Cuadernillo 2

CAPÍTULO 5

DISCAPACIDAD Y SEXUALIDAD

¿Por qué hablamos de discapacidad y sexualidad?

¿Cuántas personas con discapacidad (PcD) se encuentran en el trabajo, en los medios de transporte, en la escuela, en los hospitales, en las plazas? ¿Es usual ver grupos de adolescentes, niñeces, incluso personas adultas con discapacidad pasando la tarde solas en una plaza? ¿Es frecuente ver parejas de PcD? Estas preguntas permiten reflexionar sobre la invisibilización estructural que viven las PcD y abrir interrogantes en relación a la sexualidad.

La discapacidad está asociada a los cuerpos débiles y/o enfermos respecto de la norma o el promedio corporal. Es habitual **compadecer a las PcD, creer que existe la normalidad corporal y, sobre todo, asumir que no tener discapacidades es el estado natural del ser humano.** Pero todas estas ideas forman parte de los preceptos o mandatos corporales que existen. Estos operan sobre el cuerpo y la sexualidad e indican que lo natural es ser "capaz", heterosexual y tener una sexualidad reproductiva. Estos mandatos suponen también que las PcD no entienden de sexualidad. Sin embargo, son tan sexuales como cualquier otra persona y no dejan de serlo por tener un diagnóstico. Por ende, desean, se enamoran, hacen amistades, odian y se frustran en forma tan singular como cualquier persona, pero el estigma, la ignorancia, la invisibilización y el rechazo social convierten a la sexualidad de las PcD en un tabú.

Uno de los efectos más poderosos de este tabú es la desexualización: se perpetúa la idea de que no tienen sexualidad, no la entienden, no saben qué es o no tienen la capacidad necesaria para ser sexuales. El resultado de estas ideas es la marginación, la exclusión social, la vigilancia y la infantilización del colectivo de PcD en su conjunto.

1. Contenidos clave

Para llevar adelante actividades sobre **sexualidad de PcD** es de fundamental importancia partir desde una perspectiva que valore la diversidad humana, que tenga en cuenta los derechos específicos de las PcD y reconozca **el carácter interdependiente de la vida en sociedad.** No sólo las PcD necesitan apoyos, todas las personas usan apoyos todo el tiempo, tengan o no una discapacidad. En este sentido, la discapacidad no está en los cuerpos de las personas, sino en el entorno. Son apoyos, por ejemplo, el uso de una calculadora para realizar cuentas, o los lentes para descanso; instrumentos que se usan para hacer más rápidas y/o sencillas algunas acciones. ¿Por qué algunos apoyos —como una silla de ruedas— están estigmatizados y otros no son considerados siquiera como ayuda? La respuesta a esta pregunta tiene que ver con los modelos históricos sobre la discapacidad.

¿Cómo se ha representado la discapacidad a lo largo de la historia?

Acercarse a las representaciones sobre la discapacidad, a lo largo de la historia, es útil para comprender las prácticas sociales actuales y cómo se fueron modificando. Esas representaciones son conocidas como "modelos en discapacidad" y cada uno responde a un momento histórico, con determinadas **relaciones de poder** en una sociedad dada. Algunos aspectos de los distintos modelos siguen vigentes, moldeando nuestras formas de mirar y de actuar, y tienen consecuencias directas en la vida de las PcD.

✗ **Personas con capacidades diferentes, personas discapacitadas, discapacitados, minusválido, inválido, impedido, deficiente, personas con necesidades especiales**

✓ **Personas con discapacidad**

La discapacidad desde la exclusión social y política

En el modelo de la Antigüedad clásica, en Grecia y Roma, se entendía que la discapacidad era un castigo divino o una posesión demoníaca, es decir, se le daba un origen religioso. Se daba por sentado que las PcD no colaboraban con su comunidad, que se trataba de vidas que no eran dignas de ser vividas y habitualmente recurrían a prácticas eugenésicas como el infanticidio en el caso de infantes con discapacidad.

Durante la Edad Media, las PcD estaban dentro de los grupos marginados y empobrecidos, estaban signados por un destino marcado de exclusión y su vida se reducía a la mendicidad.

La discapacidad como problema individual rehabilitable

Este modelo surgió en la modernidad y estaba inserto en un discurso de salud y ya no en uno religioso. La discapacidad era entendida como un problema de funcionalidad individual que debía abordarse médicamente para ser rehabilitado o curado. Se enfocaba en las limitaciones y, por este motivo, las PcD eran aisladas en instituciones y escuelas especiales. El modelo médico rehabilitador sigue siendo el modelo más extendido en el imaginario social.

La discapacidad es entendida como una patología, por lo que se busca diagnosticarla y medicarla o tratarla para que esa funcionalidad vuelva a ser “normal”, mientras que se considera “natural” y “sano” a un cuerpo sin discapacidades. Desde este punto de vista, las discapacidades son leídas como anomalías de la naturaleza.

Este enfoque no contempla la posibilidad de pensar la discapacidad por fuera de la patología, tiende a asumir que las PcD no pueden tomar sus propias decisiones de vida, que deben ser tuteladas durante toda su existencia “por su bien” y que son estructuralmente dependientes. En consecuencia, no se estimula su autonomía, se las suele sobreproteger y/o ejercer el prohibicio-

nismo en relación a cómo y con quién deben relacionarse. Este conjunto de visiones estereotipadas sobre la discapacidad tiene efectos concretos en la vida de las personas y genera un sistema de exclusión.

