



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales

Escuela de Trabajo Social

**PROYECTO DE INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE EDUCACIÓN
SEXUAL INTEGRAL EN DIVERSIDAD FUNCIONAL/ DISCAPACIDAD EN
EL CENTRO DE DÍA CERE (CENTRO EDUCATIVO RECREATIVO
ELORTONDO)**

López, Jérica Estefanía

Trabajo Integrador Final

Licenciatura en Trabajo Social

Directora: Natalia Bentos

Co- Directora: Carla Targhetta

Rosario

Marzo 2022

Agradecimientos

A quienes me acompañaron durante el largo proceso de aprendizaje, alentándome a seguir por este camino el cual estoy feliz de haber elegido.

A Juan, compañero de vida, y a mi hijo Manu, quien nació en medio del desarrollo de este proyecto y vino a enseñarme tantas cosas, sobre todo a no rendirme.

Al apoyo recibido de mi familia, mamá, papá, hermanos queridos, amigos/as, compañeros/as de la carrera.

A las profes Carla y Natalia, que el destino puso en mi camino y quienes con su humildad y amorosidad siempre estuvieron presentes.

A todas aquellas personas con las que compartimos el día a día en CERE, concurrentes y compañeras de trabajo, las cuales fueron el motor que impulsó mi deseo en el desarrollo de este trabajo.

¡Gracias!

Resumen

López, Jérica Estefanía. Proyecto de Integración de la perspectiva de Educación Sexual Integral en Diversidad funcional/Discapacidad en el Centro de Día CERE (Centro Educativo Recreativo Elortondo).

Directora: Natalia Bentos

Co- Directora: Carla Targhetta

Rosario, Escuela de Trabajo Social. Trabajo Integrador Final.

El presente Trabajo Integrador Final (TIF), llevado adelante para la obtención del título Licenciatura en Trabajo Social, se propone la elaboración de un proyecto de intervención en un ámbito institucional determinado y concreto, – el centro de día CERE (Centro Educativo Recreativo Elortondo) –, ubicado en la localidad de Elortondo, provincia de Santa Fe.

El proyecto sobre Educación Sexual Integral (ESI) con perspectiva en discapacidad se encuentra enmarcado y sustentado en un Enfoque de Derechos. Para la elaboración del mismo se realizó, primeramente, un recorrido teórico que permite la fundamentación y será la base de su respectiva implementación.

En la elaboración del diagnóstico requerido sobre el cual desarrollar la práctica disciplinar se utilizó la metodología cualitativa sobre la base de tres ejes fundamentales para la concreción de los objetivos: mitos y prejuicios que giran en torno a la discapacidad, necesidad de formación en ESI y, finalmente, el lugar del trabajo social.

Palabras claves: Educación Sexual Integral - Derechos – Discapacidad – Trabajo Social.

Índice

Introducción	6
Capítulo I.....	11
Discapacidad: aproximaciones teóricas.....	11
a) Legislación/ Marco normativo	13
b) Discapacidad	18
c) Modelos de discapacidad	20
d) Modelo de prescindencia:.....	21
e) Modelo médico o rehabilitador:	22
f) Modelo social:	24
g) Perspectiva de cuidado	26
h) Conceptualización: “sexualidad” – Sexualidad como Derecho	28
i) Sexualidad y diversidad funcional	32
j) Educación sexual integral.....	34
k) Educación sexual con perspectiva en diversidad funcional	37
l) ¿Coexistencia de las distintas perspectivas?	40
Capítulo II	42
Espacio de referencia institucional.....	42
a) Impacto de la pandemia y búsqueda de nuevas estrategias de trabajo:	47
Capítulo III	50
Metodología	50
- Observación participante y entrevistas.....	52
- Procesamiento de datos recabados:	53
- 1er eje: Mitos y prejuicios que giran en torno a la discapacidad.....	53
- ¿Cuándo hablamos de mitos y cuándo de prejuicios? Diferencias conceptuales.	54
- Necesidad de formación de ESI	58
- Lugar del Trabajo Social	59
Capítulo IV	63
“Propuesta de intervención en el contexto particular centro de día CERE (Centro Educativo Recreativo Elortondo)	63
Fundamentación	64
“Proyecto de integración de la perspectiva de educación sexual integral en diversidad funcional/ discapacidad en el Centro de Día CERE (Centro Educativo Recreativo Elortondo)”	68
Reflexiones finales	72
Bibliografía	74

Anexo	80
Guía de entrevistas (modelo de preguntas)	81
TÉCNICA DE EVALUACIÓN	98

Introducción

En el presente Trabajo Integrador Final (TIF), y de acuerdo con el Art. 3 del Reglamento General de Tesinas y Trabajos Integradores Finales de Grado, se opta por llevar adelante la modalidad de práctica disciplinar que *“consiste en un informe que se ocupa del diagnóstico de una situación y del diseño y elaboración de una estrategia de acción, programa, proyecto o dispositivo de intervención en un ámbito institucional concreto. El objetivo de esta modalidad es analizar críticamente, tanto teórica como técnicamente, la experiencia de la práctica o intervención a los efectos de contribuir a la generación de conocimientos disciplinares”*.

El hecho de elegir esta modalidad de Trabajo Integrador Final surge a partir de mi experiencia laboral desde el año 2017 como Auxiliar en el Centro de Día denominado Centro Educativo Recreativo Elortondo (CERE), ubicado en la localidad de Elortondo, provincia de Santa Fe.

Considero provechoso tomar aquellos interrogantes que surgen de parte de lxs usuarixs en lo cotidiano con el objetivo de acompañar y comprender los procesos de reconocimiento de nuestro propio cuerpo, fundamentalmente de nuestros sentimientos y deseos, que nos atraviesan lisa y llanamente y emergen de manera constante.

Para ello resulta relevante conocer, dentro de la institución, cuáles son las miradas existentes que operan en la práctica acerca del entendimiento de la sexualidad. Por un lado, detectar si existe una perspectiva biologicista (la cual entiende a las personas con diversidad funcional como seres completamente asexuados o hipersexuados privados por completo de ejercer su derecho a una sexualidad plena), y, por otra parte, aquella que entiende a la sexualidad como un derecho humano.

Retomando a lxs autorxs Caettaneo, Musacchio, Wasylyk Fedyszak y Leone:

“La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) establece que los derechos son universales, indisociables e independientes. Esto significa que el derecho a vivir libremente la sexualidad implica el reconocimiento de la naturaleza humana de las personas y, en consecuencia, que está directamente relacionado a otros derechos fundamentales y universales como el derecho a la vida, a la salud, a la calidad de vida y a la libertad (...)” (2016: 1).

Es a partir del reconocimiento de cuáles son los puntos de vista de lxs distintxs integrantes del equipo de la institución que se intentará formar una propuesta de trabajo que involucre de manera mancomunada a los diferentes talleres, es decir, que abordar educación sexual integral no sea sólo un tema a trabajar en talleres específicos como el pedagógico y psicológico, ya que esto es lo que sucede en la actualidad. Será intención de este trabajo lograr la transversalización de la educación sexual integral, con todos los talleres que se desarrollan en la institución y haciendo hincapié en la construcción de un trabajo colectivo que acompañe a los mismos.

En este contexto la educación sexual se presenta como un gran desafío, a través de una mirada integradora, comprensible y crítica que interpele sobre la complejidad del objeto de este trabajo. Tratando de desmitificar y desestigmatizar algo que se encuentra muy instalado social e institucionalmente como lo es el hecho de pensar que la sexualidad “irrumpe”, llega de repente y de golpe, o lo que es peor, no existe. *“Esta situación se basa en la presunción errada de la no sexualidad de las personas con discapacidad para decidir sobre sus cuerpos, su salud y su vida sexual y reproductiva”*. (Caettaneo, Musacchio, Wasylyk Fedyszak y Leone: 2016; 1)

En muchas ocasiones, en lo cotidiano, a partir de diferentes manifestaciones, surge de manera constante una necesidad de parte de lxs concurrentes de CERE de ser reconocidxs como “jóvenes y adultos” (y no con una identidad fija en su diversidad funcional) tanto de parte de la comunidad en donde residen, como también y, sobre todo, de sus propias familias. Creo que es aquí donde resulta de suma importancia el abordaje de la sexualidad.

“(…) La salud sexual y la salud reproductiva de las personas con discapacidad tienen una larga historia de invisibilización, desconocimiento y formas de hacer y pensar sustentadas en prejuicios más que en criterios de salud (…) La visibilización y el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas con discapacidad son fundamentales para hacer frente a la discriminación y a la histórica negación de estos derechos universales”. (Caettaneo, Musacchio, Wasylyk Fedyszak y Leone: 2016; 1)

Lo que guiará este trabajo es el posicionamiento y entendimiento de la sexualidad como un derecho, desnaturalizando aquella relación entre discapacidad y sexualidad como “lo problemático”, cuestionando aquellos viejos estigmas sociales y

culturales que persisten en la actualidad, – como la infantilización, el imaginario de las personas con discapacidad como seres dependientes, enfermas, malas o buenas –, entre otros.

La idea principal de trabajar sobre propuestas de intervención que contemplen la educación sexual integral con perspectiva en diversidad funcional/discapacidad en el Centro de Día CERE, es a partir de intentar dar respuestas a distintos interrogantes que se me presentan en relación a mi experiencia de trabajo desde ya hace mucho tiempo. Dichas preguntas servirán como disparadoras para brindar un panorama mucho más clarificador y fundamentado sobre aquello que pretendo llevar adelante, o al menos intentarlo, pensando en los intereses de las personas que asisten al Centro de Día.

Interrogantes como: ¿Existe la posibilidad efectiva de tornar visibles las necesidades e intereses de las personas que integran CERE? ¿Cuáles son los elementos que obstaculizan el pleno tratamiento de aquellas necesidades? ¿Qué dificultades se presentan a la hora de la implementación del paradigma de la educación sexual integral en relación a las personas que asisten a CERE? ¿Qué sucede al interior del equipo de trabajo al momento de hablar sobre la transversalización de la educación sexual integral en los diferentes talleres? ¿Es viable llevar adelante la transversalización de la educación sexual integral en los diferentes talleres? ¿Qué apreciaciones tienen las familias en el proceso de acompañamiento de educación sexual de lxs usuarixs?

En la actualidad, el derecho a la Educación Sexual está comprendido en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, creado por la ley Nacional N° 25673 (2003) y Ley provincial N°11888 (2001). De todos modos, – y pese a tener muchos años de vigencia –, la experiencia demuestra que son derechos complejos de ejercer, ya que el abordaje de la sexualidad en el centro de día CERE resulta ser una problemática que se enfrenta con distintas trabas que involucran no sólo tabúes, sino también dificultades institucionales, como la falta de herramientas de trabajo, prejuicios sociales y culturales.

A partir del desarrollo de este trabajo se harán, – en un primer momento –, en el Capítulo I, aproximaciones teóricas que tendrán como ejes principales: Legislación (Marco Normativo), conceptualización de Discapacidad, y abordaje de los diversos modelos de discapacidad con una breve descripción y recorrido histórico de cada uno de ellos. Luego se pretenderá conceptualizar Sexualidad- Sexualidad como Derecho y,

seguido de ello, para orientar a lxs lectorxs, se describirá ESI y ESI con perspectiva en Diversidad Funcional/Discapacidad. Por último, se finalizarán las aproximaciones teóricas con una pregunta que intentará comprender el accionar y perspectivas no sólo profesionales sino también de la sociedad en general: ¿Coexistencia de los distintos paradigmas?

Por otra parte, en el Capítulo II se describirá en detalle el espacio de referencia institucional, haciendo hincapié sobre el impacto de la pandemia Covid-19 y la búsqueda de nuevas estrategias de trabajo.

El Capítulo III estará orientado hacia el desarrollo de la propuesta metodológica elegida para llevar adelante este trabajo integrador final, aquí se ordenarán los datos obtenidos en tres ejes principales, a saber:

- 1- Mitos y prejuicios que giran en torno a la discapacidad.
- 2- Necesidad de formación de ESI.
- 3- Lugar del Trabajo Social.

El **objetivo general** que se plantea en el trabajo es realizar una propuesta de intervención desde la mirada del Trabajo Social orientada hacia la incorporación y transversalización de contenidos de Educación Sexual Integral en el contexto particular Centro de Día CERE (Centro Educativo Recreativo Elortondo). Fundamentado y elaborado en el Capítulo IV.

Como **objetivos específicos** valen destacar los siguientes:

- Indagar posturas sobre la sexualidad en diversidad funcional al interior del equipo de trabajo.
- Acompañar y orientar a lxs usuarixs y a sus familias en el camino hacia la desgenitalización de la sexualidad, promoviendo la autonomía de los mismos.
- Conocer el rol del Trabajo Social dentro de la institución.

Se pretende, a partir del planteo del objetivo general y objetivos específicos, utilizar una metodología de trabajo que permita el mayor acercamiento sobre la problemática a trabajar que dé como resultado una clarificación sobre cuál es el panorama a partir de una metodología de corte cualitativa. Esta será utilizada en función de construir un diagnóstico claro y preciso sobre el que pensar el proyecto disciplinar,

para así poder llegar a brindar lo que se procura desde el inicio de este trabajo: generar propuestas fundamentadas de intervención en el contexto particular centro de día Centro Educativo Recreativo Elortondo (CERE). El desarrollo del mismo es llevado adelante entre principios del año 2020 y mediados de 2021.

Capítulo I

Discapacidad: aproximaciones teóricas

El siguiente capítulo comenzará con una breve descripción sobre distintas aproximaciones teóricas que resultan ser esclarecedoras para el desarrollo de este trabajo. Para ello, en primer lugar, se brindará una enumeración y descripción sobre las diversas leyes que integran el campo a trabajar, –haciendo especial mención a aquellas que respaldan y son de referencia en salud sexual y reproductiva–, como así también en las leyes que sientan las bases para la regulación y la protección de los Derechos de las personas con discapacidad en nuestro país.

Seguido de esto, se intentará responder los siguientes interrogantes: ¿Qué entendemos por discapacidad? ¿Qué se considera como tal?, desencadenando en diversas maneras de comprenderla, que serán descritas en los diferentes modelos de discapacidad. La idea principal de retomar los distintos modelos está fundada en que no existe un corte tajante y específico entre un modelo y otro, sino que es necesario retomar cada uno de ellos para poder comprender las diversas posturas que se presentan frente a la discapacidad, atendiendo y prestando real atención a la propia plasticidad del concepto.

Luego, se hará hincapié en la “sexualidad como derecho”, donde se intentará comprender si la misma es visibilizada como parte fundamental y constitutiva de todo ser humano. Este apartado contará con una breve descripción sobre cómo fue cambiando su apreciación en la sociedad a través del paso del tiempo, y dará pie para comenzar a conceptualizar “Educación Sexual Integral” (enumeración y descripción de sus ejes principales que procuran brindar un abordaje integral de todas las dimensiones humanas). Aquí se subdividirá el apartado para hacer mención a la Educación Sexual Integral con perspectiva en diversidad funcional, fundamentalmente resaltando la importancia del trabajo tripartito de familias, institución y profesionales para lograr el abordaje de tipo integral.

Finalmente, este capítulo culminará con un interrogante que constará en determinar si es posible una coexistencia de los distintos paradigmas, donde lo que se pretende es analizar y dejar al descubierto que tanto en el actuar profesional, como institucional y ámbitos familiares no siempre estamos posicionadxs desde un paradigma puro y exclusivamente.

Aproximaciones teóricas

a) Legislación/ Marco normativo

De acuerdo con el informe *Leyes que reconocen tus derechos* (2013) perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación, se entiende por “derechos sexuales” a aquellos que involucran la capacidad de disfrutar una vida sexual libremente elegida, satisfactoria, sin violencia ni riesgos.

Los “derechos reproductivos” tienen que ver con la propia posibilidad de elegir y decidir de manera autónoma si tener o no hijos, cuántos, para lo cual es necesario disponer de información precisa y garantizar el acceso a la misma.

Ambos derechos “sexuales y reproductivos” constituyen y forman parte de los Derechos Humanos y cuentan con un reconocimiento explícito en distintos documentos e instrumentos nacionales e internacionales.

En el año 2006, Argentina mediante la Ley N° **26.378** ratificó la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, adquiriendo jerarquía constitucional a partir de la Ley N° **27.044** en el año 2014.

Dicha Convención se encuentra enmarcada y fundamentada en el concepto social de discapacidad, estableciendo un giro en el entendimiento de la discapacidad, la cual es determinada por las barreras sociales.

Aquí se incluye y se hace referencia a un concepto necesario a tener en cuenta: un cambio sobre la manera de comprender a la discapacidad, entendiéndola como “*un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*” (inc. e).

En la misma se destaca “*la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones*” (inc. n).

Esta Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se centra en la autonomía de las personas, haciendo hincapié en garantizar las plenas decisiones y control sobre sus vidas.

Además, hace una clara distinción entre organizaciones de personas “con” discapacidad y organizaciones “para” personas con discapacidad, lo que implica el rol central de las personas con discapacidad.

En palabras de Giselle Ferrari (2020) “¿alguien imagina el movimiento de mujeres lideradas por hombres? ¿O el movimiento antirracista liderado por blancos?”(2020: 1).

En este sentido, es aquí, – en el tratamiento y redacción de la Convención –, donde surge la afirmación *NADA PARA NOSOTROS, SIN NOSOTROS*, ya que contó con la participación de distintas organizaciones de personas con discapacidad.

Resulta menester destacar el Art. 23 de la Convención, que establece que los Estados partes tomarán medidas pertinentes que aseguren el derecho de las personas con discapacidad a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y para decidir libremente y de manera responsable el número de hijxs que quieren tener, y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, reconociendo el derecho de quienes están en edad de hacerlo, de contraer matrimonio y fundar una familia, en base al consentimiento de los cónyuges. También se determina que las personas con discapacidad, incluidos lxs niñxs, mantengan su fertilidad en igualdad de condiciones con los demás.

Afirmando el derecho a mantener la fertilidad propuesto por la Convención, y en complemento a ello, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece como principio para la protección de las personas y el mejoramiento de la atención de salud mental, que nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental.¹

En el Art. 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se establece lo siguiente: “*los Estados partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad*”, para lo cual deberán tomar medidas que

¹ Las personas con discapacidad tienen el derecho a recibir la asesoría con privacidad y confidencialidad con todos los ajustes razonables que se requieran para su comprensión, como a contar con los apoyos necesarios para acceder a la información y tomar su decisión en forma autónoma. Véase: Leone, Constanza; Musacchio Ofelia; Provenzano, Belén; Sappa, Stella; Wasyluk Fedyszak, María Sol en *Anticoncepción quirúrgica: un derecho de todas las personas* (2017).

tiendan a asegurar y garantizar el acceso a los servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género.

Aquellas leyes que sientan las bases para la regulación y la protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad son la **Ley N° 22.431** de Sistema de Protección Integral de los Discapacitados y la **Ley N° 24.901** de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad.

La **Ley N° 22.431**, sancionada y promulgada en 1981 en nuestro país, tiene como objetivo principal brindar un Sistema de Protección Integral de los Discapacitados, tendiente a asegurar la atención médica, educación y seguridad social. Dicha ley define a las personas con discapacidad en su Art. 2 de la siguiente manera: *“(...) toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”*.

Cabe destacar que en la misma se hace una enumeración precisa sobre cuáles son los servicios que prestará el Estado a través de sus organismos frente a aquellas personas con discapacidad que no posean obra social, los cuales son:

- Rehabilitación integral,
- Formación laboral o profesional,
- Préstamos y subsidios destinados a facilitar su actividad laboral o intelectual,
- Regímenes diferenciales de seguridad social,
- Escolarización,
- Orientación o promoción individual, familiar y social.

Se faculta en el Art. 3° de la presente ley, que *“la Agencia Nacional de Discapacidad, dependiente de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación, certificará en cada caso la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado e indicará, teniendo en cuenta la personalidad y los antecedentes del afectado, qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar”*. El Certificado emitido por este organismo es denominado **Certificado Único de Discapacidad**.

El Art. 8 determina que obligatoriamente el Estado Nacional deberá emplear a personas con discapacidad en un cupo no menor al 4% de la totalidad de su personal. El desempeño de determinada tarea será fiscalizado y autorizado por el Ministerio de Trabajo.

Accesibilidad al medio físico: en este apartado, Art.20 *“(...) se determina la supresión de las barreras físicas en los ámbitos urbanos arquitectónicos y del transporte que se realicen o en los existentes que remodelen o sustituyan en forma total o parcial sus elementos constitutivos con el fin de lograr la accesibilidad para las personas con movilidad reducida (...)”*.

