



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Integrador Final

“Autonomía en discapacidad”

Autora del T.I.F: Piccirillo, Ornella Milagros.

Legajo: P-5203/5

Profesora Responsable: Jové, Isabel.

Agradecimientos

Principalmente agradecer al tribunal evaluativo que formará parte de la defensa de mi Trabajo Integrador Final.

Agradecer a la profesora responsable Isabel Jové y al docente del espacio TIF Martín Contino quienes guiaron mi proceso de escritura y de los cuales aprendí mucho.

Agradezco a mi familia... Mi abuelo, mis padres, mis hermanas, mis cuñados, mis amigas/os... todos ellos, pilares fundamentales, me acompañaron y apoyaron durante los años de estudio en la formación de la profesión que elegí hace 6 años. Y que ratifico en este último paso, que considero, representa el cierre de una etapa importante de mi vida y el comienzo de otra en la que me continuare formando y especializando.

Agradezco a seres importantes, que aunque hoy no estén, supieron acompañar, alentar y apoyar.

Agradecer, también, a mi grupo de pares, mis compañeros, amigos y grupos de estudios que formaron parte de este recorrido.

Agradezco a la Facultad de Psicología, por el espacio y por la calidez humana que en ella encontré.

Índice

Resumen y palabras claves	4
Comenzar a pensar la Discapacidad	5
Pensar la Autonomía	7
Síntesis del recorrido. Algunas preguntas a responder	16
Referencias Bibliográficas	18

Resumen

Este ensayo trabaja la autonomía en Personas con Discapacidad (PD) retomando nociones claves planteadas en la Ley Nacional n° 24.901: Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las Personas con Discapacidad, y la Ley Nacional n° 26.378 en la que se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), sirviéndonos a su vez de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 para dar cuenta de los aspectos psicológicos.

Con el objetivo de marcar el corrimiento del modelo hegemónico de la medicina, donde la persona con discapacidad debía 'ser curada' o medicalizada, creando la figura del 'discapacitado' como algo 'extraño' puesto en los márgenes de la sociedad, adoptando una mirada crítica e integral pensando a las personas con padecimiento mental o físico dotadas de Derechos, portadoras de necesidades y responsabilidades, de deseos, de intereses, de subjetividad.

Concluyendo que es mediante una lucha y apuesta incesante por defender la autonomía de las PD que finalmente se derribaran los estigmas y prejuicios que circulan en lo social, y posibilitando así la inclusión de las mismas a los espacios sociales, educativos, económicos, culturales, políticos, entre otros.

Palabras claves

Autonomía – Discapacidad – Salud Mental – Derechos – Trabajo – Sexualidad.

Comenzar a pensar la Discapacidad...

Para comenzar a trabajar en discapacidad considero apropiado elaborar con anterioridad un breve recorrido por los conceptos de salud, e incluso, el concepto de salud mental que en este escrito se adoptan. Ya que si bien la discapacidad y la salud no tienen el mismo origen, la primera se ubica dentro del ámbito de la salud. También es acertado mencionar que no existe discapacidad solo desde la salud y la medicina, que tiene que ver con padecimientos propio de lo físico, sino también existen afecciones psicológicas, y es allí donde se pone en juego el campo de la salud mental.

El concepto de salud hace alusión a una construcción socio-histórica y por lo tanto, fue variando a lo largo de las épocas y contextos.

Entonces partiré desde una concepción de salud con una perspectiva integral a fin de ir desplegando e interrelacionando otras nociones que nos convocan en el presente escrito como lo son la salud mental y la discapacidad.

Ferrara (1985) retoma la definición de salud que otorga la OMS completo estado de bienestar físico-mental y social para expresar la crítica al término 'Bienestar' entendido este como un 'sentirse o estar bien'. Es decir, el pensar a la persona como 'sana' o 'enferma', como un estado o atributo de la misma. Por lo tanto, la perspectiva que plantea dicho autor, desde un sentido dinámico de la salud-enfermedad, define:

La Salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes, para modificar y transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de la sociedad (p.10).

Se piensa entonces, la salud como un proceso permanente, no se relaciona con lo estático ni con un estado, sino que cada uno se va acercando o alejando del polo de lo sano o de lo enfermo.

A su vez, como ya se hizo mención no toda discapacidad tiene que ver con padecimiento a nivel de lo físico, sino que existen afecciones propias de lo mental, la disciplina que da curso a las mismas es la salud mental. Por lo que es menester puntuar la definición de salud mental que brinda la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM), n° 26.657 (2010), en el Art n° 3 refiere a la concepción de Salud Mental, reconociéndola como: un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social y vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (p. 12).