Según la perspectiva médica rehabilitadora de la discapacidad, el diagnóstico define a la persona, constituye su identidad y su vida. Las personas dejan de ser personas para convertirse en, por ejemplo, 'ciegas', 'sordas', 'autistas' o 'rengas'. **Esta reducción de las personas a su discapacidad tiene como efecto la despersonalización; no se ven personas, sólo se ve una discapacidad,** un objeto de asistencia o compasión. Estas ideas circulan por el imaginario social y siguen teniendo vigencia a pesar del cambio en los marcos normativos y las discusiones sobre paradigmas corporales. En muchos casos, para muchas PcD tener un diagnóstico de discapacidad y un certificado implica poder acceder a derechos que de otro modo no tendrían. Sin embargo, **la identidad de una persona nunca puede ser reducida a un diagnóstico.** Cabe recordar que **el concepto de salud integral implica la autonomía, la toma de decisiones y la dignidad del sujeto.**

La discapacidad como efecto de las relaciones sociales y del entorno

Hacia las décadas del '70 y '80, las discusiones en relación a la discapacidad, la sexualidad y los derechos se fueron profundizando, hasta constituirse un nuevo paradigma, con la intención de resignificar la discapacidad y reparar la histórica marginación de las PcD. Dentro del paradigma social, la discapacidad ya no está comprendida en términos religiosos ni científicos, sino sociales. Esto significa que la limitación y la invalidez son entendidas como efecto de las relaciones sociales, del entorno, del contexto y no de las características de un cuerpo o una persona.

Este paradigma **define la discapacidad como "la organización social del impedimento"[1].** Tal concepto significa que ser o no capaz es consecuencia

[1]Pie Balaguer, A. (comp.), Deconstruyendo la Dependencia (2012), Ed. OUC, Barcelona, cap. 2, pág. 52.

del entorno. Por lo tanto, si en todos los edificios hubiera rampas de acceso la discapacidad motriz no resultaría un impedimento; si en las escuelas hubiera intérprete de Lengua de Señas Argentina (LSA), la sordera no sería un impedimento para acceder a la educación; si en las guardias hospitalarias hubiera camillas ginecológicas accesibles, las personas con vulva con discapacidad motriz o talla baja no tendrían impedimentos para acceder al servicio. Según este enfoque, **la discapacidad sería, entonces, efecto de la falta de apoyos en el entorno y de la ausencia de esquemas de funcionamiento viables para todas las personas, y no al revés.**

El modelo social de la discapacidad impulsó una discusión legal y normativa que decantó en la promulgación de la Convención Internacional de los Derechos de las PcD (CDPD) en diciembre de 2006. La CDPD defiende la idea de que cada PcD tiene los mismos derechos que cualquiera. Refuerza la necesidad de garantizar el ejercicio de la autonomía a través de la implementación de esquemas de accesibilidad que hagan posible la expresión de los deseos, necesidades, ideas, preguntas que tuvieran las PcD, en todo contexto. Las PcD pasan así de ser objetos de asistencia y tutela a ser sujetos de derecho.

Desde este material, se promueve el paradigma social y el respeto de los derechos consagrados en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad a la que el Estado argentino adhiere.

¿Qué es la accesibilidad?

Se trata de un concepto amparado en la CDPD, que busca garantizar esquemas de interdependencia que hagan posible el acceso de todas las personas a las condiciones necesarias para tomar sus propias decisiones. En la escuela, en la calle, en los centros de salud, en la vida comunitaria, en el trabajo, entre otros espacios, se deben realizar los **ajustes razonables,** es decir, las adaptaciones para que una persona acceda a un servicio o a un derecho.

La accesibilidad física y comunicacional también está establecida en la Convención e incluye tanto la accesibilidad estrictamente física como la señalética y el acceso efectivo a la información. Debe implementarse en todos los espacios públicos y privados, urbanos y rurales.

Por su parte, el **diseño universal** consiste en que los entornos, servicios, programas y productos puedan ser utilizados por la mayor cantidad de personas posibles sin necesidad de adaptaciones específicas.

A su vez, las PcD tienen derecho a solicitar y utilizar **medidas de apoyo** para el desarrollo y ejercicio de su autonomía. Puede tratarse de tecnologías, dispositivos o de la asistencia de una o más personas (elegidas por la PcD) para poder acceder a prácticas, a información o a determinados espacios. Algunos ejemplos de apoyos: **una intérprete de LSA para una persona sorda en una consulta de salud; un preservativo con la información del vencimiento en sistema braille, y todo tipo de información brindada en lenguaje sencillo.** Quienes actúan como sistema de apoyo no representan ni sustituyen a las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos.

Estas herramientas se utilizan a fin de **reducir las barreras físicas, comunicacionales y actitudinales** que aún atraviesan la vida cotidiana de las PcD, a pesar de las conquistas legales alcanzadas.

Prejuicios, mitos y estereotipos sobre la sexualidad de las PcD

El borramiento y la segregación de las PcD dentro de la sociedad las excluyó de la idea de existencia "plena" y "digna", convirtiendo la vida concreta de muchas personas en vidas consideradas prescindibles, innecesarias, lastimosas o empobrecidas en experiencias. Esta concepción, heredada del modelo médico y el de prescindencia, aún tiene vigencia en el imaginario colectivo.