Como se mencionó con anterioridad, otra ley que sienta las bases para la regulación y protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad es la Ley 24.910 sancionada y promulgada en el año 1997, la cual establece como objetivo principal en su Art. 1: *“Institúyase por la presente ley un sistema de protecciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objetivo de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos”*.

Se determina el carácter obligatorio de parte de las obras sociales a brindar una cobertura de tipo total sobre las prestaciones básicas que necesiten las personas con discapacidad. El Estado, a través de sus diversos organismos, también se ve obligado a prestar estos distintos servicios cuando las personas con discapacidad no presenten algún tipo de cobertura. Esto es aplicable a las prestaciones de tipo preventivo, de rehabilitación, a las terapéuticas educativas y a las asistenciales, descriptas en la presente ley. Allí se enumeran y detallan cuáles son aquellos servicios específicos que forman parte de las prestaciones básicas que deben brindarse a favor de las personas con discapacidad, a saber: estimulación temprana, educación inicial y educación general básica, formación laboral, centro de día, centro educativo terapéutico, centro de rehabilitación psicofísica, rehabilitación motora, atención odontológica integral.

Finalmente, se establecen prestaciones complementarias que consisten en cobertura económica (siendo de carácter transitorio, dependiendo de situaciones específicas y excepcionales), apoyo para acceder a las distintas prestaciones, iniciación laboral (cobertura que se otorgará por única vez), atención psiquiátrica y (cuando se

requieran) medicamentos que sean producidos fuera del país. El costo de los mismos deberá ser reconocido.

Otras leyes que respaldan y son referencia en salud sexual y reproductiva en nuestro país:

- **Ley N° 25.673**, correspondiente al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud.
- **Ley N° 26.130** de Anticoncepción quirúrgica.
- **Ley N° 26.485** de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- **Ley N° 26.529**. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
- **Ley N° 26.061** de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- **Ley N° 12.967** de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Adhesión de la provincia de Santa Fe a la Ley Nacional N° 26.061.
- **Ley N° 26.743**. Establécese el derecho a la identidad de las personas.
- **Ley N° 26.150** de Educación Sexual Integral.
- **Ley N° 26.743**. Identidad de Género.
- **Ley N° 26.862** Acceso Integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.
- **Ley N° 13.853** de Protección e igualdad de personas con discapacidad.
- **Ley N° 25.929** de Parto Humanizado.
- **Ley N° 26.480** de Asistente Domiciliario para las Personas con Discapacidad.
- **Ley N° 26.522** de Servicios de Comunicación Audiovisual.
- **Ley N° 26.618** de Matrimonio Igualitario.
- **Ley N° 26.873** de Lactancia Materna, Promoción y Concientización Pública.
- **Ley N° 27.610** de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

A modo de síntesis, y de acuerdo con el documento establecido por el Ministerio de Salud de la Nación sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos denominado “*Leyes que reconocen tus Derechos*” (2013), todas las personas tenemos derecho a:

- Disfrutar una vida sexual saludable y placentera, sin presiones, coacción ni violencia.
- Ejercer la preferencia y orientación sexual libremente, sin sufrir discriminación ni violencia.
- Elegir si tener o no hijxs, el número de hijxs, cuándo tenerlos, con quién, y con qué intervalo entre uno y otro.
- Recibir atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- Elegir el método anticonceptivo que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.
- Recibir de forma totalmente gratuita el método anticonceptivo elegido, incluidos la ligadura y la vasectomía, en hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas.
- Obtener información y orientación clara, completa y oportuna sobre salud sexual y reproductiva, expresada en términos sencillos y comprensibles.
- Acceder a la atención en salud sexual y reproductiva en un ambiente de respeto y garantía de confidencialidad, con preservación de la intimidad, de los derechos a la igualdad, a la no discriminación y a la autonomía.

Si bien en Argentina contamos con un amplio marco normativo que respalda y abalan los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, existen trabas, prejuicios culturales, tabúes y mitos sociales que impiden y obstaculizan su implementación.

b) Discapacidad

¿Qué entendemos por discapacidad? ¿Qué se considera como tal?

Retomando las claras palabras de Giselle Ferrari (Trabajadora Social y militante del campo de la discapacidad): *“(...) en la mayoría de las veces la palabra discapacidad suena a “mala palabra”, sería como un sello que los inhabilita, ser persona con discapacidad sería aceptar que hay algo que falla en la persona, algo patológico”* (2020: 1).

El modo de comprenderla, así como su definición, fue mutando a lo largo del tiempo, dando como resultado distintos modelos de discapacidad. Es así que con la promulgación de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con

Discapacidad, se introduce una nueva perspectiva en el modo de abordar la discapacidad, basada en el modelo social.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), discapacidad

“Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales (...). La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja la interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive” (2020: 1).

En una nota emitida por la OMS en el año 2018, se establecen datos interesantes que informan y confirman lo siguiente:

“Se calcula que más de mil millones de personas, es decir, un 15% de la población mundial, están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años (...). Las altas tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas” (Pág.: 1).

A nivel nacional, y de acuerdo con los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (año 2010), en el marco del Censo Nacional, Argentina contaba con un 12,9% de su población con algún tipo de discapacidad, representando una totalidad de cinco millones de personas.³

² Dejando atrás los antiguos paradigmas de “beneficencia” y de “rehabilitación”, la CDPD pone el foco en la “diferencia”. En efecto, (...) la concepción de la discapacidad ha ido cambiando, y con ella el modo de afrontarla. Véase: Velarde Lizama, Valentina en *“Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico”* (2011).

³ RALS. Red de Asistencia Legal y Social. Disponible en: <https://www.rals.org.ar/el-indec-sale-a-relevar-cuantas-personas-con-discapacidad-hay-en-la-argentina/#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20datos%20del%20C%C3%BAlto,dificultades%20de%20las%20m%C3%A1s%20variadas.>

c) Modelos de discapacidad

Vale destacar, que al ser “*discapacidad*” un concepto que resulta variable, no puede ser definido pura y exclusivamente por la condición médica de una persona o un grupo de personas, sino que su existencia está dada por el valor que la sociedad le asigna a sí misma.

Se pueden diferenciar distintos modelos o paradigmas que determinaron y determinan una manera específica en el entendimiento de la diversidad funcional. Parafraseando los aportes de Romañach y Lobato (2005), la diversidad funcional se diferencia de “*la enfermedad, la parálisis, el retraso, la deficiencia, etc.*”, ya que estas terminologías derivan pura y exclusivamente del modelo médico. Este término comienza a utilizarse en el **Foro de Vida Independiente** en el año 2005⁴. Se inicia un cambio hacia una terminología no negativa ni médica sobre la diversidad funcional, propuesta que parte exclusivamente de hombres y mujeres con diversidad funcional.

Continuando con las afirmaciones teóricas de los autores (2005), las palabras o términos llevan asociadas ideas, conceptos, donde esta correspondencia no es al azar sino que todo lo contrario: las mismas responden y representan valores que resultan ser aceptados social y culturalmente. “*(...) Estos valores se transmiten en el tiempo utilizando las palabras como vehículo. Con el tiempo, si queremos cambiar ideas o valores, no tendremos más remedio que cambiar las palabras que lo soportan y le dan vida*” (Pág.:1).

Esta propuesta de denominación “**Diversidad funcional**”, parte de intentar posicionarse en un lugar intermedio, lo cual significa no desplazar el problema completamente al individuo ni a la sociedad. Se hace hincapié en que las personas con diversidad funcional son diferentes por distintos motivos (desde el punto de vista médico o físico). Ellxs mismxs manifiestan lo siguiente desde este posicionamiento: “*Al tener características diferentes, y dadas las condiciones de entorno generadas por la sociedad, nos vemos obligados a realizar las mismas tareas o funciones de una manera diferente, algunas veces a través de terceras personas*” (Romañach y Lobato: 2005; 4).

⁴ Comunidad virtual que nace en el año 2001, que se constituye como un espacio reivindicativo y de debate a favor de los Derechos Humanos de las mujeres y hombres con todo tipo de discapacidad en España. Véase Romañach, José y Lobato Manuel en “*Diversidad Funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*” (2005).

Con la palabra “*diversidad*” lo que se procura dejar al descubierto es eso: la diferencia, la semejanza entre la totalidad de la especie humana. La palabra “*funcional*”, en cambio, tiene que ver con la propia capacidad de actuar de los seres vivos y de sus órganos. Esta postura hace hincapié en resaltar la diferencia, siendo ésta una realidad inherente en la vida.

Si bien no existe una manera ni cortes tajantes en el modo de nombrar y, fundamentalmente, en el abordaje de la discapacidad, se pueden reconocer diferentes tipos de modelos, paradigmas, que se condicen con determinados momentos históricos. Esto quiere decir que su significado ha sido condicionado en el tiempo y el espacio.

d) Modelo de prescindencia:

Durante el período de la Antigüedad y la Edad Media, la actitud más común hacia la discapacidad era la prescindencia. Ya sea por haber recibido un castigo de los dioses o bien por considerarse que las personas con discapacidad no tenían nada que aportar a la comunidad, se asumía que sus vidas carecían de sentido y que, por lo tanto, no valía la pena que la vivieran.

Según Velarde Lizama (2011), retomando a Agustina Palacios, este modelo se explica a partir de dos presupuestos: uno relacionado con la causa de la discapacidad y, el otro, relacionado con el rol del discapacitado en la sociedad.

En este sentido, el primer presupuesto comprende que las causas que daban origen a la discapacidad eran religiosas. La autora retoma el siguiente ejemplo para un mayor entendimiento, a saber:

“Un castigo de los dioses por un pecado cometido, generalmente por los padres de la persona con discapacidad, o bien una advertencia de la divinidad que – a través de una malformación congénita – podía estar enunciando que la alianza ancestral se había roto y que se avecinaba una catástrofe” (2011: 117).

Por otra parte, el segundo presupuesto que retoma la autora para poder explicar el modelo de prescindencia, tiene que ver con el rol de la persona y su utilidad, basándose en la idea de que quien poseía algún tipo de discapacidad no tenía nada que aportar a la sociedad, considerando así a quienes reunían estas características como “*improductivas*”.

Este modelo entiende y determina los orígenes de la discapacidad, entonces, desde nociones puramente religiosas, excluyendo a las personas con discapacidad por medio de políticas eugenésicas o de marginación, también considerados como “submodelos” dentro del modelo de prescindencia.

Continuando con la autora Velarde Lizama (2011), quien retoma las explicaciones de Palacios (2008), ambos submodelos prescindían de la vida de lxs ninxs discapacitados.

“(…) en el primero – característico del mundo griego – la solución estaba enfocada hacia la eliminación del niño dándole muerte; mientras que en el segundo – puesto en práctica con la introducción y expansión del cristianismo – dicho objetivo se alcanzaba mediante la separación o el alejamiento del recién nacido del núcleo social” (Pág.: 118).

e) Modelo médico o rehabilitador:

Consolidado a principios del siglo XX, y parafraseando a la autora Velarde Lizama (2012), es en este momento histórico donde se produce un cambio en la concepción, modo de nombrar y fundamentalmente visualizar a la “diversidad funcional”.

El acontecimiento histórico que implicó una nueva manera de entenderla fue la Primera Guerra Mundial y las consecuencias que acarreó la misma, donde muchos soldados a causa de ella fueron mutilados, sumado a que en este momento se produce un auge en relación a las leyes laborales.

Es así que, como plantea la autora: “*Los impedimentos físicos y mentales dejaron de ser considerados castigos divinos y comenzaron a entenderse como enfermedades que podían recibir tratamiento*” (2012: 123).

Aquí es donde se produce un quiebre en el entendimiento de la diversidad funcional, donde el modelo de prescindencia comienza a ser reemplazado por el modelo médico o de rehabilitación, que al igual que en el modelo de prescindencia, son dos los presupuestos en los cuales es basado este paradigma.

De acuerdo con Velarde Lizama (2012), quien retoma los estudios de Palacios (2008), uno de los presupuestos está relacionado con las causas de la discapacidad, y el otro hace hincapié sobre el rol de la persona en la sociedad. Es decir:

“(...) En primer término las causas de la discapacidad ya no son religiosas sino científicas y, en segundo lugar, las personas con discapacidad dejan de ser consideradas inútiles respecto de las necesidades de la comunidad y siempre que sean rehabilitadas, pueden tener algo que aportar. (...) Al cambiar las causas de la discapacidad se modifica su concepción y su tratamiento, (...) al entenderse como una deficiencia biológica con causa científica. La diversidad funcional no sólo puede ser curada sino además prevenida” (Pág.: 123).

En este modelo el objetivo que se plantea como principal es “curar” a la persona discapacitada, o bien modificar su conducta con el fin de esconder la diferencia y, de ese modo, incorporarla a la sociedad. Según distintos autorxs británicxs, retomando los aportes teóricos de Arnau (2013), se basan en la “teoría de la tragedia personal”, lo que significa y pone de manifiesto que la propia persona es comprendida como “deficiente física, sensorial y/o cognitivamente”, que necesita sí o sí de cuidados y atenciones específicas, considerándola de esta manera por fuera de los estándares de “normalidad”.

A lo largo del tiempo, este modelo médico ha recibido distintas críticas entre ellas. Por ejemplo, se la cuestiona por el hecho de que el tratamiento que se lleva adelante es mediante la institucionalización, que se transforma como consecuencia, –en muchas ocasiones–, en una instancia de “marginación y maltrato”. Por otra parte, también es cuestionado porque colabora en la creación de una identidad en la que el discapacitado se define por su enfermedad⁵. Velarde Lizama (2012) relata que fundamentalmente el eje de la crítica que se efectúa a este modelo médico rehabilitador tiene que ver con que es el portavoz de una ideología basada en hacer desaparecer la diferencia, “según la cual el acto de identidad se completaría con la identificación total, es decir, el ser idéntico a otro (...) ocultación de la diversidad funcional en pos de la integración personal” (Pág.: 124).

⁵ Los detractores del modelo rehabilitador, que lo han visto como una instancia de opresión, alegan que la persona con discapacidad es estigmatizada por una relación en la que el médico está sobre el paciente, y en la que la inserción social queda supeditada a la rehabilitación. Véase: Velarde Lizama, Valentina en “Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico” (2011).

Con lo expuesto, se deja entrever que el modelo médico rehabilitador considera a la discapacidad como un problema que acontece sobre la persona, el cual es producido por una enfermedad, accidente o condición negativa de la salud, que requiere de cuidados médicos proporcionados por profesionales bajo formas de tratamiento individuales. En este contexto, el tratamiento de las personas con diversidad funcional pretende conseguir su total mejoría o, en su defecto, una adecuada adaptación de la persona, o un cambio en su comportamiento. Dicho modelo parte de las premisas y del entendimiento de las personas con diversidad funcional como “*insuficientes, deficientes, incapaces*”.

El “*problema*” radica en la persona que se encuentra alejada de la norma de “*la normalidad*”, cuya mente y/o cuerpo no funciona como “*debería*”.

Parafraseando a las autoras Giselle Ferrari y Natalia Dulcich (2021), en esta concepción la inclusión solo es llevada a cabo cuando se intenta acercar a las personas con discapacidad a los “*parámetros de normalidad*” impuesto como modelo y única forma hegemónica de vivir.

f) Modelo social:

El modelo social de la diversidad funcional comienza a gestarse originariamente en el *Movimiento de Vida Independiente*, el cual surgió en Estados Unidos hacia fines de los años '60, en la Universidad de Berkeley, California. Este nuevo movimiento social, que tiene sus orígenes en los Estados Unidos, es “*de*” personas con diversidad funcional, y es aquí donde radica la propia particularidad de este nuevo paradigma: es creado por y para las personas con diversidad funcional.

Soledad Arnau (2013), se refiere a este Movimiento:

“La lucha de las personas con diversidad funcional se centra en su deseo de independencia, emancipación, autodeterminación y empoderamiento, sobre todo, de quienes tienen importantes necesidades de apoyo generalizados, a través de terceras personas (figura laboral de Asistente Personal) y de productos de apoyo (ayudas técnicas y/o tecnológicas) (...), dicho movimiento contribuye a la puesta en práctica del Principio de Igualdad (de oportunidades, trato, condiciones...) entre personas con y sin diversidad funcional, y entre quienes necesitan apoyo generalizados y quiénes no” (Pág.: 95).

A partir de este período comienza a difundirse y, sobre todo, a percibirse la idea de que la independencia no está dada por la capacidad de ser autónomo en los quehaceres cotidianos, sino por la idea de dirigir el propio destino de la vida.

En este modelo se introduce un cambio radical en la manera de pensar a la diversidad funcional, haciendo hincapié en las construcciones sociales y dejando de lado el abordaje individual. Las diferencias comienzan a ser comprendidas en el plano de lo social, es decir, como producto de ella, en contraposición al entendimiento de la discapacidad como una carencia de la persona que se debe remediar para ser inserta en la sociedad. Así, *“(...) se pasa a mirar las deficiencias como un producto social, resultado de las interacciones de un individuo y un entorno no concebido para él”* (Velarde Lizama; 2012: 128).

Tomando los aportes de Soledad Arnau, este modelo, en contraposición a los modelos Médico-rehabilitador y al modelo de Prescindencia, consta de un fuerte componente de denuncia contra una *“cultura de incapacidad”*, *“cultura de sumisión”*, una *“cultura de menos capacidad”*, una *“cultura de institucionalización”*, presentándose como una nueva teoría crítica, *“en la medida en que deja al descubierto la fragilidad teórica y argumentativa del viejo Modelo Médico-Rehabilitador, el cual se fundamenta en un sistema socio-político opresor de dominación patriarcal-biomédico-capacitista-minusvalidista”* (2013: 97).

Por lo tanto, este paradigma radica en la importancia de que la diversidad funcional recae pura y exclusivamente en el contexto socio- histórico y cultural y no en los aspectos estrictamente biológicos.

Arнау, citando al autor Juan José Maraña (2004), toma la conceptualización de *Vida Independiente* entendiéndolo como un modelo y paradigma en el cual

“(...) una persona con discapacidad ejerce su plena capacidad de elección como ser humano y ciudadano en plenitud de condiciones, en libertad, de modo individual, controlando todos y cada uno de los aspectos de su vida para acceder al mismo rango de igualdad de derechos y deberes que sus conciudadanos sin discapacidad” (2013: 97).

En este modelo es la sociedad quien oprime y determina que los impedimentos están presentes en los distintos contextos sociales, poco sensibles a las necesidades de las personas con discapacidad.

g) Perspectiva de cuidado

Cuando hablamos de la perspectiva de cuidado, – la cual identifica a varias poblaciones dependientes del mismo –, en ciertas ocasiones las personas con diversidad funcional suelen encontrarse inmersas en él.

Puede enunciarse el “*cuidado*”, entendiendo, al igual que las autoras Alonzo y Marzonetto (2019) que todas las personas necesitamos de cuidados, algunxs con mayor intensidad que otrxs, pero en fin todxs lo necesitamos a lo largo de nuestras vidas.

Las autoras nombradas con anterioridad, citando a Faur; Rodríguez Enríquez y Pautassi (2014), resaltan la importancia de que el cuidado involucra todas aquellas actividades que permiten la reproducción de la vida material de las personas, entendiéndolo como relacional y dinámico. Es decir, requerimos de distintas prácticas de cuidado desde nuestra niñez, práctica que se prolonga en aquellos casos donde existe algún tipo de dependencia para realizar distintas tareas y actividades de subsistencia (como alimentación, higiene, toma de medicamentos, entre otros), y tareas indirectas que faciliten las condiciones de cuidado.

Aquí se podría hacer mención a dos tipos de población: quienes hayan cruzado un cierto umbral etario, es decir, adultos mayores; como así también a las personas con diversidad funcional (grupos de personas que resultan ser receptoras de cuidado, denominadxs población con dependencia).

Alonzo y Marzonetto (2019) afirman que una particularidad determinada por estos dos grupos tiene que ver con que ambos utilizan la misma escala o niveles para estimar el grado de dependencia de lxs mismos. Las categorías son: leve, moderada, severa⁶; entendiendo por leve a aquella población que necesita de ayuda solo para determinadas actividades básicas de la vida diaria; moderada a quienes requieren de

⁶ Esta escala se basa en el índice de “Katz” utilizado en enfermería, que consiste en un cuestionario que presenta 8 niveles posibles de independencia o autonomía en el desempeño de actividades cotidianas tales como ir al baño, levantarse de la cama, sentarse o recostarse con necesidad de ayuda o solo. Véase: Virginia Alozo y Gabriela Marzonetto en “*El cuidado de las personas con dependencia: diagnóstico de situación y oferta de servicios estatales para adultos mayores y personas con discapacidad en la Argentina*” (2019).

mayor asistencia para la realización de actividades, pero aun así pueden llevar adelante otras y, finalmente, severa, que comprende a quienes necesitan de la ayuda y colaboración de otras personas en su totalidad.