Si bien considero los anteriores conceptos como elementales, no se puede pasar por alto a la hora de hablar de discapacidad que hay leyes que la regulan y la delimitan.

En el año 1981 se sanciona la Ley Nacional "Sistema de Protección Integral de los discapacitados" n° 22.431. Más tarde en 1997 se establece la Ley Nacional n° 24.901 "Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las Personas con Discapacidad". Finalmente, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) fue aprobada en 2006 por las Naciones Unidas, siendo promulgada como la Ley Nacional n° 26.378 en el año 2008 en La Republica Argentina con carácter

supranacional, la misma tiene por propósito: promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente (Art n° 1).

Esta última ley nos permitirá visualizar avances, a lo largo de los años, en relación a la primera. La modificación más sustancial tiene que ver con lo nominal ya que la ley del año 1981 se refiere a las personas con discapacidad (PD) como 'Discapacitados' algo que fue tenido en cuenta y modificado en la CDDP. La misma a lo largo de su extensión propone denominarla como 'personas con discapacidad' devolviéndole la categoría de persona por sobre la discapacidad que ella padece. Con lo cual la CDDP considera:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Ley Nacional n° 26.378 CDPD, Art n° 1).

Si bien todas estas leyes poseen en común los derechos que se le adjudica a las PD, la CDPD permite pensar concepciones nuevas como lo son la idea de autonomía y de diseño universal. Grandes avances, si de discapacidad se trata.

Comenzar a pensar la discapacidad, nos invita, no a dirigirnos hacia las respuestas, sino abrir camino hacia muchas preguntas.

Pensar la Autonomía...

*(...) Abrir las puertas,
Quitar los cerrojos,
Abandonar las murallas que te protegieron,
Vivir la vida y aceptar el reto,
Recuperar la risa,
Ensayar un canto,
Bajar la guardia y extender las manos
Desplegar las alas
E intentar de nuevo,
Celebrar la vida y retomar los cielos (...).*

“No te rindas”. Anónimo

A lo largo de los años la discapacidad ha sido muy estigmatizada y puesta a los márgenes, pensada y trabajada como algo a lo que había que medicalizar propio del modelo asistencial que era sostenido por el siglo XX.

A nivel de lo social, se ha logrado romper barreras, incluso abrir muchas puertas y quitar cerrojos cuando de discapacidad se trata.

Dicho avance no hubiera sido posible sin una constante lucha del movimiento de personas con discapacidad apoyadas desde lo social y lo político, sin leyes que defiendan y piensen la discapacidad desde un paradigma integrador, donde, las personas con discapacidad gozan de derechos, deseos y oportunidades, donde, no se coarten sus posibilidades de producir, de crear, de pensar, tanto a nivel de lo social como de lo personal, creando y fomentando la autonomía que parece ser desconocida cuando de discapacidad se trata.

Fue a partir de estos corrimientos que la discapacidad paso de ser ‘algo’ en los márgenes, casi desconocido, de lo que se debe ocupar la ciencia y la medicina; a ser pensado por el común de la gente no como algo ‘anormal’ a sabiendas de que las personas con algún tipo de padecimiento también tienen una ley que las ampara y que las piensa como personas autónomas corriéndolas del lugar de desventaja ante los otros, donde usualmente se las ubica.

Entendemos por discapacidad la dificultad para desempeñar papeles y desarrollar actividades socialmente aceptadas, habituales para las personas de similar edad y condición, es decir, la discapacidad es la dificultad o la imposibilidad para llevar a cabo una función o un papel en un contexto social y en un entorno determinado. La discapacidad es la expresión de una limitación funcional, emocional o cognitiva en un contexto determinado (Puga, 2005, p. 328).

El Art n° 7 de la LNSM n° 26.657, refleja lo ante dicho y afirma que las personas con padecimiento mental gozan de derechos, los más relevantes a destacar son por ejemplo:

- Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.

- Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación.

En concordancia con ello, La Ley Nacional n° 22.431 “Sistema de Protección Integral de los Discapacitados” (1981) en el Art n° 1 plantea:

Un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, tendiente a asegurar a éstas su atención médica, su educación y su seguridad social, así como a concederles las franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales (Cap 1. Art n° 1).

En este sentido considero que la LNSM contempla y resguarda por encima de la discapacidad la condición de sujeto, vale aclarar, sujeto de derecho, es decir, parten de considerar que las PD están incluidas y forman parte del proceso de salud-enfermedad en el que se ven envueltos, pudiendo decidir así no solo sobre su propio cuerpo sino el curso o tratamiento del que dependen.