Así, mucha gente cree que las PcD:

- No entienden de sexualidad.
- No pueden tomar decisiones sobre si formar pareja y/o familia porque no pueden "hacerse cargo" de otras personas.
- No son sexualmente deseables.
- No pueden buscar ni tener aventuras sexo afectivas porque no conviene que tomen riesgos.
- Son vulnerables de por sí y no es razonable que asuman riesgos.
- No pueden tener una "sexualidad plena".

- Cuando tienen discapacidad intelectual, nunca maduran.
- No entienden la diferencia entre lo íntimo y lo público.
- Les excita demasiado una clase de ESI.
- Si son varones con discapacidad intelectual, tienen una sexualidad desenfrenada y compulsiva.
- Si son personas autistas, se enojan con mucha facilidad.
- No es conveniente que se reproduzcan porque pueden tener hijas o hijos con discapacidad.
- Son más vulnerables al abuso sexual.
- Nunca serán abusadas sexualmente.
- Si son niñas, niños o adolescentes con discapacidad, no pueden controlar el autoerotismo y la masturbación.
- No se preocupan por su aspecto físico, por ejemplo, no les interesa elegir su ropa.
- Su cuarto o habitación tiene que tener la puerta siempre abierta.

¿Alguna vez escuchaste alguna de estas frases o situaciones?

- **“Si lo dejo solo en el baño, se puede caer”.**
- **“Le hice la ligadura de trompas para evitar que quede embarazada”.**
- **“Mi hijo no siente nada, no puede sentir el sexo”.**
- **“Tiene 35 años pero es como un niño de 4, no puedo dejarlo salir”.**
- **“Supongo que mi hija será heterosexual, nunca le pregunté”.**

La sexualidad de las PcD ha sido históricamente negada y tutelada como lo ha sido el resto de los aspectos de su existencia. Abordar la discapacidad como una cuestión social —y no médica o religiosa— permite establecer mejores condiciones para fomentar vínculos y reducir la extrañeza y la distancia que median entre las PcD y las personas sin discapacidad.

Los mitos, estereotipos y mandatos sobre las PcD son reproducidos constantemente por las instituciones sociales, los medios de comunicación y la industria cultural. En los últimos diez años, creció la producción de narrativas alternativas sobre la discapacidad que podemos ver en plataformas de series y películas. Sin embargo, estas nuevas miradas son aún incipientes para el gran público y queda un largo camino por recorrer. ¿Cuántas veces se muestran en series o películas personajes con discapacidad cuyo papel no esté relacionado con la lástima, el secreto o la superación personal? Una de las formas más comunes de reducir la vida de las PcD a un objeto, es ponerlas como ejemplo de superación. Pero, **¿qué es lo que hay que superar? ¿La discapacidad o las relaciones sociales que la construyen?**

Subite a mi silla de ruedas

Desde los años noventa, los activismos de PcD reivindican el derecho a la sexualidad como un derecho humano inalienable y la necesidad de pasar de un paradigma tutelar a uno de derechos. En este sentido, es muy importante no dar por sentado los deseos de las PcD, su orientación sexual, su género, ni sus prácticas sexuales. La palabra **'divertad'** fue acuñada por el Movimiento de la Vida Independiente —colectivo de PcD— como un concepto híbrido para pensar la dignidad y la libertad al mismo tiempo. Estas herramientas deben ser tenidas en cuenta por los equipos o personas que brinden atención o promoción de la salud. **Se debe colaborar en la autonomía de la PcD sin suponer o inducir sobre qué es lo que se cree mejor para ella, y buscar que pueda hacer comunicable su deseo.**

Derechos Sexuales y (no) Reproductivos:

Las PcD tienen los mismos derechos sexuales y (no) reproductivos que todas las personas, entendiendo esta igualdad como una aspiración realizable a partir de la accesibilidad. **Es importante considerar que las PcD:**

- Pueden decidir tener o no relaciones sexuales, cuándo y con quién.
- Pueden decir SÍ o NO a determinados contactos físicos.
- Pueden querer algunas veces y otras no, como cualquier persona.
- Pueden aceptar caricias en algunas partes de su cuerpo y en otras no.
- Pueden disfrutar, conocer y experimentar con su propio cuerpo. La masturbación es parte integral de su sexualidad.
- Pueden elegir el método anticonceptivo que les parezca mejor para su vida.
- Pueden elegir mantener su posibilidad reproductiva sin que exista presión u obligación a esterilizaciones forzadas.
- Tienen amigos, amigas, novios, novias y amantes.
- Son personas monógamas o no. Tienen el contrato amoroso que cada quien juzgue más cómodo con su personalidad y deseos.
- Tienen derecho a acceder a servicios de salud sin discriminación, invisibilización o tutelaje.
- Utilizan la profilaxis como método de barrera para la prevención de ITS.
- Pueden solicitar ligadura de trompas o vasectomía a partir de la mayoría de edad con independencia de si ya tuvieron o no partos y de si tienen o no hijas o hijos.
- Pueden solicitar abortos en las mismas condiciones que marca la Ley de IVE/ILE para todas las personas gestantes.

- Para la práctica médica de aborto, pueden ir solas al sistema de salud o con una persona de apoyo.
- Si existe una **declaración de incapacidad jurídica** vale la opinión específica de la PcD con su firma y la firma de un tutor o tutora nombrado por una jueza o juez.
- **Las parejas de las PcD no necesariamente son sus cuidadoras o cuidadores.**
- Nadie puede separar a las madres o padres de sus hijas o hijos por razón de discapacidad.
- Pueden elegir cómo parir según la Ley de Parto Respetado, y la información debe ser accesible y fácil de entender.
- Pueden elegir amamantar o no.
- **Es fundamental hablarles directamente** y nunca a la persona de apoyo como sustitución.
- El equipo de salud debe garantizar que la PcD acceda a todos los consentimientos informados. Es importante asegurarse de que entienda correctamente.
- Las PcD tienen derecho a la **confidencialidad** de la consulta. No sacar fotos, no llamar a otras personas si no es necesario, no hablar solamente con el apoyo de la PcD, no publicar casos de PcD sin su consentimiento: los datos y documentos son parte de su historia clínica, no datos públicos.