A partir de la comprensión de estos aspectos es que se podrán determinar cuáles son las necesidades, y en correspondencia con ello, el grado de intensidad con respecto a los cuidados que requieran dicha población.

A modo de enunciación, que nos permite comprender y analizar la dependencia en la actualidad “(...) *se observa que una quinta parte de las personas mayores precisa del cuidado de otro en actividades instrumentales y que casi el 10% de los adultos mayores requiere ayuda para realizar actividades básicas que se asocian en gran medida con el cuidado directo*” (Alonzo y Marzonetto; 2019: 18). Además, se debe tener en cuenta que la falta de autonomía permite destacar que la dependencia resulta feminizada, donde el cuidado recae como consecuencia sobre las familias.

Una caracterización de las personas con discapacidad/diversidad funcional en Argentina – a partir de estudios realizados por el INDEC y la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) –, teniendo en cuenta los resultados oficiales obtenidos en el año 2018, es que “*a medida que aumenta la edad se incrementa la cantidad de las PCD, siendo los grupos etarios más altos los que mayor incidencia de dificultades y discapacidades presentan (...), cuestión que fortalece la idea de que a medida en que aumenta la edad las personas, por lo general, se vuelven más dependientes de cuidados*” (Alonzo y Marzonetto; 2019: 39).

Estos análisis de datos estadísticos de nuestro país dejan entrever que, a medida que la población tiende a envejecer, se produce un aumento de las discapacidades que genera como consecuencia la necesidad de incrementar los cuidados hacia quienes se encuentran implicados dentro del grupo etario correspondiente a adultos mayores.

Como se aclaró al inicio de este apartado, no existe un corte tajante entre un modelo y otro en el entendimiento de la discapacidad/diversidad funcional, pero aun así, resulta necesario retomarlos para poder comprender las distintas posturas que se tienen frente a la misma, reconociendo la plasticidad del concepto de discapacidad.

h) Conceptualización: “sexualidad” – Sexualidad como Derecho

Para iniciar una conceptualización de sexualidad resulta fundamental repensar qué es lo que sucede con ella y las personas con diversidad funcional, es decir, ¿cómo es visibilizada?, o mejor dicho, ¿se la visibiliza como parte fundamental?, ¿Qué sucede al interior de la sociedad?, ¿Cómo fue mutando en el tiempo?, ¿Cuáles fueron las distintas repercusiones?

La palabra sexualidad aparece recién en los textos del siglo XVIII⁷. Anteriormente, “(...) *existió el concepto de carne, categoría producida por los discursos y las prácticas del cristianismo. Y antes aún, por los paganos, existía la problemática de los placeres. Uso de los placeres, carne y sexualidad son, entonces, distintas construcciones históricas de la construcción social del deseo*” (Díaz, 2014: 60).

Liga Vera Gamboa (1998), quien realiza un análisis exhaustivo sobre las distintas maneras de apreciar e interpretar la sexualidad a lo largo de la historia, hace hincapié en cinco momentos históricos que acontecieron y aportaron a su desarrollo. Estos son: Prehistoria, Civilizaciones Antiguas, Edad Media, Puritanismo, Revolución Sexual y Modernismo Sexual.

Es así que la autora define que durante la **Prehistoria** se pueden diferenciar dos etapas: por un lado, la primera que corresponde a una monogamia natural “(...) *en la cual el hombre de manera similar a los animales, llevaba una vida sexual regulada por los períodos de acoplamiento. Este patrón de sexualidad prevalece con el advenimiento de la agricultura y ganadería (...) para entonces la monogamia tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar condición que define la segunda etapa*” (Pág.: 118); por otra parte, la monogamia tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar, en el marco del desarrollo de la agricultura y ganadería.

⁷ En ese tiempo se comienza a gestar lo que hoy conocemos como sexualidad. Es decir, un conjunto de prácticas, sobreentendidos, palabras, miradas, normas, reglas y discursos relacionados con el deseo, la genitalidad, los orificios, las eminencias y las mucosas. Las significaciones se hacen extensibles al cuerpo en general (...) el imaginario de la sexualidad alcanza asimismo a ciertas música, figuras, colores y ademanes (...) se prolonga en perfumes, olores, temperaturas, y texturas. Véase: Díaz, Esther en “*La sexualidad y el poder*” (2014).

En las **Civilizaciones Antiguas**, con el advenimiento del judaísmo y, más precisamente, en el Antiguo Testamento “*se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época*” (Ídem). Algunos ejemplos de las mismas estaban dadas por el hecho de que en el judaísmo, el matrimonio tenía como finalidad principal “*la descendencia y la esposa hebrea tenía el privilegio de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada*” (Ídem).

Por otra parte, “*dentro de la cultura egipcia el incesto estaba permitido y la circuncisión (...) tenía un carácter ritual en la ceremonia de iniciación de la adolescencia. En Grecia se toleraba la homosexualidad masculina entre adultos y adolescentes púberes dentro de un contexto educativo, en el que el adulto tenía la función de educar y formar en lo intelectual y ético a sus pupilos (...). En Atenas las mujeres no podían andar solas, privilegio exclusivo de las hetairas (prostituta), (...) la mujer era como un ciudadano de segunda categoría (...) portadora de hijos*” (Ídem).

Durante mucho tiempo, el comportamiento sexual fue reducido pura y exclusivamente al proceso de reproducción, dominadas por mandatos y creencias religiosas.

Vale destacar que con el surgimiento de la familia de orden patriarcal se presentan y pueden diferenciar una serie de características importantes, entre ellas, la aparición de la esfera privada que quedaba sólo restringida a las mujeres, quedando a su cargo pura y exclusivamente la reproducción y la educación; y la esfera pública a cargo de los varones. Normas morales establecidas implícitas y explícitamente como represión a las mujeres donde se les exigía virginidad y fidelidad al marido, reinando una dualidad que entendía por un lado que la “*mujer buena*” era aquella mujer ama de casa, virgen o madre y la “*mujer mala*” aquella que sólo se dedicaba al placer, llegando así al entendimiento de la sexualidad con un doble significado “*(...) reproductivo como una forma lícita y socialmente aceptada vinculada al matrimonio y la familia, (...) placer como forma válida para el hombre*” (Vera Gamboa, 1998: 118-119).

En lo que respecta a la **Edad Media**, la misma es caracterizada por la consolidación del poder de la Iglesia, donde la teología se encontraba equiparada a la ley civil. Durante este periodo aparecen los cinturones de castidad, y la Iglesia determina al “*instinto sexual como demoníaco dando origen así a la Santa Inquisición*” (1998: 119).

En Europa, a finales del siglo XV aparecen “(...) *los primeros indicios de enfermedades de transmisión sexual (...) que fueron consideradas como un castigo celestial por los excesos sexuales*” (1998: 119).

El **Puritanismo** (comprendido entre los siglos XVII y XIX), es considerado como el periodo de mayor represión sexual. Distintas conductas sexuales, como por ejemplo, la masturbación, eran consideradas inapropiadas y culpadas de desórdenes como la epilepsia. Kraft-Ebing (1882), describe a los comportamientos sexuales desde una mirada patológica, surgiendo así el término de *desviación sexual*. Cualquier acto sexual no relacionado con la reproducción era considerado como anormal.

Aquí, se podía diferenciar una doble moral burguesa que involucraban diferentes mitos establecidos, sobre todo, por los médicos de la época en torno a las relaciones sexuales: por un lado, quienes se encontraban en una posición económica de privilegio, donde el amor libre era pregonado y las grandes ciudades de Europa contaban con ejércitos de prostitutas; por otra parte, el resto de la sociedad estaba obligada a seguir los pasos de la moral imperante. Por ejemplo, “*el pensamiento religioso daba gran importancia a la familia, pero no permitían olvidar que el sexo era una desafortunada necesidad (...), para las mujeres el sexo era algo que debía soportarse (...) se decía que el exceso de relaciones sexuales reducía la vida del hombre o lo volvía idiota. También se propagaba que si las mujeres referían disfrutar de las relaciones sexuales estaban sentenciadas a morir jóvenes*” (Ídem).

En la denominada **Revolución sexual y Modernismo Sexual**, es Sigmund Freud (1856-1939) quien demuestra a partir de sus estudios la trascendencia que la sexualidad tiene para todas las personas. Introdujo un término polémico para la época: “*libido*”, comprendiéndolo como “*la energía de la que emanan todas las actividades de los hombres. Con este concepto escandalizó a la sociedad burguesa de Viena al afirmar que la mayoría de las fobias y miedos tenían relación con las frustraciones sexuales*” (Ídem). Es con sus investigaciones y aportes que se inició el período considerado como modernismo sexual.

Durante la misma época, pero en Inglaterra, hace su aparición el médico Havellock Ellis, quien publica su obra denominada *Psychology of sex*. “*En su obra él menciona que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres y refuta el concepto de que la masturbación ocasionaba insania*” (Íbidem: 120).

Otras referentes de la época son: Merie Stopes (1880-1958), que sostenía que el sexo debía ser disfrutado libremente y sin temores, y quien tomó como referencia su propia experiencia de vida. Su papel fue trascendental para la época, ya que se dedicó a aconsejar y acompañar parejas en el descubrimiento de una sexualidad lejos de las rígidas normas impuestas por el régimen victoriano; Margeret Sanger, quien entre 1922 y 1927 publica diversos artículos sobre la sexualidad de la mujer, e inicia, además, el movimiento de control de natalidad en los Estados Unidos; Margaret Mead (1901-1978), antropóloga “(...) *quien al vivir en las comunidades objeto de su estudio plasmó en sus libros aquellas experiencias, incluyendo el comportamiento sexual*” (Ídem). En sus estudios destacó el trato inferior que recibía la mujer. Además, Geramine Greer (1939) feminista activa que publicó la obra denominada “*El eunuco femenino*”, realiza observaciones dentro de su obra al matrimonio convencional y a los distintos estereotipos establecidos dentro del binomio hombre (activo), mujer (pasiva), atacándolos en su aporte teórico.

Por otra parte, el zoólogo Kinsey (1956) inició el estudio sistemático de la sexualidad, que fue permitiendo la develación de distintos mitos y tabúes que giran en torno a la sexualidad.

A grandes rasgos, es a partir de todos estos aportes e incorporaciones de estudios que surge la Sexología como disciplina que aborda el estudio de la sexualidad. “*Disciplina que a partir de 1974 es considerada por la Organización Mundial de la Salud dentro del concepto integral de salud del ser humano*” (Íbidem: 121).

A partir de todo esto, podemos decir que el análisis histórico deja al descubierto que el comportamiento sexual no es simplista, entendiendo que “(...) *la sexualidad es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle*” (Íbidem: 118).

Con este breve recorrido histórico del concepto de “**Sexualidad**”, se deja entrever que dicha conceptualización es mucho más amplia que aquello que comprende la genitalidad, que tiene una estrecha relación con los vínculos y la manera de vincularnos con quienes nos rodean. Comprende, de acuerdo con Mouratian:

“(...) *la expresión de sentimientos y de afectos, y los roles y funciones atribuidos a los géneros (...) la sexualidad es constitutiva de todas las personas*

y está presente en todas las etapas de la vida, constituye una cuestión de Derechos Humanos” (2015: 13).

Es decir, la “sexualidad” forma parte de una construcción subjetiva de todas las personas, la cual se inicia con nuestro nacimiento y forma parte de toda nuestra vida. Es transformada y moldeada a lo largo de nuestras propias vivencias, abarcando una amplia gama de aspectos biológicos, sociales, culturales, psicológicos, afectivos y éticos, trascendiendo ampliamente “lo pura y exclusivamente genital”.

La Organización Mundial de la Salud define a la sexualidad de la siguiente manera:

“El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del ser humano. Se expresa en sentimientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos” (OMS, 2006).

Se entiende esta definición como un avance en la comprensión de la sexualidad a partir de una perspectiva integral.

La sexualidad humana tiene características específicas que la distinguen de otras especies humanas, parafraseando a José Seoane (2012) ellas son: el placer, el erotismo, la privacidad, el deseo manifestado de distintas maneras y formas. Por lo tanto, cuando hablamos de sexualidad indudablemente hablamos y trabajamos un abanico de aspectos tales como sentimientos, emociones, sensaciones, deseos.

i) Sexualidad y diversidad funcional

Mariela Degano (2020) entiende y define la sexualidad de la siguiente manera: “(...) como ese tejido invisible y visible que nos construye, como esas formas diversas y adaptables del ser y el pertenecer. Sexualidad que portan corporalidades, palabras, gestos y silencios. La sexualidad como una construcción infinita colmada de laberintos de intensidades, de incógnitas, de pasiones. La sexualidad como revelación subjetiva” (Pág.: 1).

Históricamente, – y aún hoy –, persisten preconceitos y estigmas que giran alrededor de las personas con discapacidad que generan una marcada discriminación, aislamiento, segregación, e incluso invisibilización de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

Cabe destacar que la mayoría de los mitos que giran en torno a la sexualidad en personas con discapacidad tienen en común la *“negación del hecho sexual en personas o parejas con diversidad funcional, basados en la falsa creencia que la sexualidad sólo puede ser compatible con individuos sanos, física y psicológicamente”* (Peirano, 2019: 4).

Algunos de los mitos más relevantes, a modo de ejemplo, reproducidos por la sociedad son:

- El hecho de nombrar a las personas con discapacidad como ángeles o niños eternos no es menor, ya que esta manera de entender implica la afirmación de una carencia de sexualidad. A partir de un proceso complejo *“(...) la persona con discapacidad llega a adoptar un estilo de vida donde el sexo fue limpiado o incluso suprimido”* (Ídem) a través de mecanismos como la infantilización y la angelización medicalizada, es decir, donde las zonas eróticas del cuerpo se convierten en áreas terapéuticas.
- De este primer mito, se puede ver desglosada la figura del *“discapacitado asexualado”*, donde lo que se intenta destacar es la carencia de intereses sexuales;
- En contrapartida a ello se encuentra el hecho de entenderles como seres hipersexuados, lo cual significa que no pueden por sí mismxs controlar sus propios impulsos. *“Desde ésta concepción, el deseo sexual es un instinto o fuerza peligrosa que podría alienar aún más a la persona con discapacidad, (...) este rol de hipersexualización es el que suele justificar políticas intervencionistas, represivas, medicamentosas”* (Ídem: 6).
- Afirmación de que *“no necesitan privacidad”*. Este es justamente uno de los obstáculos mayores para lograr el desarrollo de una sexualidad plena: la falta de privacidad. Algunas manifestaciones claras de la falta de privacidad pueden estar dadas. por ejemplo, cuando no hay cerraduras en las puertas ni espacios adaptados para disfrutar de la propia privacidad. No solo su cuerpo, sino también sus palabras y vida han sido y son patrimonio de otrxs.

- “No son atractivxs sexualmente”. Afirmación completamente errónea si comprendemos que todas las personas somos distintas, donde lo que nos convierte en *“sexualmente deseables, es único para cada individuo”* (Ibídem: 8).
- Falsa creencia de que no pueden acceder a la maternidad ni a la paternidad, donde se visibiliza el mito de que no pueden ser responsables respecto de la crianza y cuidados de un/a hijo/a.

Éstas son sólo algunas de las expresiones y formas de dirigirse que se traducen en situaciones concretas de vulneración de derechos hacia las personas con diversidad funcional, *“(…) miradas atravesadas por perspectivas incapacitantes, paternalistas, sobreprotectoras, de sustitución de la voluntad, medicalizadoras y patologizantes”* (Cattaneo, Musacchio, Wasylyk y Leone, 2016: 2).

Ni niñxs eternxs, ni ángeles. Las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar de una vida sexual plena, para ello, se deben desterrar aquellos mitos y creencias falsas que han coartado la experiencia del desarrollo de una plena sexualidad.

Es así que el hecho de trabajar la problemática de la sexualidad se encuentra en colisión y enfrentada con tabúes, dificultades institucionales, sociales, y prejuicios sostenidos en pautas culturales que están fuertemente instalados, aún en ámbitos donde se es repensada como derecho.

Es necesaria una visibilización de los derechos sexuales y reproductivos, ya que los mismos, – como se dijo con anterioridad en este trabajo –, forman parte de los derechos humanos básicos, como derechos de todas las personas, sin ningún tipo de distinción ni discriminación alguna. Debemos *“pensarnos en la diversidad, desde espacios inclusivos, mirándonos juntos, en donde la diferencia sea fortaleza y que no sea algo negativo que nos termine separando. Porque allí es donde aparece la discriminación, cuando pensemos al otro/a como un par con igualdad de derechos van a desaparecer los prejuicios”* (Degano; 2018: 4).

j) Educación sexual integral

Freire, P. *“Cuanto más pensamos, en qué es enseñar, qué es aprender, tanto más descubrimos que no hay una cosa sin la otra, que los dos momentos son*

simultáneos, que se complementan, de manera tal que quien enseña aprende al enseñar, y quien aprende enseña al aprender” (2014: 47).

Entender a la educación desde la mirada planteada por Paulo Freire (2014) como práctica de la libertad, nos permite acercarnos a comprender que dicha práctica sólo encontrará su expresión en una pedagogía en la cual quien se encuentra en la condición de oprimido tenga condiciones de descubrirse y conquistarse, de manera reflexiva, como sujeto de su propio destino histórico.

No podría llevarse a cabo una educación de tipo liberadora si no se pusiera en marcha un diálogo reflexivo y crítico, así la educación, es entendida como un ida y vuelta, entre quien educa y los educandos. En esta perspectiva es importante aprender a escuchar y escucharnos, democratizando la palabra y no minimizando a los otros.

“La curiosidad es, junto con la conciencia del inacabamiento, el motor esencial del conocimiento, ella nos empuja, nos motiva, nos lleva a debelar la realidad a través de la acción” (Freire, 2003:29).

La sanción, en el año 2006, de la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) introdujo una transformación radical en la perspectiva en la cual hasta entonces se venía delineando la inclusión de la educación sexual en las escuelas y los diversos ámbitos de la educación no formal. La misma se encuadra en los derechos humanos y la equidad de género, con una perspectiva integral de las personas.

Este doble encuadre trae implícitos varios presupuestos: que el acceso a una educación en sexualidad en la escuela media y/o en ámbitos de educación no formal sea parte de los derechos humanos (lo cual implica que se trata de un derecho de carácter inalienable). Como segunda instancia, la ley ofrece un nuevo encuadre a la tarea de formación: la perspectiva de equidad de género. Esta doble inscripción significaría un intento de romper con aquellos abordajes sexistas, con roles estereotipados que nieguen pluralidades, operando allí un reconocimiento de las diversidades.

El concepto de sexualidad que propone la Ley ESI excede la noción de genitalidad, considerándola como una construcción subjetiva, poniendo en crisis y confrontación a aquellas visiones naturalizadas de tipo binarias, entendiendo que los cuerpos están inscriptos en una red de relaciones sociales que les dan sentido y que su uso, disfrute y cuidado, siempre están fuertemente condicionados. “(...) *Hablar de ESI*

implica también hablar de afectividad, vínculos, valores relacionados con la amistad, el amor, el placer, reflexionar sobre los estereotipos de género, el cuidado de los cuerpos, el respeto, el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad” (Retazoma y Balbuena, 2020: 1).

En el marco de Educación Sexual Integral se proponen cinco ejes, que intentan o procuran asegurar un abordaje integral de todas las dimensiones humanas, los cuales se encuentran entrelazados entre ellos. Los mismos son:

- 1- Ejercer los Derechos Sexuales y Reproductivos y No reproductivos.
- 2- Cuidar el cuerpo y la salud.
- 3- Respetar la diversidad.
- 4- Reconocer la perspectiva de Género.
- 5- Valorar la afectividad.

Parafraseando los aportes de Mariela Degano (2020) extraídos de su página web “*Sexualidad como Derecho*”, el **primer eje** nos revela que todxs lxs niñxs, adolescentes y jóvenes son sujetos de derechos, lo cual trae como aparejado la implicancia de poseer capacidad de emitir la propia opinión, poder ser escuchados/as y no sufrir ningún tipo de discriminación.

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y no reproductivos son Derechos Humanos e involucran lo siguiente:

- Recibir información científica sobre cómo cuidar su cuerpo.
- Decir NO ante situaciones que violenten su intimidad e integridad.
- Vivir libremente su sexualidad y decidir cómo expresarla.
- Definir su identidad y orientación sexual.
- Elegir el método de protección y planificación familiar.

Segundo eje: cuidar el cuerpo y la salud

En este eje se pretende la percepción y vivencia del cuerpo como un todo. Justamente es allí el lugar donde produce la inscripción de nuestra historia, lo cual trae como aparejado la importancia de conocerlo, respetarlo y cuidarlo de manera integral.

