015). *El derecho a la toma de decisiones en materia de salud sexual de las mujeres con discapacidad desde la óptica de la violencia y la opresión de grupo; algunos avances en C.A.B.A*. Derecho y Ciencias Sociales, 116-130.

Naciones Unidas derechos humanos. (16 de Mayo de 2018). Obtenido de Oficina de alto comisionado: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

Naciones Unidas Derechos Humanos, Oficina de alto comisionado. (23 de diciembre de 1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Obtenido de: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>

Ojeda, J. (2007). *Discapacidad y género: doble discriminación*. Obtenido de Fundación Henry Dunant: <https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechoshumanosdiscapacidad/Discapacidad%20y%20genero%20Doble%20discriminaci%C3%B3n.%20Jose%20Ojeda%20D%C3%ADaz.pdf>

OMS. (Diciembre de 2013). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de: (http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

OMS. (3 de mayo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

ONU. (31 de mayo de 2018). Obtenido de Organización de Naciones Unidas: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>

Palacios. (2016). *Diálogos colectivos en torno a la autonomía de personas en situación de discapacidad*. Santiago, Chile: Universidad de Santiago.

Palacios, A. (2016). *Diálogos comunitarios*.

Pérez, A. (1999). *El sistema patriarcal, Desencadenante de la violencia de género*. Obtenido de: http://portales.te.gob.mx/genero/sites/default/files/el%20sistema%20patriarcal_0.pdf

Pérez, M. (2013). *Definiciones de Iberoamérica*. Obtenido de: <https://definicion.de/vulnerabilidad/>

PRODEMU, F. (agosto de 2017). *Derechos sexuales y reproductivos: nuestro cuerpo, un territorio de derechos*. Chile.

Prodemu, F. (s.f.). *Prevención de violencia contra las mujeres, Fundación PRODEMU*. Obtenido de: <http://www.prodemu.cl/wp-content/uploads/2017/09/N%C2%BA2-PREVENCIÓN-VIOLENCIA.pdf>

Psiquiatría, A. E. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.

- Riviere, L. (2003). *Mujeres y discapacidad: la doble discriminación*. Obtenido de:
http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/sen_revista/es_emakunde/adjuntos/revista.emakunde.50.pdf
- Rodriguez, J. (2007). *Discriminación, igualdad y diferencia política*. México DF, 34.
- Rossana Barría. (2004). *Justicia social y justicia ocupacional en psiquiatría forense. una perspectiva desde la terapia ocupacional*. Chile: Revista chilena de terapia ocupacional, 164.
- Schiappacasse et al. (Diciembre de 2003). *Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos*. Chile. Obtenido de *Servicio nacional de la mujer*:
http://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/chile_situacion_salud_y_der_sex_y_rep.pdf
- Senado. (s.f.). *Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Santiago, Chile. Obtenido de:
www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDocto...
- Serra. (2016). *Mujeres con discapacidad y situaciones de opresión deconstrucción feminista: desestabilizando las jerarquías de los dominios de poder*. Getafe: Instituto de derechos humanos "bartolomé de las casas".
- Serra, M. (2016). *Mujeres con discapacidad y situaciones de opresión*. Getafe.
- Taylor, & Bogdan. (s.f.). *Metodología cualitativa*, Obtenido de:
<http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/10/biblio/10TAYLOR-S-J-BOGDAN-R-Metodologia-cualitativa.pdf>
- Vásquez, H. C. (2005). *Hermenéutica y Análisis Cualitativo*. Obtenido de:
<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>
- Vidas, G. (1999). *Manual de Derecho Procesal Penal*. Córdoba: Alveroni Ediciones.
- Villegas, M., & Hernández, L. (25 de 11 de 2016). *La indagación dialógica: Una estrategia para la co-formación de docentes en servicio*.
- Wilcock, & Townsend. (2011). *Análisis del significado de las ocupaciones atribuidas a ser mujer y madre para mujeres con discapacidad intelectual en la ciudad de Punta Arenas*. Chile:Revista de Terapia Ocupacional, 193.