2. Reflexiones previas al encuentro

A continuación, se invita a reflexionar sobre estas preguntas antes de comenzar a planificar actividades. Esto permitirá, a quien facilite la actividad, tener en cuenta los propios conocimientos, sensaciones y experiencias previas, en relación a los temas de sexualidad y discapacidad.

Posiblemente este espacio lleve a distintas reflexiones para todas las personas, el objetivo es tomarse unos minutos para prepararse emocionalmente frente a la tarea a realizar.

- ¿Hay o había PcD en tu familia, escuela, trabajo, plaza de tu barrio, etc.?
- ¿Cómo observás la integración social de las PcD? ¿Qué emociones o afectos te genera pensar en la discapacidad en relación a la vida social? ¿Por qué creés que sentís estas emociones?
- ¿Cómo pensás el vínculo entre sexualidad y discapacidad? ¿Qué emociones y sentimientos te genera esta relación?
- ¿Tenés presentes series, películas o programas de TV en los que aparezcan PcD? ¿Cómo son representadas?
- ¿Conocés los derechos de las PcD?

En tu equipo de trabajo:

- ¿Qué formación tienen sobre este tema?
- ¿Creés que existen prejuicios o estereotipos entre quienes forman parte del equipo? ¿Conversan sobre sexualidad y discapacidad?
- ¿Considerás que todas las personas de tu equipo tienen la misma información o vivencias? ¿Está actualizada y puesta en discusión la formación con la que llegan las personas al equipo?

3. Actividades

Para las actividades de este capítulo, es importante prestar especial atención a las orientaciones que están en el Anexo sobre cómo adaptar dinámicas en las que participan PcD y hacer hincapié en las voces, percepciones y vivencias que las PcD presentes expresen en estos ejercicios.

Rompehielos:

Objetivos: analizar las representaciones sobre la discapacidad entre las personas participantes.

Problematizar el modelo rehabilitador como paradigma a revisar, criticar y superar.

Profundizar en el modelo social para actualizar la mirada frente a la discapacidad y reconocer la salud integral como un derecho humano de las PcD.

Primero se deben **distribuir los relatos que se adjuntan al final de la actividad.** Pueden ser trabajados de manera individual, en parejas o en grupo, acorde a la cantidad de personas participantes. Una vez que los relatos se encuentran distribuidos, la pareja o grupo deberá leerlo e intercambiar opiniones sobre la situación que acontece, en base a preguntas disparadoras. Si fuera individual, puede tomar nota de sus reflexiones. Por parte de quien coordina es importante cuidar el espacio para que las y los participantes se expresen, indagar los apoyos necesarios y posibles en caso que haya PcD en la actividad (preguntarle a la persona misma qué necesita siempre es una buena opción) y dejar en claro las diferencias entre las distintas formas históricas de entender y ver la discapacidad.

Relato 1:

Me llamo Carlos, soy ciego, y estoy haciendo un curso de narración oral. Parte de la bibliografía utilizada no está en internet ni en formato digital para que la pueda leer a través de los programas que convierten los textos en audio, tampoco hay bibliografía en braille.

Orientaciones para la discusión del relato 1:

-La situación de Carlos muestra las barreras físicas, actitudinales y comunicacionales propias de instituciones excluyentes.

-Para la accesibilidad de las personas ciegas a los textos de estudios y garantizar el derecho a educación, la bibliografía debe estar digitalizada y en las computadoras de la institución deben estar disponibles los programas que convierten textos en audios.

Relato 2:

Hace dos años trabajaba como auxiliar en un centro educativo terapéutico con personas jóvenes y adultas con discapacidad intelectual. El objetivo de la sala en la cual estábamos trabajando era desarrollar y promover habilidades para la inserción laboral (que incluía trabajar las destrezas cognitivas, el desempeño en las actividades de la vida diaria, entre otras). Lo interesante de esto es que la sexualidad siempre aparecía como lo "conflictivo". A veces hacíamos ateneos en los que se preguntaba cómo abordar las conductas sexuales disruptivas y se ponía el foco, mayoritariamente, en cómo gestionar la "sexualidad activa" de los varones.

El caso que yo viví más de cerca fue el de "G" (varón, 28 años), que eyaculó sobre la campera de una de sus compañeras de sala. El abordaje que propusieron desde el equipo de acompañamiento psicológico fue "enseñarle a descargar esos impulsos" golpeando de manera repetitiva el dorso de su mano con la otra mano. Sus padres alegaban que en su casa le mostraban pornografía para que se masturbara. Sin embargo, también, frecuentemente, se acercaba a mujeres

de la institución y les susurraba en el oído frases como “qué linda sos” o “te quiero”. Esto incomodaba a las mujeres y la indicación que yo tenía era marcarle a G que esa actitud estaba “mal” y corregirlo. Siempre me puso en una situación de tensión, nunca pude encontrar el momento para debatirlo ni cuestionarlo, aunque sentía que no era un abordaje de género y discapacidad.