Para ello deberemos trabajar sobre las distintas individualidades, resignificando el concepto de “*cuerpo saludable*” rompiendo con los parámetros sociales impuestos de heteronormatividad.

La ESI en este eje nos permite acercarnos a reconocer las diversas corporalidades y aceptarlas, libres de estereotipos hegemónicos de belleza poniendo en valor la importancia que cada una tiene.

Tercer eje: respetar la diversidad

Este eje es considerado de mucha importancia, ya que el respeto a la diversidad debe primar en el ejercicio de ESI. Se la entiende como inherente a la propia condición humana, fomentando el respeto por la misma, emocional, corporal, sexual, cultural, identitaria, de género para vivir en una sociedad libre de violencia y discriminación.

Cuarto eje: reconocer la perspectiva de género

Este eje que intenta promover como estrategia la igualdad de oportunidades entre los géneros y el derecho a la no discriminación. Dicho eje brinda la posibilidad de repensar aquellos mandatos que son asignados en los distintos roles de mujeres y varones, haciendo hincapié en la construcción de identidades libres y permitiendo valorar la diversidad identificando prejuicios binarios establecidos social y culturalmente.

Quinto eje: afectividad

Este quinto y último eje nos invita a reencontrarnos con nuestras propias emociones, sentimientos y conductas que nos llevan a generar vínculos cada vez más convivenciales, haciendo hincapié en el desarrollo de capacidades como la empatía, la solidaridad y el respeto.

Para lograr un abordaje de tipo “*integral*” en educación sexual deben de estar contemplados todos los ejes planteados, entendiéndolos como pilares fundamentales a la hora de trabajar distintas propuestas de intervención.

k) Educación sexual con perspectiva en diversidad funcional

En el ámbito de la sexualidad, la intervención profesional debe acompañar a pensarse, a habilitar la autopercepción y, fundamentalmente, a promover el ejercicio de

una sexualidad elegida libremente, sin violencias ni riesgos. Cuando hablamos sobre educación sexual integral con perspectiva en diversidad funcional debemos tener en cuenta el aporte necesario y en conjunto de los distintos agentes: familia, institución y profesionales.

Afirmar que las sexualidades de las personas con diversidad funcional constituyen un derecho inalienable, es el entendimiento de la misma como condición de vida, como parte de ella.

Retomando a Silvina Peirano:

“(...) Suponer una única sexualidad recetada a un colectivo, es olvidar la diversidad dentro de la diversidad. El acceso a la propia experiencia sexual, no puede considerarse un horizonte normativo y de opinión; sino de aprendizaje (la sexualidad aprehendida-educación sexual integral) que exige las condiciones habilitantes (por derecho) de las personas y grupos estigmatizados (...) el protagonismo sexual de las personas exige ir más allá de las concepciones imperantes de la sexualidad” (2019: 2).

Resulta imprescindible comprender que a la Educación Sexual Integral es un medio factible que sirve como herramienta que permite a las personas aprender a conocer y a expresar la propia sexualidad de una manera satisfactoria. Por lo tanto, no debe reducirse a propuestas asiladas y específicas que seleccionan contenidos, y se consideran “adaptados” para una educación sexual con perspectiva en diversidad funcional.

Si aquello que pretendemos como profesionales es prestar apoyo y acompañar el proceso de las sexualidades de las personas con diversidad funcional, para así poder brindar respuestas a las distintas necesidades y deseos es necesario

“(...) Prestar apoyos específicos e individualizados conforme a la diversidad de cada quien, con la frecuencia e intensidad que se requiera, según su edad y según sus circunstancias. Aspectos como la autodeterminación y el autocuidado, el conocimiento y la defensa de los derechos o la calidad y dignidad de vida, deben ser entendidos como parte imprescindible de toda propuesta educativa” (Peirano; 2019: 12-13).

Aquí rige una afirmación a tener en cuenta: “educar *EN* sexualidad/es y no *LA* sexualidad”, a partir de la comprensión de que todos los seres humanos somos distintos, sin anteponer la categoría de “*lo discapacitante*” frente a la educación sexual, sino todo lo contrario: anteponer la condición humana destacando la importancia de propiciar un espacio de escucha de tipo activa y comprensiva de las individualidades, fundamentalmente sensible, que colabore con un empoderamiento de tipo real.

En palabras de la licenciada Mariela Degano:

“En la sexualidad es importante no anteponer la discapacidad, ya que desde esa perspectiva se anula el resto. Si lo ponemos delante perdemos de vista el derecho a desear, a vivir el erótico como cada uno lo sienta, a decidir si tener pareja o no, formar una familia o no, a poder seleccionar su ropa, su espacio, etc. Todo esto tiene que ver con los derechos reproductivos y no reproductivos que son el cimiento de las expresiones sexuadas” (2018: 3).

Para ello, se requiere educar como primer paso romper aquellas barreras fuertemente establecidas, pero llevando como bandera el conocimiento de las necesidades de lxs otrxs. La mirada que colabore y guíe el trabajo debe ser la de las propias personas, como así también la de las familias de lxs mismxs, ya que es junto con ellxs que debemos encarar nuestros objetivos y abordajes de manera colectiva y, sobre todo, comprensiva de las necesidades y deseos. Se debe reconocer la importancia de la percepción de que absolutamente todxs somos diferentes en nuestras individualidades, pero iguales en derechos, incluyendo aquí la educación sexual integral como parte fundamental de nuestras vidas.

Bajo estas premisas, las distintas propuestas de trabajo deberán estar basadas en la desgenitalización, en el abordaje a partir de las propias historias.

Parafraseando los aportes teóricos de Peirano (2019), es necesario abordar una Educación Sexual Integral de tipo inclusiva, ampliada y de equidad que trabaje las realidades humanas no hegemónicas, “educar y educarnos en sexualidades”, lo cual significa un proceso continuo de aprendizaje, de comprensión de un ida y vuelta entre las personas involucradas; “centrarnos en el significado de la persona”, es decir, hacer hincapié en la importancia de sus propias experiencias, sus necesidades, inquietudes y deseos; y, finalmente, –y no por ello menos importante –, “autoestima y bienestar”,

donde el objetivo de todo abordaje de ESI deberá propiciar el estar bien no sólo consigo mismx, en su intimidad, con sus cuerpos sino también en relación a lxs otrxs.

¿Cómo podríamos lograr lo expuesto? A través de un trabajo continuo y mancomunado que no deje de lado nunca la importancia del trabajo en conjunto de los cinco pilares contemplados en la ESI: cuidado del cuerpo, reconocimiento sexual, prevención de abusos, planificación familiar y respeto a la diversidad afectiva, sumado a trabajo tripartito comprendido por las familias, instituciones y profesionales, y sin olvidar el papel fundamental que les corresponde a las personas con diversidad funcional como protagonistas de sus propias vidas.

1) ¿Coexistencia de las distintas perspectivas?

Para comprender el accionar y el entendimiento en la manera de trabajar por y para grupos de personas con diversidad funcional, es necesario detenerse a pensar y repensarnos que en muchas ocasiones en lo cotidiano no existe una sola manera de concebirla, de entenderla y de actuar en consecuencia... ¿Y esto por qué?

Tanto en el actuar profesional como en el ámbito familiar se puede observar que no siempre se está posicionadx desde un paradigma pura y exclusivamente. Esto trae como consecuencia que en realidad existe y estamos completamente permeados por las distintas maneras de entender la diversidad funcional. Su explicación, quizás, podría radicar en las costumbres fuertemente arraigadas de las diversas sociedades, y del contexto social- político y cultural en el cual estamos inmersos.

No es menor detenerse a pensar el hecho de que el modelo médico rehabilitador de la discapacidad actúe como respuesta de las estructuras de poder político- económico a la supuesta improductividad de las personas con discapacidad⁸. Esta perspectiva fue fuertemente instalada en la nuestra sociedad de orden capitalista como una herramienta necesaria para medicalizar “*el concepto de discapacidad*”, donde se pretendía que las personas dejen de ser una carga costosa para el Estado del cual formaban parte.

El hecho de entender este actuar de esta manera significa lo siguiente: que las personas consideradas como improductivas en el orden de la producción pasen a ser

⁸ Véase: REDI en “*El derecho a la autonomía de las personas con discapacidad como instrumento para la participación social*”. (2011). Disponible en: <http://www.redi.org.ar/Documentos/Publicaciones/El-derecho-a-la-autonomia-de-las-personas-con-discapacidad-como-instrumento.pdf>

consideradas productivas, pero ahora a la orden de la industria médica mediante el consumo de prácticas médicas y profesionales de rehabilitación.

En contraposición al modelo médico, el modelo social ha sido instalado formalmente en la *Convención Internacional de los Derechos para las Personas con Discapacidad*, considerándola como una construcción social donde el foco de atención se traspasa de “individuo deficiente” a una “sociedad discapacitante”. Aún hoy existe un fuerte arraigo al modelo médico rehabilitador, “*impregandxs, atravesadxs por un imaginario social y un modo de pensar la discapacidad que responde a un modelo lastimoso, o médico individualista*” (Ferrari, 2020:1).

En conformidad con la autora, vale destacar que el mayor potencial del modelo social se encuentra instalado en su potencial político, ya que “*(...) la organización y lucha política se torna necesaria para modificar los modos en que la sociedad se organiza colocando a las personas con discapacidad en una posición de vidas ‘no vivibles’. Hay que luchar contra esos marcos que distribuyen desigualmente la precariedad*” (Ferrari, 2020:1).

En líneas generales, para lograr un entendimiento y cambio de perspectiva lisa y llanamente, que importe un avance en el reconocimiento de derechos en las prácticas profesionales, necesitamos una verdadera resignificación de las mismas que impliquen un posicionamiento crítico frente a las condiciones sociales fuertemente instituidas de intervención.

Capítulo II

Espacio de referencia institucional

La institución sobre la cual se hace referencia en este trabajo es el Centro de Día denominado *Centro Educativo Recreativo Elortondo*, de ahora en más CERE, destinado a jóvenes y adultxs que presenten algún tipo de discapacidad mental, motriz, sensorial o visceral. La edad de las personas a la que está destinado es a partir de los 14 años en adelante. Está dirigido a personas que posean o no obra social ya que es el certificado de discapacidad lo que habilita para su total cobertura en CERE.

La institución se emplaza sobre una casa antigua que es adaptada completamente a lo solicitado por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, del Marco Básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad. Dicho inmueble se encuentra ubicado de forma linder a al Centro de Especialidades Médicas Elortondo (CEME).

El organismo necesario para el surgimiento de la institución CERE fue Superintendencia de Servicios de Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

En nuestro país, la **Ley N° 24901** de Sistema de Prestaciones básicas en Habilitación y Rehabilitación a favor de las personas con Discapacidad determina un “marco básico” el cual regula todos los requisitos imprescindibles para habilitar una institución denominada “Centro de Día”. Allí se detallan con precisión cuáles son las características fundamentales que deben reunir. Dicha Ley, en su Art. N° 24, establece: *“Centro de día es el servicio que se brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades”*.

Previo a ser habilitado como tal, se debió presentar ante el organismo competente un proyecto institucional donde se detalla con precisión origen de la institución, organigrama (equipo técnico profesional), cómo es financiado, población a la cual estará destinado especificando pautas de ingreso y de egreso (rango etario), objetivos generales y específicos, metas a largo plazo, mediano y corto, localización física, tipo de prestación que se pretende brindar, modalidad de trabajo, tipo de jornada (doble).

En este caso particular, la institución es financiada por CEME S.R.L. (Centro de Especialidades Médicas), pero son dos personas físicas las que tuvieron el interés por reorganizar y proyectar el centro de día, y quienes a través de la S.R.L. financian el proyecto centro de día CERE (Centro Educativo Recreativo Elortondo).

Tipo de prestación institucional: se trabaja mediante distintas actividades que se llevan a cabo en forma de talleres grupales organizados a partir de criterios de edad,

condiciones psicofísicas y capacidad intelectual de las personas que integran la institución. Se especifica, en sus documentos institucionales, que se abordará en forma individual, en caso de que sea necesario⁹.

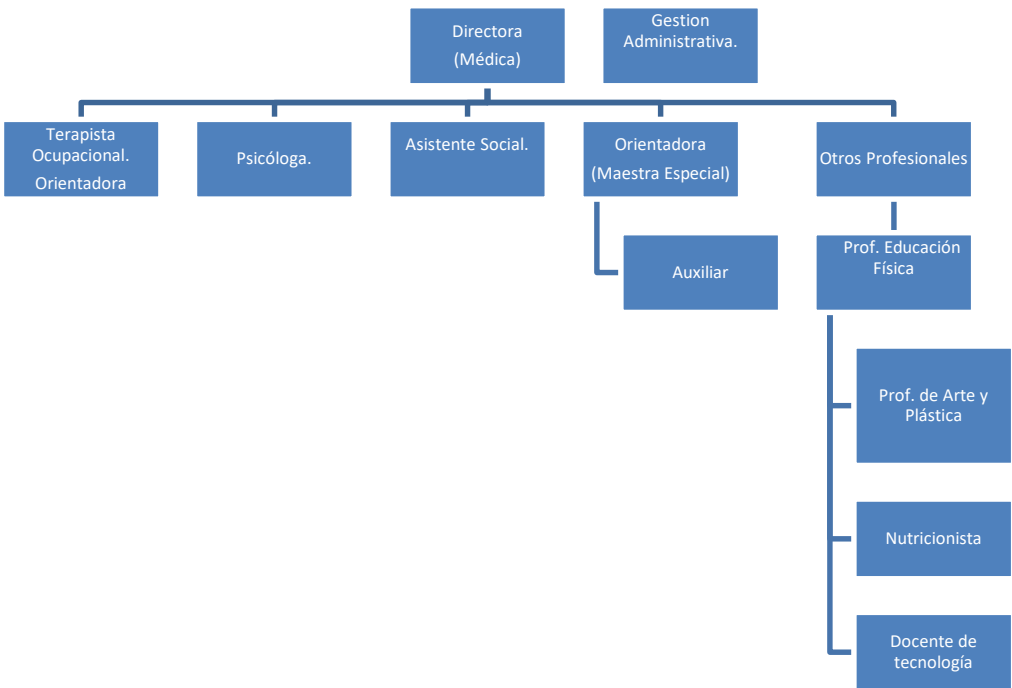
Actualmente la institución cuenta con catorce (14) personas que asisten todos los días, en jornadas que se denominan completas (de 8 a 15 hs), siendo su capacidad máxima de 15 personas. Las edades de quienes asisten están comprendidas entre 16 y 56 años.

Con respecto a la modalidad de trabajo es de tipo ambulatoria.

En el documento institucional redactado en el año 2017 para su organización se establece que el equipo técnico profesional estará conformado por:

- I. Equipo básico (Gabinete): Directora, Médica, Terapista Ocupacional, Psicóloga, Trabajadora Social.
- II. Equipo de apoyo: Orientadores/as, Auxiliar, Talleristas.

Organigrama institucional:



⁹ Documento institucional de organización Centro de Día CERE, año 2017.

En lo concerniente a la relación laboral y forma de contrato de trabajo, todxs lxs trabajadorxs somos monotributistas.

Los talleres que se desarrollan al día de la fecha son: Taller de Arte y Plástica (profesora de Plástica), Taller de Danza (profesor de Danza), Taller de Educación Física (profesor de Educación Física), Taller de Psicología y psicología individual (Psicóloga), Taller Pedagógico (profesora de Educación Especial), Taller de Huerta (profesora de Educación Especial), Taller de Tecnología (profesora de Tecnología), Taller de Nutrición (Nutricionista).

Es en el proceso de acompañamiento diario de los distintos talleres así como de los momentos de esparcimiento donde aparece en escena mi trabajo como auxiliar de los distintos procesos de aprendizaje que se van produciendo en todos los talleres y espacios.

Cabe destacar que la modalidad de trabajo que propone la institución, se encuentra entrelazada con todos los talleres que forman parte de CERE. Cada año se redacta un documento por escrito (coordinadora, docentes y auxiliar) con los ejes bases a trabajar durante el año, totalmente sujetos a cambios que puedan surgir a lo largo del mismo, donde se tienen en cuenta los intereses y necesidades que se manifiestan en lo cotidiano, como así también aquellas inquietudes propias de las familias de lxs usuarixs.

Durante el transcurso del año 2020, los ejes básicos de trabajo fueron: “*micro-emprendimiento*”, “*pedagógico*” y “*mi cuerpo y yo*”. Cada uno de ellos atravesados por las actividades que se desarrollaron en los distintos talleres a lo largo del año (huerta, psicología, nutrición, educación física, tecnología, arte y plástica, danza, pedagógico).

CERE, dentro de su marco institucional (2017), presenta como objetivo general:

“ayudar a niños/as, jóvenes y adultos con discapacidad a mejorar su autonomía en las tareas de la vida diaria, asistiendo y apoyando su desarrollo hacia una vida independiente, satisfecha y productiva que favorezca el enriquecimiento de su autoestima y, por ende, aumente la confianza en sí mismo”.

¹⁰ Documento institucional de organización Centro de Día CERE, año 2017.

Este objetivo se deberá tener en cuenta en este trabajo. Se interpelará para formular estrategias de intervención que resulten pertinentes sobre todo en lo tendiente a *“asistir y apoyar su desarrollo hacia una vida independiente, satisfecha...”*, haciendo hincapié en garantizar derechos a contrapelo de *“ayudar”*, poniendo en tensión esto descrito en el objetivo del marco institucional.

Es en este contexto institucional donde el trabajo a realizar resulta pertinente, ya que *“Educación sexual integral en personas con diversidad funcional/discapacidad”*, es un tema poco trabajado, por lo que su abordaje es necesario tanto para lxs distintxs profesionales como usuarios del Centro de Día.

El hecho de depender de una institución privada de salud determina, en cierta manera, una relación directa con las concepciones imperantes dentro del centro de día, es decir, cierta hegemonía en relación al entendimiento de la discapacidad desde una perspectiva médico- rehabilitador. Esta se encuentra en tensión con la perspectiva del modelo social.

Las temáticas a trabajar que propongan el abordaje de ESI en diversidad funcional incorporando conceptos claves que impliquen el entendimiento de la sexualidad como derecho, actuarían en este caso como fuerzas instituyentes tal y como lo define Barembliit (2005), es decir, como un momento institucional resultante de fuerzas que tienden a instaurar o transformar las instituciones.

a) Impacto de la pandemia y búsqueda de nuevas estrategias de trabajo:

En la actualidad, el modo de funcionamiento ha tenido que readaptarse a las nuevas circunstancias nacionales y mundiales debido a la pandemia de COVID19. El hecho de que los usuarios del Centro de Día formen parte de lo que se denomina *“población en riesgo”* hizo que la institución se vea en la necesidad de plantear una nueva forma de trabajo, nuevas estrategias a modo de garantizar el funcionamiento del centro de día resguardando la salud de todxs aquellxs que formamos parte de la misma, no sólo de sus usuarixs sino también de quienes trabajamos allí.

Dicha pandemia ha afectado notablemente a la población que asiste a CERE, ya que, si bien la mayoría de lxs concurrentes tienen herramientas para seguir comunicados, otrxs no, lo cual hace e hizo que el trabajo on-line no sea equitativo para

todxs. Por este motivo se trató y se trata de encontrar otras estrategias que permitan una comunicación fluida y diaria con aquellxs que presentan dificultades en la comunicación. Por otra parte, anímicamente también ha afectado el hecho de que a muchxs de ellxs les ha tocado de cerca transitar la enfermedad e incluso la pérdida de seres queridos. Esto generó sentimientos de tristeza, desgano, inseguridad, miedo, entre otros, debido a esta situación que nos atraviesa a todxs. Siempre hemos tratado de acompañar y acompañarnos en este pantanoso camino.

Con respecto a la modalidad de trabajo, y siempre sujeto a modificaciones por las circunstancias particulares, la misma durante mucho tiempo fue mediante un canal virtual de comunicación, es decir a través de un grupo de Whatsapp que, aun actualmente se abre todas las mañanas de 9 a 12.30hs. Allí se subían diferentes tipos de videos grabados por los talleristas y docentes que forman parte del equipo de trabajo. La idea fundamental es respetar los días de cada taller, y para que los videos sean cortos, –y a modo de estrategia–, se han fusionado los diferentes talleres para lograr una mayor atención de parte de lxs concurrentes.

Quien se encargó de abrir el grupo de Whatsapp de CERE fue coordinadora del centro de día, iniciando la conversación con un saludo e indicando y especificando el día, la fecha, y qué actividades se presentarían en el transcurso de la mañana mediante videos o fotos (en la mayoría de los casos son videos con una duración máxima de 10 minutos).