Entiendo es lícito aclarar que si bien aquí se abordan aspectos del marco legal de la discapacidad, la principal referencia es la LNSM y con ello el campo de lo psi. Considero la Discapacidad como una de las incumbencias de los profesionales psicólogos, así como de los futuros profesionales psicólogos, incluidos estos dentro del ámbito de la salud. Siendo ellos quienes a partir de una mirada crítica piensen la discapacidad mediante la prevención y la promoción de la salud, teniendo en cuenta un diseño universal y valiéndose para la clínica de las leyes que la regulan, así como también defendiendo y fomentando el conocimiento social en lo que respecta a la discapacidad, y más aún, en autonomía, vislumbrándolo como un campo de intervención.

Ya que la estructuración subjetiva de las PD va a estar en relación con el grado y tipo de discapacidad, es decir, no es correcto pensar la construcción subjetiva dejando por fuera la discapacidad, es por ello que:

La constitución de la estructura subjetiva de los personas con discapacidad debe pensarse desde la perspectiva que la discapacidad no es lo que causa a un sujeto, sino que esta deja huellas psíquicas en él, que serán parte componente de su yo, y que podrá o no causar efectos o síntomas en el sujeto que la padece. (Rocha, 2013, p. 55).

Considero que existe la necesidad de superar el enfoque médico-asistencial dominante para llegar a un planteamiento respetuoso de los derechos de las personas con discapacidad que piden atención integral y calidad de vida, siendo fundamental promover la implementación de prácticas de prevención y promoción ya que las mismas permiten ubicar al sujeto como un sujeto activo, que produce y que apunta a la autonomía. Sujeto al que no se le quita sus capacidades, un sujeto capaz de aprender, desarrollar, elaborar y relacionarse, sujeto que desea, que goza, que está atravesado por la experiencia, por acontecimientos, por una realidad subjetiva.

Aquí la salud no se relaciona con una cuestión adaptativa en relación a los cánones sociales, sino con la posibilidad de poner en juego herramientas o recursos, para el enfrentamiento y la resolución de conflictos, que responde a determinado modelo de producción socio-histórico.

Entendiendo esto, es que concuerdo con Czeresnia y Machado (2008) al momento en que plantea que uno de los ejes básicos del discurso de la promoción de la salud es fortalecer la idea de autonomía de los sujetos y de los grupos sociales:

La promoción de la salud busca modificar las condiciones de vida para que sean dignas y adecuadas, es dirigirse hacia la transformación de los procesos individuales de toma de decisiones para que sean predominantemente propicios para la calidad y la salud, y se orientan al conjunto de acciones y decisiones colectivas que puedan favorecer la salud y la mejora de las condiciones de bienestar. (p. 40)

La promoción de la salud, entonces, apunta a modificar las condiciones de vida para que las mismas sean dignas o adecuadas. Se dirige hacia la transformación de los procesos individuales de toma de decisión para que sean propicios para la salud.

Hablar de promoción y prevención de la salud nos permite abordar un concepto clave en discapacidad: la autonomía. Si la discapacidad es un fenómeno social que parte desde una estigmatización de un grupo social sobre el que recaen mecanismos opresivos, el primer principio que reivindicar es la autonomía de ese grupo (Chávez Penillas y REDI, 2008, P. 33).

Autonomía que se piensa en las personas con discapacidad, teniendo en cuenta sus efectos a nivel de lo psíquico, como necesaria y posibilitadora ya que, gozar de autonomía, es un derecho, que genera la apertura de diversas puertas que conectan a las personas con el mundo exterior, con lo significativo que es esto último en la vida de cualquier ser humano, poder tener y gozar de la autonomía para estructurar su propio universo de significantes. Rocha (2013) explica desde la concepción psicoanalítica que el deseo no se encuentra obturado ni discapacitado y por ello un estado o condición de discapacidad no puede nominar a una persona, pero sí ineludiblemente generará efectos en ésta y en su entorno (p. 42).

El modelo social en discapacidad parte de entender a la autonomía en dos vertientes una de ella autonomía moral, la otra, autonomía de derechos. Considerando que la CDPD recepta por primera vez en un cuerpo normativo el modelo social como un parámetro de aplicación de políticas en discapacidad en el ámbito mundial (Chávez Penillas y REDI, 2008, p. 36) es que cito el Art. n° 3 de la CDPD que refleja la autonomía moral tal y como el modelo social lo plantea:

Los principios de la presente Convención serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;

- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad (CDPD, Art n° 3, 2008).