Orientaciones para la discusión sobre el relato 2:

El relato habla de los prejuicios y maltratos en relación a la sexualidad de las PcD intelectual.

La percepción de que la sexualidad es “una descarga” supone que la persona no tiene subjetividad, deseos, códigos o interpretaciones propias. Ninguna sexualidad debe ser entendida como una “descarga”.

Se sugiere hablar del autoerotismo y la masturbación como actos íntimos (individuales o no), que se llevan adelante eligiendo los momentos y lugares acordes, dado que enseñar a “golpearse las manos” es un enfoque propio del modelo de prescindencia.

A su vez, señalar que algo “está mal”, sin explicar el motivo, es una forma de repetir el esquema de desexualización de las PcD, que les niega el derecho a la sexualidad. Esto forma parte de las representaciones del modelo rehabilitador y el de la prescindencia.

Relato 3:

Una situación que me afectó durante un acompañamiento terapéutico que hacía en Buenos Aires fue no saber cómo lidiar con el enamoramiento de una chica con síndrome de Down. Recuerdo que en un momento sentí que tenía que ser claro, pero abordé la situación de una manera que me hizo sentir cruel. Le envíe un audio diciéndole que no podíamos ser pareja y que sus reiterados mensajes me estaban incomodando. Su audio en respuesta me hizo muy mal.

Orientaciones para la discusión del relato 3:

Este relato invita a reflexionar sobre si las PcD pueden ser deseables, y sobre cómo nos relacionamos con nuestro deseo y con el deseo ajeno. También es propicio para trabajar

La lástima o la compasión hacia a las PcD puede dificultar las negociaciones eróticas y afectivas, tanto para dar consentimiento como para poner límites en determinada circunstancia. Esta mirada compasiva forma parte de representaciones asociadas al modelo médico sobre las PcD.

Relato 4:

Soy Clara, soy hipoacúsica, viví con mi pareja Roberto 10 años. Él era violento conmigo. La vías de acceso para hacer la denuncia yo no las entendía, porque no había personas sordas en ninguna institución y tampoco intérprete de LSA.

Orientaciones para la discusión sobre el relato 4:

El relato ejemplifica la inaccesibilidad a las instituciones, servicios y derechos que puede enfrentar una persona hipoacúsica.

Para generar vías de comunicación accesibles, primero es necesario identificar cuáles son las barreras a derribar. Según las situaciones, estas barreras podrían ser: falta de intérpretes, falta de personas sordas trabajando en las instituciones, que la persona sorda no sepa LSA, presionar a la persona sorda a expresarse en español, que sólo existan vías de comunicación telefónica para hacer denuncias o que éste sea un paso necesario para realizar otros, entre otras.

Preguntas disparadoras:

¿Qué sienten al leer el relato? ¿Qué piensan sobre cómo se resuelve la situación? ¿Ustedes hubieran actuado igual? ¿Cómo creen que las personas con discapacidad se sintieron con la situación del relato?

Luego, se les sugiere cómo resolver o continuar la situación relatada.

Cuando finaliza el trabajo individual, por parejas o grupos, se realiza una puesta en común. Quien coordina la actividad puede hacer hincapié en los aspectos de las respuestas grupales que estén más relacionados con el **modelo médico rehabilitador, aquellos más ligados a la perspectiva del modelo social o compararlos.** Una vez realizada la descripción de los modelos, se recomienda hacer copias impresas y distribuirlas (se pueden tomar de los "contenidos clave").

El objetivo es que tomen un nuevo caso para analizar pero, esta vez, lo hagan desde la mirada del modelo social.

Es necesario que quienes coordinen la actividad aclaren que **el modelo social de la discapacidad es el único que respeta los derechos consagrados.** Esto no implica que los modelos anteriores hayan sido erradicados o que no puedan surgir modelos más justos e igualitarios a futuro.

Actividad 1

GRUPAL O INDIVIDUAL

Objetivos: reflexionar sobre los deseos, prácticas y placeres sexuales.

Problematizar la mirada que se tiene sobre la sexualidad de las personas con discapacidad.

Desarrollo: en un primer momento, se le pedirá a la o las personas participantes que puedan describir o guionar un encuentro sexual entre personas, incluyendo los elementos que están a continuación. En caso de que la actividad se realice con PcD, es importante contar con los apoyos necesarios para realizar la misma y respetar los tiempos que puede implicar utilizar esos apoyos.

Los elementos de los relatos son los siguientes:

- Apodo, edad y profesión de las personas (la cantidad de personas es definida por la o el participante).
- Cómo se encuentran vestidas.
- En qué lugar se encuentran por primera vez (lugar físico o virtual); si es físico, ¿cómo circulan y se mueven por el espacio?
- Qué es lo que encuentran atractivo las personas entre sí.
- Si dan su consentimiento y de qué manera lo hacen.
- Qué partes del cuerpo tienen más importancia al momento del encuentro sexual: ¿hay mayor protagonismo de la genitalidad que de otras partes del cuerpo? ¿Cómo son los cuerpos de las personas que participan?

Acordate de que también tenés la posibilidad de realizar alguna de las actividades de otros capítulos, como el de "Sexualidad y placer", para reflexionar sobre la sexualidad de las PcD.

Una vez finalizada la etapa de relato o redacción (teniendo en cuenta que la actividad puede ser realizada también por PcD), se le pedirá a la o las personas que lo compartan. Al finalizar la lectura, se sugiere hacer las siguientes preguntas para abrir la discusión y realizar aportes desde la perspectiva del modelo social.