XII. ANEXOS

12.1 Entrevistas

Entrevista N°1:

Dimensión	Categoría	Sub categoría	Código	Respuesta
	Derechos sexuales	Violencia	V	<p><i>-(...) “la Isapre que me quito el plan y no me querían volver a poner cuando cumplí 24 y por una cuestión de notificación mal hecha salvamos, si no estudiara derecho no habría cachao.... “(Ent1, prf21, línea 4)</i></p> <p><i>“en tercero de la u estaba muy mal así como triste, bajoneada lloraba todos los días, mi mamá pidió casi que hora de urgencia a la clínica alemana de Temuco con un doctor y el me dio unos remedios que se llamaban zentius y eran una mierda la verda, estuve todo el año así</i></p>

Derechos humanos				<i>dopada, fui a los psicólogos de la u y de verdad son una basura, yo miro para atrás y estaba en un proceso muy penca y ellos me decían que estaba bien, y me daba más pena saber que ese era mi máximo nivel de bienestar, yo no quería andar dopada pero al final no había otra opción”(Ent 1, prf 11, línea 5).</i>
		Equidad sexual	E.sex2	<i>-quiero pensar que no....., pero probablemente sí... Por ejemplo el doctor del GES se puso a hablar por teléfono con la polola.....sale de la oficina mientras estamos en consulta, cosa que estoy segura que si sería hombre, no pasaría.. Porque típico que el hombre es más choro y le diría algo, en cambio a una la ven indefensa débil, es que esto es tan burocrático. (Ent1, prf 22, línea 1)</i>

	Derechos reproductivos	Coerción	Coe3	- <i>“no te hablan de estas cosas, lo reproductivo como que no es tema, ni siquiera es que lo omitan, simplemente no existe, yo creo que piensan que por la edad creen que no quiero tener hijos, no sé qué piensan la verdad porque no dicen nada”</i> (Ent 1, prf27, línea 1).
		Ejercicio del derecho	Ejdd4	- <i>“o sea ahora que me lo preguntas, no... no me he preocupado de eso porque están tan inviabilizados que en verdad nunca me he dado cuenta si los ejerzo o no, es como si no existieran...”</i> (Ent 1, prf 28, línea 3).
			Po5	- <i>no, bucha la verdad no, para mi familia las actividades como artísticas no tiene la misma valides que lo académico, para ellos es como el orgullo que yo estudie derecho, porque son súper tradicionales,</i>

Apartheid ocupacional	Justicia ocupacional	Participación ocupacional		<i>en cambio para mí, mi actualmente mi principal ocupación es el teatro, incluso he pensado en más adelante en dedicarme solo al teatro. (Ent1, prf 29, línea1)</i>
		Resistencia	Resis6	<i>-Sí, muchas lo que te conté antes como también aquí en la facu en relación a la salud mental son los más descarnados, he escuchado a profes que dicen su salud mental no es compatible con la carrera, a raíz de esto me hice participe de una agrupación feminista de mi facultad, para sentirme apoyada frente a las injusticias que ocurren con la mujer. (Ent1, prf 30. Linea1)</i>
		Opresión	Opr7	<i>-mmm si, cuando tire la primera vez me sentí super culpable y claro po me sentía oprimida por las creencias familiares, siempre me recalcaron que la primera vez tenía que ser con alguien especial, importante... entonces cuando tuve mi</i>

				<p><i>primera vez me sentí como sucia, como que había hecho algo muy feo, hasta que empecé a buscar en internet “virginidad y feminismo” y ahí me di cuenta que estaba puro webiando y ahí se me quito la culpa, porque si tu pensai si un hombre es virgen uy que es weon, en cambio si la niña es virgen es como uy que linda. (Ent 1, prf 31. Línea 1)</i></p>
		Segregación	Seg8	<p><i>-“no mucho, porque no mucha gente sabe lo de mi diagnóstico y en verdad no quiero que sepan aquí en la U, porque no me gustaría que me vieran diferente o pongan prejuicioso en mí, porque he recibido comentarios de i compañeros bien desagradables y eso que no saben que tengo como por ejemplo había un loco en mi facu que siempre decía que yo estaba loca y una vez escribí en Facebook para la gente que anda diciendo que estaba loca le venía a</i></p>

				<p><i>confirmar que era verdad que ahora lo podían decir con propia y que las personas son lamentablemente ignorantes, no han tenido acceso a la información suficiente para entender la verdad de los problemas méstanles.(Ent1, prf 34, línea 1)</i></p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Doble discriminación	Dob. Discr9	<p><i>-Cuando voy a comprar los remedios, no discriminada así como discriminada pero si en la forma en la que te miran, te cambian la actitud y te hacen preguntas así como usted sabe para que este fármaco, usted sabe que no lo puede tomar con esto, usted sabe.... Ese momento igual es incómodo, a la gente que le he contado se lo ha tomado bien y</i></p>
--	--	----------------------	----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sistema patriarcal	Discriminación			<p><i>también me han visto como pobrecita, pero los momentos en los que realmente he estado como pobrecita toda cagada yo me sentía así y creo que en un tiempo caí en la autocompasión, sentía como que nunca iba a salir de ahí, de ese pozo negro.</i></p> <p><i>Siento que a veces me autodiscrimino por ejemplo con los yo no puedo, sobre todo con las exigencias de mi carrera y la compatibilidad de diagnóstico. (Ent1, prf 35, línea 1)</i></p>
		Diagnóstico psiquiátrico	Dg.psq 10	<p><i>“Ha sido complicado y a la vez de a poco un alivio, porque antes de saber que tenía este diagnóstico no entendía que chucha me pasaba y era como un caos para mí, para el resto era todo tipo niña que hace berrinches y mal criada, entonces al saber, yo me fui interiorizando del tema, a conocer y así a</i></p>