Esto que la ley da por sentado como la autonomía individual que tiene que ver con la capacidad de tomar decisiones que den curso a las oportunidades de vida que dichas personas quieren para sí misma, deja por fuera la dependencia, por parte de la persona con discapacidad, de otra persona, ubicando a nivel del otro la toma de decisiones y por lo tanto la construcción de su identidad. Esto llevado a la práctica es difícil de observar ya que es usual registrar como padres o allegados a las personas con padecimiento toman, incluso a modo de resguardarlos, decisiones que los delimitan y definen, haciendo de ellos personas pasivas y dependientes.

Al respecto de la construcción de la identidad Rocha (2013) destaca:

La construcción de la identidad no puede ser pensada sino como efecto de una multiplicidad de factores: identificaciones, significaciones sociales y relaciones de poder, que se generan en los constantes y cambiantes escenarios sociales. Una de la operatorias esenciales que propicia la construcción de la subjetividad es la identificación, que su vez, estructura la base sobre la cual se afirma la identidad en tanto conjunto de enunciados en los que el sujeto se reconoce a sí mismo, en el marco del enlace libidinal con el otro (Rocha, 2013, p. 71).

Por lo tanto, el modelo social en discapacidad sostiene que la discapacidad se define e incluso se piensa en torno a la comunidad y a lo social. El modelo social en discapacidad afirma que la discapacidad como tal es un constructo social:

Existe un consenso mayoritario en torno a que la discapacidad es una construcción que da un significado social a un grupo de individuos que reúnen una serie de características físicas, comunicacionales, perceptivas (intelectuales o sensoriales) consideradas por la sociedad como “disvalores” (Chávez Penillas y REDI, p. 27).

Me permito pensar entonces que dado la sociedad moderna en la que vivimos trabajar es una necesidad que todos tenemos; en todo caso, son diferentes la forma o la posibilidad en que se satisfacen. El modelo social denomina Autonomía de Derecho ya que todos gozamos de la necesidad y del Derecho a trabajar así como también de generar nuestras oportunidades de vidas que nos brinden la calidad de vida que pretendemos.

El surgimiento del capitalismo trajo aparejado nuevos problemas para el orden social y, con el quiebre de las relaciones sociales tradicionales, nuevos problemas de clasificación y control. El disciplinamiento de la potencial fuerza de trabajo era un requerimiento de este nuevo orden. Se debía separar a aquellos que no querían conformar el nuevo orden de aquellos que no podían. La discapacidad ha sido una categoría importante en tanto ofrece un estatus social legitimado a aquellos definidos como “incapaces de trabajar”, en oposición a aquellos clasificados como no dispuestos a hacerlo (Chávez Penillas y REDI, p. 30).

Es decir, el modelo social, al sostener la discapacidad como constructo social acorde a un tiempo y a un lugar determinado histórico, social y culturalmente, aborda la autonomía en discapacidad ligada al trabajo tal y como es pensado desde la época.

Hablar de la autonomía en discapacidad invita a pensar y retomar la intersectorialidad y la interdisciplina para poder elaborar como el trabajo, el arte y las diversas disciplinas son posibilitadoras de la toma de decisiones creando diversas oportunidades de vida haciendo posible una mejor calidad de vida así como también generando construcción de identidad.

Es por ello que se considera la educación como posibilitadora de la autonomía a la que se aspira cuando se piensa en discapacidad:

El desarrollo de la libertad y la autonomía es precisamente la gran meta de la acción educativa. Y en este marco, se entiende la importancia de tratar todo aquello que tiene que ver con la existencia de cada persona, más allá de las limitaciones, temas muchas veces olvidados en los ámbitos educativos, preocupados como estamos por el rendimiento académico (Vega Fuentes. A, 2007, p. 244).

Así la definición de discapacidad propuesta por Pérez Bueno (2005, p. 19):

La discapacidad (...) consistiría entonces en una práctica de libertad, cuyos resultados serían siempre dudosos, en la medida en que el futuro es incierto. La discapacidad consistiría entonces, por qué no, en una posibilidad para una vida creativa, un factor más dentro de una más amplia ética y estética de la existencia (...) (2005, p. 19, según cita Vega Fuentes, 2007, p. 244).

Considero importante destacar la capacidad creativa que muchas veces es fomentada no solo por la educación sino por espacios o dispositivos que se proponen en distintas Instituciones o Centros de Día. Estos dispositivos son creados para producir algo, para generar movimiento en los sujetos, para disponer relaciones y espacios, tiempos y tareas de modo de crear y motivar transformaciones. No tiene que ver con un mero listado de tareas o actividades, si bien las puede incluir va más allá de ellas.

Es decir, por capacidad creativa se entiende el hecho de poder crear y producir acorde a nuestros deseos o gustos, esto no es sin la capacidad de elegir, que implica autonomía, que es lo que me gusta, que es lo que me interesa, que me gustaría producir.