- **¿Puede una PcD ser alguna de las protagonistas de este guión?** En caso de que la respuesta sea no, ¿qué es lo que la excluye?

- **Si fuera una persona con discapacidad,** ¿qué tipo de discapacidad te imaginás que puede ser? Por ejemplo, discapacidad física, motriz, sensorial, hipoacusia, ceguera, discapacidad intelectual, discapacidad múltiple...¿Cómo cambiaría esa escena si una de las personas tuviera una discapacidad motriz? ¿O fuera hipoacúsica?

Analizando las barreras físicas, comunicacionales y actitudinales:

- **¿Ejercen las PcD las profesiones que se mencionan en el guión? ¿Por qué?**

- **Las PcD intelectual muchas veces no eligen su ropa, ¿podría eventualmente una PcD intelectual vestirse del modo en que está descrito en el guión? ¿Por qué?**

- **¿Puede una PcD acceder a los lugares mencionados? ¿Cuáles son las barreras que le impiden el acceso?**

- **En el guión podría haber PcD y personas sin discapacidad que se desean mutuamente, pero ¿ocurre esto en el guión? ¿Por qué creen que es así?**

- **¿Por qué se eligieron esas partes del cuerpo? ¿Qué otras partes pueden ser elegidas? ¿Qué otras prácticas pueden realizarse que no están descritas?**

Teniendo en cuenta lo trabajado en la actividad Rompehielos, se propone reflexionar sobre las siguientes preguntas:
¿Por qué y para qué no se muestran a PcD en situaciones de encuentro sexual en la mayoría de los contenidos audiovisuales o literarios?

Las PcD enfrentan ciertas barreras, **¿cuáles podés nombrar? ¿Sucede lo mismo para el resto de las personas?**

Actividad 2

GRUPAL O INDIVIDUAL

Objetivos: reconocer y problematizar las barreras físicas, comunicacionales y actitudinales que imposibilitan la accesibilidad de las PcD en los espacios cotidianos.

Inicio: en primer lugar, se propone presentar algunos conceptos básicos en torno a la accesibilidad y a qué refieren, como por ejemplo: **"barreras", "accesibilidad", "estereotipos", "accesibilidad física y comunicacional", "ajustes razonables", "diseño universal"** y **"medidas de apoyo".**

Conceptos desarrollados en la sección "Contenidos clave".

Luego, se dividirá al grupo en subgrupos (la cantidad de subgrupos se establecerá en base a la cantidad de participantes). Teniendo en cuenta lo trabajado en la actividad rompehielos y los conceptos presentados, se le dará la tarea a cada grupo de salir a recorrer el edificio en el que se encuentran y/o algunas cuadras cercanas al mismo, con el fin de detectar y armar un listado de las barreras a la accesibilidad de las PcD. Una vez compartidos estos listados, se les pedirá que sumen las barreras que existen en los ámbitos virtuales.

Desarrollo: se les comunicará a quienes participan que, para esta segunda parte, se busca problematizar barreras que no son fáciles de visualizar, ya que son simbólicas (es decir, forman parte del universo de sentidos compartidos socialmente, de los modos de ver el mundo) y se basan en prejuicios, mitos y estereotipos.

Se leerá el apartado **"Prejuicios, mitos y estereotipos sobre la sexualidad de la PcD".*** Quienes participan deberán manifestar si están de acuerdo o no con cada una de las afirmaciones enunciadas: pueden manifestarse levantando una mano quienes estén de acuerdo, o pidiendo a quienes participan que se ubiquen de un lado u otro de un salón, en función de si están o no de acuerdo. Por cada afirmación, se dará tiempo para que puedan explicar sus posturas.

*Página 9

Una vez finalizada esta parte, se armará una ronda para trabajar de manera colectiva con base en las siguientes preguntas:

- **¿Qué derechos están en juego en las afirmaciones trabajadas? Se sugiere recordar algunas de las afirmaciones.**
- **¿Cuáles son los estereotipos que están detrás de estas afirmaciones?**
- **¿Estos mitos y prejuicios pueden constituir barreras? ¿En qué sentido? Se sugiere trabajar sobre la idea de barreras no físicas, sino simbólicas y actitudinales.**
- **¿Creen que estos mitos y estereotipos se pueden modificar? ¿Cómo?**
- **¿Qué se puede aportar para reducir las barreras comunicacionales?**

Cierre: se le propone, a quienes participan, que realicen un punteo con los conceptos aprendidos, algunos de los cuales podrían ser: **"barreras", "accesibilidad", "estereotipos", "accesibilidad física y comunicacional", "ajustes razonables", "diseño universal" y "medidas de apoyo".** Luego se sugiere que elaboren un material de difusión con lo trabajado durante las actividades. Puede ser un video-minuto para difundir en redes sociales o producir un volante de promoción de derechos de las PcD para distribuir en determinado espacio o institución.

Actividad 3

EQUIPOS DE SALUD

Objetivos: reflexionar sobre las barreras que impiden que las PcD accedan a una consulta sobre salud sexual.

Generar material para promover el derecho a vivir una sexualidad digna y libremente.