				<i>entender ciertos comportamientos, entonces sí, ha sido difícil en el sentido de cómo expresar al resto lo que tengo pero internamente aliviado por tener una explicación” (Ent 1, prf 39, línea 2).</i>
		Ser mujer	SerM. 11	<i>“Difícil, es difícil ser mujer porque estamos en un mundo y nuestro país que nunca ha favorecido a la mujer... imagínate ahora, todos los femicidios, es complejo, uno se siente desprotegida, con miedo. Aparte levando o pensando en mi familia igual son conservadores y tienen marcad estos estereotipos entonces es difícil responder y cumplir con esto; ser femenina, recatada, onda tener buena imagen “(Ent 1, prf 40, línea 2).</i>

	Autonomía	Libertad de decisión	Lib. Decis12	<i>-No, porque no se mmm, haber por ejemplo si quisiera usar peto me sentiría súper discriminada porque estoy gorda, no me siento libre con eso, no me siento libre para andar peluda tampoco, no me siento libre para muchas cosas, incluso me siento super poco libre, incluso en un tiempo sentí que mi cuerpo estaba como en omisión pero aquí en teatro he aprendido que no, que mi cuerpo está ahí y habla se expresa y está todo pegado en uno solo. (ent1. Prf37, línea 1)</i>
		Integridad y seguridad sexual	Seg, int sex 13	<i>-No, la verdad es que cuando yo he ido a atenderme con la psiquiatría siempre se han preocupado del tema de compensar mis estados de ánimo, pero nunca se ha abordado estos temas o que nazca de ellos informar o educar en relación a este tipo de cosas. (Ent1, prf 38, línea 1)</i>

	<p>Familia como dispositivo de control</p> <p>(Categoría emergente)</p>			<p><i>“Una vez me recetaron Zentius y yo no quería tomarlos, el médico respetó mi decisión, pero mi mamá se enojó tanto cuando le conté que no quería tomar los remedios, que hizo bajarme del auto llorando que fuera a pedir el medicamento de nuevo... ese episodio fue de los peores... fue una humillación a la que fui sometida por mi propia madre, me sentí pasada a llevar; hasta el día de hoy me siento enojada” (Ent 1, prf 11, línea 6).</i></p>
--	--------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Entrevista n°2:

Dimensión	Categoría	Sub categoría	Código	Respuesta
		Violencia	V1	<p><i>-“Si...Mucha discriminación, las enfermeras no me querían...Yo cuando llegaba, recuerdo -dos veces que yo estaba hospitalizada por intento de suicidio pero no recuerdo porque, y la vieja estúpida yo fui al baño porque me Desmaye... Yo le juro que del baño a la habitación me llevo de mi pelo, se lo juro una violencia total, y otra vez en el mismo lugar, me tenían amarrada y mi mamá me fue a ver y les decía a las tipas “pero que le hicieron a mi hija?” y dijeron, “no, es que ella se empezó a pegar y se empezó a tirar el pelo” y mi mamá me hace así (me toca el pelo) y tenía una mota de pelo donde me pegaron... y la señora de al lado de la cama le dijo a mi Mamá que no, que me habían pegado.” (Ent2, Prf 20, Línea 2)</i></p>

Derechos humanos	Derechos sexuales			<i>“Siempre los he tomado, mi mamá siempre se ha preocupado de eso desde que empecé el Tratamiento, nunca me han dado la oportunidad de decidir, ya sea cuando he estado hospitalizada o en la casa” (Ent2, Prf 17, Línea 4).</i>
		Equidad sexual	E.sex2	<i>“Si, por mi historial igual me discriminaron Mucho en la policía, porque como yo soy mujer y tengo un trastorno se tomaron de eso para decir que yo estaba mintiendo y no investigaban yo trate de denunciar un abuso y ellos nunca hicieron nada.”(Ent 2, Prf 39, Línea 2)</i>
		Coerción	Coe3	<i>“Yo conocí una niña que tuvo una guagüita y se la quitaron por su enfermedad, tenía Esquizofrenia ella. Los profesionales igual, Yo recuerdo cuando era pequeña un Psiquiatra lo único que quería era esterilizarme, y yo era muy chica pero querían esterilizarme y mi mamá no quiso.” (Ent 2, Prf 41, Línea 2)</i>

Apartheid ocupacional	Justicia ocupacional	Participación ocupacional	Po5	-“No, ahora como que estoy retomando mi vida, ahora le estoy tomando el gusto, quiero hacer muchas cosas, mi libro, bordar y pintar. Mi mamá me restringe mucho si, por ejemplo me da permiso para ir a la agrupación que participo, y a veces la agrupación termina a las seis...y yo me tengo que venir como a las cuatro y media o máximo a las cinco.”(Ent 2, Prf 44, Línea 2)
		Resistencia	Resis6	- “En higueras había una doctora que me odiaba, una vez me puso camisa de fuerza que ahora está prohibido pero en ese tiempo se usaba, la cosa es que yo me solté como pude, le juro que me desate y raje corriendo, en higueras a pata pelada y agarre un bus y me vine... Porque yo escuche que me iban a mandar al psiquiátrico y yo amo mi libertad a sí que no, yo como pude corrí no más, después llego carabineros a mi casa y mi mamá les dijo que estaba bien que estaba durmiendo y se fueron.” (Ent 2, Prf 45, Línea 2).

		Opresión	Opr7	-“Si, por mi mamá, ella maneja desde lo que como hasta lo que me pongo de ropa, yo sé que mi mamá me ama y todo pero es que me tiene en una burbujita, yo hace... no les miento, hace 15 años que no salgo a un lugar con amigas, aunque no tengo en todo caso, pero igual. Ella me deja libre por ejemplo para las cosas que tienen que ver con el hospital, pero no tengo la libertad de decidir donde quiero ir, tampoco en la ropa; el otro día me dijo ”ay sol tanto escote”, igual fuimos a comprarnos ropa y me dijo “ay sol tanto negro”, “ay sole come, sino te vas a morir”. (Ent 2, Prf 47, Linea 2)
		Segregación	Seg8	-“Si, por ejemplo atrás de mi casa hay otra casita que arriendan, allá vive una niña que era mi amiga con su pareja y su hijita chiquitita y yo siempre voy a verlos pero me he dado cuenta que cuando ellos tienen visitas y estoy yo como que me aíslan, como que no existo y para todos soy como la loquita, me tratan distinto, me hacen sentir estúpida y yo me doy cuenta y cuando llegan

				<i>visitas prefiero irme y no les digo nada.”(Ent 2, Prf48, Línea 2).</i>
Sistema patriarcal	Discriminación	Doble discriminación	Dob. Discr9	<i>-(...) por ejemplo cuando yo estuve en casa chica, había un compañero, él me llevó a la emergencia y nos drogamos y todo, sabe a quién le echaron la culpa? A mi... que yo lo había llevado y yo no conocía la emergencia no cachaba una se los juro... pero el hombre era el respetado po’, a mí no me creyeron (...). (Ent 2, Prf 49, Línea 4)</i>
		Diagnostico psiquiátrico	Dg.psq 10	<i>“cuando recién empecé a tener síntomas todo el mundo me miraba feo por cómo me comportaba y me hacían sentir a cada minuto que yo era diferente, después cuando encontré la respuesta a mi diagnóstico ya como que comencé a entender todo, pero igual ahora que estoy bien me doy cuenta que tuve que pasar por mucho para estar como estoy hoy... en el fondo creo que la mayoría de las mujeres tienen que pasar por varias etapas para estar estable y eso es triste, porque como no te aceptan los demás tú te tienes que adaptar a ellos” (Ent 2, prf 38, línea 3).</i>

		Ser mujer	SerM. 11	<i>“mm... bueno, con todo lo que te he contado se darán cuenta que es súper difícil, si pienso en mi entorno; me vulneraron y yo creo que por ser mujer, porque uno es más débil... y en el fondo se siente débil... pero ahora como que mi familia me ha hecho sentir bien, me protegen y me cuidan de ese entorno que te trata mal por ser como eres, sin ellos no sabría cómo enfrentar mi enfermedad yo creo” (Ent2, prf 40, línea 2).</i>
	Autonomía	Libertad de decisión	Lib. Decis12	<i>- “Si, ahora sí, en realidad nunca lo he dicho pero mi libertad depende de mi mamá, pero a pesar de eso le tengo terror de que se muera y quedarme sola, ella igual decide por mí, me cuida mucho, no sé si yo podría decidir bien sin ella, no sé no quiero que me hagan daño de nuevo.”(Ent 2, Prf 50, Línea 2).</i>

		Integridad y seguridad sexual	Seg, int sex 13	- <i>“No, pero a mí tampoco me gusta hablar de esto, es como abrir la herida, para mí pensar en sexo y todo me daña, me daña mucho.” (En2, Prf 37, Línea 2).</i>
	Familia como dispositivo de control (Categoría emergente)			- <i>“Si, mi mamá, las amigas de mi hermano dicen “no, ella no puede tener hijos, después sale enfermo, si después tiene la guagua se la quitan por la enfermedad” (Ent 2, prf 41, línea 2)</i>

Entrevista n°3:

Dimensión	Categoría	Sub categoría	Código	Respuesta
Derechos humanos	Derechos sexuales	Violencia	V1	<p>- Cuando estuve en el psiquiátrico siii me sentí ene veces vulnerada porque nunca m preguntaban nada sólo lo hacían, hablar frente a mi como si yo no existiera, me ser súper pasada a llevar al igual de lo que hiz mi compañera de contar sobre mi sin mi Consentimiento” (Ent 3, prf 21, línea 7).</p> <p>-Aaa y cuando llegue al psiquiátrico me amarran los brazos me acostaron en una camilla me tapan y me dejan con cámaras que apuntan directamente hacia mí y al parecer me dieron un medicamento y dormí hasta el otro día (Ent 3, Prf 9, Línea 14).</p>

				<p>- Uff muchas veces, sobre todo cuando estuve en el psiquiátrico según yo me haría bien, pero me sentía como las pelotas la verdad y después cuando estuve en tratamiento pero de alta, igual tomaba cosas que me mantenían súper dopada incluso ni siquiera (Ent 3, Prf 22, Línea 1).</p>
		Equidad sexual	E.sex2	<p>- “un vecino estuvo a punto de violentarme sexualmente, no recuerdo mucho lo que paso pero si tengo pequeños lapsos que me acuerdo y mejor no quiero recordar jaja, y al crecer otro vecino onda jugando intento agredirme de la misma forma, pero menos mal nunca nada de eso paso a mayores solo fue como el intento, pero da rabia como que aprovechan de una, pero estoy segura que si hubiera sido hombre no lo hubieran hecho” (Ent 3, prf 21, línea 1).</p>

	Derechos reproductivos	Coerción	Coe3	<i>-Después de lo que me paso yo creo que mis papas no les gustaría que fuera de nuevo madre, porque en ese momento falle como mama, no me preocupe de los chiquillos ni de mis responsabilidades. (Ent 3, Prf 24, Línea 6)</i>
		Ejercicio del derecho	Ejdd4	<i>- Yo no quería tenerlos, pero al final yo decidí tenerlos sin ser influenciada ni positiva ni negativamente la verdad, aunque en un momento me hubiera gustado saber más información sobre la pastilla del día después, pero abortar no lo hubiera hecho (Ent 3, Prf 25, línea 1)</i>

	Derecho a la confidencialidad (Categoría emergente)			-“cuando estuve en el hospital discutí en una oportunidad con un médico por no preguntarme antes de llegar y entrar con los estudiantes para ver mi caso, creo que en ese momento discutí por conseguir algo que para mí era injusto, pero discutir con los TENS o enfermeras mejor no porque después si te tomaban mala te trataban súper mal” (Ent 3, prf 27, línea 5).
	Justicia ocupacional	Participación ocupacional	Po5	- Mira durante mi cuadro psiquiátrico no tenía vida ocupacional, no hacía nada más que estar sentada en la cama, nada de mi interés y nada que me causara placer (Ent 3, Prf 26, línea 1)
		Resistencia	Resis6	- la mayoría del tiempo, en cuanto me percató de que algo no es justo, y no solo algo conmigo, sino con las personas que

Apartheid ocupacional				<i>me rodean y son vulnerados, por eso decidí estudiar terapia, ya que las personas con discapacidad siempre se encuentran excluidos de la sociedad o más vulnerables como alguna vez me sentí yo (Ent3, prf27, (línea1)</i>
		Opresión	Opr7	<p><i>- Bueno, yo estoy tomando anticonceptivos por decisión propia y por algo medico igual, porque yo tengo un síndrome y este síndrome me provoca muchos abortos entonces lo más probable que yo no pueda ser nuevamente mama, por lo que dicen los médicos (Ent 3, Prf 28, línea 1)</i></p> <p><i>- Y a mi paso mi cuadro de psicosis como a los 23 años después de tener a los niños, onda yo después de esto intente volver con los papas de mis hijos y por la condición en la que yo estaba, onda el intento buscarme para tener solo</i></p>

				<p><i>relaciones sexuales pero yo no quería, como que igual se aprovechó de mi estado de vulnerabilidad estaba tomando medicamentos media dopa y como que él se aprovechó yo creo de eso.(Ent 3, Prf 16, Línea 9)</i></p>
		Segregación	Seg8	<p><i>-En ese momento cuando paso lo de la TENS ,me conto lo de mi diagnostico en la universidad me sentí segregada por mis propios compañeros, hasta el papá de mis hijos. Porque según yo igual en un momento igual me vi como loca. si uno se siente segregada de sus propios compañeros, hasta del papa de mis hijos porque según yo igual en un momento me vi como loca (Ent 3, Prf 29 , línea 3)</i></p>

<p>Sistema patriarcal</p>	<p>Discriminación</p>	<p>Doble discriminación</p>	<p>Dob. Discr9</p>	<p>- <i>Netamente por el equipo de salud en primer lugar, te tachaban como loca y te hablaban como si uno no entendiera o fuera estúpida (Ent 3, Prf 30, Línea 1)</i></p> <p>- <i>Por la TENS que hablo sobre mí, cosas absurdas de salud mental que no tiene idea, como te había dicho que había contado en la U que yo era peligrosa (Ent 3, Prf 30, Línea 4)</i></p> <p>- <i>TENS y me vio hospitalizada, le comento a gente de la universidad que era una persona peligrosa que estaba loca y que nadie sabía lo que me había sucedido y yapu resulta que toda la comunidad estudiantil supo aquella situación, y me siento súper mal súper vulnerada como que todo tu ser se siente pasado a llevar y ma encima saber que</i></p>
---------------------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<i>todos iban a saber una información herrado, entonces yo creo que ese fue mi mayor desafío porque es penca que te miren que te apunten y que la mayoría allá creído que era verdad que era peligrosa que estaba súper loca. (Ent 3, Prf 15, línea 2)</i>
		Diagnostico psiquiátrico	Dg.psq 10	<i>“Yo pienso que el diagnóstico me llegó en el momento que menos quería y las crisis cuando mis hijos más me necesitaban, estar internada fue una de las cosas más difíciles, estar aislada del mundo y sin poder hacer todas las cosas comunes que uno hace de forma libre tenerlas restringidas”.(ent3, prf 33, línea 3)</i>
				<i>“Mmm... para mí no era tan difícil hasta que fui mamá y más aún cuando me diagnosticaron, porque yo tenía muchas cosas a las que responder, pero mi cuerpo y mi mente no me lo permitían, y se me juzgo mucho, porque las</i>

		Ser mujer	SerM. 11	<i>responsabilidades maternas generalmente se atribuyen a la mujer y fue difícil, bueno... continua siendo difícil, yo creo que siempre va ser difícil hasta que se sigan remarcando los roles bajo un estereotipo”(Ent 3, prf 34, línea 2)</i>
	Autonomía	Libertad de decisión	Lib. Decis12	<i>--Sí, yo siento que con mi cuerpo yo decidió lo que quiero y con respecto a la sexual también, ahora si lo llevo a ese periodo que pase...no pu hay yo no tenía decisión propia en nada, porque te mantenía vigilada en todo momento tanto en el hospital como mi familia (Ent 3, Prf 32, Línea 1)</i>
		Integridad y seguridad sexual	Seg, int sex 13	<i>--No, no se tocó ningún tema, ni siquiera el tema de mis hijos. (Ent 3, Prf 33, Línea 1)</i> <i>-Ni cuando estaba embarazada se tocaban ciertos temas, solo me</i>

				<p><i>enseñaban como hacer buena mamá pero tampoco tenía una información clara sobre los métodos anticonceptivos o los métodos de la pastilla del día después (Ent 3, Prf 33, Línea 4)</i></p> <p><i>-Y si ahora pensando cuando estuve hospitalizada o en el tratamiento por sobre lo que paso nunca se tocaron estos temas, yo creo porque son tabú o simplemente omitidos (Ent 3, Prf 33, Línea 8)</i></p> <p><i>-“bueno como fui irresponsable con mis hijos cuando estaba mal, mis papás me exigieron que continuara con mi tratamiento para que cumpliera bien con mi rol de madre... igual, si lo pienso es injusto porque... por qué toda la responsabilidad tenía que tenerla yo? Si</i></p>
	Familia como dispositivo de control			

	(Categoría emergente)			<i>también tenían papá! "(ent 3, prf 24 línea 8).</i>
--	------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------

Entrevista n°4:

Dimensión	Categoría	Sub categoría	Código	Respuesta
Derechos humanos	Derechos sexuales	Violencia	V1	<p>- <i>“No siempre, una vez me paso que tenía hora al psiquiatra y me tocaba tarde, la cosa es que estuve esperando de 2 a 3 horas más o menos y cuando ya no quedaban pacientes me dice; “sabe que ya es tarde no la puedo atender yo ya a esta hora no trabajo” y sin arrugarse me dice eso, ósea uno pide hora llaman para confirmar y después no te pueden atender, mas encima una paga por eso, que me dio rabia, se creen con el derecho de hacer lo que quien (Ent 4, prf 18, línea 3).</i></p> <p>-<i>“No, es que nunca me negué a tomar un Remedio porque siempre pensé que era lo mejor para mí” (Ent 4, prf 19, línea 3)</i></p>

		Equidad sexual	E.sex2	<p>--“Yo creo que sí, si toda la vida ha sido diferente el trato entre hombres y mujeres ¿Por qué tendría que ser igual en esto? Mas encima ya con una que tiene un problema mental y ya la gente es discriminadora con eso o te miran raro entonces yo creo que los doctores con los hombres tienen otro trato, en general los hombres entre ellos tienen otro trato” (Ent 4, prf 23, línea 4)</p>
	Derechos reproductivos	Coerción	Coe3	<p>- “Mmm sí, cuando estaba ya con mi esposo en ese tiempo éramos pareja no mas no casados, pero empezó este tema de tener familia mi familia fue el problema en esta situación porque siempre me dijeron que para que iba ser mamá si ya tenía suficiente conmigo con mis problemas, me decían que yo en muchas veces no logro entenderme, entonces hacerme cargo de un bebe es una</p>

				<i>responsabilidad muy grande” (Ent 4, prf 24, línea 3)</i>
		Ejercicio del derecho	Ejdd4	<i>-"como te decía anteriormente en el momento que decido ser mamá yo creo que ahí es cuando hago valer este derecho... mira fijate que nunca lo había visto así de esta forma, me siento bien diciéndolo... cuando decido ser madre ahí hay una especie de enfrentamiento con mi familia por mi decisión” (Ent 4, prf 25, línea 3).</i>
	Justicia ocupacional	Participación ocupacional	Po5	<i>- Mmm no sé, es que hay cosas como te decía que me hubiera gustado hacer como estudiar o participar en grupos y talleres pero de algunas cosas yo no voy porque me da cosa, siento miedo de lo que pueda pasar el conocer gente nueva que conozcan mis cambios de ánimo me da cosa espantar a la gente, y con el estudio bueno mis papas no me dieron la oportunidad. También siento que soy feliz</i>

Apartheid ocupacional				<i>así como estoy con las cosas que hago entonces no se...(Ent 4, prf 26, línea 4)</i>
				Resistencia

		Opresión	Opr7	- Si, con mi ex pareja de la que te contaba, me da mucha vergüenza decir esto la verdad...pero yo estuve tan mal en un tiempo que dejaba que tuviéramos relaciones sexuales y yo no quería, para mí fue un sufrimiento tan grande, me sentía sucia, pero el como siempre me hizo sentir de que era el único que me soportaría, porque nadie iba a querer estar con una enferma como yo, entonces yo soportaba porque en parte le encontraba razón, pero eso era simplemente porque no tenía amor propio, no veía lo lindo de la vida. (Ent 4, prf 28, línea 3)
		Segregación	Seg8	- Mmm, a pesar de que mi familia siempre ha sido de un pensamiento distinto para comprender de cómo llevar mi vida, nunca sentí que hicieran diferencias conmigo y por ejemplo con mis compañeras del colegio hubo un distanciamiento, ellas

				<i>sabían de mi diagnóstico y después no sé, igual hay una edad que uno deja de ser amigos de muchas personas y como también conoce gente nueva, espero que no se hayan alejado por mi enfermedad sino por cosas típicas que ocurren a esa edad. (Ent 4, prf 29, línea 3)</i>
	Discriminación	Doble discriminación	Dob. Discr9	<i>-Con la pareja que estuve siento que tuve violencia, discriminación, opresión. Muchas de las cosas que hemos hablado, porque siempre me estaba recriminando por mi diagnóstico. Y bueno también lo que contaba de la farmacia de que me trataron mal esa vez. (Ent 4, prf 30, línea 3)</i>
		Diagnostico psiquiátrico	Dg.psq 10	<i>“Claro que ha influido y mucho, si al final parte de casi toda mi vida y casi todas mis decisiones que tomo tienen que ver con mi diagnóstico o es como una condición que está siempre y que todo</i>

Sistema patriarcal				<i>depende de eso... aunque no quiera aún sigue siendo así pero mucho menos que antes” (Ent 4, prf 35, Línea 2)</i>
				<i>-“Que difícil responder esto... yo creo que nadie se hace estas preguntas... bueno, para mí ha sido un largo camino esto de ser mujer, porque he pasado por tantas cosas y momentos de abuso que yo creo que en ese tiempo perdí mi esencia de mujer y después al ya estar con mi esposo, onda ahora... siento que retomé o más que retomar estoy viviendo como una mujer, entonces lo veo como un proceso de altos y bajos” (Ent 4, prf 34, Línea 3).</i>

	Autonomía	Libertad de decisión	Lib. Decis12	<p><i>-Siento que sí y no, por ejemplo en la intimidad con mi esposo sí, pero fuera de eso no, uno porque la gente es muy mal pensada, dos porque soy muy pudorosa y me da vergüenza no se tal vez mostrar mi cuerpo por ejemplo, no se ahora se da todo esto de poder amamantar a tu bebe en la calle y yo encuentro que está bien por su puesto, pero a mí no me da el cuero para hacerlo cachai.</i></p> <p><i>(Ent 4, prf 32, línea 3)</i></p>
			Integridad y seguridad sexual	Seg, int sex 13

	<p>Familia como dispositivo de control</p> <p>(Categoría emergente)</p>			<p><i>-“Entonces por decirles que había decidido ser madre hubieron diferencias de opiniones, porque toda la vida me habían dicho que ser madre no era para mí, yo creo que es la única vez que he sacado la voz para decir, esto es lo que yo quiero!, igual ya tenía mi casa con Jorge y me sentía apoyada” (Ent 4, páf 25, línea 10).</i></p>
--	--------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12.2 Consentimiento informado



Universidad
Andrés Bello

Consentimiento informado:

Título del proyecto

“Significado que otorgan a sus derechos sexuales y reproductivos mujeres entre 25 y 55 años con alteración de salud mental de la comuna de Concepción: desde el apartheid ocupacional en un contexto patriarcal con una mirada feminista”

Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación a realizar por alumnas de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello, sede Concepción.

Esta investigación tiene por objetivo analizar el significado que le otorgan a sus derechos sexuales y reproductivos. El estudio incluirá en su totalidad personas del sexo femenino que se encuentren entre 25 y 55 años con alteración de salud mental residentes de la Ciudad de Concepción.

Esta investigación no tendrá costo económico para usted durante el desarrollo de este proyecto, tendrá una duración de 5 meses aproximadamente, en donde se realizarán entrevistas en profundidad y trabajos grupales.

Su participación en este estudio le traerá beneficios a la comunidad en general, permitiendo análisis y visibilización de los derechos sexuales y reproductivos y de las experiencias de vida, además del impacto que generan en la vida de las mujeres con alteración de salud mental.

Por otra parte, toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye al acceso de los

investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento comunicándose a uno de los investigadores.

Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con:

- Investigadores: Nombres y teléfonos.

-Francisca Bulnes. +56971285162

-Paulina Fuentes. +56967201855

-Valentina Ramírez. +56984389090

-Victoria Riffo. +56992185432

- Autoridad de la Institución: Nombre y teléfono.

-Sofía Sepúlveda. +56988160357

-Daniela Ojeda. +56968423526

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos comunicarse con la encargada de comité de ética de investigación de la escuela de terapia ocupacional sede Concepción Roxanna Zolezzi, Email: roxzole@hotmail.com.

Conclusión:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en la investigación

“Significado que otorgan a sus derechos sexuales y reproductivos mujeres entre 28 y 45 años

en situación de discapacidad psíquica de la comuna de Concepción: desde el apartheid ocupacional en un contexto patriarcal con una mirada feminista”.

Slange [Redacted] [Signature]

Nombre del sujeto Firma Fecha

Rut. [Redacted]

Paulina Fieles Aitvillo [Signature]

Nombre del investigador Firma Fecha

Rut 19 18 968 - X

entre 25 y 55 años en situación de discapacidad psíquica de la comuna de Concepción: desde el apartheid ocupacional en un contexto patriarcal con una mirada feminista”.

MARCIA [Redacted] [Signature] 7/09/18

Nombre del sujeto Firma Fecha

Rut. [Redacted]

VICTORIA RIEFO [Signature]

Nombre del investigador Firma Fecha

Rut 18.387.770 - 4

12.3 CRONOGRAMA

Actividad/periodo	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Definición del problema.	X								
Búsqueda de información.	x	x	X	x	x	x	X	X	x
Construcción del problema.		x							
Construcción de preguntas de investigación.		x	X						
Definición de objetivo general y específicos.			X						
Primer acercamiento a la muestra.				x	x				
Construcción marco referencial.				x	x	x			
Construcción marco metodológico.						x	X	X	
Segundo acercamiento a la muestra (aplicación instrumento).						x	X		
Transcripción de entrevistas.							X	X	

Codificación malla categorial.								X	
Análisis e interpretación de los resultados.								X	x
Reflexión y conclusión.								X	x