Dicha autonomía, en la mayoría de los casos de personas con discapacidad, se ve coartada en tanto que es reducido el porcentaje de personas con discapacidad a la que se emplea porque se considera que no es apta para puestos de trabajo de gran exigencia o incluso que para la vista de la gente emplear una persona con algún padecimiento habla de un bajo nivel de exigencia por parte de la empresa, cuando la realidad es lo contrario, y se desconoce completamente el hecho de que, dependiendo el grado y el tipo de discapacidad, las personas poseen cualidades que no se ven afectadas y que incluso son potenciadas. Como resultado de dicha realidad lo que la sociedad hace es ofrecer, a través del Estado, pensiones por discapacidad o jubilaciones anticipadas asumiendo que hay una desventaja 'natural' de las personas con

discapacidad, consideradas menos productivas, y que esto puede compensarse con una retribución económica (Betti y REDI, 2008, p. 84).

La inserción laboral, siendo este un factor importante para alcanzar autonomía económica, es decir, la independencia a nivel de lo económico para poder solventar su vida, es limitada o nula en los sujetos con discapacidad: El desempleo no puede verse como un problema individual, sino que refleja la imposibilidad de un grupo social de incorporarse al mundo del trabajo con ciertos esquemas determinados por la estructura económica (Betti y REDI, 2008, p. 91).

Rocha (2010) nos hablan de la suma complejidad que conlleva el atravesamiento de los sujetos con discapacidad de barreras arquitectónicas pero también "(...) las representaciones imaginarias que las sociedades construyen de las personas con discapacidad en nuestra actualidad siguen siendo discriminativas. El común de la gente piensa que las personas con discapacidad (específicamente en discapacidades intelectuales) no poseen condiciones para poder trabajar o llevar una vida independiente (...)" (p. 563).

En relación a las barreras arquitectónicas es acertado pensar como éstas, muchas veces, dificultan la autonomía de las PD para conducirse con libertad. De esto, también, hace mención la CDPD proponiendo un 'Diseño Universal', el mismo consiste en:

Por 'diseño universal' se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El 'diseño universal' no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten (Ley Nacional n° 26.378 CDPD, Art n° 2).

Dicho diseño universal aporta a la construcción de la autonomía a la que refiere la CDPD.

No sólo existen barreras arquitectónicas sino también 'barreras imaginarias' que acarrea la sociedad. Es de público conocimiento que en la sociedad actual se generó un movimiento de inserción de las personas con discapacidad al ámbito del trabajo y de la educación, sin embargo es correcto pensar que aún tienen que abrirse más puertas y romperse muchos prejuicios que encierran a la persona portadora de discapacidad, en la idea inapropiada de 'Incapaz'.

Nuestra población ha incrementado considerablemente sus conocimientos en materia de salud, pero en la práctica se ha demostrado que aún no se encuentra preparada para asimilar el nacimiento y posterior desarrollo de un niño con retraso mental; de ahí que sea la educación el pilar fundamental donde debe sustentarse la adecuada atención a niños y adolescentes con esta condición (Ayala Serret, 2001, p. 52).

Cuando se los 'inserta' en algún lugar aparece que culminan haciendo actividades muy sencillas, creyendo de esta manera que se los estaría incluyendo en el sistema de producción. Habría que preguntarse dónde están incluidos y de qué manera, ya que a partir de la labor de estas actividades simples no se hace más que estancarlo en una de sus condiciones que es la

discapacidad, dejando de lado aquellas actividades que potenciarían sus otras condiciones -recursos y fortalezas-

Ha dominado durante muchos años el modelo médico-asistencial de la discapacidad, centrado en “reparar” o “compensar” las funciones dañadas mediante técnicas terapéuticas y/o aparatos y ayudas técnicas. Se entiende que así el sujeto afectado se reintegrará en las actividades propias de su edad y medio cultural (Vega Fuentes, 2007, p. 241).

La Ley Nacional n° 22.431 (1981) plantea, en el Art. n° 8 en relación a trabajo y a la educación que tanto empresas públicas no estatales y estatales y aquellas empresas privadas están obligados a contratar personas con discapacidad que sean idóneas para el cargo y a establecer reservas de puestos de trabajo a ser exclusivamente ocupados por ellas.

Por lo tanto la LNSM n° 26.657 y la Ley Nacional n° 26.378 que es aquella que se sanciona a partir de la CDPD, pujan en una lucha incesante con la sociedad, por la integración y la consecuente inserción de dichos sujetos al ámbito del existir cotidiano. Dotando a las personas con discapacidad de derechos, de trabajo, de educación, de grupo de pertenencia y librándolo de los estereotipos de discapacidad que la sociedad sostuvo durante siglos, donde el lugar del sujeto solo concernía al espacio del hogar, donde sus familias y allegados decidían u obraban por él, es decir, eran sujetos pasivos.