Inicio: en primer lugar, se hará una ronda de preguntas para reflexionar sobre la presencia y ausencia de las PcD en las consultas médicas, sobre el modelo de atención que se brinda por parte del o de los equipos de salud presentes, y sobre los derechos en juego en el acceso a la salud de las PcD:

- **¿Se reciben consultas de PcD?**
- **¿Se sabe cómo responder a la consulta de una persona autista?**
- **Las PcD, ¿se acercan solas o acompañadas?**
- **¿Cómo se puede sentir en la consulta una PcD sin acompañante? ¿Por qué? ¿Habrá intérprete de LSA en el servicio?**
- **Desde la atención que se brinda, ¿qué herramientas o conocimientos hacen falta para fomentar la autonomía y el respeto de los derechos?**
- **Cuando una PcD se acerca acompañada, ¿se comunica directamente a ella o a su acompañante?**

Las personas con autismo pueden sufrir una fuerte ansiedad en situaciones de espera, como en una clásica sala de espera médica. Además, si los estímulos visuales y sonoros son fuertes, esto puede aumentar la ansiedad. Por eso, es importante cumplir con los horarios de los turnos, anticipar a la persona lo que va a suceder después, reducir todo lo posible los estímulos visuales, sonoros, olfativos y táctiles, y expresarse en un lenguaje sencillo.

A cada pregunta se dará tiempo para escuchar las respuestas y habilitar intercambios. Cuando se considere se pueden ofrecer respuestas, teniendo en cuenta los **derechos consagrados** y el paradigma del **"modelo social"**.

Conceptos desarrollados en la sección "Contenidos clave".

En los casos en que se haya atendido o se atienda a PcD, se pueden sumar las siguientes preguntas:

- **Las consultas de PcD, ¿están vinculadas a la sexualidad?**
- **¿Hay espacio para que las PcD hagan consultas sobre sexualidad?**
- **¿Se hicieron adecuaciones para realizar consultorías en salud sexual para PcD? ¿En qué consisten?**

Tras haber trabajado las preguntas y el espacio para el intercambio de respuestas, se le pedirá al equipo presente que arme un protocolo o un texto de **"pasos a seguir"** para que en las consultas o actividades se busque promover una sexualidad libre, autónoma e informada de las PcD.

4. ¡Alerta! No pises el palito.

- Es importante que al momento de realizar las actividades se respeten las voces, las experiencias, los intercambios y debates que surjan de cualquiera de las y los participantes. Se debe tener en cuenta que, en ciertos casos, algunas personas con discapacidad necesitan tiempos propios para poder expresarse o para poder recibir el mensaje.

- Siempre hay que dirigirse a las personas con discapacidad intelectual con un **trato acorde a su edad cronológica y no a la "edad mental".** Es importante no incurrir en un trato infantilizante.

- No hay que olvidar que se trata de un espacio de sensibilización. Puede suceder que las personas que atraviesen las actividades no manifiesten inmediatamente haber transformado algo en su forma de ver, ser y pensar. Esto no quiere decir que no puedan quedarse pensando en lo que se escuchó y, quizás, accionar a futuro.

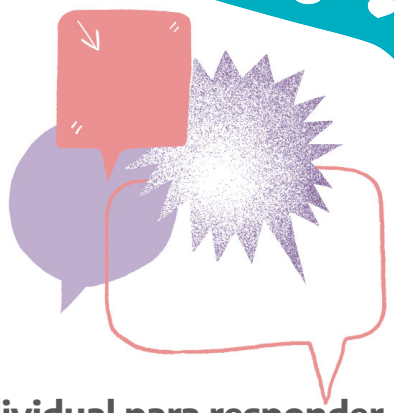
- Es importante tener en cuenta que puede haber resistencias al abordar ciertas temáticas, que pueden visibilizarse a través de chistes, comentarios fuera de lugar, la voluntad de no participar, entre otras. Se pueden utilizar esas respuestas o "actitudes" para continuar profundizando el desarrollo de la actividad, o dejarlas pasar respetuosamente.

- En este tipo de actividades, es muy importante demostrar que ninguna pregunta tiene una sola respuesta. Si surgiera la pregunta por la opinión de quien coordina, la respuesta debería tener como premisa la perspectiva del modelo social, que es el que se articula con el paradigma de derechos que debe garantizarse.

- En caso de que una de las personas participantes haga una pregunta para la cual no exista una respuesta concreta, se recomienda que se le ofrezca un espacio y un tiempo para buscar las respuestas en conjunto.

- Trabajar con PcD o trabajar sobre cómo acompañar PcD implica familiarizarse con algunas palabras que quizás son nuevas. Debe tenerse en cuenta que **la formulación correcta es "personas con discapacidad",** a excepción de que la propia persona prefiera llamarse de otra manera como **"soy disca" o "soy diversa funcional"** o **"soy sorda".** Es importante que se tenga paciencia con la apropiación personal de los nuevos términos, como también de la apropiación por parte de las personas participantes. Es una tarea cotidiana aprender a cuidar las palabras para no desconocer a las otras personas.

5. Reflexiones después del encuentro:



Proponemos encontrar un espacio individual para responder estas preguntas y luego, si la dinámica fue compartida con otras personas, poner en común las reflexiones.

- ¿Cómo te sentiste durante el desarrollo de la actividad? ¿Qué te sorprendió? ¿Hubo algo que te generó incomodidad? ¿Podés identificar qué fue y por qué?
- Si hubo un emergente de angustia o incomodidad, ¿cómo se intervino?
- ¿Qué temas salieron que no estaban previstos? ¿Cómo se abordaron?
- ¿Con qué elementos hubieras preferido contar (tiempo, información, materiales, participación, etc.)?
- ¿Cómo fue el clima del encuentro? ¿Qué actitudes corporales pudiste observar (tuyas o de otras personas)? ¿Qué te llamó la atención?
- ¿Hay alguna situación que requiera de articulación con otras personas o instituciones?
- Si hubiera otro encuentro sobre este tema, ¿qué habría que tener en cuenta? ¿Qué sumarías?