Durante la franja horaria que el canal estuvo abierto se intentó que la participación sea activa no sólo de todxs lxs concurrentes, sino también de la orientadora, auxiliar y talleristas. La estrategia de unificación de talleres con una consigna al final tiene que ver, principalmente, con que al principio se realizaba un video por taller, y esto provocaba la saturación de los teléfonos. A los efectos de ello, se resolvió de manera grupal dicha unificación de talleres.

Todas las actividades apuntan a fomentar la autonomía en relación a sus actividades de la vida diaria. Esta forma de trabajo nos permite entrever con mayor claridad qué sucede al interior de cada familia, es decir, si existe apoyo o no de parte de los mismos cuando es necesario.

Los días miércoles de cada semana, la psicóloga del equipo llevó adelante videollamadas grupales rotando lxs concurrentes. La finalidad fue fomentar el vínculo y las relaciones existentes dentro del grupo de pertenencia que se armó en la institución.

Distintos ejes temáticos se fueron trabajando en los talleres teniendo en cuenta los principales, aunque fue postergado todo aquello que tiene que ver con “*micro emprendimientos*”, para cuando la situación de salubridad permitiera poder retomarlo. Durante principios de año (2020) se trabajó sobre el reciclado de materiales y se confeccionaron más de 200 plantines para vender (gracias al apoyo y colaboración de la población de Elortondo que donó latitas de conserva y plantines), con el objetivo principal de recaudar dinero en la feria del pueblo para poder realizar viajes recreativos.

Por otra parte, se intentó mantener a partir de esta nueva y transitoria forma de trabajo los siguientes objetivos:

- Continuar con la rutina diaria que se venía realizado.
- Mantener los vínculos ya creados en el grupo.
- Fomentar la realización de diversas actividades que impliquen responsabilidad y compromiso para quienes concurren a Centro de Día.
- Seguir fomentando el trabajo con diversas actividades de la vida diaria.
- Asesorar a las familias y acompañarlas en este proceso.
- Contener a los concurrentes frente a esta situación de aislamiento.

Estos son los objetivos que se plantearon desde la institución frente a este nuevo contexto de pandemia mundial.

A partir del día lunes 2 del mes de noviembre del 2020 se retomaron paulatinamente las actividades de manera presencial, a partir de la formación y alternación de grupos y mediante una franja de horario reducida. Paralelamente se continuó con el trabajo virtual.

Capítulo III

Metodología

La propuesta metodológica de este trabajo es de tipo cualitativa a partir de la búsqueda y recolección de material bibliográfico pertinente que colabore con la concreción de los objetivos del desarrollo de este Trabajo Integrador Final (TIF), si bien se corresponden los métodos utilizados con los propios de una investigación cualitativa, los mismos fueron necesarios para la elaboración del diagnóstico requerido sobre el cual desarrollar la propuesta de práctica disciplinar.

Parafraseando los aportes de Ruth Sautu (2001) dicha propuesta metodológica resulta adecuada para el desarrollo de este trabajo integrador final ya que lo que aquí se pretende es conocer cuál es la perspectiva de los/as profesionales de la institución en relación a la discapacidad y sexualidad, comprender el rol del trabajo social dentro del centro de día en cuestión, para así dar lugar a procesos de intervención que acompañen y orienten a los/as concurrentes en el camino hacia la desgenitalización de la sexualidad.

Como herramienta y técnica recolectora de información se utilizó como fuente primaria la observación participante y entrevistas semi-estructuradas, a los/as trabajadores/as referentes de la institución, que fundamentalmente permitan descubrir subjetividades en el contexto particular que se quiere conocer; y como fuente secundaria se retomaron documentos institucionales tales como: Marco Institucional y organigrama. Estas herramientas y técnicas que fueron aplicadas al proceso de elaboración del diagnóstico requerido para poder desarrollar la propuesta de práctica disciplinar, como se dijo con anterioridad, se llevaron adelante desde febrero del año 2020, momento en el cual se dio inicio al proceso (observación participante), hasta marzo del año 2021 mes en que se dio por finalizado el proceso de entrevistas.

Debido al contexto pandémico, en el cual fue desarrollado este proceso, el mismo se vio interrumpido por las distintas formas de trabajo que se fueron presentando, es decir, modalidad virtual y presencial.

Por un lado, la observación participante, permitió dar cuenta sobre aquello que sucede dentro de la institución en relación a la educación sexual integral con perspectiva en diversidad funcional.

Por otra parte, la técnica de entrevista semi-estructurada facilitó la recolección de datos que se encuentran impregnados en los discursos, en saberes, de quienes fueron entrevistados/as.

Mediante esta técnica se pretendió tomar conocimiento sobre aquellas representaciones en relación a la temática a tratar que tienen los/as profesionales que forman parte del equipo de trabajo, así como también, cuales son aquellas experiencias vividas, recuerdos, creencias y opiniones, que resultarán de fundamental importancia a la hora de analizar propuestas que involucren la temática y el trabajo en conjunto.

Tal como define la autora Graciela Tonon (2008) tomando los aportes de Alonso (1999) la entrevista semi-estructurada, “(...) *pretende mediante la recolección de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual (...) y de esta manera, permitir la entrada en un lugar comunicativo de la realidad, donde la palabra es el vector vehiculizante principal de una experiencia personalizada, biográfica o intransferible*” (Pág. 49).

Las profesionales entrevistadas fueron: Coordinadora de CERE (Terapeuta Ocupacional), Orientadora (Docente de Educación Especial), Tallerista (Psicóloga) y Trabajadora Social.

Dichas entrevistas se desarrollaron durante el transcurso de los meses de diciembre del año 2020, enero, febrero y marzo del año 2021.

Los ejes principales que guiaron las entrevistas fueron los siguientes:

- Lugar y función que ocupan lxs entrevistadxs en el Centro de Día CERE.
- Experiencias personales en relación a la Educación Sexual Integral con perspectiva en diversidad funcional.
- Sus posicionamientos subjetivos en relación a las propias vivencias y experiencias vividas en la institución, y apreciaciones personales en relación a la temática a trabajar.

- Observación participante y entrevistas

La observación participante permite, retomando los aportes teóricos de Jociles Rubio (2016), “*reconstruir las prácticas sociales desarrolladas por agentes específicos en los contextos (espaciales, temporales, sociales) en que éstas se generan y se desarrollan; prácticas que conforman los procesos concretos de producción de los fenómenos socioculturales que se busca conocer*” (Pág. 115).

Mediante esta técnica, y durante el proceso efectivo de observar, se procedió a la realización de un registro sistemático en un cuaderno de campo sobre las prácticas sociales y el acontecer diario dentro de la institución.

Como se nombró con anterioridad, el proceso de la observación participante se vio interrumpido (hacia fines de marzo 2020) a partir de las modificaciones de las distintas estrategias y modalidades adaptadas en el proceso de trabajo debido a la situación de pandemia mundial (modalidad virtual y presencial). Eso no fue un impedimento para seguir indagando sobre aquello que me propuse al inicio del trabajo.

Se tomaron, además, como insumos para el proceso de indagación, los registros de trabajo de campo.

- Procesamiento de datos recabados:

Para dar inicio a este apartado sobre el procesamiento de los datos recabados, este se encuentra ordenado en tres ejes principales que intentan dar cuenta de aquello que se pretende conocer en profundidad a partir de la utilización de las distintas técnicas y herramientas que fueron nombradas con anterioridad. El objetivo principal es poder obtener un panorama clarificador sobre distintos aspectos, tales como: mitos y prejuicios, necesidad de formación de Educación Sexual Integral y, finalmente, lugar del Trabajo Social en el contexto institucional CERE (Centro Educativo Recreativo Elortondo).

Estos ejes servirán de guía y fundamentación a la propuesta de intervención desde la mirada del trabajo social y hacia la incorporación y transversalización de contenidos de ESI en el Centro de Día CERE (objetivo general de este trabajo).

- 1er eje: Mitos y prejuicios que giran en torno a la discapacidad

En muchas ocasiones, en el centro de día CERE, – sobre todo en los recesos que solemos realizar para “colación” o “almuerzo” como así también en las sobremesas –, es donde surgen muchísimas charlas interesantes que dan cuenta de manera clara las inquietudes de cada unx de lxs concurrentes, sumado a la manifestación de intereses.

Es en estos momentos, donde se presentan diálogos desestructurados, en el que intenté indagar sobre qué temáticas les gustaría trabajar, qué les gustaría hacer en los distintos talleres y cuáles son aquellas actividades que disfrutaban más.

Las respuestas son de lo más variadas, atendiendo a los intereses de cada unx. Pero, aun así, existen inquietudes en común como, por ejemplo, manifiestan que “*charlemos sobre noviazgo*”, e incluso sin decirlo explícitamente, se puede observar que existen diversas inquietudes, curiosidades y manifestaciones en sus conductas que giran en torno a la sexualidad. A la hora de consultarles sobre sus deseos y cómo se proyectan en el futuro, siempre sale a la luz en algunxs concurrentes el deseo de formar una familia, como así también el de ser madres “*cuando sea más grande*” (palabras literales de una concurrente), o de vivir solxs.

Lo rico de estas charlas desestructuradas es esto: el poder dar cuenta de sus verdaderos deseos para así poder tenerlos en cuenta a la hora de trabajar en el Centro de Día.

Es necesario aclarar que este proceso de charlas desestructuradas fue producido en un contexto anterior a la pandemia (a principios del año 2020).

- **¿Cuándo hablamos de mitos y cuándo de prejuicios? Diferencias conceptuales.**

Ambos conceptos suelen ser utilizados de manera similar, como sinónimos. Por eso resulta pertinente especificar cada uno con la finalidad de diferenciarlos.

Cuando hablamos de **mitos** su comprensión resulta ser compleja, ya que puede ser utilizado de diversas maneras. Retomando a Álvarez Balandra (2013), el mito puede asociarse a narraciones que expresan una historia de algo sobrenatural, protagonizado habitualmente por seres extraordinarios tales como dioses, semidioses, héroes o monstruos. Por otro lado, desde donde se comprenderá este concepto para el desarrollo de este trabajo integrador final, el mito conceptualmente se puede relacionar como una expresión humana que surge con el *logos*¹¹, razón científica y técnica. Continuando con los aportes del autor nombrado con anterioridad, dos términos griegos (*mitos y logos*), que tienen un origen en común, eran utilizados para referir el habla, la palabra, el discurso. Sin embargo, con la consolidación del pensamiento ilustrado europeo, los mitos pasaron a ser opuestos, enfrentados con el *logos*. Esta transición llevó a que el

¹¹ La palabra Logos es de origen griego y puede ser entendida en dos sentidos: como la argumentación por medio de las palabras, o como el pensamiento y la razón. Ambos se encuentran interrelacionados entre sí.

mito pasara a ser la forma balbuceante, infantil, primitiva, salvaje y falsa de la realidad que busca expresar y el *logos* ocupó el lugar de lo racional, absoluto y verdadero.

Se entiende por **prejuicio**:

“una actitud negativa hacia un grupo social o hacia una persona percibida como miembro de ese grupo. Como otras actitudes, el prejuicio se compone de tres componentes: cognitivo (creencias), afectivo (emociones) y comportamental (conducta). Aunque existe cierta correlación entre ellos, estos tres componentes son relativamente independientes y, por lo tanto, implican medidas diferentes” (Montes Berges, 2008: 1).

Si trasladamos estos dos conceptos hacia las personas con discapacidad/ diversidad funcional y a la educación sexual integral con perspectiva en discapacidad, podemos ver reflejados muchos mitos y prejuicios que giran en torno a ello, pero sobre todo, lo que interesa aquí es identificar si se presentan algunos de ellos en el interior de la institución o no.

Algunas situaciones que se presentan dentro de la institución se pueden traducir como reproducción de mitos, tales como el hecho de nombrar en reiteradas ocasiones a lxs concurrentes como “niñxs”, “chicxs”. Esto no es menor si retomamos lo que simbólicamente significa (infantilización de lxs mismxs), produciendo una afirmación de carencia de sexualidad.

A modo de ejemplo, y en respuesta a una de las preguntas realizadas a las profesionales de la institución en relación si ha presenciado alguna situación que manifiesten inquietudes de parte de lxs concurrentes que impliquen recibir ESI, la misma fue: *“El tema de la sexualidad se evidencia bastante en la conducta de los chicos. Algunas son más verbalizadas porque son chicos conscientes del tema, y otros son más bien conductuales. No son tan conscientes y lo expresan de esa manera por una necesidad”* (Entrevista, Equipo de trabajo de la institución, 2021).

Podríamos detenernos no sólo en la manera de nombrar a la población que asiste al centro de día, sino también (desde el punto de vista del entendimiento de la sexualidad a partir de una perspectiva integral, tal y como se plantea en el capítulo I del presente trabajo), que no comprende solo la genitalidad. Esta, claramente, no es excluyente sino que se encuentra dentro de una amplia gama de aspectos tales como los vínculos entre las personas, la manera de vincularnos, los sentimientos, afectos, gestos y

silencios. Es entendida como una construcción subjetiva que no “surge”, se “presenta” o “manifiesta”, sino que tiene sus comienzos de una manera paralela a nuestro nacimiento, formando parte de una manera intrínseca en nuestras vidas moldeándose y transformándose de acuerdo a nuestras propias experiencias de vida.

Otra de las respuestas obtenidas en relación a la misma pregunta en la entrevista realizada a una integrante del equipo de trabajo fue la siguiente: *“Trabajar ESI en discapacidad es fundamental, sobre todo porque a las personas con discapacidad se las considera como eternos niños. Entonces, más allá de que, generalmente, se considera que no van a poder formar una familia, casarse, tener relaciones, tener un novio y todo lo que implica lo que hace al desarrollo de la vida de una persona sin discapacidad, es bueno que se puedan hablar estas cuestiones, no solo para sacarlas del tabú, sino para también marcar que ellos también pueden atravesar todas estas cuestiones”* (Entrevista, equipo de trabajo de la institución, 2021).

Cabe preguntarnos: ¿Por qué se considera que no van a poder formar una familia quienes poseen algún tipo de discapacidad? ¿Formar una familia, casarse, tener relaciones o pareja es parte del desarrollo de vida de una persona sin discapacidad? ¿Por qué “pensamos” o “creemos” muchas veces quienes trabajamos en instituciones con y para personas con discapacidad que somos “nosotrxs” quienes podemos sacarlx de determinados tabúes impuestos e imperantes en la sociedad?

En este punto es interesante destacar el necesario ejercicio de comenzar a pensarnos como profesionales que debemos, sobre todas las cosas, acompañar los procesos individuales de cada persona, trabajando “con y para” ellxs. Si hablamos de educación sexual integral con perspectiva en diversidad funcional debemos respetar siempre sus propias decisiones, deseos, intereses, diversidades y elecciones.

Cuando hablamos de casarnos ¿estamos hablando de sexualidad o de imposiciones culturales y morales hegemónicamente impuestas sobre cómo debemos vivir en esta sociedad para formar parte de ella?

Para educar en “sexualidades” y no la “sexualidad”, que justamente es lo que se pretende en este proyecto, debemos dejar de lado la categoría de lo discapacitante frente a la educación sexual, anteponiendo la condición humana.

Es rescatable, de todas maneras, la predisposición y el deseo manifestado por las distintas profesionales entrevistadas de poder trabajar ESI en el centro de día CERE, ya que manifiestan que es un tema completamente vigente, donde muchas nociones no se encuentran aún interpeladas en la institución.

En relación a ello una de las respuestas obtenidas fue:

“Para mí es una materia pendiente. Para mí, y creo que en los lugares en donde yo he trabajado. Es una materia pendiente porque es algo de lo que no se habla (...)” (Entrevista, equipo de trabajo de la institución, 2021).

“Soy una defensora del trabajo interdisciplinario. Cuantas más miradas y más cabezas pensemos en función de esto muchísimo mejor (...)” (Entrevista, equipo de trabajo de la institución, 2021).

Pensar el ejercicio de nuestro trabajo en el centro de una manera mancomunada implica poder abordar ESI dentro de un espacio heterogéneo dado por las distintas disciplinas que lo conforman. No debe presentarse como un obstáculo, sino que la posibilidad de discutir las diferentes posturas enriquece la construcción de saberes.

Entiendo que el proceso de rupturas de barreras conformadas por todos los preconceptos y creencias instauradas fuertemente en nuestra sociedad debe estar dado por el abordaje de una educación que conozca firmemente las necesidades de lxs otrxs.

Si nos detenemos, como se dijo con anterioridad, a pensar en las necesidades y deseos de lxs concurrentes en pos de la ruptura de los distintos mitos que imperan, resulta conveniente habilitar o generar espacios donde reine la privacidad de lxs personas con discapacidad para quienes trabajamos. Muchas veces, la misma se encuentra invadida y, para que ello no sea así, será primordial generar espacios adaptados, siempre con apoyo de profesionales y familiares para lograr el disfrute pleno de la propia privacidad de cada persona.

En relación a esto, una de las profesionales entrevistadas manifiesta lo siguiente: *“Es sumamente importante que estos chicos tengan espacios de libertad donde puedan expresarse sexualmente como cualquier otra persona, y no se los tenga reprimidos ni alejados entre sí por esto. Es notorio en las instituciones cómo estos temas son tabúes y cómo se los privan de estos contactos. No estoy diciendo con esto que vamos a dejar*

dentro de la institución que se “manoseen” ni demás, pero sí enseñarles cuáles cosas se pueden hacer y cuáles no, pero sí se pueden expresar libremente” (Entrevista, equipo de trabajo de la institución, 2021).

Para poder acompañar el efectivo ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (en relación a la propia posibilidad de elegir y decidir sobre sus vidas, sexualidad, cuerpo, reproducción, salud y bienestar), resulta primordial que las personas puedan tener, además de acceso, información precisa y concisa que les permita el desarrollo de una vida autónoma. Aquí, el eje está anclado en el rol central que deben ocupar las personas con discapacidad. Derechos reconocidos en nuestro país, no sólo por nuestra Constitución Nacional, sino también por Tratados Internacionales como la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, normativas nacionales y provinciales, enumeradas en el apartado “*marco legal*” del presente trabajo.

A partir de garantizar el acceso a información precisa y concisa que permita el pleno desarrollo de una vida autónoma, se nos presenta como equipo de trabajo un inconveniente a resolver y éste tiene que ver con la necesidad de formación de ESI.

- Necesidad de formación de ESI

Para avanzar hacia el abordaje de una concepción integral de la educación sexual en el centro de día, se pone de manifiesto un obstáculo que tiene que ver con la falta de capacitación de parte del personal de la institución. Solo dos de las profesionales entrevistadas cuentan con capacitación y experiencia sobre ESI.

Quienes manifiestan no haber recibido capacitación o poca comentan lo siguiente: *“En los lugares en los que he trabajado, no. De ningún tipo. Por ahí sí se han hablado cuestiones propias que han sucedido en el grupo, pero nunca una capacitación a todo el grupo de trabajo. Ni en las escuelas anteriores, ni en el centro”* (Entrevista, equipo de trabajo, 2021).

Otra respuesta obtenida fue la siguiente: *“En realidad, la capacitación que hemos recibido fue light (...)”* (Entrevista, equipo de trabajo de la institución, 2021).

Esto significa que, si bien contamos con la implementación de la ley desde hace muchos años (donde se establece que la ESI debe ser garantizada no solo en espacios formales de educación, sino que también en espacios informales), la dificultad se

presenta en la falta de capacitación de quienes trabajamos en instituciones como el centro de día.

De todas maneras, es válido aclarar que existen ciertos caminos que podemos transitar que sí son de fácil acceso hacia la información que nos permiten y brindan herramientas pertinentes para el abordaje de ESI.

Al respecto, una de las compañeras de trabajo manifiesta: *“Me parece un proyecto muy bien puesto. Pero, a su vez, desde mi lugar de trabajo, donde estoy yo hoy parada, creo que se necesita una capacitación bien fuerte (...)”* (Entrevista, equipo de trabajo de la institución, 2021).

En lo que va de mi recorrido institucional desde fines del año 2017, solo participamos como grupo de trabajo, de una capacitación privada sobre educación sexual con perspectiva en discapacidad. Luego de ello, mi recorrido por distintas capacitaciones fue de manera personal debido a inquietudes específicas que se me presentaron en lo cotidiano como trabajadora del centro de día.

Habitar espacios de formación es lo que nos brindará herramientas concisas y concretas para poder intervenir de manera fundada en centro de día en cuestión.

- Lugar del Trabajo Social

Considero que es importante destacar cuál es la participación del trabajo social en el centro de día, entendiendo que inicialmente la propuesta de este trabajo tiene que ver con lograr una propuesta de intervención en relación a la educación sexual integral con perspectiva en discapacidad que involucre la mirada del trabajo social. A partir de ello, la respuesta obtenida fue que su trabajo solo está ligado a cuestiones administrativas, tendientes al conocimiento de la población que posiblemente puede formar parte del centro de día, es decir, las admisiones correspondientes.

“Mi función es visitar los casos que se acercan a la institución, hacer una entrevista domiciliaria donde podemos recabar la mayoría de datos para poder integrar al niño, niña o adolescente que participe en cada actividad con los talleristas, o sea que, cuando el tallerista o los profesores, o quien lleve a cabo la actividad sepa con quién se va a encontrar frente a él sin conocerlo” (Entrevista, equipo de trabajo de la institución 2021).

Particularmente, en la institución no existe una relación de trabajo directa y diaria entre la profesión y quienes asisten al centro de día. Es por este motivo que la propuesta de intervención sería pertinente para lograr esa interacción que, aun pese a hacer varios años del funcionamiento de CERE, no se presenta.

El Trabajo Social en el centro de día en cuestión ¿solo es convocado para cumplir un rol administrativo legalmente impuesto?

Retomando los aportes de Danel (2013), para dar respuesta al interrogante, podemos comprender al Trabajo Social como un trabajo especializado que surge de la división social y técnica del trabajo, en el marco del surgimiento de las instituciones de la modernidad. El interrogante radica en torno a qué singularidad adquiere este trabajo especializado en este escenario en particular, donde puede verse reflejado lo siguiente:

“La confluencia de una disciplina subalternizada, junto a un campo de intervención con sujetos que son pensados exclusivamente desde sus carencias, han operado para que los saberes contruidos desde la práctica hayan sido invisibilizados o desoídos o ni siquiera enunciados” (2013: 4).

Pensarlo de esta manera nos lleva a considerar las condiciones en las cuales se realiza. Para que exista trabajo, tal y como dice Iamamoto (1998), *“son necesarios los medios de trabajo y la materia prima sobre la cual incide la acción transformadora del trabajo”* (Pág. 117).

En este contexto, el trabajo social y su rol se inscriben en el marco de un trabajo asalariado en la esfera privada dependiente de un centro médico, y es esta entidad empleadora quien brinda los medios y condiciones para que éste pueda realizar su trabajo. Estos medios y condiciones son indispensables para realizar el trabajo, sobre todo si pensamos como condición la autonomía de tipo relativa que posee dentro de la institución: direccionar su accionar, definir prioridades y ejecutar su trabajo. Esta autonomía se materializa necesariamente dentro de las condiciones que le son impuestas, que están fuera de su control.

Reflexionar acerca del Trabajo Social en el centro de día nos invita a pensar en las tres figuras que, según Karsz (2006), atraviesan y definen la intervención social: *la caridad o salvación, el hacerse cargo, el tomar en cuenta.*

A grandes rasgos, según el autor, la *caridad* tiene como finalidad transformar a las personas en lo que “*deben ser*” según los ideales del trabajador social, “*salvarlas*” de los actos que dañan su salud moral y explicarles lo que es bueno para ellxs, anulando toda decisión y autonomía de las personas.

La figura del *hacerse cargo* implica trabajar con la demanda, que puede o no ser formulada por la propia persona. El trabajo social interpreta, con riesgos de inventar o malinterpretar aquello que las personas intentan manifestar. En esta figura, lxs trabajadorxs sociales suponen qué es lo mejor para el usuario, y por esta razón debe hacerse cargo de transformarla.

Por último, la figura de *tomar en cuenta* que supone “acompañar”; esta figura implica que los trabajadorxs sociales intervengan sabiendo que las decisiones sobre su vida las toman las propias personas. El trabajo se centra en respetar la subjetividad de las mismas a partir del reconocimiento como sujetos de derecho, reconociendo su autonomía para tomar decisiones que influyen en su vida.

Cada una de estas figuras, según Karsz (2007), condensa maneras de decir y hacer específicas, y determinan la lectura que se hace de las situaciones y el sentido que se le da a la intervención. Sin embargo, el autor aclara que solo son tipos ideales. No tienen existencia independiente unas de otras, y en su quehacer cotidiano las prácticas sociales combinan las tres figuras. Es por esto que es necesario un proceso de reflexión constante, el cual permitirá cuestionar y reflexionar acerca de la propia práctica, sobre aquello que está naturalizado, alejarnos del sentido común y aportar una direccionalidad a la intervención profesional que reconozca a lxs otrxs como sujetos capaces de decidir sobre sus propias vidas, habilitando la escucha, acercarnos más a la figura del “*tomar en cuenta*” que a las de “*hacerse cargo*” o la “*caridad*”. Este proceso se tendrá en cuenta a la hora de llevar adelante el proyecto de intervención que se propone desde este trabajo.

De acuerdo con Cazzaniga (1999):

“Dar cuenta, en los términos de análisis, de la intervención profesional, exige un esfuerzo de elucidación (...) trabajo por el cual los hombres intentan pensar lo que hacen y saber lo que piensan (...). Esto sería un proceso de reflexión y problematización constante de la visión teórica-ideológica que sostenemos (explícita e implícitamente) y de cómo esta visión se materializa en esa acción-con-sentido. (...) La intervención no es

un episodio natural, sino una construcción artificial de un espacio tiempo, de un momento que se constituye desde la perspectiva de diferentes actores (desde aquellos que solicitan la intervención-instituciones, sujetos individuales y colectivos, y desde el propio sujeto profesional)” (Pág. 1).

Es desde este marco donde se incluye el proyecto de Educación Sexual Integral con perspectiva en discapacidad/diversidad funcional en el centro de día CERE, sustentado en un enfoque de derechos a partir del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como parte de los Derechos Humanos. Además, se pondrán en tensión los paradigmas que operan dentro de la institución, basándose en la comprensión de la discapacidad desde el Modelo Social, comprendiendo a la sexualidad como derecho sin anteponer la categoría de lo discapacitante, intentando derribar mitos y prejuicios instalados utilizando como herramienta y basándose en la ESI con perspectiva en diversidad funcional. Como se expuso en el Capítulo I, la intervención profesional en el ámbito de la sexualidad debe acompañar a pensarse, a habilitar espacios de autopercepción y, sobre todo, promover el ejercicio de una sexualidad elegida libremente, sin riesgos ni violencias.

Capítulo IV

“Propuesta de intervención en el contexto particular centro de día CERE (Centro Educativo Recreativo Elortondo)”

Fundamentación

Pensar en propuestas de intervención que tengan en cuenta las inquietudes, necesidades, sentimientos, curiosidades de lxs concurrentes fue lo que me propuse desde el inicio del proceso de investigación de este Trabajo Integrador Final (TIF).

En el ámbito de la sexualidad la intervención es desafiante, entendiéndola desde la práctica profesional como una oportunidad de poder acompañar el proceso de educación. Se tiene como eje principal la inclusión, tendiente a colaborar y, sobre todas las cosas, “acompañar” el proceso de habilitar la autopercepción y promoviendo el ejercicio de una sexualidad elegida libremente.

Hablar de “sexualidad” en estos ámbitos, como lo es en el caso particular centro de día CERE, hace que sea necesario dejar al descubierto lo urgente que es la incorporación de un pensamiento complejo, abierto a lo incierto y lo caótico, dejando de lado la pretensión de desexualización (Morgade, Baez, Zattara y Díaz Villa, 2011).

Particularmente, desde el ámbito del Trabajo Social y desde la intervención profesional, cabe preguntarse si realmente podemos pensar, construir y llevar adelante modos de intervención desde un modelo social de discapacidad. Se entiende que la discapacidad es una forma de opresión social sobre determinados cuerpos y que, por lo tanto, al ser una construcción social, política, económica y cultural, la situación de las personas con discapacidad no es inmodificable (Ferrari y Dulcich, 2021:1).

Entiendo que a la hora de pensar estrategias de intervención basadas en educación sexual integral, debemos repensarnos nosotrxs mismxs en nuestra propia sexualidad, es decir, cómo nuestra sexualidad fue construida y moldeada a lo largo de nuestras vidas. Este es el primer paso a dar para poder comprender las singularidades y particularidades de las personas en la construcción de sexualidad, paso que será necesario si pretendemos educar (como se enunció con anterioridad) “*en sexualidades*” y no en “*la*” sexualidad en sí misma.

Retomo como disparadoras algunas preguntas planteadas por Fainblum y Edgar en relación a la educación sexual: “*¿Por qué se sostiene tan frecuentemente, desde el discurso social, que la sexualidad de quien porta una discapacidad es problemática? (...) ¿A quién se le presenta lo problemático?*” (2013:2-3).

Para dar respuestas a estos interrogantes, se requiere primeramente intentar identificar aquellos puntos resistentes dentro de la institución. Estos permitirán clarificar cuáles son aquellas fuerzas que operan al interior de la misma. De acuerdo con el autor Gregorio Kaminsky:

“Todas las instituciones, aun las aparentemente más estáticas, se mueven. Este movimiento está dado por el ‘juego’, por la permanente articulación de dos dimensiones o planos: lo instituido y lo instituyente. La dimensión de lo instituido significa una estructura ya dada, mientras que la dimensión de lo instituyente no es tan sólo algo dado, sino que se va haciendo, se va conformando según ese juego o dialéctica” (1990: 31).

Comprender al centro de día CERE de esta manera, como una institución no estática y dinámica que se encuentra en permanente movimiento donde imperan distintas correlaciones de fuerzas, nos deja entrever que existen desajustes, diferencias al interior de ella.

Al interior de ella se encuentran distintos profesionales que la transitan, los cuales poseemos diversas o similares concepciones, maneras de entender y de abordar “la discapacidad”, generando el movimiento dentro de la institución. Vale aclarar que, si bien ciertas concepciones se encuentran establecidas, éstas se ponen en juego cuando son interpeladas por nuevas concepciones, generando ciertas transformaciones. En este sentido, se deja entrever aquello analizado en el capítulo I sobre la coexistencia de las distintas perspectivas y modos de entender la discapacidad. Si bien existe un cierto posicionamiento de trabajo desde el modelo social, en determinadas ocasiones el modelo médico rehabilitador aparece, lo cual no es menor si tenemos en cuenta que es una institución que depende económicamente de un centro médico.

Tomando como referencia a los autores Nirenberg, Brawerman y Ruiz (2000) y sus aportes teóricos, la propuesta de intervención se desarrollará en forma de proyecto, que utilizará la metodología presentada por los autores en relación a la planificación de proyectos sociales.

Gallo (1997) afirma que planificar estratégicamente exige que siempre tengamos en mente lo siguiente: cuando hablamos de un problema social determinado este resulta ser no estructurado y, consecuentemente, tanto su explicación como su solución siempre

será producto de la visión del mundo de quien se encuentre planificando. En este caso en particular será mi posicionamiento teórico sobre discapacidad y educación sexual integral el que guiará el proyecto, teniendo siempre como bandera el entendimiento de los derechos sexuales y reproductivos como parte fundamental de los derechos humanos básicos, sin ningún tipo de distinción alguna en relación a su pleno goce y acceso.

¿Por qué planificar? Porque, parafraseando a Matus (2007), planificar nos permite pensar antes de actuar, explicar posibilidades y analizar sus ventajas y desventajas, proponerse objetivos, proyectarnos hacia el futuro, y así poder determinar si mis acciones son eficaces o no. Lograr plasmarlo al proyecto de intervención en un documento específico nos otorga claridad. El punto de partida está dado por una situación que se presentó como insatisfecha que tiene que ver con el “*no abordaje de forma integral de educación sexual en el centro de día CERE*”.

Para dar lugar al inicio del proyecto, se tiene en cuenta todo el proceso de trabajo que se efectuó en este TIF con el propósito de reconocer el contexto específico, actores relevantes, recursos con los cuales se podrá contar, intereses, posicionamientos teóricos, marco normativo, procesos institucionales. Son estos los datos tomados para el ejercicio de redacción del mismo, siempre teniendo en cuenta la posibilidad de modificación del proyecto, ya que esto es lo que nos permite una planificación de tipo estratégica: poder cambiarlo durante su ejecución si la misma no logra alcanzar los objetivos que se proponen inicialmente, pudiendo ser modificada no sólo antes sino que también durante su ejecución.

Se tomará como herramienta el proceso de evaluación, entendiéndola como una actividad programada de reflexión para la acción, y de acuerdo con los autores Nirenberg, Brawerman y Ruiz (2003), esta evaluación estará basada en procedimientos de recolección de información que tendrá como finalidad emitir juicios valorativos sobre el proyecto. A su vez nos brindará algo de suma importancia: formular recomendaciones para tomar decisiones que permitan ajustar las acciones que se estén desarrollando en el presente, así como también mejorar las acciones futuras.

Dicho esto, a partir del capítulo I (referente a las aproximaciones teóricas) nos permite hacer un recorrido sobre el marco legal sobre el cual se encontrará enmarcado el proyecto, sumado al aporte sobre las distintas conceptualizaciones sobre discapacidad, modelos, relación entre sexualidad y diversidad funcional, y abordaje de educación

sexual integral con perspectiva en diversidad funcional. Todo este desarrollo teórico será el que fundamenta el diseño del proyecto en cuestión.

El desarrollo del capítulo II (concerniente al espacio de referencia institucional) será el que nos permite conocer cuál es el contexto particular sobre el cual se ejecutará el proyecto. Por otra parte, será el capítulo III (mediante el procesamiento de los datos recabados a partir de la utilización de distintas herramientas metodológicas) el que nos guiará sobre cuáles son las distintas posturas teóricas que imperan dentro de la institución, cuáles serán los puntos de fortaleza que se pueden reconocer dentro del centro de día que permitirá la viabilidad del proyecto y cuáles son las debilidades.

“Proyecto de integración de la perspectiva de educación sexual integral en diversidad funcional/ discapacidad en el Centro de Día CERE (Centro Educativo Recreativo Elortondo)”

Problema: dificultad en el abordaje sobre educación sexual integral en el centro de día CERE (Centro Educativo Recreativo Elortondo).

Ubicación geográfica: CERE se encuentra en la localidad de Elortondo (sur de la provincia de Santa Fe). Su edificio está emplazado en la calle Francia N° 619. El desarrollo de los distintos talleres se llevará a cabo dentro de la institución, pudiendo también utilizarse los espacios verdes del centro de día (patio).

Población destinataria: todxs lxs concurrentes del centro de día en cuestión.

Objetivo general:

- Interpelar cierta mirada hegemónica médico rehabilitadora en discapacidad con el fin de acompañar procesos que involucren la autonomía de los derechos sexuales y reproductivos de la población concurrente.

Objetivos específicos:

- Fomentar la autonomía en los distintos procesos que involucren toma de decisiones personales.
- Acompañar y orientar a lxs usuarixs y a sus familias en el camino hacia la desgenitalización de la sexualidad.
- Brindar información en espacios que garanticen la circulación de la palabra.

Modalidad de intervención:

Será mediante distintos talleres (diez encuentros) con espacio propio que aborden la educación sexual integral, destinado a que lxs concurrentes se encuentren con sus propios cuerpos, sus particularidades y transformaciones, conformado como un proyecto que “(...) *posibilite transformaciones a partir de poner en movimiento la función socio-educativa del Trabajo Social*” (Simón y Moretti, 2019: 81).

Dichos talleres se desarrollarán cada 15 días con lxs concurrentes del centro de día y, una vez por mes, se invitará a las familias a participar de los mismos. Cada taller contará con una hora (60 minutos) para su abordaje. Además, se contará con la participación de lxs distintxs profesionales integrantes del equipo de trabajo en cada taller, quienes irán rotando para garantizar la participación de todxs en el desarrollo de los diversos talleres.

- Cronograma: este proyecto es diseñado para comenzar en el mes de julio del año 2022, y se dará por finalizado (en su primera etapa) durante el mes de noviembre de dicho año. La finalidad de lo dispuesto tiene que ver con dar lugar al proceso de evaluación, que brindará herramientas concretas sobre lo trabajado durante el período descrito y así poder modificar aquello que no haya prosperado en el transcurso de año.
- Transmisión de contenidos: a partir de mi experiencia personal de trabajo, dicha transmisión será abordada mediante técnicas audiovisuales, utilizando cortos, películas (o escenas específicas en caso de exceder el tiempo). También se utilizarán láminas sensibilizadoras, materiales lúdicos, técnicas de actuación, utilización de técnicas participativas tanto en lxs concurrentes como con las distintas familias.

En esta etapa (implementación del proyecto) se hará hincapié sobre:

- Valoración de la propia imagen.
- Reconocimiento, como individuo sexuado (a partir de abordajes claros y simples por ejemplo de las zonas erógenas, zonas íntimas, consentimiento, etcétera).
- Cuidado (salud sexual y reproductiva)
- Espacios propios de cada concurrente dentro de la institución, habilitando espacios privados.
- Visibilizar el tema en lxs concurrentes.
- Ser el canal que una y acompañe el trabajo entre familias y profesionales.

Todos estos ejes son elegidos como base de trabajo en la implementación del proyecto, teniendo en cuenta las diversas problemáticas detectadas en el centro de día CERE.

En lo referente al trabajo con las familias, las actividades estarán ancladas en tres ejes principales:

- Desinfantilización.
- Desdramatización.
- Desetiquetamiento.

El proyecto está enmarcado y cimentado en los cinco ejes de la ESI (desarrollados en el Capítulo I), que procuran asegurar un abordaje integral de todas las dimensiones humanas:

1. Ejercer los derechos sexuales y reproductivos y no reproductivos.
2. Cuidar el cuerpo y la salud.
3. Respetar la diversidad.
4. Reconocer la perspectiva de género.
5. Valorar la afectividad.

Actividades previas antes de la ejecución del proyecto:

- Solicitud de implementación de los talleres dentro de la organización de las distintas actividades que se desarrollan en el centro de día, mediante la presentación del proyecto a la coordinación del equipo de trabajo.
- Envío y solicitud de conformidad a lxs profesionales que llevan adelante sus talleres en el centro de día a participar activamente en el proyecto.
- Solicitud de conformidad a lxs distintxs profesionales del equipo de trabajo a participar en las diversas capacitaciones que puedan presentarse, con la finalidad de contar con mayores herramientas teóricas para lograr intervenciones basadas en garantizar derechos.
- Envío de una nota a las distintas familias informando el trabajo que se llevará a cabo, resaltando la importancia de su participación una vez por mes.

Recursos

Humanos: trabajadorxs del centro de día CERE integrantes del equipo de trabajo (talleristas y auxiliar).

Materiales: audiovisuales (computadoras), televisor, proyector, cartulinas, resaltadores, hojas en blanco, tijeras, plasticola, revistas.

Herramientas teóricas de apoyo:

- “*Material guía para trabajar ESI*” (2020), realizado y compilado por el Psicólogo e Investigador Francisco Cárcamo;

- Libro-Guía *Sexabilidad: empoderamiento sexual en la Discapacidad* (2020) sus autoras son Lic. Degano y Dra. Longoni;

- Libro: *La oportunidad de educar con inclusión: “Propuestas para trabajar con jóvenes en Educación Sexual Integral”* (2016), creado por profesionales miembros del Instituto Municipal de la Mujer de Rosario, Santa Fe (IMM).

Evaluación

El proceso de evaluación contará de dos instancias. La primera será una evaluación que se efectúa “*durante*” la implementación del proyecto y está orientada a evaluar en qué medida dicho proyecto se va cumpliendo en relación a la propuesta principal. Al colocar el foco en los procesos, en el modo en que se desarrollan las actividades previstas, la misma proporciona elementos para la toma de decisiones que permitan reforzar o reorientar diversos aspectos para alcanzar resultados favorables.

La segunda instancia estará conformada por una evaluación ex - post, donde se pretende determinar cuáles fueron sus fortalezas y, fundamentalmente, sus debilidades. Una vez desarrollado el proyecto, se analizará en qué medida se alcanzaron los objetivos previstos y cuáles han sido los efectos buscados y no buscados.

Técnica de evaluación (en ambas instancias evaluativas): “Encuesta” destinada a lxs concurrentes y familias que formaron parte de los talleres.

Reflexiones finales

Cuando inicié el proceso de investigación para el desarrollo de mi Trabajo Integrador Final, muchas eran las preguntas que rondaban por mi cabeza, fundamentalmente, por la necesidad de incorporar ESI en el accionar de mi trabajo, en el centro de día CERE.

Pensamos que la Integralidad solo está dada en el concepto, en la información que se pueda brindar en diversos espacios educativos, pero ¿qué sucede con las personas con discapacidad, invisibilizadxs completamente, sujetxs de derechos?

Así fue que, de la forma más respetuosa posible, abordé en una primera instancia el proceso de recolección de información. Luego se dio lugar a la redacción de este trabajo, teniendo como mira y objetivo la conformación de un proyecto que pudiera ser provechoso, principalmente, para quienes habitan y forman parte del centro de día. Además, se pretende que pueda ser útil en otros espacios.

Todo este proceso estuvo permeado por acontecimientos tan grandes e impensados como lo fue una pandemia mundial, donde no sólo se tuvieron que repensar nuevas estrategias de intervención como equipo de trabajo, sino también el proceso de recolección de información. Esto no impidió que siga indagando sobre aquello que me propuse inicialmente, solo que también reinarían otras estrategias de recolección de datos.

Otras de las dificultades con las que me encontré a lo largo del camino en la elaboración del trabajo tuvieron que ver con la escasa información sobre discapacidad, trabajo social y educación sexual integral, pese a ser una ley vigente desde hace mucho tiempo. Aun hoy es necesaria una mayor visibilización de la misma, sobre todo en los espacios como lo es en este caso el centro de día, que podría entenderse como espacio no formal de educación contemplado por la ley. De todas maneras, no dejo de lado el aporte que encontré en referentes teóricos que sirvieron de gran apoyo a la fundamentación de este trabajo.

Considero que el eje principal en el abordaje de educación sexual integral tiene que ver con que debemos replantearnos, como profesionales, qué tipo de integralidad es aquella que tenemos que trabajar, es decir, pensar en la conjunción de los tres pilares fundamentales para garantizar una educación plena basada en ESI: Familia, institución y

profesionales. Este trabajo mancomunado pensado en las individualidades de cada concurrente es lo que nos acercará al tratamiento integral de una educación sexual.

Entiendo que el primer paso es el reconocimiento de un nosotrxs como personas completamente sexuadas, permeadas a lo largo de nuestras vidas por nuestras propias experiencias, mandatos recibidos y cimentados en nuestras infancias, deseos, creencias, prejuicios, mitos, sentimientos. También, comprendiendo que somos madres, padres, hijxs, hermanxs, pareja de nuestra pareja, tratando de trabajar sobre nuestros propios miedos, temores desde una mirada y perspectiva comprometida con lxs otrxs, derribando mitos sociales y culturales, que nos permita salir de nuestra zona de confort. Nuestra propia vivencia y construcción sexual será la que nos permitirá y abrirá caminos clarificadores para luego poder **“acompañar la sexualidad”**, ejercicio necesario en el entendimiento de la sexualidad como un derecho. No debemos anteponer nunca la discapacidad por sobre el entendimiento de que son personas para las cuales trabajamos.

El desafío estará puesto en interpelar las propias prácticas de trabajo, al cambio de abordaje de las mismas si fuese necesario, revisándolas de manera constante, poniéndolas en tensión, ganando territorio junto con las familias, reconociendo que sólo se garantizarán los derechos de las personas con diversidad funcional/discapacidad cuando *“no decidimos por ellxs”*, sino todo lo contrario. El camino será el acompañamiento *“con ellxs”* en los procesos de empoderamiento que intenten derribar mitos a través de sus propias voces, deseos y sentimientos, y repensando siempre nuestras prácticas profesionales.

Educación Sexual Integral como puerta de entrada hacia una sexualidad respetada.

Bibliografía

ALONZO, V. y MARZONETTO, G. (2019). *“El cuidado de las personas con dependencia: Diagnóstico de situación y oferta de servicios estatales para adultos mayores y personas con discapacidad en Argentina”*. Documentos de trabajo de CIEPP, N°102, Estudio de Políticas Públicas. Buenos Aires, Argentina.

ÁLVAREZ, B. y ARTURO, C. (2013). “La interpretación de los mitos desde la hermenéutica analógica”. Cuicuilco, vol. 20, núm. 58, septiembre-diciembre 2013, pp. 77-89 Escuela Nacional de Antropología e Historia Distrito Federal, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35130975005.pdf>

ARGENTINA. Ley Nacional N° 25673. *Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable*. 2003.

ARGENTINA. Ley Nacional N° 26150. *Programa Nacional de Educación Sexual Integral*. 4 de octubre del 2005.

ARGENTINA. Ley Nacional N° 26657. *Ley Nacional de Salud Mental*. 2013.

ARGENTINA. Ministerio de Salud de la Nación. *“Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: Leyes que reconocen tus derechos*. Extraído el 04/05/2020 de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000677cnt-Leyes-que-reconocen-tus-derechos.pdf>

ARGENTINA. Santa FE. Ley Provincial N° 11888. 2001.

CAZZANIGA, S. (1999). *El abordaje desde la singularidad*. Revista Desde el Fondo. Facultad de Trabajo Social, UNER.

CURIA, D. (2014). *“Argentina: amor con barreras, discapacidad y diversidad sexual”*. NODAL Noticias de América Latina y El Caribe. Disponible en: <https://www.nodal.am/2014/04/amor-con-barreras-discapacidad-y-diversidad-sexual/>

DANEL, P. M. (2013). *“Intervenciones de los trabajadores sociales en el campo de la discapacidad”*. En X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Argentina.

DÍAZ, E. (2014). *“La sexualidad y el poder”*. Buenos Aires. Ed. Prometeo Libros.

ENTREVISTA. Coordinadora, Equipo de Trabajo de la Institución del Centro de Día CERE. Diciembre 2020.

ENTREVISTA. Orientadora, Equipo de Trabajo de la Institución del Centro de Día CERE. Enero 2020.

ENTREVISTA. Psicóloga, Equipo de Trabajo de la Institución del Centro de Día CERE. Febrero 2020.

ENTREVISTA. Trabajadora Social, Equipo de Trabajo de la Institución del Centro de Día CERE. Marzo 2020.

FAINBLIM, A. y EDGAR, L. (2013). “*Sexualidad y discapacidad intelectual: cuando se habla de eso, que no se habla*”. En V Congreso de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires.

FARIAS, L. (2016). “La observación como herramienta de conocimiento y de intervención” en Schettini, P. y Cortazzo, I. (coord.) *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa*. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de la Plata.

FERRARI, G. “*El modelo social de la discapacidad*”. Instituto de Estudios en Salud de ATE. Argentina. Extraído el 05/03/2020. Disponible en: <http://idepsalud.org/necesitamos-politicas-publicas-que-dejen-de-basarse-en-la-medicalizacion-en-la-sustitucion-de-las-personas-en-la-segregacion-y-en-el-control-de-los-cuerpos-%C7%80-por-giselle-ferrari/>

FERRARI, G. y DULCICH, N. “*Personas con Discapacidad y Trabajo Social: el desafío de acompañar luchas y transformaciones*”. En Diario El ciudadano y la Región. En línea: <https://www.elciudadanoweb.com/personas-con-discapacidad-y-trabajo-social-el-desafio-de-acompanar-luchas-y-transformaciones/>

FERREIRA, M.A. (2008). “*Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos*”. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis). N° 124. Pág. 141-174.

GALLO, E. (1997). *“Planificación en comunidad”*. Editorial Fiocruz, Río de Janeiro, San Pablo.

HUERTAS, F. (2007). *“Planificar para gobernar”* Entrevista a Calos Matus. Colección Universidad Nacional de la Matanza – Fundación Altadir.

IAMAMOTO, M. (1998). *“El servicio social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional”*. Cortez Editorial. Sao Paulo.

JOCILES RUBIO, M.I. (2016). *“La observación participante: ¿consiste en hablar con informantes?”*. Departamento de Antropología Social Universidad Complutense de Madrid. N°21. Pág. 113-124. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/317138/407207>

JOLY, E. (2007). *“Una construcción social al servicio de la autonomía”*. Clase dictada Posgrado de Actualización y Profundización en Discapacidad. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UBA. Disponible en: <http://www.rumbos.org.ar/discapacidad-una-construccion-social-al-servicio-de-la-economia-clase-facderuba>

KARSZ, S. (2006). *Pero ¿Qué es el Trabajo Social?* En “La investigación en Trabajo Social”. Vol. V. Facultad de Trabajo Social, UNER. Paraná.

KARSZ, S. (2007). *Problematizar el Trabajo Social. Definición, figuras y clínica*. Gedisa Editorial. Barcelona.

LEONE, C.; MUSACCIO, O.; PROVENZANO, B.; SAPPÀ, E.; WASYLYK, FEDYSZAK, M. (2017). *Anticoncepción quirúrgica: un derecho de todas las personas*. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/anticoncepcion-quirurgica-un-derecho-de-todas-las-personas#:~:text=La%20Ley%20Nacional%20de%20Salud,tratamiento%20de%20la%20enfermedad%20mental.>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. *Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI)*. Marco Normativo. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/esi/normativa>

MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. *Derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con discapacidad*. Enero 2020. Disponible en:

<http://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-las-personas-con-discapacidad>

MONTES BERGES, B. (2008). “Discriminación, prejuicios, estereotipos: conceptos fundamentales, historia de su estudio y el sexismo como nueva forma de prejuicio”. Iniciación a la investigación, Revista electrónica. Universidad de Jaén. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5405159>

MORGADE, G. (2011). “Toda educación es sexual: hacia una educación sexuada justa”. Compilado 1era Ed. Buenos Aires: La Crujía.

NECCHI, S., SUTER, M., Y GAVIGLIO, A. (2015) “*Personas con discapacidad: su abordaje desde miradas convergentes*”. Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes. <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/547>

NIREMBERG, BRAVERMAN Y RUÍZ (2003). “*Programación y evaluación de proyectos sociales*”. Paidós Tramas Sociales.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2018). “*Discapacidad y salud*”. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). “*Discapacidades*”. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/#:~:text=Discapacidad%20es%20un%20t%C3%A9rmino%20general,las%20restricciones%20de%20la%20participaci%C3%B3n>

PALACIOS, A. (2008). “*El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*”. CERMI. Ediciones Cinca. Madrid. Disponible en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

PANTANO, L. (2008). *“Discapacidad: conceptualización, magnitud y alcances. Apuntes para el mejoramiento de las prácticas en relación a las personas con discapacidad”*. Centro de Investigaciones Sociológicas. UCA/CONICET. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/content/download/127521/630945/file/Discapacidad-%20conceptualizaci%C3%A9n,%20magnitud%20y%20alcances.pdf>

PEIRANO, S. *“Sexualidades con perspectiva en Diversidad Funcional/Discapacidad”*. Disponible en: <http://www.unter.org.ar/imagenes/Materiales%20UNTER.pdf>

PERALTA MARTÍNEZ, C. (2009) *“Etnografía y métodos etnográficos”*. Análisis. Revista Colombiana de Humanidades, n°74, pp. 33-52. Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5155/515551760003.pdf>

PICHON RIVIERE, E. (1985) *“El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social”*. Nueva Edición SAIC. Buenos Aires. Argentina.

RALS. Red de Asistencia Legal y Social. *“El INDEC sale a revelar cuantas personas con discapacidad hay en Argentina”*. Disponible en: <https://www.rals.org.ar/el-indec-sale-a-relevar-cuantas-personas-con-discapacidad-hay-en-la-argentina/#:~:text=Seg%C3%BAn%20los%20datos%20del%20%20C3%BA%20ultimo,dificultades%20de%20las%20m%C3%A1s%20variadas.>

REDI (2011). *“El derecho a la autonomía de las personas con discapacidad como instrumento para la participación social”*. Red por los Derechos de las personas con Discapacidad. Disponible en: <http://www.redi.org.ar/Documentos/Publicaciones/El-derecho-a-la-autonomia-de-las-personas-con-discapacidad-como-instrumento.pdf>

RETAMOZA, V; BALBUENA, T. *“La ESI como derecho humano”*. INESI. Instituto de Estudios Interdisciplinarios en Comunicación, Educación y Género. Disponible en: <https://inesi.com.ar/la-esi-como-derecho-humano/>

ROMAÑACH, J; LOBATO, M. (2009). *“Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano”*. Foro de Vida Independiente y Diversidad. Comunidad de reflexión filosófica y de lucha por los derechos de las personas con diversidad funcional. Disponible en:

<http://forovidaindependiente.org/diversidad-funcional-nuevo-termino-para-la-lucha-por-la-dignidad-en-la-diversidad-del-ser-humano/>

ROSATO, A.; ANGELINO, M.A. (2009). “*Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*”. Buenos Aires- México. Ed. Noveduc.

SAUTU, R. (2001). “Acerca de que es y que no es investigación científica en ciencias sociales”. En WAINERMAN, C. y SAUTU, R. (comp.) *La trastienda de la investigación*. Buenos Aires. Lumiere.

SAUTU, R. (2005). *Todo es teoría: objetivos y método de investigación*. Buenos Aires. Lumiere.

SIMÓN, E.; MORETTI, P. (2019). “*Una mirada desde el trabajo social sobre la ley de educación sexual*”. Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales, Vol. 06 N° 02: 77-96. Universidad Nacional de Luján.

SOSA, L. M. (2009). “*Reflexiones sobre la discapacidad. Dialógica de la inclusión y exclusión en las prácticas*”. Revista Ágora para la EF y el Deporte, n°9. Páginas 57-82. Disponible en: https://sid.usal.es/idocs/F8/ART11103/reflexiones_sobre_la_discapacidad.pdf

TONON, G. (2008). “*Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa*”. Compilación. Capítulo II: La entrevista semi - estructurada como técnica de investigación. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: http://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf

VERA GAMBOA, L. (1998). *Historia de la sexualidad*. Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi”. Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida. México. Rev. Biomédica. Vol. 9. N° 2. Pág. 116-121. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD22303.pdf>

Anexo

Guía de entrevistas (modelo de preguntas)

Centro de día CERE “Centro Educativo Recreativo Elortondo”, ubicado en calle Francia n° 619 en la localidad de Elortondo, provincia de Santa Fe.

Personas a entrevistar: profesionales miembros del equipo de trabajo del Centro de día; a saber: Coordinadora (Terapista Ocupacional), Orientadora (Docente Especial), Tallerista (Psicóloga), Trabajadora Social.

Este encuentro pautado, como se le notificó con anterioridad, tiene como finalidad realizar una entrevista que permita brindar insumos para llevar adelante el desarrollo de un proyecto de TIF (Trabajo Integrador Final) correspondiente a la Carrera Licenciatura en Trabajo Social. Dicho trabajo tiene como objetivo principal brindar herramientas y propuestas de intervención desde la mirada del Trabajo Social, sobre la incorporación y transversalización de Educación Sexual Integral con perspectiva en diversidad funcional/discapacidad.

El interés por llevar adelante esta entrevista tiene que ver con que, al ser parte del equipo de trabajo del Centro de Día CERE, considero interesante y, sobre todo, necesario el aporte de usted y su profesión.

No se trata de un cuestionario, sino que serán preguntas sobre distintos aspectos del tema planteado que considero importantes para el desarrollo del trabajo de investigación.

Si hay alguna pregunta o cuestión que consideres que no la quieres contestar, no hay ningún tipo de problema, inmediatamente pasaremos a otra pregunta.

Por razones puramente técnicas, necesitaré grabar la conversación. Esto me permitirá recuperar todo lo conversado y, si lo deseas, cuando desgrave la conversación, te puedo acercar una copia sin inconvenientes.

1- Lugar que ocupa en el Centro de Día CERE y experiencia en Educación Sexual Integral con perspectiva en diversidad funcional

¿Cuánto tiempo hace que trabajas en el Centro de Día CERE?

¿Qué taller o función tienes a cargo? ¿En qué consiste?

¿Trabajaste con anterioridad o trabajas en una institución similar? De ser si:
¿Dónde? ¿Se aborda allí educación sexual con perspectiva en diversidad funcional? ¿De
qué manera o modalidad?

¿Has recibido capacitación acerca de ESI (Educación Sexual Integral)?

¿Qué aspectos/información sobre ESI conoces? ¿Consideras que existen
inquietudes de parte de los/as concurrentes de CERE? ¿En qué situaciones se expresan
esas inquietudes?

Su posicionamiento subjetivo

¿Has presenciado situaciones que manifiesten inquietudes de parte de los
concurrentes que impliquen recibir formación en educación sexual? ¿Podrías nombrar
algún ejemplo?

¿Cómo considera que las perspectivas que cada profesional tiene incidencia en el
proceso de trabajo de cuestiones vinculadas a la sexualidad?

¿Estarías dispuesta/o a realizar propuestas de trabajo sobre esta temática
involucrando los diferentes talleres del Centro de Día? ¿Has pensado en alguna manera
en particular sobre cómo trabajarlo?

2- Finalización de la entrevista

Bueno, para finalizar la entrevista, me interesa saber cuál es tu propia valoración
respecto de la ESI en instituciones como lo es el centro de día donde trabajamos y
fundamentalmente si ¿Estarías dispuesta/o a llevar adelante propuestas de intervención
que involucren los distintos talleres de manera mancomunada a la educación sexual con
perspectiva en diversidad funcional?

*Desde ya muchas gracias por tu tiempo y cuando desgrave la entrevista, si así te
parece, te puedo alcanzar una copia.*

Entrevista 1- Psicóloga

- **¿Cuánto tiempo hace que trabajás en el centro de día CERE?**
- En CERE trabajo hace un año y medio. Arranqué en agosto de 2019.

- **¿Qué taller o función tenés a cargo? ¿En qué consiste?**
- Brindo el taller de psicología, el cual consiste en trabajar con los concurrentes del centro de día diferentes temáticas que tengan que ver con, precisamente, la psicología, como son los valores, los vínculos, la historia de vida, la imagen de sí de cada uno, y diferentes temáticas que se puedan ir presentando. También con cuestiones que pueden ir trayendo ellos, como dudas sobre determinados temas. Siempre es muy amplio lo que se puede abordar desde la psicología.

- **¿Trabajaste con anterioridad o trabajás en una institución similar?**
- Sí, he trabajado en un centro de día de la localidad de Firmat. Allí estaba como orientadora, no como psicóloga de gabinete o tallerista particular.

- **¿Allí donde vos trabajaste como orientadora se trabajó en algún momento educación sexual integral?**
- Se ha trabajado pero no al modo de una temática puntual. No se brindaban talleres exclusivamente dedicados a eso, pero se trabajó.

- **¿En qué modalidad? ¿En forma de taller?**
- No. En realidad, se iban abordando a partir de las situaciones de la vida cotidiana que se iban dando, sean cuestiones que tengan que ver con la intimidad, respecto de su cuerpo, con el tema que surgía con cargadas por noviazgos. A partir de ahí se iba explicando y se iba tratando de trabajar un poco lo que es la ESI.

- **¿Has recibido capacitación acerca de ESI (Educación sexual integral)?**
- Sí. Cuando trabajaba en ese centro de día fuimos a una jornada donde se habló pero fue bastante básica la información que brindaban. Lo clásico, que es remarcar esto de que las personas con discapacidad también tienen sexualidad.

- **No más que eso.**
- No.

- **¿Tuviste la oportunidad de poder dictar una capacitación?**
- Sí, a fines de 2019 fuimos talleristas en el jardín de infantes trabajando con las madres, donde abordamos de modo más amplio todo lo que es la ESI y lo que implica trabajar con ella.

- **¿Has presenciado situaciones que manifiesten inquietudes de parte de los concurrentes que impliquen recibir formación en educación sexual?**
- **¿Podrías nombrar algún ejemplo?**
- Trabajando en el centro de día de Elortondo, el CERE, estas cuestiones de la vida cotidiana que hacen que uno se dé cuenta de que hay cierto desconocimiento y cierto pudor a la hora de hablar de sexualidad, considerando que la misma no solo implica cuestiones relacionadas con el sexo, sino cuestiones en relación a los vínculos, a la erogenización, a cómo somos, a cómo pensamos, a cómo sentimos. Somos seres sexuados, y siempre a partir de un otro. También estas cuestiones de cuando había cargadas en relación a los novios había que explicar que eso no estaba mal, solo había que ver cómo nos manejábamos. También ante determinadas situaciones que tienen que ver con la intimidad de cada uno, esto de si hacemos pis en el pasto o no.
También hay que considerar que muchas de las cuestiones que se presentan no solo tienen que ver con el desconocimiento, sino con cuestiones propias de la estructura de la persona. A veces esa persona hace eso por estructura y no porque no sabe que se hace pis en un baño y no en el pasto.
Tuvimos la oportunidad de poder trabajarlo una de las primeras clases. Cuando yo ingresé con todo lo que es educación sexual integral y todo lo que es sexualidad y sexo con los concurrentes, se abrió bastante la idea respecto a que no tiene que ser un tema tabú, sino que se puede hablar más de eso.

- **¿Cómo considerás que la perspectiva que cada profesional tiene incide en el proceso de trabajo de cuestiones vinculadas a la sexualidad?**
- Considero que es fundamental que todos podamos ser abiertos en relación a esta temática. Precisamente esto de que la ESI sea obligatoria es fundamental porque

no se trata de si estamos de acuerdo o no, o si queremos enseñar o no. Considero que es algo que todos tenemos que saber y todos tenemos que estar atravesados por ese conocimiento. Es importante que, para la hora de poder pensar en un abordaje para los concurrentes del centro de día, todos podamos tener la misma perspectiva en relación con la ESI.

- **Para finalizar la entrevista, me gustaría que me digas cuál es tu propia valoración respecto de la ESI en instituciones como lo es el centro de día donde trabajamos y, fundamentalmente, si estarías dispuesta a llevar adelante propuestas de intervención que involucren los distintos talleres de manera mancomunada a la educación sexual integral con perspectiva en diversidad funcional.**
- Trabajar ESI en discapacidad es fundamental, sobre todo porque a las personas con discapacidad se las considera como eternos niños. Entonces, más allá de que, generalmente, se considera que no van a poder formar una familia, casarse, tener relaciones, tener un novio y todo lo que implica lo que hace al desarrollo de la vida de una persona sin discapacidad, es bueno que se puedan hablar estas cuestiones, no solo para sacarlas del tabú, sino para también marcar que ellos también pueden atravesar todas estas cuestiones.

Considero que la idea es poder pensar en algún taller particular. También estamos trabajando ESI todo el tiempo cuando trabajamos los valores, cuando les marcamos cuestiones en relación a los vínculos, cuando les marcamos determinadas cuestiones relacionadas con la intimidad. Si bien no es taller puntual, esas cosas que marcamos y que les podemos hacer ver, también es trabajar ESI.

Lo ideal sería poder pensar en algún taller más abarcativo en donde ellos puedan poner el cuerpo y se puedan pensar actividades que hagan que a ellos les quede un mayor registro sobre estas cuestiones.

- **¿Considerás que trabajar con las familias es importante?**
- Sí, es importante porque también es poder abrirle la cabeza a ellos, no solo en relación a la sexualidad, sino en relación a que sus hijos con discapacidad puede todo lo que puede una persona sin discapacidad.

- **Desde ya, muchas gracias por tu tiempo.**
- Gracias a vos.

Entrevista 2- Maestra Educación Especial

- Hola, ¿cómo va? Soy maestra de Inicial. Trabajo en el centro de día CERE.
- **¿Cuánto tiempo hace que trabajás en el centro de día CERE?**
- Desde mediados del año 2017.
- **¿Qué taller o función tenés a cargo? ¿En qué consiste?**
- Yo soy la orientadora del grupo. Me encargo del taller pedagógico, que es la parte de adquisición de conocimientos, más que nada de la vida cotidiana y después, aparte, me encargo del taller de cocina.
- **¿Trabajaste con anterioridad o trabajás en una institución similar? ¿Allí donde vos trabajaste como orientadora se trabajó en algún momento educación sexual integral?**
- Desde que me recibí en el año 2000 empecé a hacer algunos reemplazos. Hice pocos en las escuelas especiales, pero en lo que más trabajé fue en la parte de maestra integradora en las escuelas comunes. Después también en el servicio pedagógico, que es como un nexo de una escuela especial.
La parte de sexualidad verdaderamente se vio muy poco, y más que nada en las escuelas comunes. En una de las que trabajé, que era religiosa, prácticamente no se hablaba del tema, sino más que nada de lo biológico, tanto del hombre como de la mujer. Pero en lo que es la sexualidad y lo que abarca, lo que le importa a cada sujeto, no.
- **¿Has recibido capacitación acerca de ESI?**
- En los lugares en los que he trabajado, no. De ningún tipo. Por ahí sí se han hablado cuestiones propias que han sucedido en el grupo, pero nunca una capacitación a todo el grupo de trabajo. Ni en las escuelas anteriores, ni en el centro.
- **¿A la capacitación la recibían otras docentes?**
- No. No era para nadie.

- **¿Qué aspectos o información sobre ESI conocés?**
- En realidad, no conozco mucho de lo que es ESI. Sí sé que es una ley donde la currícula de la escuela debe basarse en ella como en cualquier ley o lineamiento o bajada que se hace a la escuela, pero de ahí en más no puedo aportar mucho porque en ninguno de los lugares donde he trabajado se ha aplicado.

- **¿Has presenciado situaciones que manifiesten inquietudes de parte de los concurrentes que impliquen recibir formación en educación sexual?**
- **¿Podrías nombrar algún ejemplo?**
- Sí. Por ejemplo, algunos casos. El tema de la sexualidad se evidencia bastante en la conducta de los chicos. Algunas son más verbalizadas porque son chicos conscientes del tema, y otros son más bien conductuales. No son tan conscientes y lo expresan de esa manera por una necesidad.
 Un ejemplo puede ser en el grupo donde estoy trabajando ahora en CERE. Hay una parejita de novios. El chico mucho más grande que la chica, y es un continuo llamado atención de uno y otro. A su vez, es como que no pueden expresar su sexualidad en forma de contacto (el tema de abrazarse, besarse o tocarse). Entonces lo expresan a través de las miradas, de las palabras, de los audios y de algunos temas que van saliendo en ciertas conversaciones.

- **¿Cómo considerás que la perspectiva que cada profesional tiene incide en el proceso de trabajo de cuestiones vinculadas a la sexualidad?**
- Más allá de que cada uno tenga su propia perspectiva en base a lo que es la sexualidad, yo creo que como equipo de trabajo uno debe consensuar ciertas ideas para abordar diferentes temas que los propios concurrentes vayan manifestando. Eso sería lo ideal en cualquier equipo o en cualquier escuela, porque más allá de que haya una definición de sexualidad, cada uno aporta su parte emocional a todo esto, y es diferente en cada chico.

- **Para finalizar la entrevista, me gustaría saber cuál es tu propia valoración respecto de la ESI en instituciones como lo es el centro de día donde trabajamos y, fundamentalmente, si estarías dispuesta a llevar adelante propuestas de intervención que involucren los distintos talleres de manera**

mancomunada a la educación sexual integral con perspectiva en diversidad funcional.

- Para mí es una materia pendiente. Para mí, y creo que en los lugares en donde yo he trabajado. Es una materia pendiente porque es algo de lo que no se habla. A veces se confunde la sexualidad con lo físico o con las diferencias biológicas o físicas de la persona, sea hombre o mujer, si tenés barba, si no tenés barba, si tenés tetas, si no tenés tetas, vagina o pene. Pero me parece a mí que lo que abarca la sexualidad es más lo emocional de la persona, y en particular, en cada una de las personas. Entonces, creo que es una asignatura pendiente de la que deberíamos tener cada grupo, centro o escuela. Se necesita capacitación, porque de lo que se trata es de abordar al niño de manera integral. ¿De qué manera podríamos abordarlo? Una, a través de la capacitación. Otra puede ser a través de las charlas con personas que puedan ubicarse en el nivel del chico o del concurrente que lo necesita. Podríamos concurrir a centros de salud, donde a través de videos, charlas con profesionales idóneos al tema puedan intervenir, y a su vez, ayudarnos a nosotros como profesionales para entender el tema y cómo abordarlo con ellos.
- **Bueno, desde ya, muchas gracias por tu tiempo.**

Entrevista 3- Terapista Ocupacional

- **¿Cuánto tiempo hace que trabajás en el centro de día CERE?**
- Hace aproximadamente cuatro años, porque al principio costó mucho abrirlo porque no cumplía con las condiciones edilicias, el espacio como para poder hacerlo, entonces hubo dos veces que fueron como actos fallidos. Vinieron, midieron, se fijaron en todas las condiciones edilicias, marcaron qué había que hacer, y entre esas cosas había que cambiar el piso. Había que poner piso antideslizante. Entonces nos atrasamos un año, pero el proyecto y la idea ya estaban en marcha. Físicamente hace 4 años que estamos en el lugar. Empezamos con chicos que no tenían carpetas aprobadas como para estar, pero sí ocupaban un cupo y eso nos daba pie a nosotros para que la junta evaluadora autorice y categorice el lugar. Pensábamos categorizar en categoría A y categorizamos en categoría B porque nos faltaban concurrentes. Teníamos siete concurrentes de quince, que era el cupo que teníamos.
- **¿Qué taller o función tenés a cargo? ¿En qué consiste?**
- Mi función, en realidad, es la coordinación general del desarrollo de las actividades. Todos los centros de día tienen una carpeta armada como expediente para cada chico, y en ella se dividen una parte donde ponemos todas las historias clínicas, el documento y los datos pertinentes del concurrente, una parte donde ponemos la planificación de lo que se va a hacer durante el año, y otra parte en donde ponemos cada uno de los talleres más el gabinete, y escribimos de forma mensual un pequeño informe como para que las distintas obras sociales tengan un registro. Esa es mi primera función, y mi segunda función es el taller que está a cargo de terapia ocupacional en el que llevamos a cabo todas las cuestiones que tienen que ver con ABD, ocio y esparcimiento lúdico, etc., que lo dicto yo si falta algún tallerista. Sino, como formo parte del gabinete, no podría llevar a cabo esta función.
- **¿Trabajaste con anterioridad o trabajás en una institución similar?**
- Trabajé en centro de día en Rosario, en el centro de día “Giros”, donde primero fui pasante y después permanecí un tiempo como personal de planta, pero lo que hacía era dar talleres.

- **¿Allí donde vos trabajaste como orientadora se trabajó en algún momento educación sexual integral?**
- No. En ese momento no se trabajaba nada de educación sexual. Hoy en el centro de día CERE, que está bajo mi coordinación, como te dije, intentamos, junto al equipo de trabajo que esto sea uno de los pilares fundamentales porque considero que, al ser todos, en nuestro caso, adolescentes (porque en los centros de día pueden ir hasta los 50 años pero nosotros nos focalizamos en una franja etaria que va de los 19-20 años a los 36-37 años como mucho), me parece que este es un punto fundamental a trabajar e implementar, no solo trabajarlo sino que implementarlo. Es sumamente importante que estos chicos tengan espacios de libertad donde puedan expresarse sexualmente como cualquier otra persona, y no se los tenga reprimidos ni alejados entre sí por esto. Es notorio en las instituciones cómo estos temas son tabú y cómo se los privan de estos contactos. No estoy diciendo con esto que vamos a dejar dentro de la institución que se “manoseen” ni demás, pero sí enseñarles cuáles cosas se pueden hacer y cuáles no pero sí se pueden expresar libremente.
- **¿Has recibido capacitación acerca de ESI (Educación sexual integral)?**
- Sí. He recibido capacitación acerca de ESI. Trato de participar de todos los eventos y las jornadas donde se trata el tema y porque aparte, ya hace unos cuantos años, creo que en el 2017, hice mi tesis sobre la asistencia sexual donde era un tema que no se tenía en cuenta, que me costó mucho que me la aprueben en la facultad, como para poder llevarlo a cabo, y donde hasta el momento en Argentina hay solo dos personas, que aparte son profesionales de la salud, que lo ejercen. A raíz de esto contacté con Mariela Degano, que es una de las personas que más empuja sobre este tema de la ESI y sobre el tema del trabajo sexual y el despertar sexual y placentero y gozoso de esta población.
- **Una referente.**
- Una referente, totalmente.
- **¿Has presenciado situaciones que manifiesten inquietudes de parte de los concurrentes que impliquen recibir formación en educación sexual?**
- **¿Podrías nombrar algún ejemplo?**

- Todo el tiempo porque la bajada en cuanto a la sexualidad es muy confusa. Siempre se trata a esta población de manera que, no solo se lo priva de la información, sino que este tema se pasa por alto porque siempre se los ve como anañados, hasta se los piensa como asexuados, cuando en realidad tienen las mismas necesidades que cualquiera.

- **¿Cómo considerás que la perspectiva que cada profesional tiene incide en el proceso de trabajo de cuestiones vinculadas a la sexualidad?**

- Yo considero que las perspectivas son sumamente importantes. Soy una defensora del trabajo interdisciplinario. Cuantas más miradas y más cabezas pensemos en función de esto muchísimo mejor. Sí hay disciplinas que son mucho más cerradas que las otras, pero todos los pensamientos y las formas son valederas, tanto del que está a favor como del que está en contra y viceversa. El debate, siempre que sea positivo desde todos los enfoques es enriquecedor, más en temas nuevos como es la sexualidad.

Hay muchos profesionales que trabajamos afín que son de décadas anteriores, que traen una estructura y una forma de pensar acerca de este tema que es muy retrógrada, lo que no quiere decir que sea mala, pero de esa cosa negativa también podemos sacar puntos positivos y a favor para sacar una buena conclusión sobre el tema.

- **Para finalizar la entrevista, me gustaría saber cuál es tu propia valoración respecto de la ESI en instituciones como lo es el centro de día donde trabajamos y, fundamentalmente, si estarías dispuesta a llevar adelante propuestas de intervención que involucren los distintos talleres de manera mancomunada a la educación sexual integral con perspectiva en diversidad funcional.**

- Sí, totalmente. Es más, todo lo que coordino o hago en el centro de día tiene una visión hacia esta cuestión de la educación sexual. Yo creo que este tema no es solo para estos lugares, sino que para muchos otros.

Los geriátricos también son lugares en los que debería implementarse este tipo de temática porque también siguen siendo personas sexuales, o sea que este tema es súper abarcativo. Vamos desde el más chiquito al más longevo de todos.

Una institución sin este tipo de transversalidad sexual es como una institución ficticia porque estamos trabajando con seres humanos, y por tal, somos seres sexuales, así como sociales, somos sexuales así que es fundamental tener en cuenta esta mirada.

Hay millones de ejemplos para poner de manifiesto sobre este tema de la sexualidad. Los chicos que presentan algún tipo de disfunción o algunas habilidades diferentes a la estándar, por decirlo así, presentan mucha curiosidad sexual. Por lo general, este tipo de población tiene bastante déficit sensorial y necesita canalizarlo a través del placer, y el placer se encuentra en la boca, en las zonas genitales, en las orejas, por consiguiente, siempre estamos rondando en las zonas erógenas. El contacto con el otro genera ese placer que no se sabe de dónde viene. Entonces, inconscientemente exploran en el cuerpo del otro.

La mirada estructurada del otro puede bajarlo como que está haciendo algo fuera de lugar, como por ejemplo, Rómulo y Giani el viernes en el puesto. Rómulo pone sus manos sobre los pechos de Giani y nosotros estamos viendo eso como una cuestión fuera de lugar y, en realidad, él está apoyado. Ni siquiera sabe que le está tocando un pecho y que eso no se puede hacer. Es la visión de nuestra cabeza puesta en la situación que está pasando. El darse la mano, salir a caminar, a dar una vuelta, “apretarse” atrás de un árbol, no deja de ser esa cosa sexual de búsqueda del placer que no tiene que terminar en el acto sexual propiamente dicho, pero como son personas con discapacidad, y hay un mito que dice que las personas con discapacidad son mucho más sexuales que los demás, y son desinhibidos porque la mayoría está frontalizado parece que se van a desnudar en la vereda, y en realidad, lo manejan distinto, pero lo manejan igual.

Algo que no quería dejar de mencionar es que, para mí, como coordinadora es fundamental que cuando haya capacitaciones acerca de este tema o de esta temática, el grupo de trabajo participe en su totalidad. Estamos muy desinformados acerca del tema y nos cuesta a nosotros llevar a cabo algunas cuestiones de las que se plantean en estas capacitaciones, que cómo vamos a transmitir eso que no podemos hacer, entonces es fundamental que todo el tiempo estemos capacitándonos y mantengamos todos la misma línea de conocimiento y de aceptación del tema para que sea más rico el poder bajarlo después a los concurrentes.

- **Desde ya, muchas gracias por tu tiempo.**
- De nada.

Entrevista 4- Trabajadora Social

- **¿Cuánto tiempo hace que trabajás en el centro de día CERE?**
- En el centro de día CERE comencé a trabajar alrededor del año 2017 en el proyecto que se estaba armando, y formalmente en el 2018 como trabajadora social dentro del gabinete del centro de día o del centro de formación terapéutico.

- **¿Qué taller o función tenés a cargo? ¿En qué consiste?**
- En el gabinete estoy con las directoras. Además, con una terapeuta ocupacional, un psicólogo, una médica y una psicopedagoga.
Mi función es visitar los casos que se acercan a la institución, hacer una entrevista domiciliaria donde podemos recabar la mayoría de datos para poder integrar al niño, niña o adolescente que participe en cada actividad con los talleristas, o sea que, cuando el tallerista o los profesores, o quien lleve a cabo la actividad sepa con quién se va a encontrar frente a él sin conocerlo.

- **¿Trabajaste con anterioridad o trabajás en una institución similar?**
- No, nunca. Lo que hago es integrar la junta evaluadora de discapacidad, pero no tan profundo en una institución.

- **¿En la junta de Venado?**
- No. En la junta de Elortondo, que estoy también con un médico y una psicóloga donde abarcamos cinco pueblos de la región, y en la de Wheelwright, donde también estoy con un médico y una psicóloga, y abarcamos seis pueblos de la región.

- **¿Has recibido capacitación acerca de ESI (Educación sexual integral)?**
- En realidad, la capacitación que hemos recibido fue *light*. La hacen a través del gobierno provincial, pero no es específico nuestro, de nuestro accionar, sino más bien un conocimiento ante alguna situación en las escuelas, especialmente cuando trabajamos con el equipo de niñez o el equipo de primer nivel de intervención, como para tener una idea general de qué estamos hablando y por

qué estamos hablando, pero no una capacitación profunda como la pudieron haber tenido los adolescentes, tal vez.

- **¿Cómo consideras que la perspectiva que cada profesional tiene incide en el proceso de trabajo de cuestiones vinculadas a la sexualidad?**
- Como te dije anteriormente, no creo que en el centro en el cual me encuentro trabajando haya específicamente un tema puntual que se trate por fuera del gabinete o en reuniones puntuales entre talleristas y profesores en relación a ESI, específicamente. Creo que cada cual la va piloteando desde su lugar con los conocimientos que tengan.

Creo que es fundamental que los profesores y talleristas, vuelvo a repetir, puedan tener una capacitación bien profunda, aparte de la que pudieron haber adquirido en cualquier otro espacio laboral para poder tratar este tema, ya que me parece que la discapacidad es un tema muy delicado, puntual y específico para poder trabajarlo desde este lugar, que no es una escuela con niños, niñas o adolescentes con una vida común - por así llamarlo -, sino que, como te había comentado anteriormente en una charla, siempre vamos acompañados por la familia. Entonces, me parece que tendría que ser más específico de la sexualidad el tema de la capacitación de estos profes.

- **Para finalizar la entrevista, me gustaría saber cuál es tu propia valoración respecto de la ESI en instituciones como lo es el centro de día donde trabajamos y, fundamentalmente, si estarías dispuesta a llevar adelante propuestas de intervención que involucren los distintos talleres de manera mancomunada a la educación sexual integral con perspectiva en diversidad funcional.**
- En relación a la ESI, me parece que es una maravilla que se haya creado como una materia más en las escuelas, por ejemplo. Me parece algo muy profundo donde, desde muy pequeños, cada chico puede conocer su propio cuerpo, sus limitaciones, sus partes íntimas, hasta dónde llegar y hasta dónde no llegar, qué está bien y qué está mal, incorporarse en cualquiera de los géneros sin inconveniente alguno, poder abrirse libremente en cualquier charla.
Me parece un proyecto muy bien puesto. Pero, a su vez, desde mi lugar de trabajo, donde estoy yo hoy parada, creo que se necesita una capacitación bien

fuerte. Creo que esta ley está basada en un derecho muy vulnerado, muy callado durante mucho tiempo, por lo cual debemos aprovecharlo, y más en este tema de la discapacidad que va a costar muchísimo, porque creo que desde las casas hay como un tabú impuesto, que es como que no pasa nada, como que no va a llegar nunca, entonces me parece que está bueno.

En cuanto a las propuestas laborales, sí podría hacer una especie de taller de seguimiento, de acompañamiento y demás, pero no involucrarme en otro aspecto porque mi función es otra. Pero sí estoy dispuesta a lo que sea.

- **Desde ya, muchas gracias por tu tiempo.**
- Muchísimas gracias.

TÉCNICA DE EVALUACIÓN

Encuesta (concurrentes)

¿Crees que los temas trabajados en los distintos talleres son importantes?

Sí ☐

No ☐

¿Sobre qué tema te gustaría profundizar y saber más?

Sugerencias, dudas o consultas

Encuesta (familia):

¿Considera que lo trabajado en los distintos talleres es relevante para su hijx?

Sí ☐

No ☐

¿En su familia las temáticas trabajadas surgen como una problemática?

Sí ☐

No ☐

¿Considera que se deberían trabajar otros temas? ¿Cuáles?

Dudas, consultas o sugerencias