Aquí es donde juega un papel importante la familia quienes, entiendo, viven y atraviesan la discapacidad junto con la persona que la padece.

Todo niño se gesta y se produce su nacimiento en primera instancia a nivel no biológico, tiene existencia en el deseo de sus padres, en su discurso. A un niño se le habla y se “lo” habla antes de su nacimiento (Fainblum, 2008, p. 25).

Las familias de las PD desde antes del nacimiento desean al niño y proyecta sobre él cualidades y atributos de los que deberán desprenderse mediante un proceso de duelo del niño esperado. El niño nacido con una alteración discapacitante no es ‘el hijo esperado’ y suele aparecer en consecuencia como un ‘intruso’, ‘un extraño’, como no siendo ‘su hijo’ (soñado). (Fainblum, 2008, p. 27).

Es mediante este pasaje por el duelo del ‘hijo esperado’ que la familia aloja a la persona con padecimiento físico o mental. Muchas veces, este proceso de duelo lleva a sus familias, en el afán de protegerlos ya que lo perciben ‘indefenso’ o ‘incapaz’ a limitarlos, a hablarlos, a incidir sobre su propio cuerpo y sobre la construcción de identidad. La familia es, sin dudas, aquella que aloja, da lugar al deseo, al pensar, al gozar.

Aquí tiene lugar la autonomía en lo que respecta al cuerpo propio, a la sexualidad que del cuerpo se desprende.

Las personas con padecimiento tanto mental como físico deberían poder tener posibilidad de elección sobre su cuerpo y a transitar la sexualidad, siempre y cuando, la acción que se pretende no afecte a su integridad. Cuerpo que muchas veces, manifiesta y hace visible la enfermedad que la persona padece. En esto se sustenta, sin dudas, los prejuicios que despiertan desde la comunidad por la extrañeza del Otro, ese Otro que no se encuentra dentro del

marco de la normalidad y que justamente viene a romper con la imagen del cuerpo llamada 'normal'.

En relación a la sexualidad a lo largo de la historia, ha ocupado un lugar relegado, algo sobre lo que no se habla y que al no hablarse parece no trascurrir, no existir. Es por ello que se la puede considerar un tabú.

Sin embargo considero que a la hora de hablar de sexualidad en psicología no podemos pasar por alto los escritos de Freud, quien entre tantas conceptualizaciones dio cuenta de que la sexualidad constituye al sujeto desde épocas muy tempranas de la vida, a su vez, cabe destacar que se trata de un concepto amplio que no se relaciona meramente con lo genital, las relaciones sexuales o la reproducción sexual como se sostiene muchas veces. Es por ello, que se parte de comprender a la sexualidad de manera compleja no solo limitándola a actos sexuales.

Considero lícito pensar la sexualidad sin relacionarla con conceptos como cuerpo, género y sexo, ya que la complejizan y la nutren.

Siguiendo lo que nos aporta Beauvoir en Butler (1982), sobre la noción de cuerpo:

El cuerpo como situación tiene al menos un significado doble. Como locus de interpretaciones culturales, el cuerpo es una realidad material que ha sido localizada y definida dentro de un contexto social. El cuerpo es también la situación de tener que asumir e interpretar ese conjunto de interpretaciones recibidas (p. 5).

A su vez, es acertado decir que sexualidad y discapacidad en la realidad cotidiana parecen adoptar caminos diferentes y desconocerse. Partiendo de un 'como si' las personas con discapacidad no la tuvieran, siendo que, como se mencionó anteriormente, la sexualidad nos atraviesa a todos de diferentes formas.

Al hablar de vida autónoma, no se trata de que la persona con discapacidad viva sola, sino que tenga las posibilidades de elegir, trabajar, relacionarse con los demás, amar y ser amada, y tener una vida privada, con participación en todos los ámbitos de la sociedad; ante todo, que pueda tomar sus propias decisiones (Hernández Posada, 2004, p. 63).

Con ello pretendo expresar el derecho que todas las personas tienen a decidir sobre su propio cuerpo que va desde decidir que ropa vestir hasta cómo manejarlo y dejarlo expresar. Permitir el despliegue de la sexualidad, porque el hecho de que no se piense la sexualidad en la discapacidad no quiere decir que realmente ellos no entablen relaciones de deseos con otros, o peor aún, no amen. Respetando y gozando del derecho a la intimidad y la privacidad.

En este punto se hace necesario reflexionar sobre los imaginarios y creencias erróneas que se sostienen en la sociedad. Estos imaginarios se instalan e influyen a tal punto que resulta muy difícil modificarlos, ya que se bifurcan a nivel singular, grupal y en cada una de las instituciones en las que se desenvuelve la persona.

Esto implicaría empezar a desplegar políticas de igualdad y oportunidades, suprimir modos discriminatorios contra cualquier grupo, eliminar representaciones, imágenes y discursos que reafirman los estereotipos de

género, esto conducirá al pleno ejercicio de la autonomía de la que gozan las PD.

Dichos imaginarios y creencias erróneas son lo que impiden poder pensar posibles construcciones que permitan cierta autonomía al sujeto con discapacidad y correrse de ser un objeto del goce del Otro como sucede muchas veces, que los ubica como eternos infantes donde son hablados por un otro, dicha perspectiva biologicista que difiere de la que se ha planteado como integral desde lo comunitario.

Es necesario pensar a las personas con discapacidad como completas con derechos y capacidad de elección y toma de decisión, siendo relevante conocer las leyes que regulan a las personas con algún padecimiento físico o mental, pero sin olvidar que ellos son seres deseantes, que cuentan con una estructuración subjetiva:

Todo sujeto que porta una discapacidad debe ser considerado como un ser deseante, pensante y actuante. Si se lo concibe como un ser distinto se lo mantiene en una condición infrahumana. Sólo el aceptarlo como persona con capacidades diferentes le permitirá ir en búsqueda de su subjetividad (Schorn, 1999, p. 15).

Permitiéndonos pensar que no son ellos los 'no adaptados' a la sociedad que responde a estándares de normalidad, sino que son 'discapacitadas por la sociedad' y no por sus características individuales (Chávez Penillas y REDI, 2008, p. 38) entendiendo que la sociedad ni arqueológicamente hablando ni moralmente se adapta a las personas con discapacidad, sino que en el afán de 'incluirlos' los alberga en un lugar marcado como alteridad, siendo esto posible de evitar unificando un criterio donde no se diferencien y demarquen cosas que estén especialmente destinadas a personas discapacitadas.

Síntesis del recorrido. Algunas preguntas a responder...

Si bien a lo largo de este escrito se ha ido plasmando el avance que se produjo cuando de Discapacidad se trata, retomando el poema que fue citado al comienzo, de no rendirse en la incesante lucha que implica defender nuestros derechos, nuestros deseos, nuestras necesidades, ya que todo sujeto (no considero necesaria distinción alguna) goza de autonomía.

Este avance fue pensado, como se ha desarrollado con anterioridad, a partir de un corrimiento del paradigma médico hegemónico donde la persona con padecimiento mental o físico debía ser medicalizado y 'curado' al punto tal de que sea aceptado por la sociedad dentro de los estándares de 'normalidad' que esta dispensaba, además no es menor resaltar que desde este paradigma, se hablaba de 'discapacitado', pero luego de sucesos que produjeron grandes avances y mediante la lucha constante de grupos de PD y del avance en la elaboración de políticas públicas que se reemplazó el término 'discapacitado' para finalmente adoptar la nominación Personas con Discapacidad (PD) anteponiendo sobre la discapacidad, a la que la persona se ve afectada, la categoría de persona, esto sin duda, da comienzo a la inclusión.

Dicha inclusión tiene que ver con lo moral, lo que nos permite pensar que no hay otro extraño y diferente que necesita ser traducido y hablado por otros sino, por el contrario, que es un sujeto autónomo e independiente

Pensar la Autonomía en PD hoy es una realidad. Es un hecho. Considerando que las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente, lo que no solo las convierte en autónomas sino que se aleja del imaginario social de dependencia a la que se aludía cuando se trataba la temática de discapacidad.

Esto a su vez es posible a partir de brindar conocimientos a la sociedad de que las PD son sujetos de pleno derecho, con necesidades y responsabilidades tales como el común de los sujetos, pero fundamentalmente son sujetos deseantes, seres pensantes que, dependiendo el grado y tipo de su discapacidad, aman, sienten, deciden, sufren y eligen, en razón de su construcción psíquica.

En este sentido, igualar, permitió que se abran espacios que antes estaban obturados para aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Ley Nacional n° 26.378 CDPD, Art n° 1), habilitando espacios para la educación, para el trabajo, para la recreación, con un cuerpo propio y una imagen del mismo que le pertenece, atravesado por la sexualidad, aunque esto muchas veces se desconozca cuando de discapacidad se trata.

A su vez, para que esto sea posible se piensa desde las leyes que regulan la discapacidad, mencionadas a lo largo de este ensayo, el derecho a la no discriminación. Éste sin duda va de la mano y facilita la integración en la comunidad.

Para ello se deberá superar las dificultades o barreras arquitectónicas planteando y adoptando un 'diseño universal' donde no se adapten los espacio, los servicios, etc a las PD sino donde se unifique un criterio que habilite a

pensar sin distinciones, sin otro diferente o 'enfermo' por lo cual adaptar aquello que para el común de las personas se manifiesta y transcurre dentro de los parámetros de la 'normalidad'.

En este escrito, propongo pensar la normalidad desde sus diferentes formas, desde sus diferentes subjetividades, no como normativizadora de un patrón estándar que excluya o deje por fuera todo lo que no responde o tiene que ver con ella, sino albergando las divergencias, las vicisitudes, los obstáculos. De ese modo hablar de normalidad, incluyendo en ellas las cosas, o personas, que suelen ser vistas como 'anormales' se nos va a manifestar algo familiar.

Tal como lo proyecte al comienzo, este recorrido, no se agota en este ensayo que da cuenta el interés de la autora en dicha temática, sino por el contrario da comienzo a un universo de preguntas, que espero a futuro poder responder. Aunque no extinguir.

Referencias Bibliográficas:

- ✓ Ayala Serret, S. (2001). Ejercicio de la autonomía en discapacitados mentales. *Revista Cubana de Pediatría*, 73(1), 51-54. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v73n1/ped08101.pdf>
- ✓ Betti, M y REDI. (2011). El derecho al trabajo. *El derecho a la autonomía de las personas con discapacidad como instrumento para la participación social*. (pp. 81-104). Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.redi.org.ar/Documentos/Publicaciones/El-derecho-a-la-autonomia-de-las-personas-con-discapacidad-como-instrumento.pdf>
- ✓ Butler, J. (1982). *Variations on Sex and Gender: Beauvoir, Wittig and Foucault. Feminism as Cri. Tiq/Ut*. University of Minnesota Press.
- ✓ Chávez Penillas, F y REDI. (2011). El modelo social en Discapacidad. En *El derecho a la autonomía de las personas con discapacidad como instrumento para la participación social*. (pp. 27-53). Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.redi.org.ar/Documentos/Publicaciones/El-derecho-a-la-autonomia-de-las-personas-con-discapacidad-como-instrumento.pdf>
- ✓ Czeresnia, D y Machado de Freitas, C (2008). Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades. En *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones y tendencias*. (pp. 39-44). Buenos Aires: Lugar ed.
- ✓ Fainblum, A. (2008). La familia. El hijo esperado – El hijo nacido. En *Discapacidad, una Perspectiva Clínica desde el Psicoanálisis* (2º ed.). (pp. 25-48). Buenos Aires: La Nave de los Locos.
- ✓ Ferrara, F. (1985). Conceptualización del campo de la salud. En *Teoría social y salud*. Buenos aires: Catálogos.
- ✓ Hernández Posada, A. (2004). Las personas con Discapacidad. Su calidad de vida y la de su entorno. *Revista Aquichan*, (4), 60-65. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v4n1/v4n1a08.pdf>
- ✓ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2008). *Ley Nacional n° 26.378 Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Buenos Aires. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_preventiva/cursada/dossier/ley_26378.pdf
- ✓ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (1981). *Ley Nacional n° 22.431 Sistema de Protección Integral de los Discapacitados*. Buenos Aires. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/texact.htm>

- ✓ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (1997). *Ley Nacional n° 24.901 Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las Personas con Discapacidad*. Buenos Aires. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>

- ✓ Ministerio de Salud de la Nación. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657*. Buenos Aires. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

- ✓ Puga, Dolores. (2005). La dependencia de las personas con discapacidad: entre lo sanitario y lo social, entre lo privado y lo público. *Rev Esp Salud Pública*, 79(3), 327-330. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v79n3/editorial.pdf>

- ✓ Rocha, M (2010). Orientación vocacional: un abordaje posible en sujetos con discapacidad. En Escalada, R., Zubkow, V., Gastaldi, M. G., y Marini, M. *Investigaciones interdisciplinarias en salud mental*. (pp. 554- 567). Rosario, Ed: Laborde.

- ✓ Rocha, M (2013). *Discapacidad, Orientación Vocacional y proyectos de vida. El desarrollo de la autonomía*. Rosario: Laborde Editor.

- ✓ Schorn, Marta (1999). *Discapacidad. Una mirada distinta, una escucha diferente, reflexiones psicológicas y psicoanalíticas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- ✓ Vega Fuentes. A, (2007). De la dependencia a la autonomía: ¿dónde queda la educación?. *Educación XX1*, (10), 239-264. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/706/70601013.pdf>