6. Para saber más

- **Series: División Palermo** (2023) y **Cromosoma 21** (2022), **Atypical** (2017), **Woo, una abogada extraordinaria** (2022), disponibles en Netflix.
Estas series problematizan los estereotipos que existen sobre las personas con discapacidad en los ámbitos laboral y escolar, y en la sociedad en general.

- **Documental: Campamento Extraordinario** (2020), disponible en Netflix.
El documental relata la historia del activismo por los derechos civiles de PcD, en la década de los setenta en Estados Unidos.

- **Canal de Youtube "Otra Norma":**
https://www.youtube.com/@otranorma843
Es el canal de Youtube de dos jóvenes activistas que se mueven en silla de ruedas. A través del humor y de reflexiones críticas invitan a conocer los derechos de las PcD y a familiarizarse con las distintas estrategias y modos de vida.

- **Programa de Discapacidad de la UNER** (Canal de Youtube): https://www.youtube.com/@programadiscapacidaduner600
El canal de YouTube de la universidad ofrece videos de formación sobre distintos temas en relación a la perspectiva en discapacidad, a cargo de especialistas.

- **Foro "Comunicar con perspectiva de discapacidad y accesibilidad":**
https://www.youtube.com/watch?v=rk8CqIL1gJI&t=3s
Del Programa Discapacidad como Categoría Social (UBA-FFyL), Comunicar con perspectiva de discapacidad y accesibilidad En este foro se comparten y promocionan estrategias de accesibilidad para la comunicación, desde la perspectiva social en discapacidad.

- **Convención de los derechos de las PcD en lectura fácil:** https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/convencion_onu_lf.pdf Este material es el resumen de los derechos consagrados en la CDPD en lectura fácil.

- **Sexualidad sin barreras, Derechos Sexuales y Reproductivos de las PcD:** https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sexualidad-sin-barreras.pdf
Este material compendia los derechos sexuales y (no) reproductivos, a partir de su lectura desde la perspectiva en discapacidad.

- A 530 años de la invasión, conquista, despojo, colonización y genocidio de los pueblos originarios indígenas de los territorios de Abya-Yala, **desde el Grupo de Trabajo CLACSO Estudios críticos en discapacidad se reconocen todas las luchas, resistencias y alternativas que se han liderado desde tiempos del Manco Inca, Tupac Amaru, Kuruza Llawi, Tupac Katari, Bartolina Sisa, Cuauhtemoc, Yoeiko, Berichá, Galvarino, hasta los movimientos indígenas del siglo XXI:** https://www.clacso.org/la-discapacidad-en-los-pueblos-indigenas-y-originarios-de-abya-yala-a-proposito-de-los-530-anos-de-conquista/

Leyes y otras normas que nos protegen

Ley Nacional 26.378 Adhesión a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad:
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm
Es un tratado de derechos humanos, firmado por muchos países, para reconocer el derecho de las personas con discapacidad a participar en sociedad sin sufrir discriminación. ¿Por qué una convención especial para personas con discapacidad? Porque a lo largo de los años fueron vulnerados sus derechos a una vida independiente, a la educación, al empleo libre, a la igualdad de oportunidades, y a la accesibilidad en todos los ámbitos. Esto hizo necesario un acuerdo para reconocer y asegurar el respeto de sus derechos. Argentina firmó la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada mediante la Ley 26.378, y obtuvo jerarquía constitucional por Ley 27.044.

Ley Nacional 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002):
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=79831
Esta Ley crea el primer Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Está basado en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, contempla la provisión de información y asesoramiento sobre anticonceptivos y su entrega gratuita en todos los servicios

públicos de salud, así como por la seguridad social y los seguros de salud privados. Actualmente, esta entidad subió de jerarquía y se denomina Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
Las PcD tienen derecho a acceder a una consulta de forma autónoma, con privacidad y sin el requisito de estar acompañadas, y acceder a información accesible y comprensible, así como a recibir los apoyos necesarios y las adaptaciones en el entorno para que puedan tomar decisiones autónomas. En todos los casos, deben brindar su consentimiento para incorporar cualquier tipo de método anticonceptivo, particularmente en la realización de procedimientos como vasectomías o ligaduras tubarias. Toda situación de invisibilización, de falta de contemplación o de negativa de la atención a las PcD, conlleva una vulneración de derechos.

Ley Provincial 13.066 (2003):
https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2003/13066/3800
Crea, en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, el Programa Provincial que garantiza la creación de políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable.

Ley Nacional 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (2020):
http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231
La Ley Nacional 27.610 marca un hito en la ampliación de derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, ya que propone un modelo de atención y cuidado de la salud que restituye el poder de decisión de cada persona sobre su vida reproductiva.

Tiene por objeto regular el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos, a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenibles.

Toda mujer o persona gestante con discapacidad tiene derecho a solicitar una interrupción del embarazo, así como negarse a que se les practique un aborto sin su consentimiento, en igualdad de condiciones que cualquier otra persona. También tiene derecho a acceder a los ajustes razonables (modificaciones en la atención de espacio, tiempo, comunicacionales, entre otros) necesarios y a contar, si así lo deciden, con apoyos de personas de su confianza durante el proceso de atención.

MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE MUJERES Y DIVERSIDAD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES