

Caja de herramientas para la promoción de los derechos sexuales y (no) reproductivos

CUADERNILLO 2

Cuerpos, sexualidades e identidades



MINISTERIO DE
SALUD

MINISTERIO DE LAS MUJERES,
POLÍTICAS DE GÉNERO Y
DIVERSIDAD SEXUAL



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

AUTORIDADES

Axel Kicillof

Gobernador de la Provincia de Buenos Aires

Estela Díaz

Ministra de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la provincia de Buenos Aires

Lucía Portos

Subsecretaria de Políticas de Género y Diversidad Sexual

Erica Porris

Directora Provincial de Políticas para la Igualdad

Nicolás Kreplak

Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires

Alexia Navarro

Subsecretaria de Atención y Cuidados Integrales en Salud

Sabrina Balaña

Directora Provincial de Equidad de Género en Salud

Carlota Ramirez

Directora de Salud Sexual y Reproductiva

Coordinación del documento: Sabrina Cartabia.

Coordinación de contenidos: Dalia Szulik y Lucila Szwarc.

Elaboración de contenidos: Laura Andorro; Paula Lo Cane; Mariana Paiavonskis; Lorena Sastre; José Servente.

Diseño: Cuadernillo: Renata Mastrovicente / Juegos: Ahimsa Guerrero

Ilustración: Tamara Conforti.

Edición: Fiamma Zirpoli.

Equipos que participaron de las discusiones para la producción del documento: Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud; Dirección de Maternidad y Salud Perinatal; Programa Qunita Bonaerense; Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales; Implementación de Políticas de Género y Diversidad en Salud; Dirección de Políticas de Género; Dirección de Masculinidades para la Igualdad; Dirección de Diversidad Sexual.

Este Cuadernillo fue desarrollado gracias al apoyo del Consejo Federal de Inversiones (CFI).

Prólogo

Durante la última presidencia de Cristina Fernández de Kirchner, el Ministerio de Salud de la Nación desarrolló, en un proceso participativo con referentes de todas las provincias, la creación del Manual para talleres de salud sexual y reproductiva **Experiencias para armar**, que se propuso recuperar los saberes de los equipos de salud, poniéndolos en diálogo y construyendo una herramienta federal para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en todo el territorio nacional. Hoy, desde el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, presentamos esta **Caja de herramientas para la promoción de los derechos sexuales y (no) reproductivos**, que es la continuidad de un proceso histórico y un proyecto político que se organiza en pos de la soberanía, y de un modo de construcción y gestión de las políticas públicas que convoca a los equipos de salud y a las organizaciones sociales como actores y actoras claves para su implementación territorial.

En la vida cotidiana, contar en casa con una caja de herramientas es siempre un recurso valioso. Ellas nos permiten afrontar situaciones inesperadas con la seguridad de que allí podrá encontrarse un instrumento para realizar los ajustes necesarios, fortalecer los mecanismos y hacer que todo funcione lo mejor posible. La **Caja de herramientas para la promoción de los derechos sexuales y (no) reproductivos**, que aquí presentamos, responde a estas premisas, al proponer recursos para difundir y fortalecer los programas en marcha. Sus contenidos impulsan la apropiación de nociones y sentires de autonomía y cuidado y, al mismo tiempo, propician reflexiones e intercambios al interior de los equipos y las organizaciones. Es decir, se trata de llegar a la comunidad, de orientar el trabajo en el territorio y, también, de incentivar la reflexión sobre las propias creencias y prácticas. La transformación del modelo de atención que impulsamos requiere de compromisos y acompañamientos que reconozcan los desafíos de pensar como sujetos activos con preguntas, deseos y toma de decisiones sobre su salud a quienes fueran considerados únicamente pacientes obedientes.

En estos cuadernillos, quienes forman las consejerías de nuestra Provincia pueden acceder a definiciones, contenidos y recursos puestos en relación con las necesidades y demandas del pueblo bonaerense. Las sugerencias

lúdicas, que incluyen emociones y movimientos, buscan abrir la conversación sobre el cuidado del cuerpo y la autonomía. Se trata de pensar la soberanía de los cuerpos como parte de la soberanía sanitaria, con la certeza de que una no puede ir sin la otra. Los equipos de salud, las organizaciones sociales y comunitarias, tienen un rol central en esta construcción y esta Caja de herramientas quiere apoyarlo y fortalecerlo.

Desde la sanción de la Ley 25.673, que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, hasta la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, promulgada en enero de 2021, la provincia de Buenos Aires ha ido acompañando con normativas y programas específicos las políticas que se implementan en el nivel nacional, como la sanción de la Ley 13.066 que crea el Programa Provincial de Salud Sexual y que en los 20 años de su implementación ha promovido el desarrollo de espacios de consejerías en salud sexual integral en los 135 municipios bonaerenses. Recientemente, la creación del programa interministerial **Qunita Bonaerense** ha avanzado en la promoción de la salud sexual y (no) reproductiva al incluir en sus guías para la población usuaria temas de sexualidad, placer, salud menstrual, diversidad sexual, anticoncepción, y dirigiéndose a los varones como sujetos corresponsables de los cuidados y destinatarios de políticas de sexualidad y (no) reproducción. Del mismo modo, la elaboración conjunta con el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de las guías de parto respetado, de interrupción legal del embarazo y de implementación de la anticoncepción inmediata post evento obstétrico en la provincia de Buenos Aires, se plantean como oportunidades para promover y garantizar la salud sexual integral. Estos materiales, que fomentan la reflexión y la acción, el pensar y el sentir, forman parte de esta Caja de herramientas que da cuenta de la articulación de ministerios, equipos, conceptos, proyectos y deseos. Como dijimos antes, la soberanía sanitaria se encarna en los cuerpos y no es posible si las personas no conocen sus derechos y no pueden ejercerlos. Estos materiales, de modo claro, creativo e informado, traccionan la transformación en marcha.

Nicolás Kreplak

Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires

Herramientas que acercan derechos

Un hito crucial en el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos (DSyR) fue la sanción, en 2002, de la Ley 25.673, que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, implementado de manera ininterrumpida desde el 2003. Fue necesario que transcurrieran veinte años de democracia para lograr que el sistema de salud público y las obras sociales garanticen el acceso a métodos anticonceptivos gratuitos para toda la población que lo requiera. Eran prácticas permitidas y legales, pero tuvieron tremendos escollos para lograr que sean política de Estado. Con el tiempo, se avanzó en la contracepción quirúrgica, la educación sexual integral, el parto respetado, los protocolos para la atención de los abortos legales, consultorios de diversidad, la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, la Ley de los Mil Días. Movimiento social y voluntad política resultan la mejor ecuación para lograr cambios en ampliación de derechos que trasciendan los vaivenes coyunturales.

En esta enumeración de derechos conquistados, podemos recorrer una larga serie de acciones, que van desde marchas, sesiones legislativas, judicializaciones, intensos debates mediáticos, más marchas, y un sin número de hechos nacionales, provinciales y municipales, en los que se sigue reclamando el cumplimiento efectivo de todas las políticas de salud y derechos sexuales y (no) reproductivos, especialmente el derecho al aborto legal.

El gobernador Axel Kicillof y todo el equipo del Ministerio de Salud, primero con Daniel Gollán y ahora con Nicolás Kréplak al frente, no dudaron jamás de que el Estado es el garante y rector de políticas sanitarias que deben ser universales y accesibles siempre, se trate del tema que se trate.

Con esa misma convicción, la primera resolución conjunta que hicimos desde nuestro Ministerio con Daniel Gollán fue la adopción del Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo, que la exgobernadora Vidal había implementado primero, y a los pocos días

derogó por acción de su entonces asesor legal y técnico, Julio Conte Grand. Vidal desprotegió a las bonaerenses que requerían una práctica de aborto por causales, algo que está en nuestra legislación desde el Código Penal de 1921, y con protocolos en la Provincia desde 2007. Vale recordar estos antecedentes, porque nos permiten verificar que la ampliación de derechos puede ser cortada por visiones anti derechos, que incluso pueden hacernos retroceder.

Sabemos que los avances en estas temáticas son el resultado de largas luchas del movimiento de mujeres y diversidad sexual. Nada de lo que hoy se traduce en política pública surgió desde arriba hacia abajo. Al contrario. Estamos abordando temáticas que han tenido —y tienen— resistencias y contradictores potentes y activos. Por eso es central el fuerte y claro compromiso del Gobierno Provincial con la salud integral de la población, pero también es fundamental seguir construyendo herramientas que convoquen a la participación activa de la comunidad organizada.

Hablar de derechos sexuales y (no) reproductivos hoy nos acerca a una amplitud de temas que fueron posibles gracias a los avances legales y normativos, pero sobre todo debido a un cambio cultural, que permitió sacar del closet y la clandestinidad cuestiones absolutamente ligadas a la vida personal y cotidiana. Por eso, en esta Caja de Herramientas, que elaboramos junto al Ministerio de Salud de la Provincia, aborda contenidos tales como: sexualidad, cuerpos, autonomía, elección, métodos anticonceptivos, gordofobia, parto, lactancia, maternidades, paternidades, masculinidades, familias diversas, identidades, menstruación, aborto, crianzas, discapacidad, entre otros.

Con gran alegría presentamos esta Caja de Herramientas, para trabajar en territorio y desde las consejerías en el acceso a la salud y los derechos sexuales y (no) reproductivos. Esperamos que circule, que se la apropien, que habilite la palabra, el juego, que promueva cambios, que informe, que despeje dudas (y genere otras), que amplifique miradas, en suma: que ayude a construir nuevas formas de atención y cuidados en todo el territorio bonaerense.

Estela Díaz

Ministra de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la PBA

Índice

Abreviaturas	8
Introducción	9
1. Identidades de género	24
2. Masculinidades	58
3. Diversidad corporal y gordofobia	99
4. Sexualidad y placer	127
5. Discapacidad y sexualidad	159
6. Salud menstrual	190
7. Familias diversas y crianzas	218
Glosario	253
Herramientas para trabajar	261v

Abreviaturas

CAJ: Centro de Acceso a la Justicia

CDN: Convención sobre los Derechos del Niño

DNI: Documento nacional de identidad

DNRUA: Dirección Nacional del Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos

ESI: Educación Sexual Integral

FSH: Follicle Stimulating Hormone (Hormona Folículo Estimulante; siglas en idioma inglés)

IMC: Índice De Masa Corporal

INADI: Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo

LGTBI+: Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales, Intersex e identidades del amplio espectro

LSA: Lengua de Señas Argentina

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OMS: Organización Mundial de la Salud

PcD: Persona con Discapacidad

SENAF: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

SUNITI: Sistema Único Normalizador de Talles de Indumentaria

UNTREF: Universidad Nacional de Tres de Febrero

Introducción

Cuerpos, sexualidades e identidades

“**Caja de herramientas: cuerpos, sexualidades e identidades**” es un recurso para la promoción y el fortalecimiento del trabajo territorial desde **una perspectiva de género, derechos y diversidad**. Ofrece contenidos, actividades y dinámicas lúdicas sobre identidades de género; masculinidades; salud menstrual; diversidad corporal y gordofobia; familias diversas y crianzas; sexualidad y placer; sexualidad y discapacidad, para equipos de salud y de organizaciones comunitarias que brinden o quieran brindar acompañamiento en estos temas.

Este acompañamiento es referido a los vínculos de **cuidado** que ofrecen quienes se forman en salud sexual y (no) reproductiva y buscan fortalecer la autonomía de las personas para decidir, a partir de encuentros de diálogo, intercambio, apoyo y reflexión con base en brindar **información científica actualizada, mediante un enfoque integral** y caracterizado por la presencia de la **escucha activa**. Se trata de una herramienta para abrir el diálogo, la reflexión y el intercambio en un lenguaje accesible.

El **enfoque integral de la salud** que se propone incluye, además de los aspectos biológicos y médicos, las dimensiones psicológicas, sociales y culturales. Es decir, que para promover prácticas de cuidado y derechos en salud, es necesario tener en cuenta lo que las personas sienten, desean, temen, o creen, y que se tomen en cuenta aspectos ligados a sus proyectos de vida, personales y colectivos.

Por último, la **escucha activa** —una manera de comunicarse que se centra tanto en las palabras como en el lenguaje corporal— es fundamental, porque no hay relaciones estáticas entre las personas sino que cada encuentro es único. Los mensajes tienen que ver también con lo que no se dice, como los

gestos, las posturas, las intervenciones no invasivas. Esto facilita la aceptación de las otras personas, sus necesidades, y la posibilidad de establecer un vínculo empático y afectivo en los encuentros. Para que esto suceda es necesario generar la disposición para escuchar, planificar los tiempos, concentrarse, mostrar interés y entendimiento, atender emociones, afectos e ideas no expresadas verbalmente.

Se trata de correrse del lugar de quien indica o da una receta, o explica, para escuchar y comprender que ese acto es en sí mismo un modo de atención de la salud.

Otros nombres que reciben estos espacios son: consejería, asesoría, atención integral y/o promoción de la salud sexual y (no) reproductiva. El término **“consejería”** suele utilizarse para referirse a dispositivos desarrollados en instituciones de salud, realizados por personal de salud o por un equipo interdisciplinario, con una persona que consulta de manera individual generalmente, pero también puede ser grupal. Una consejería también puede ser realizada por personas con formación práctica (como promotores de salud o activistas) en el marco de un trabajo remunerado o voluntario.

En algunos casos, estos dispositivos de promoción pueden ser itinerantes, es decir, no acontecen siempre dentro de un mismo lugar o institución sino que se llevan a cabo en función de las posibilidades, por ejemplo, en un sindicato, un aula de una universidad pública, una plaza o un café. Muchas de las prácticas hoy incorporadas y recomendadas por el sistema de salud se inspiran en las consejerías que instalaron y promovieron los movimientos feministas y LGTBI+, las organizaciones sociales, las ONG y otros espacios y/o personas activistas en temas como VIH, aborto o violencia de género. A su vez, el término **acompañamiento** permite incorporar espacios de promoción de la salud sexual y (no) reproductiva mediante talleres, actividades y dinámicas lúdicas, además de los encuentros de diálogo o consulta presencial.

Esta **Caja de Herramientas** se orienta a la diversidad de espacios que abordan la salud sexual y (no) reproductiva, en **instituciones de salud** (centros comuni-

tarios de salud, centros de atención primaria, hospitales, consultorios o centros de atención en temáticas específicas, entre otros) y en **organizaciones político-comunitarias** (organizaciones sociales, sindicatos comedores, o partidos políticos, entre otras), que tengan por objetivo generar espacios de acompañamiento para contribuir a garantizar los derechos sexuales y (no) reproductivos.

Mediante este material se busca acompañar, sintetizar, profundizar y operativizar los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires, a través de una estrategia de promoción basada en dinámicas lúdicas y en el fortalecimiento del rol de quienes llevarían adelante su implementación.

Este segundo cuadernillo se centra en **los cuerpos, las sexualidades y las identidades**. En cada capítulo se proponen actividades y dinámicas lúdicas para abordar distintos temas, con el fin de promover la reflexión, la escucha y la circulación de la palabra dentro de un espacio de cuidado para quienes participan. Asimismo, esta iniciativa brinda herramientas para que quienes faciliten las actividades cuenten con un marco conceptual y normativo sobre cada tema; acceso a materiales para ampliar la información; advertencias sobre cuestiones que puedan obstaculizar los objetivos, e instancias propias de reflexión (individuales y grupales).

El desarrollo de cada una de las temáticas abordadas no pretende ser exhaustivo ni agotar las cuestiones conceptuales. La intención es orientar su abordaje y brindar instrumentos que sirvan como guías en cada uno de los ámbitos que se utilicen.

¿De qué hablamos cuando hablamos de los cuerpos?

Pensar, reflexionar y actuar en torno a los cuerpos, lleva implícita una definición y una demarcación. Esta definición, lejos de considerar a los cuerpos únicamente en su dimensión biológica y fisiológica, los sitúa ligados al momento político, económico, social y cultural en el cual se inscriben. La corporeidad está constituida tanto por los significados y valoraciones que se le otorgan

en cada época y sociedad, como por los sentidos que circulan en torno al cuerpo en todas las instituciones que atraviesan la vida de una persona.

Cada cuerpo lleva las huellas de su propia historia (individual y colectiva); marcas de sus percepciones, experiencias y de la autoimagen corporal, atravesadas por discursos contradictorios o divergentes sobre el propio cuerpo y sobre “el cuerpo” en general.

Desde esta **Caja de herramientas**, se propone un enfoque centrado en cuerpos autónomos, respetados en sus necesidades y diferencias. De este modo se construye la posibilidad de potenciar las subjetividades y constituirse **en libertad, capaces de decidir sobre sí, y sobre los modos de vida.**

Los cuerpos, corporalidades y gestos se vinculan con otras y otros en un tiempo y espacio determinados, de esta forma construyen una historia a la vez que se constituyen a sí mismos atravesados por desigualdades e inequidades, por normas y por intentos de modificarlas. Se trata de cuerpos diversos que demandan, reclaman y ejercen derechos, al tiempo que requieren de cuidados.

El cuidado del cuerpo desde un enfoque integral de la salud sexual y (no) reproductiva abarca una multiplicidad de temas, tales como: el conocimiento, el respeto y la toma de decisiones conscientes y reflexivas sobre el propio cuerpo y el de otras personas; el reconocimiento de la propia intimidad y la de los demás; el ejercicio placentero y responsable de la sexualidad; el modo en que las construcciones de género condicionan su percepción, valoración y sus vínculos; la expresión de las emociones y la afectividad; la promoción de buenos tratos; el respeto por la diversidad y la protección de salud, entre otras cuestiones.

¿Cómo abordar las sexualidades?

Históricamente el significado de las sexualidades ha sido motivo de disputa, represión y contradicción. Se trata de un concepto controvertido, amplio, difícil de definir y delimitar, que incluye aspectos físicos, biológicos, psicológicos,

sociales, culturales y espirituales. Se relaciona con las formas de comunicarse, de entablar relaciones, con la búsqueda de deseos y la exploración de los placeres, el contacto con el propio cuerpo, las emociones, la imaginación, las prácticas y las fantasías.

La sexualidad se compone de muchas dimensiones, aunque suele ser asociada únicamente a la genitalidad, al sexo o a los “órganos sexuales”. Así, se la reduce a un solo aspecto y no se logran transitar las distintas formas en que atraviesa la vida de las personas.

Hablar de sexualidad no refiere sólo a las relaciones sexuales. Se expresa a través de pensamientos, deseos, valores, conductas, prácticas y más. Está presente a lo largo de toda la vida y no se pierde a medida que avanzan los años, sino que se expresa de manera diferente de acuerdo a cada momento. Es habitual que resulte invisibilizada en etapas como la niñez o en personas mayores.

Se propone un enfoque sobre las sexualidades que se centre en el placer y el goce, ligado a la felicidad de cada persona y desde una perspectiva de género e integralidad. Se apunta a que cada persona pueda vivir su sexualidad y su corporalidad de manera autónoma y libre, y que pueda acceder a atención y acompañamiento sin violencias ni discriminación.

¿De qué hablamos cuando hablamos de identidades?

La identidad es la concepción y expresión que tiene cada persona acerca de su individualidad, a partir de rasgos y características que la identifican frente a sí misma y a las demás personas. Estos rasgos cambian según las épocas y las culturas, y se relacionan con la pertenencia a ciertos grupos o espacios sociales. La identidad de cada persona también cambia y se va modificando a lo largo de la vida.

Los rasgos identitarios se pueden relacionar con una profesión o trabajo, un pueblo o nacionalidad, una lengua, una familia, pero también con otros aspectos que definen pertenencia, como gustos musicales o deportivos.

La identidad se construye a partir de un entramado de vínculos, con múltiples representaciones, imágenes, gestos, actitudes, símbolos y palabras. También el cuerpo es una dimensión importante de la identidad. A su vez, la identidad de cada persona está relacionada con su sexualidad y, por lo tanto, con diversos aspectos ligados al género.

La **identidad de género** es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente y se identifica, incluyendo las expresiones del cuerpo, gesticulaciones, sentimientos y acciones, que pueden coincidir o no con el género o el sexo asignado al momento del nacimiento. Esto significa que una persona puede cambiar su identidad de género -en relación a la que le fue asignada- a partir de su autopercepción elegida. Así, las personas tienen el derecho a elegir su identidad de acuerdo a cómo eligen vivenciar y transitar su vida social e individual.

Esta caja de herramientas ofrece instrumentos para trabajar desde una perspectiva de género basada en los derechos consagrados en nuestro país, los cuales reconocen la diversidad de identidades posibles y los derechos de todas las personas a una vida libre de discriminación y violencias, así como el acceso a la mejor calidad de vida posible. Promover esta perspectiva en ámbitos de la salud sexual y (no) reproductiva, implica reflexionar sobre cómo se acompañan los procesos identitarios, revisar lo que se daba por sentado, y construir nuevas formas de atención y cuidados.

Encuadre pedagógico

Se desarrolla una **propuesta pedagógica** que considera los saberes previos de las personas sobre su salud, su sexualidad y sus modos de cuidado. Se entiende a la salud no sólo como la ausencia de enfermedades, sino desde el bienestar integral. Se tienen en cuenta las emociones, como la alegría y los miedos e incertidumbres. El enfoque no jerarquiza contenidos biomédicos o legales por sobre las prácticas cotidianas y el bienestar de las personas, sino que las aborda en su conjunto, integrando a la conversación las emociones

y temores de cada quien. Se trata de brindar herramientas originales para facilitar y promover la toma de decisiones libres, informadas y autónomas en cada circunstancia y contexto.

Como señaló el pedagogo Paulo Freire: “El origen del conocimiento está en la pregunta, en las preguntas o en los mismos actos de preguntar”¹. Es desde la pedagogía de la pregunta que se propone la lectura de este cuadernillo, el cual se presenta como una caja de herramientas para el armado de espacios emancipatorios.

¿Cómo está organizado el cuadernillo?

En este segundo cuadernillo se desarrollan siete capítulos:

- **Identidades de género**
- **Masculinidades**
- **Diversidad corporal y gordofobia**
- **Sexualidad y placer**
- **Sexualidad y discapacidad**
- **Salud menstrual**
- **Familias diversas y crianzas**

¹Freire, Paulo (2013). Por una pedagogía de la pregunta: crítica a una educación basada en respuestas a preguntas inexistentes.- la ed.- Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores: pág 72.

Cada capítulo focaliza en un tema y está organizado en las siguientes secciones:	
<p>1. Contenidos clave</p>	<p>Se describen preguntas clave como: ¿Por qué hablamos de este tema? ¿Cuáles son las principales características? ¿Qué otra información imprescindible hay? ¿Qué ofrece el sistema de salud actualmente? ¿Qué sucede con las adolescencias? ¿Y con las personas con discapacidad?, entre otras.</p> <p>Es importante que esta sección sea utilizada por quien facilita antes de llevar adelante una actividad, ya que se presenta información para tener presente durante el abordaje.</p>
<p>2. Reflexiones previas al encuentro</p>	<p>Es un momento de reflexión que invita a revisar la propia historia, personal, profesional y laboral en relación a los temas de los cuadernillos. Circunda en las ideas sobre qué le pasa a quién facilita con este tema, con las dinámicas y con las actividades de los encuentros.</p>
<p>3. Actividades</p>	<p>Se presentan 3 o 4 actividades por capítulo: rompehielo, actividad de inicio, desarrollo y cierre.</p> <p>Antes de cada encuentro, es muy importante revisar ¡Los imprescindibles a la hora de planificar!</p>
<p>4. ¡Alerta! No pises el palito</p>	<p>Advertencias para que tenga en cuenta quien facilita las actividades. Se incluyen recomendaciones para abordar cada tema desde una perspectiva de género, derechos y diversidad.</p>

<p>5. Reflexiones después del encuentro</p>	<p>Para aprender de la experiencia que deja cada encuentro y planificar los próximos es clave darse un momento para la reflexión: ¿Cómo salió? ¿Qué se puede mejorar? Esta reflexión contribuye a construir un estilo de trabajo y una “memoria”.</p>
<p>6. Para saber más</p>	<p>Aportes para ampliar la información o encontrar otros recursos confiables. Aquí también se sugieren novelas, libros, películas, etc.</p>
<p>7. Leyes y otras normas que nos protegen</p>	<p>Breve descripción de las principales normas en torno a cada tema.</p>

Todas las secciones tienen el propósito de fortalecer el rol de quien facilita las dinámicas y darle herramientas para el desarrollo de las actividades.

Los imprescindibles a la hora de planificar

Para planificar una actividad es importante tener en cuenta lo siguiente:

- Características del espacio: a la hora de trabajar con dinámicas que incluyen movimiento, se debe pensar si el espacio es lo suficientemente grande y cómodo para alojar a las personas que intervendrán.
- Además, hay que tener en cuenta que pueden asistir personas con diferentes tipos de movilidad, audición o que necesitan sentarse en una silla con respaldo, y esto debe ser previsto de antemano.
- Tal vez no todas las personas que participen tendrán la misma información o manejarán los mismos conceptos, definiciones y abreviaturas —por ejemplo: personas CIS, PAP, etcétera— y quizás en el momento no se animen a preguntar de qué se trata. Por lo que es recomendable siempre aclarar el significado de estos términos.

- Cuánto tiempo se le va a dedicar a cada propuesta: esto dependerá del tiempo con el que se disponga para dar el taller, en general las actividades son lo suficientemente flexibles para adaptarse a diferentes necesidades.
- Si hay varias personas coordinando, se sugiere que dividan los momentos de las dinámicas pensando de antemano quién va a tomar cada una de las partes para evitar superposiciones al coordinar y tener clara cuál es la consigna que van a facilitar.

A continuación dejamos un cuadro que puede ayudar a la hora de planificar:

	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	¿QUIÉN COORDINA?	TIEMPO	MATERIALES
INICIO					
DESARROLLO					
CIERRE					

Inicio

Si el grupo **no conoce a quien facilita**, es muy importante presentarse y contar algo en relación al tema que se va a trabajar para poder entrar en confianza.

Las personas con las que se va a trabajar: **¿se conocen entre sí?** Si no se conocen, será necesario un momento de presentación. Es importante que, además de su nombre, **se pregunte con qué pronombre desea ser llamada la persona.**

¿Se vienen trabajando en continuidad otros temas o es la primera vez que asisten?

Si vienen trabajando, se puede comenzar retomando lo conversado en el último encuentro. Si el grupo no viene trabajando junto, éste sería el momento para **explicar cómo va a ser el desarrollo del encuentro.**

Es importante remarcar que este será un espacio seguro donde nada de lo que se diga estará mal y todo quedará dentro de la confidencialidad del grupo. Se debe garantizar que la escucha sea respetuosa y se valore lo que el resto tiene para decir, el objetivo está puesto en generar nuevos conocimientos y despejar dudas, no en juzgar.

Para comenzar se puede optar por...

- **Juegos rompehielo:** son dinámicas que promueven el movimiento del cuerpo y, a la vez, comenzar a conectarse con lo que vendrá. De acuerdo a la temática y las características del grupo, este puede tener que ver con el tema elegido o no.
- **Sensibilización:** puede ser un video, una lectura o una actividad. Son espacios que generan reflexiones más profundas a la hora de empatizar con el tema que se va a trabajar.

Desarrollo

Aquí es donde deben estar las actividades para el trabajo concreto sobre el tema elegido, con el fin de reflexionar y compartir información específica.

Puede pasar que, a partir de las actividades, se lleguen a identificar aspectos en común dentro del grupo y singulares de cada persona. Es importante que quien coordina no se detenga en un relato singular sobre otros porque esto puede incomodar a quien confió en compartir su percepción y no es el objetivo; en cambio sí se podría resaltar que hay diversidad de experiencias personales y culturales.

Siempre que circulen comentarios desactualizados, desinformados, discriminatorios y/o que no coincidan con la perspectiva de derechos que promovemos, es necesario que quien coordina abra el tema a la reflexión para que el grupo tenga la oportunidad de contar con información certera y actualizada.

Cierre del encuentro

Este es el momento donde las personas que facilitan deben cerrar el tema asegurándose de que se dio toda la información planificada y no quedaron dudas.

Además, se le puede pedir al grupo que exprese una palabra, una sensación o algo que represente cómo están y qué se llevan del encuentro. Si el tiempo fuera suficiente también se puede elegir algo para leer a modo de síntesis de lo trabajado. Siempre es importante agradecer la participación y si hubo escucha, respeto y compromiso.



En los grupos donde participan **personas con discapacidad**, se debe adaptar la propuesta. Estos son algunos ejemplos:

Trabajar desde la inclusión no significa adaptar la actividad sólo para una persona sino adaptar toda la dinámica a sus posibilidades.

Para infancias, adolescentes y personas adultas con **discapacidad motriz y física**:

- Los **juegos de memoria**, en general acompañados de música, favorecen la retención de información. Por ejemplo: hacer y cantar una canción con el contenido que se quiere enseñar, favorece la estimulación motriz.
- Mapas, carrera de mente con conceptos, ilustraciones, entre otros.
- **Hacer manualidades**: cortar, pegar, hacer impresiones a mano utilizando objetos que existen en las casas como botones o hilos, etc.
- Para estimular la sensibilidad motriz y el equilibrio, **jugar con una pelota gigante liviana** —como las que se usan para el agua o la pelota aerodinámica de pilates. Por ejemplo:

El contacto con otras instituciones de la zona puede enriquecer el aporte, ya sean espacios educativos, de seguridad, etc

la pelota se mueve por el espacio y hay que evitar que toque el piso utilizando postas con contenidos a enseñar.

- Todos los **juegos de mesa** son viables.
- Los juegos en donde **“hay que ensuciarse”** funcionan muy bien, estimulan la parte sensitiva y motora: plastilina, pintura de dedos, barro.

Discapacidad visual:

- Si el grupo tiene tanto personas ciegas o con baja visión y personas que no, la dinámica puede adaptarse limitando la visión de todo el grupo.
- Pueden jugar a descubrir un objeto en el espacio, atraparlo dentro de un tiempo estipulado (cuidado con la consigna en relación a la velocidad en la que se mueven los cuerpos), o encontrarlo como un juego del tesoro escondido (usando solamente la variante táctil y auditiva).
- Los juegos con música siempre son útiles: hacer canciones con los contenidos a enseñar y sumar instrumentos.
- Recurrir a audiolibros o audioguías, ya que son elementos muy útiles para la transmisión de información.
- Todo objeto táctil (con textura) puede ayudar a la hora de reconocer algo que se quiere transmitir, por ejemplo partes del cuerpo (muñecos sexuales para reconocer táctilmente). Elementos posibles: abrojo, goma eva, diferentes telas, bolsas, madera, vidrio, piedra, metal, etc. Las texturas pueden tener diferentes significados de acuerdo a lo que se busque transmitir.
- Se pueden armar juegos de mesa con contenido de desarrollo intelectual como dinámicas de preguntas y respuestas.

Discapacidad intelectual:

- Todas las actividades con música sirven para memorizar, ejercitar habilidades neurológicas y motrices. Por ejemplo, cantar y cambiarle la letra a una canción según los contenidos a trabajar. Si hay instrumentos al alcance, se pueden usar.

- Colorear: poner un modelo de dibujo al lado de otro sin pintar para rellenar con colores.
- Pictogramas: es un dibujo de un objeto real o figurativo, son muy útiles para reconocer situaciones, mensajes, ideas, a partir de la observación de representaciones gráficas. Ese reconocimiento se puede hacer oralmente, con la escritura, o con otro dibujo, de acuerdo a las características de cada persona.
- ¿Qué elementos tiene que tener un pictograma?
- Sencillez: prescindir de detalles que no sean principales para la distinción entre un pictograma y otro. Tiene que ser comprensible para todas las personas.
- Legibilidad e ítems gráficos: el dibujo debe ser coherente, es decir que pueda identificarse sencillamente lo que está dibujado.
- Referencialidad: el dibujo representa al objeto correctamente.
- Algunas propuestas: dibujar sus caras o cuerpos enteros expresando distintas emociones dentro de una tabla con cuadrados y ponerles el nombre de la emoción.
- Pintar sobre fotos.

Disminución auditiva:

- Son muy útiles los crucigramas, sudokus u otros juegos de escritura con información sobre lo que queremos transmitir
- El rompecabezas es una buena actividad para personas sordas, además se puede complejizar la propuesta realizando las piezas. Por ejemplo: formando representaciones del cuerpo humano.
- Los juegos de mesa, de memoria, con cartas o preguntas suelen ser muy útiles para la transmisión de información.
- Actividades de escritura. Por ejemplo; escribir relatos para trabajar contenidos de ESI y luego interpretarlos en Lengua de Señas Argentina (LSA)
- ¡Atención! Todos los juegos y las actividades o dinámicas grupales, deben ser en español.

Otro imprescindible es: ¡Armar un recursero!

Un **recursero** es una red de contactos a la que recurrir cuando se debe hacer frente a alguna situación difícil de resolver con los mecanismos o recursos de los que se dispone en el momento. Las recurseros son herramientas dinámicas, que se pueden ir modificando a medida que se van incorporando nuevos contactos, a partir del trabajo diario.

A veces, se forma parte de una red a la que se recurre para resolver las situaciones que van surgiendo en el día a día de la comunidad, sin tener un registro sistematizado de los contactos. Para poder organizar la información, compartirla y ampliarla es necesario tener en cuenta algunos aspectos:

- Identificar instituciones, espacios culturales, organizaciones sociales cercanos al barrio o de relevancia que aborden las temáticas que se trabajan o aquellas que puedan surgir. Para esto, volcar los contactos preexistentes y/o realizar búsquedas por internet en buscadores, o visitar sitios oficiales del Gobierno nacional, provincial o local.
- Identificar un contacto de responsable. Siempre es útil tener el nombre de la o las personas que brindan atención. Tomar nota también de medios de contacto institucionales como teléfonos o mails.
- Tomar nota de los lugares, días y horarios de atención.
- Incluir datos extra, como qué tipo de servicio se brinda en un tema específico o investigar cómo fueron recibidas o atendidas otras personas que se acercaron a ese espacio.
- Chequear periódicamente que la información esté **actualizada y que el recurso efectivamente brinde soluciones.**

Se espera que este material permita poner en práctica y articular los objetivos de las políticas públicas, leyes y programas existentes, e incentivar la generación de respuestas situadas en los territorios acorde a las diversas realidades de la provincia de Buenos Aires frente a las necesidades y demandas en este campo.

IDENTIDADES DE GÉNERO



¿Por qué hablamos de identidades de género?

Las identidades de género atraviesan a todas las personas. Son una construcción en la que se entraman procesos individuales y sociales, y que se va resignificando a lo largo de la vida de cada persona. Esta comprensión sobre la identidad de género no fue la que se consideró siempre, por mucho tiempo se creyó que cada identidad de género estaba definida biológicamente, que era inalterable y absoluta, por eso aún hoy podemos encontrar personas (o incluso instituciones) que presentan resistencia a hacerse preguntas sobre la identidad de género.

Hablar de identidades de género en los ámbitos de salud, desde una perspectiva integral, implica reflexionar sobre cómo se acompaña la diversidad de procesos individuales y sociales; invita a revisar lo que se daba por sentado, y a construir nuevas formas de atención y cuidados. Estos procesos de repensar y dejarse interrogar se vuelven necesarios para abordar los derechos sexuales y (no) reproductivos.



1. Contenidos clave

¿Qué es la identidad de género?

Es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente y se identifica, incluyendo las expresiones del cuerpo, gesticulaciones, sentir, actuar, nombrar y ser. Esta puede coincidir o no con el género o el sexo asignado al momento del nacimiento. Del mismo modo, la identidad de género de cada persona puede coincidir o no con lo consignado en el DNI o pasaporte.

Esto significa que una persona puede cambiar su identidad de género a partir de su autopercepción elegida. Así, las personas tienen el derecho a elegir su identidad de acuerdo a cómo eligen vivenciar y transitar su vida social e individual. Estas experiencias se enmarcan en un proceso que puede incluir el cambio registral, las modificaciones corporales, la aplicación de hormonas y las cirugías de reasignación sexual.

¿Por qué es necesario visibilizar las identidades de género?

La necesidad de visibilización revela que la identidad responde a procesos de construcción social, cultural, histórica e individual, que todas las personas llevan a cabo. Las identidades no son estáticas, sino más bien móviles, fluctuantes y transitorias. Todas las personas a lo largo de la vida van eligiendo y transformando su identidad y tienen la posibilidad de transicionar su género. Nombrar(se) es un gesto político de reconocimiento de derechos que conlleva a visibilizar existencias identitarias múltiples.

Un aspecto central de este concepto es que se trata de una vivencia interna y personal; por lo tanto, es una categoría autopercebida. Es decir, que nadie

(ninguna persona ni institución) puede decirle a otra persona cuál es su identidad de género, ni obligarla a llamarse, vestirse o expresarse de una manera en la que no se identifica.

Ley de Identidad de Género

La Ley 26.743 contempla los derechos de las personas trans, travestis y no binarias y las habilita a acceder a:

- **Rectificación del documento de identidad.**
- **Terapias de reemplazo hormonal.**
- **Operaciones de adecuación a la expresión de género.**

Una persona menor de edad puede realizar estos procedimientos con el consentimiento de madre, padre, tutor o referente legal.

DNI y pasaporte no binarios

Todas las personas tienen derecho al reconocimiento de su identidad de género y a ser identificadas de ese modo en los instrumentos que acrediten su identidad.

A partir del Decreto Presidencial 476 del año 2021, el Documento Nacional de Identidad y el Pasaporte Ordinario tienen una nueva opción en el campo "sexo". A la "F" (femenino) y "M" (masculino), se agrega la categoría "X" para reconocer a las personas no binarias y/o a todas aquellas personas que no se identifican como varón o como mujer.

Esta norma contribuye a garantizar el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género y representa un paso histórico en el reconocimiento de las identidades LGTBI+.



¿Sexo y género son lo mismo?

En el momento en que nace una persona, le es asignado un sexo a partir de considerar una serie de características corporales como gónadas, genitalidad, anatomía, cromosomas, hormonas, fisiología. Esta asignación no es natural; se trata de una construcción histórica y social, que presupone una identidad respecto de determinada genitalidad. El género es una construcción a partir de la cual se proyectan características, roles, oportunidades y restricciones socialmente atribuidas a las personas a partir de las asignaciones del sexo (mujeres/varones). A cada identidad de género se le asignan capacidades, atributos, roles y tratos sociales diferenciados.

En los diferentes ámbitos (familias, instituciones escolares y sanitarias, barrios, espacios de trabajo), se transmiten normas y valores que dicen cómo “debe ser un varón” y cómo “debe ser una mujer”. A esto se le llama **estereotipos de género**.

La distinción entre sexo y género permite comprender el modo en que las sociedades establecen relaciones de jerarquía y poder entre los géneros a partir de las diferencias corporales. A su vez, da cuenta de que tanto el sexo como el género son construcciones sociales y culturales que se van elaborando de manera complementaria.

¿Qué es el binarismo?

A lo largo de la historia, las sociedades han clasificado y jerarquizado a las personas a partir de interpretaciones y lecturas de los cuerpos de manera binaria. Una de las clasificaciones binarias ha sido la distinción entre **varones y mujeres**, que se centra en la lectura de las diferencias biológicas, determinando que un “varón” tiene características distintas a las de una “mujer”. Desde esta concepción, se piensa el cuerpo (del varón y la mujer) como un universal. No se da lugar a las diferencias corporales, genitales, funcionales y sociales que existen entre lo que se entiende como un varón y lo que se entiende como una mujer.

Es importante considerar que esta distinción es de **carácter histórico y social**, es decir, no ha sido siempre igual: ha variado a lo largo del tiempo y las sociedades. Este proceso de clasificación silencia e invisibiliza la enorme diversidad que estas variables denominadas “sexuales” presentan en nuestra especie.

El modo de ver el mundo a partir de dichos pares opuestos, se llama **BINARISMO DE GÉNERO**, y es propio de las sociedades patriarcales. Cuando vemos a una persona, nuestra percepción tiende a categorizarla: o bien como varón, o bien como mujer. Este gesto se nutre de los **estereotipos y roles de género** aprendidos y reproducidos, muchas veces, de modo involuntario. La **expresión de género** es la manifestación de la identidad de género a través del lenguaje verbal y gestual, la vestimenta, las características corporales, el nombre. Este concepto permite considerar la existencia de múltiples y variados comportamientos de género, que no coinciden con la expectativa social que dictan los estereotipos. De este modo, se problematizan lógicas binarias que sostienen barreras estrictas e inamovibles entre las expresiones de género.

Dentro de la lógica binaria se establecen:

- **EXCLUSIÓN:** una persona es “mujer” o es “varón”. No se puede ser de ambos géneros o poseer características de ambos, ya que son categorías que se excluyen mutuamente.
- **JERARQUIZACIÓN:** al “ser varón” se le atribuyen cargas y valores “positivos”, mientras que al “ser mujer” se lo define por el opuesto negativo. Por ejemplo: fuerte / débil; activo / pasiva; extrovertido / introvertida.
- **HETERONORMATIVIDAD:** según esta lógica, varones y mujeres son complementarios opuestos anatómica y reproductivamente. Se espera, de este modo, que las personas sean heterosexuales: que los varones se sientan atraídos por mujeres y las mujeres por varones. La **HETERONORMA** establece como NORMA la heterosexualidad. Lo que quede por fuera de esa norma, resulta “antinatural”.

¿Entonces qué es la heteronormatividad?

La heteronormatividad se basa en la norma social de la heterosexualidad obligatoria, que contempla un sistema de género binario (varón/mujer), producido y reproducido por relaciones culturales que suponen prácticas obligatorias en relación al ejercicio de la sexualidad. Cualquier conducta sexual que no sea heterosexual es catalogada como “desviada”, “anormal” o “antinatural”. De esta forma, se construyen mandatos sociales vinculados a una norma social y sexual, que muchas veces excluye expresiones y deseos disidentes o diversos.

Los deseos sexuales son exploraciones que las personas desde muy pequeñas construyen y habitan; cuando se corren de la norma heterosexual, se intenta corregir. Esto sucede mediante burlas, risas, discriminaciones y muchas veces también, con violencia física.

Gracias a los movimientos de los colectivos LGTBI+, la heterosexualidad obligatoria ha sido cuestionada y problematizada.

En este sentido, es posible pensar en las dificultades de las expresiones de género para las que la circulación de la palabra se vuelve menos accesible, con menor autoridad social y moral. Asimismo, todo adjetivo denostativo o negativo que haga referencia a la identidad de género de una persona, la expresión de género o su orientación sexual (por ejemplo, “machona” o “marica”), constituye un acto de violencia expresa y de discriminación.

¿Cómo nombramos la diversidad de identidades desde una mirada que supere el binarismo?

A continuación, se presentan algunas de las múltiples identidades de género:

- **Personas cis:** personas cuyo género autopercebido se identifica con el sexo que le fue asignado al nacer. Es decir, a quienes al nacer les asignaron sexo femenino a partir de observar que tenían vulva —o bien sexo masculino, por tener pene y testículos—, y su autopercepción de género se corresponde con esta determinación.
- **Personas trans:** personas cuya identidad de género no se identifica con el sexo asignado al nacer. Pueden ser personas que viven en un género por fuera al asignado al nacer o aquellas que eligen el tránsito entre los géneros, o no se identifican con ninguno (Ministerio de Salud de la Nación, 2015:36).

Por otro lado, las personas intersex son personas que han nacido con variaciones sexuales (ya sean los genitales, las gónadas o los patrones cromosómicos) que no son las típicas nociones que clasifican a los cuerpos como masculinos o femeninos. Estas variaciones pueden ser muy amplias, manifestándose al nacer o bien en la pubertad. Muchas personas intersex han sido víctimas de mutilaciones e intervenciones médicas de todo tipo, con el fin de “normalizar” sus corporalidades, para que encajen en las asignaciones binarias sexuales y de género. Nombrar a las personas intersex como parte del colectivo LGTBI+ implica visibilizarlas y despatologizarlas. Algunas organizaciones de personas intersex eligen referirse a la intersexualidad como parte de la diversidad corporal, ya que se refiere a aspectos biológicos del cuerpo, y no a la identidad de género ni a la orientación sexual. Las personas intersex tienen diferentes orientaciones sexuales e identidades de género, y las unas no dependen de las otras (INADI, 2015).

¿Qué es la orientación sexual?

Según la definición establecida en los Principios de Yogyakarta¹ (2006), se entiende por **orientación sexual** “la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo o de su mismo género, o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas”. Las formas de sentir, experimentar y expresar el deseo sexual y amoroso son muy diversas en los seres humanos.

¿Por qué hablamos de identidades y orientaciones sexuales?

La sigla LGTBI+ toma las iniciales de las palabras: Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales, Intersex. A lo largo del tiempo, ha sido utilizada para visibilizar sociopolíticamente la diversidad sexual. Su composición es dinámica, va variando a lo largo del tiempo (el signo + busca incluir el amplio espectro de identidades y orientaciones sexuales).

Dado que las identidades de género se autoperciben, estas expresiones no agotan los modos de nombrarse, y pueden estar vinculados con la orientación sexual. Siempre es mejor preguntar cómo las personas se autoperciben o se identifican antes de asumir su género (“¿cómo te gusta que te nombren?”, “¿con qué pronombre te identificás?”), ya que hay distintas vivencias y experiencias de personas que pueden sentirse y percibirse como trans no binaries, trans bisexual, travesti lesbiana, maricas, género fluido, entre otras.

Existen colectivos que encuentran en su orientación sexual un espacio desde el cual enunciarse social y políticamente. En este sentido, es importante

¹Estos principios son la referencia ineludible en materia de derechos humanos de personas LGTBI+. Fueron elaborados por un equipo internacional y presentados en 2006 en la ciudad de Yogyakarta (Indonesia), en el marco del Consejo de Derechos Humanos de la ONU. Más adelante, retomaremos este hito fundamental en la historia del reconocimiento de las diversidades.

reconocer que las identidades de género muchas veces se construyen con base en determinada orientación sexual; se trata de procesos ligados a la conquista de derechos y al cuestionamiento activo de imaginarios, discursos y prácticas sociales que reproducen la heteronorma y su ejercicio de la exclusión.

¿Qué es la diversidad sexogenérica?



En este esquema se puede ver cómo se despliegan las diferentes categorías clave para comprender la diversidad sexogenérica existente (sexo – identidad de género – orientación sexual). En la vida cotidiana, estas nociones se manifiestan juntas, se amalgaman y, lejos de presentarse como compartimentos estancos, se entrelazan a la medida de la singularidad de cada vivencia. Como se mencionó con anterioridad, la construcción de la identidad de género —al igual que la orientación sexual— es un proceso dinámico y, como tal, puede mutar y revisarse.

La franja roja indica lo que la heteronorma pondera como válido, en tanto establece correspondencias unívocas y excluyentes entre sexo, género y orientación sexual. La denominada Matriz de Cis Heterosexualidad Obligatoria, además de establecer “lo aceptado”, “lo normal”, excluye los diversos y posibles modos de vivir la sexualidad, junto con las diferentes identidades de género.

¿Cuáles son las desigualdades de género visibles en nuestra sociedad?

Todo análisis que aborde las relaciones de género pone en evidencia las desigualdades que existen según la identidad de género o la orientación sexual. Así, varones, mujeres y personas trans vivencian de modo muy desigual su estar en el mundo. Su desarrollo personal, las posibilidades que se les habilita o aquello que les dificulta, varía según esta construcción. Dentro del binarismo de género, lo femenino y lo masculino son atributos construidos culturalmente y, como tales, se encuentran jerarquizados. Las relaciones entre las personas están atravesadas por esta valoración desigual entre lo femenino y lo masculino. Distintos espacios colectivos de lucha han visibilizado las situaciones de opresión que tenían como origen la desigualdad entre los géneros. Gracias a ello, los Estados han avanzado en el reconocimiento de derechos específicos de las mujeres y, años después, del colectivo LGTBI+.

Luchas sociales e históricas de los activismos

En **1967** se creó en Argentina la Agrupación Nuestro Mundo, reconocida como el **primer grupo de diversidad sexual del país** y de América Latina. Desde esta Agrupación se llamaba a la liberación homosexual. En los años 70, mutó al Frente de Liberación Homosexual (FLH), estableciendo su Manifiesto Político “Sexo y Revolución”; contaba con Néstor Perlongher y Manuel Puig como dos de sus principales referentes.

En **1969** se dio la **Revolta de Stonewall**, en un bar de New York que llevaba ese nombre. Fue una de las primeras protestas masivas ante la represión policial que sufría el colectivo LGTBI+.

En **Argentina**, en **1984**, en el marco de la vuelta a la democracia, los activistas Carlos Jáuregui y César Cigliutti formaron la **Comunidad Homosexual Argentina (CHA)**, con el objetivo de luchar contra la represión y los edictos o reglamentos policiales heredados de la dictadura militar.

El 2 de julio de **1992** se realizó la **primera Marcha del Orgullo en Argentina**, con la presencia de 250 personas.

En **2007** se presentaron los **Principios de Yogyakarta** en el Consejo de Derechos Humanos de la ONU, los cuales constituyen la principal referencia en materia de derechos humanos de personas LGTBI+. Los mismos fueron elaborados por un equipo internacional de especialistas que se reunieron en 2006 en Yogyakarta (Indonesia), y versan sobre la legislación Internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Establecen un conjunto de estándares mínimos y fundamentales que los Estados deben garantizar.

Un año después, en 2008, se realizó la **Declaración sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género** en la Organización de los Estados Americanos (OEA). Un evento histórico en el cual los Estados miembro manifestaron su preocupación por las violaciones a los Derechos Humanos padecidas por el colectivo LGTBI+.

Desde **2009** se conmemora el Día Internacional de la Visibilidad Trans-Travesti, impulsado por la activista trans estadounidense Rachel Crandall, con el espíritu de la reivindicación de las memorias colectivas trans-travestis, para celebrar la vida, las luchas y los derechos.

En **2010** se sancionó en Argentina la **Ley N° 26.618**, conocida como **Ley de Matrimonio Igualitario**, estableciendo que la orientación sexual o la identidad de género no eran una condición excluyente para legitimar una pareja o una familia.

Ese mismo año, el 7 de marzo, fue asesinada Natalia “Pepa” Gaitán por el padrastro de su novia, en la ciudad de Córdoba. El activismo lésbico y la familia lo consideró como un crimen de lesboodio, lo que llevó a que en todo el país se conmemore el Día de la Visibilidad Lésbica contra las violencias, discriminaciones y hostigamientos hacia el colectivo de lesbianas.

En **2012**, se sancionó en Argentina la **Ley N° 26.743**, reconociéndose el **Derecho a la Identidad de Género** como la “vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo” (art. 2°). De este modo, comenzó un proceso de reconocimiento estatal y despatologización de las identidades trans.

En **2015** se aprobó la **Ley Provincial N° 14.783 de Cupo Laboral Travesti Trans**, también llamada Ley “Diana Sacayán”, en conmemoración de la referente y militante por los derechos LGTBI+. Esta ley establece, para la administración pública, la obligatoriedad de ocupar en una proporción no inferior al 1% de su personal, a personas travestis, transexuales y transgénero.

Esta Ley se reglamentó y se puso en operatividad en el año 2019.

Se ampliaron los **Principios de Yogyakarta** en **2017**, incluyéndose diez más. Hoy son 37 principios y 18 recomendaciones; todas ellas son obligaciones para los Estados. Esta ampliación se fue realizada desde una perspectiva feminista e interseccional, que recupera e incorpora la experiencia legislativa de diferentes Estados miembro.

En **2020** el Decreto Nacional 721/2020 estableció un cupo para personas travestis, transexuales y transgénero en cargos de personal del Estado nacional.

En **2021** el **Decreto Nacional 476/2021** estableció que el RENA-PER adaptara características y nomenclaturas de los documentos nacionales de identidad y de los pasaportes para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 26.743 de Identidad de Género, contemplando así la inscripción de identidades no binarias.

Diana Amancay Sacayán (1975-2015)

Diana fue una activista travesti por los derechos humanos. Nació en la provincia de Tucumán y luego se mudó al partido de la Matanza, provincia de Buenos Aires. En octubre de 2015, fue brutalmente asesinada en su casa. Gracias a la lucha del activismo LGTBI+, y de organismos de derechos humanos, el crimen fue considerado como travesticidio. En este fallo histórico, la justicia argentina consideró que se trató de un crimen de odio hacia su identidad de género, en el cual mediaron las causales de violencia por razones de género.



Su incansable lucha ha llevado a ser reconocida por su militancia contra la transfobia y los derechos laborales de las personas trans-travestis. Diana fue partícipe e impulsora de la Ley de Identidad de Género y fue quien impulsó en la provincia de Buenos Aires el Cupo Laboral Trans.

¿Por qué se habla de orgullo?

“En una sociedad que nos educa para la vergüenza, el orgullo es una respuesta política”, manifestó Carlos Jáuregui en una oportunidad. Hablar de orgullo nos permite reconocer que sexualidades, géneros y cuerpos, no son realidades meramente biológicas y estáticas, sino que son procesos históricos de lucha y reconocimiento. El orgullo ha sido la bandera de lucha por la adquisición de derechos y reconocimientos sociales para una ciudadanía plena. Teniendo en cuenta esta perspectiva histórica, resulta importante abordar y destacar el camino recorrido por los activismos del orgullo. Una historia de resistencia, visibilización y conquistas erigen la historia del movimiento LGTBI+², tanto a nivel local como global.

²Historia de la Marcha del Orgullo en Argentina. Ministerio de Cultura de la Nación. Disponible en: https://www.cultura.gob.ar/orgullosos-de-la-diversidad-conoce-la-historia-de-la-marcha-del-orgullo-lgbtq-en-argentina_6807/

¿Cómo pensar las niñeces y adolescencias trans, travestis y no binarias?

Las personas comienzan a habitar el género y a expresarlo de manera temprana. Desde la niñez van construyendo su identidad a partir de los roles y atributos que socialmente les son asignados, y muchas veces lo hacen por fuera de los mandatos socialmente asignados a los géneros binarios. Estos modos de expresarse pueden volverse opresivos o difíciles por los contextos sociales y familiares en donde crecen.

La Ley de Identidad de Género, a partir de lo estipulado por los principios de capacidad progresiva e interés superior de las niñeces y adolescencias -de acuerdo con la Convención sobre los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes-, establece eliminar todas las barreras que se les presentan para poder expresar su género y su identidad y, de esta forma, intentar evitar la violencia y discriminación por identidad de género. Así, se busca garantizar los derechos de las niñeces y adolescencias, despatologizando por completo la construcción libre de las identidades. Asimismo, posibilita hacerlas visibles para motivar un mundo de infancias trans-travestis-no binarias libres de violencias y discriminación.

Es fundamental poder acompañarlas en su libre desarrollo, sus vivencias y elecciones en relación a la construcción de sus identidades, sin patologizar y sin tener una mirada adultocéntrica sobre sus decisiones. Para ello, se debe actuar en pos de garantizar sus derechos y no los deseos o expectativas de género de las personas adultas, familias o tutores.

2. Reflexiones previas al encuentro



A continuación, invitamos a reflexionar sobre estas preguntas, antes de comenzar a planificar actividades. Esto permitirá, a quienes facilitan la actividad, tener en cuenta la propia experiencia, prejuicios y dudas a la hora de compartir información con otras personas acerca de los conocimientos, sensaciones y experiencias previas en relación a la Identidad de Género.

- ¿Qué hechos o sucesos fueron significativos en la construcción de tu identidad? ¿Considerás que tu familia fue parte de la construcción de tu identidad de género? ¿Y la escuela?
- ¿Sentís que tu identidad de género se va transformando y cambiando? ¿Cómo? ¿Qué actos, expresiones y modismos considerás que son característicos del género que vivenciás? ¿Qué rasgos femeninos considerás que expresás? ¿Qué rasgos masculinos considerás que expresás? ¿Sentiste alguna vez que no te identificás con el género que te fue asignado?

También, se proponen algunas preguntas para reflexionar grupalmente con el equipo que va a facilitar actividades o encuentros individuales en torno a estos temas:

- ¿Cuáles son los modos de nombrarse que tienen en tu equipo?
- ¿Preguntan los pronombres de las personas a quienes acompañan?
- ¿Alguna vez trabajaron con personas no binarias?
- ¿Alguna vez armaron equipos con personas travestis?
- ¿Vivenciaron una situación de violencia por identidad de género?
- ¿Incorporaron a una persona trans en su equipo?

3. Actividades

Esta actividad contiene dos partes, la primera se realiza de manera individual y la segunda, de manera grupal.

Se les indica a las personas participantes distribuirse en el espacio y buscar un lugar cómodo para poder realizar la actividad. Deberán contar con hojas y materiales para poder escribir y/o dibujar.

Se les propone que tomen su DNI y respondan las siguientes preguntas (todas comienzan de la misma manera):

¿Qué expresa tu...

...apellido?

...nombre?

...sexo?

...nacionalidad?

...fecha de nacimiento?

...número de documento?

...domicilio?

...la huella de tu pulgar?

...tu foto?

Se les da un tiempo para que puedan reflexionar cada una de las preguntas. Cuando hayan finalizado, se les propondrá reflexionar y escribir/dibujar en los materiales dados, las siguientes modificaciones al DNI:

- ¿Qué agregarías para que la persona que ve tu DNI sepa cómo sos?
- ¿Dejarías nombre y apellido o pondrías tu apodo o como te gusta que te llamen?
- ¿Dejarías sexo? ¿Pondrías género? ¿Sacarías esa parte?
- ¿Propondrías otro modelo de foto?
- ¿Qué modificaciones harías para que el documento realmente exprese tu identidad?

Una vez trabajadas estas preguntas, se les propone armar una ronda para socializar. Esta instancia de trabajo grupal contará con un primer momento en el cual quienes participan comparten la primera instancia del trabajo individual.

Luego, se procede al segundo momento, en el cual, quien se proponga espontáneamente (cuidando que cada participante exprese lo que desea, sin presionar a compartir) pueda compartir los datos y modificaciones que agregaría a su DNI.

Cuestiones a tener en cuenta: si alguna de las personas participantes no cuenta con su DNI porque se lo olvidó, avisar que las preguntas se vinculan a cada uno de los datos que hay en el mismo, pudiendo copiarlo y/o dibujarlo acorde lo recuerden. Por otra parte, de no contar con DNI, por el motivo que fuera, asesorar para la obtención del mismo consultando en alguna de las delegaciones del Registro de las Personas que se encuentran en distintos puntos de la provincia, también llamando al 148, o en la página web: **https://www.gba.gob.ar/registrodelaspersonas/dni_pasaportes**

Actividad 1

GRUPAL O INDIVIDUAL

Objetivos: reflexionar sobre la construcción social de la identidad.

Trabajar la noción de autopercepción dentro de la construcción de la identidad de género.

Desarrollo: para esta actividad se necesitan lápices de colores, marcadores, revistas o imágenes que puedan servir para cortar.

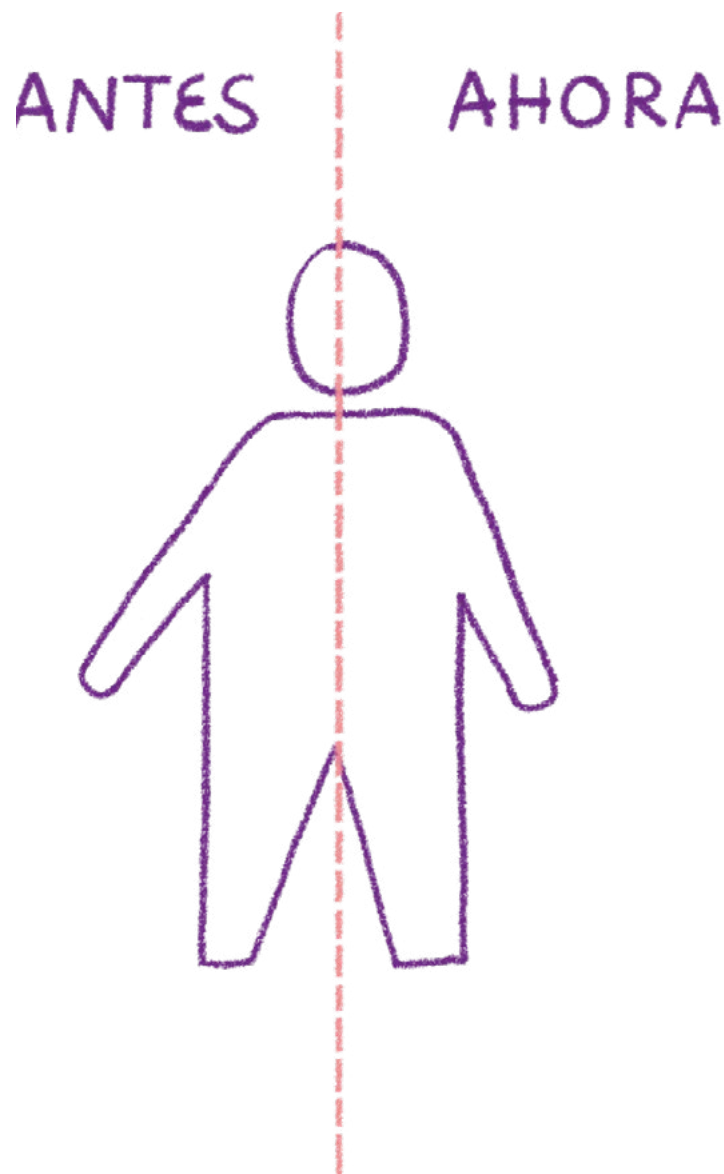
Se propone partir de la imagen de una silueta, que se divide en dos: una de las partes corresponde a un **“ANTES”** y la otra a **“AHORA”**. La consigna es que en la mitad de la imagen que dice **“ANTES”**, escriban todas las frases, palabras, dichos, mandatos sociales, estereotipos y roles sociales y sexuales que les han dicho o asignado a lo largo de su vida. En esta parte, se pueden incluir frases, menciones, “piropos” y todo los dichos alusivos al cuerpo, expresión e identidad. Van a ubicar cada frase en distintas partes del cuerpo que consideren que representan ese dicho.

Se sugieren las siguientes frases para colaborar con el desarrollo de la actividad: **“Tenés la espalda más grande”**; **“Ahora te ves más gordita”**; **“¡Estás más flaco!”**; **“Tenés voz gruesa”**. También pueden enumerarse palabras como: **pene; vulva; gritón/a; histérico/a; color rosa; limpia casas; tatuaje; tetas; docente; barba; bigote; electricista; lavarropas; secador; trabaja en la construcción; maquillaje; bisexual; gay; homosexual; pansexual; lesbiana; heterosexual; inteligente; desordenado/a; infiel; sensual; seductor/a; fiel; auto; moto.**

En la otra mitad de la imagen, donde dice **“AHORA”**, van a escribir **frases, dichos, estereotipos, expresiones de género, identidad y roles sexuales o sociales que sientan representativas de su persona**, más allá de si les gustan o no (no se trata de juzgar, sino de identificar cómo cada persona se autopercebe). La propuesta es que en este lado de la imagen puedan escribir lo que perciben de sí mismas y sí mismos en el momento actual.

Pueden ir agregando las frases en la imagen con flechas, ubicándolas en distintas partes del cuerpo.

A medida que van pensando la consigna, tanto para un lado como para otro, pueden ir coloreando la imagen, agregando vestimenta, expresiones y todo lo que consideren que representa lo que quieran expresar en cada lado.



Al finalizar el trabajo, se propone compartir las producciones. A medida que van contando lo que cada quien elaboró, se pueden ir identificando las diferencias entre la asignación de un género o sexo, con la autopercepción de un género. **¿Qué diferencias encontraron?**

Actividad 2

GRUPAL

Objetivos: dar cuenta de las conquistas sociales del movimiento LGTBI+.

Trabajar con leyes y derechos del movimiento LGTBI+.

La actividad inicia escuchando la siguiente canción (se recomienda contar con un parlante y la canción descargada para no tener inconvenientes con la conectividad) del álbum **Crianzas: el musical**, llamada “**El rap de las leyes**” de Carlos Gianni, Susy Shockm Carlos Alberto Gianni, Daniel Ricardo Bazán, Pedro Gradin, Pablo Errante, Valeria Grossi (link: <https://www.youtube.com/watch?v=4nz9Dt3wznl>).

En grupos, se escucha la canción y se les pide que presten atención a la letra: **¿Qué cuenta la letra? ¿Qué hechos menciona la canción? ¿Por qué habla de “una revolución que nunca se vio antes”? ¿Qué derechos menciona la letra de la canción? ¿Por qué habla de que “tengamos igualdad”? ¿Qué representa la “X” como opción?**

Se puede volver a poner el tema las veces que se consideren necesarias para poder prestar atención a la letra y responder las preguntas. Se habilita el momento para que integrantes de los grupos compartan ideas, sentimientos y reflexiones que surgen al escuchar la canción. Mientras las palabras circulan, quien coordina va **tomando registro en un afiche** sobre lo que surge de quienes participan. Si alguien no ha hablado hasta este momento, puede ser una opción ofrecerle pasar directamente a escribir al afiche, si eso le resulta más cómodo.

A continuación, la persona que coordina la actividad acercará imágenes y fotos (algunas adjuntas al final de esta actividad) que representen las conquistas sociales de las leyes y derechos que se mencionan en la canción. A partir de esas imágenes, se les pide a quienes participan que presten especial atención a los colores, a las personas, al lugar y a los espacios que aparecen. Se puede orientar el sentido de la observación con preguntas referidas: ¿Qué se imaginan que están haciendo esas personas? ¿Quiénes son? ¿Dónde están?

¿Representan a un colectivo o son personas aisladas?

Podemos también ir registrando lo que comparte el grupo.

Cierre: para finalizar la actividad, se les acerca la palabra **“IDENTIDAD”** para armar un crucigrama. Para el desarrollo de esta actividad se pueden formar grupos o generar un crucigrama por participante, dependiendo del criterio de quien coordina.

El crucigrama se va a ir completando con palabras e ideas que hayan surgido durante el desarrollo de toda la actividad, tanto al momento de escuchar la canción, como en la ronda de compartir, o en el momento de ver las imágenes. Al finalizar el crucigrama, cada participante o grupo leerá su crucigrama con sus respectivas palabras.

En caso de contar con mayor cantidad de tiempo, puede proponerse lo siguiente para el momento de cierre: cada integrante o cada equipo deberá escribir referencias de cada palabra elegida en el crucigrama, ya sea una definición, un motivo de elección de la palabra o pistas para poder descubrir qué palabra se decidió poner. Cuando las referencias estén finalizadas, irán pasando por turnos y, al leerlas, el resto de quienes participan deberá adivinar a qué palabra refiere dicha referencia; por ejemplo: un grupo decide usar la palabra **“VERDE”** en la primera D de **“IDENTIDAD”** y como referencia puede usar: “color del pañuelo que representa una de las luchas...”

I
D
E
N
T
I
D
A
D

Propuesta de imágenes (fuente: Télam)



Actividad 3

EQUIPOS DE SALUD

Objetivos: reflexionar sobre la importancia de respetar la identidad de las personas que asisten a una consulta de salud.

Promover prácticas que no sean heteronormativas y/o binarias

Desarrollo: en parejas, quienes participan deberán simular que están teniendo una primera entrevista en el contexto de una consulta profesional. Esta simulación se desarrollará de manera pausada, ya que es importante ir registrando todas las preguntas que se van realizando desde el rol del personal del equipo de salud. Se recomienda que cada pareja pueda trabajar en espacios distanciados unas de las otras. Cuando finalizan las entrevistas, se arma una ronda grupal y se ponen en común las preguntas realizadas, anotando en un afiche cada una de las preguntas (en caso de que alguna se repita, no es necesario copiarla dos veces).

Una vez finalizada la puesta en común, se realizará un análisis sobre cada una de las preguntas, reflexionando si son heteronormadas, son binarias, excluyentes o inclusivas. Se propone a quienes participan que puedan transformar las preguntas para que sean respetuosas de las identidades de las personas sin sentirse expuestas.

Cierre: una vez que se finaliza el análisis de las preguntas y su posterior modificación, se sugiere generar un espacio de intercambio, a modo de cierre, con las siguientes preguntas como punto de partida:

¿Creen que las personas que NO responden a la heteronormatividad acceden menos a los servicios de salud? ¿Por qué creen que es así?

¿Qué prácticas pueden promoverse para que el acceso a la salud sea más inclusivo?

Se recomienda que las propuestas novedosas puedan quedar registradas para ser implementadas luego.

4. ¡Alerta! No pises el palito.

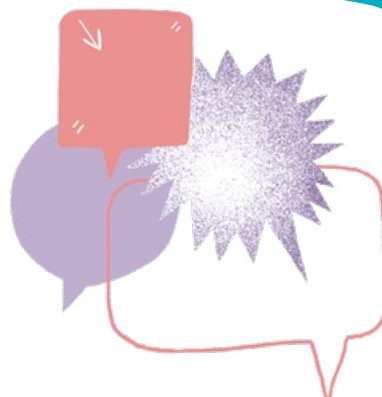
- Es importante **preguntar a las personas cómo prefieren que las nombren** y utilizar esa denominación de su preferencia, así como adecuar el uso de los pronombres y artículos en masculino, femenino o neutros, de acuerdo con la identidad de género. Esto se hace para intentar evitar situaciones discriminatorias que pueden resultar no solo incómodas, sino incluso humillantes.
- Expresiones basadas en estereotipos de género, como por ejemplo: “señorita”; “campeón”; “princesa”; “mamita”, entre otras, suelen circular en la vida cotidiana. Es importante **dejar de nombrar a otras personas con expresiones que refuerzan estereotipos** o que hacen referencia a los cuerpos o expresiones de género de otras personas.
- Puede ser muy común confundir **identidad de género, expresión de género y orientación sexual**. Esto se da cuando, por ejemplo, asumimos que alguien, por cómo se viste o habla, siente atracción por determinado género. Sin embargo, las posibilidades del deseo y sus expresiones son múltiples y variables: **la DIVERSIDAD incluye la dimensión dinámica de las identidades y orientaciones** y, por tanto, la posibilidad de cambio. Muchas personas experimentan variaciones a lo largo de su vida, tanto en relación a su autopercepción como a su orientación sexual.



- Las prácticas inclusivas no tienen que ver con tratar a todas las personas por igual, invisibilizando las diferencias; más bien tienen que ver con poder garantizar el acceso a los mismos derechos y beneficios teniendo en cuenta las diferentes realidades.

- Para la atención en el sistema de salud de una persona trans-travesti-no binaria no es necesario tener el cambio registral de DNI. Es obligación que las y los profesionales de la salud estén informados sobre la temática para que las personas reciban un trato digno y no tener que explicar la Ley 26.743.
- El supuesto de que todas las personas son cis borra experiencias y vivencias de personas trans, travestis y no binarias ejerciendo una vulneración de derechos hacia estos colectivos.
- **No todas las personas presentan las mismas características hormonales, genitales y corporales.** Por lo tanto hay varones con vulva, mujeres sin útero, mujeres que producen testosterona y feminidades con pene, entre otras expresiones y variaciones corporales. Por ejemplo, asociar la menstruación con una experiencia exclusiva de las mujeres cis es una forma de cissexismo, ya que hay personas con otras identidades de género con útero (varones trans, no binaries, entre otros). Este proceso no determina la identidad de ninguna persona.

5. Reflexiones después del encuentro:



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

- ¿Qué emociones aparecen cuando se abordan estos temas?
- ¿Qué consideras que hay que tener en cuenta para acompañar a personas que están transicionando?
- ¿Son temas nuevos los que se abordaron en las actividades?
- ¿Qué preguntas quedaron rondando después de trabajar sobre identidades de género?

6. Para saber más

Para acceder a información actualizada y completa sobre identidades de género, se puede consultar:

- **Perspectivas de género y diversidad. Editorial Mingeneros.** Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2021):

<https://editorial.mingeneros.gob.ar:8080/xmlui/handle/123456789/5/discover?query=identidad+de+genero&submit=>

La colección XYZ ofrece materiales con desarrollos conceptuales, actividades grupales y una variada colección de audiolibros sobre perspectiva de género y diversidad.

- **Argentina Inclusiva, Guía de términos y conceptos sobre diversidad sexual desde la perspectiva de derechos. INADI (2015):**

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/151111_guia_diversidad_doc.pdf

Guía de términos y conceptos sobre diversidad sexual desde la perspectiva de derechos, para fomentar un lenguaje respetuoso e inclusivo.

- **Perspectivas de género y diversidad (I). Guía para elaborar contenidos y propuestas de capacitaciones y sensibilización con perspectiva de género en SENAF,** Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Ministerio de Desarrollo Social (2020):

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-jga-generos_y_diversidad1-contenidos.pdf

Esta Guía está destinada a los equipos técnicos que trabajan en la elaboración de contenidos y propuestas de capacitación sobre temáticas de niñez, adolescencia, personas mayores y familias. El objetivo es ofrecer recomendaciones, pautas y recursos que permitan avanzar en la transversalización de la perspectiva de género y diversidades en el diseño e implementación de acciones de sensibilización y capacitación en diferentes formatos.

- **Diversidad sexual y políticas públicas para la promoción de derechos. Nro 7: Géneros y territorio. Herramientas feministas para la gestión**

social. Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual. Provincia de Buenos Aires (2022):

https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/Municipios_Genero_y_territorio_07_dig.pdf

Este cuadernillo desarrolla conceptos y propone actividades sobre diversidad sexual para comprender la complejidad que implica y visibilizar la pluralidad de cuerpos, prácticas, expresiones, identidades, discursos y políticas en las que se pone en juego la sexualidad, con el fin de promover prácticas tendientes a la promoción de derechos de las personas LGBTBI+.

■ **Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias,** Guía para equipos de salud; Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio Nacional de Salud (2020):

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>

En esta edición se incorpora una lectura conjunta de la Ley de Identidad de Género con el Código Civil y Comercial y la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, y se suma información actualizada referida a la situación sociosanitaria de la población trans y travesti en la Argentina. A su vez, se actualizan las recomendaciones en cuanto a la atención integral de la salud de las personas trans, travestis y no binarias, en general, y sobre los procesos de modificación corporal, en particular.

■ **Nuestrans Canciones; “Brotécitos”,** primer cancionero TTNB de Latinoamérica (2021):

<https://www.youtube.com/live/GZrUi6aj5Gw?feature=share>

El proyecto nace de un espacio de taller de producción de obra donde 20 personas travestis, trans y no binarias de todo el país trabajaron colectivamente en la composición de canciones, coordinadas por dos figuras reconocidas del movimiento musical travesti trans de la Argentina: Susy Shock y Javiera. Participan: Susy Shock; Javiera Luna Fantin; Ivo Colonna; Valen Bonetto; Tomi Llancafil; La Diki; Roma Roldán; Ayelén Beker; Lorena Carpanchay; Luchi de Gyldenfeldt; Ire Paz; Leandro Juri; Lola Bhajan; Julián Chacón; Leo Azul; Michelle Lacroix; La Ferni; Mailen Eliges; Solana Biderman; Csi Bienatti;

Amalia Nickel; Nahiel Dornell; Marce Vicente; Ache 13.

- Libro **Crianzas, Historias para crecer en toda la diversidad**. Susy Shock. Editorial muchas nueces (2017).

En este libro la tía trava de Uriel les cuenta historias a él y a quienes quieran escuchar. Es una tía que juega con las palabras y charla con toda la gente del barrio: madres, padres, maestras y con quien sea. La tía Susy con su canto y su poesía impulsa a todos a vivir en toda la diversidad.

- **Pibxs 202X**. Producción y realización: La Tribu, Cooperativa de Diseño y Vacabonsai Colectivo Audiovisual (2020):

<https://www.youtube.com/watch?v=5ldQSLoHzA4>

Es una serie web documental sobre adolescencia que acerca una mirada sobre cómo se (de)construye la identidad de género. A lo largo de cinco microprogramas se recorren relatos de adolescencias que cuentan cómo viven las relaciones, la sexualidad, el deseo y el amor, y reflexionan sobre el rol que cumplen la familia, la escuela, las redes sociales y las amistades en ese proceso.

- **Mariconcitos**: Feminidades de niños, placeres de infancia (2017):

<https://mariconcitos2017.wixsite.com/mariconcitos>

Es un libro web compilado por Juan Manuel Burgos y Emmanuel Theumer que reúne 75 fotografías y 75 relatos en primera persona sobre experiencias de infancias mariconas.

- Libro **Travesti: una teoría lo suficientemente buena**. Marlene Wayar. Editorial Muchas nueces (2019).

Marlene nació en Córdoba en 1968. Es psicóloga social, activista travesti argentina y autora de este libro. Propone una teoría viva y comunitaria, invitando así a diferentes personas para dialogar y condimentar la teoría travesti-trans sudamericana.

Decreto Nacional 476 (2021)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=352187>

Establece que el RENAPER adaptará características y nomenclaturas de los documentos nacionales de identidad y de los pasaportes para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 26.743 de Identidad de Género, contemplando así la inscripción de identidades no binarias.

Ley Nacional N° 26.618 de Matrimonio Igualitario (2010)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/325000-329999/329771/norma.htm#:~:text=Que%20el%20art%C3%ADculo%202%C2%B0,mismo%20o%20de%20diferente%20sexo%E2%80%9D>

Establece que el matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo.

Decreto 903/2015

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/247367/norma.htm>

En el año 2015 el Ministerio de Salud de la Nación estableció la reglamentación del artículo 11 de la Ley Nacional de Identidad de Género. En su texto prevé los diferentes tratamientos que puede requerir una persona trans para adecuar su cuerpo a su identidad de género autopercebida.

Ley Nacional 26.150, Programa Nacional de Educación Sexual Integral (2006)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=121222>

Establece que todas las personas que asisten a establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada en todas las jurisdicciones del país, tienen derecho a recibir educación sexual integral, y compromete a la escuela a abordarla en su complejidad, es decir, contemplando todos sus aspectos: biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. Esta Ley se relaciona con otras para anclar el derecho a la educación con los derechos sexuales y (no) reproductivos.

Ley Provincial N°14.744 (2015)

<https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2015/14744/11176>

Establece que todas las personas que asisten a establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, tienen derecho a recibir educación sexual integral, en virtud de lo establecido en la Ley Nacional 26150 y en el marco de la Ley Provincial 13.688.

Ley Nacional 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 (2009)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Si bien es una Ley que habla específicamente de las mujeres, se considera que actualmente es la que da marco a la visibilización de tipos y modalidades de violencias que se amplían al colectivo LGTBI+. Las diferentes figuras que establece esta Ley, nos permiten reconocer y nombrar diferentes hechos cotidianos y naturalizados.

Ley Nacional N° 26.791 (2012)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=206018>

Amplía y modifica los agravantes de las condenas por homicidio en el Código Penal, alcanzando hechos como femicidios y travesticidios. Si bien no constituyen figuras jurídicas, se incluyen formas particulares de asesinatos por motivos de género y se amplían, como agravantes de las penas por homicidio, el placer, la codicia, el odio racial, el odio religioso, el odio de género o por orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Establecer que hay homicidios que se cometen en el marco de las violencias de género permite visibilizar que no se trataba de “crímenes pasionales” o de “locos sueltos”. Que no se trata de hechos aislados o individuales, sino de un fenómeno que se reitera y que se inserta en una estructura social determinada: el patriarcado.

Ley Provincial N° 14.783 de Cupo Laboral Travesti Trans (2015)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/267901/norma.htm>

Toda persona tiene derecho al trabajo digno y productivo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo, sin discriminación por motivos de su identidad de género.

Ley Nacional N° 27.499 Micaela (2019)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=318666>

Establece la capacitación obligatoria en perspectiva de género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado. Se llama así en conmemoración de Micaela García, una joven militante entrerriana de 21 años que fue asesinada por Sebastián José Luis Wagner, quien ya había sido condenado a prisión por delitos contra la integridad sexual. El femicidio de Micaela visibilizó la importancia de exigir que los tres poderes del Estado incluyeran la perspectiva de género.

Decreto 721 (2020)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/340000-344999/341808/norma.htm>

Establece que en el sector público nacional los cargos deberán ser ocupados en una proporción no inferior al 1% por personas travestis, transexuales y transgénero.

Ley N° 27.636 (2021) Ley de Promoción del Acceso al Empleo formal “Diana Sacayan-Lohana Berkins”

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=351815>

Esta Ley tiene por objeto establecer medidas de acción positiva orientadas a lograr la efectiva inclusión laboral de las personas travestis, transexuales y transgénero, con el fin de promover la igualdad real de oportunidades en todo el territorio de la republica argentina.

Cuadernillo 2

CAPÍTULO 2

MASCULINIDADES



¿Por qué hablamos de masculinidades?

—

Hablar de **masculinidades en plural** supone habilitar distintas expresiones de género que performan las identidades que se autoperciben como masculinidades, más allá de su genitalidad. Así, podemos dar cuenta de que existen diversas formas de ser varones, e incluso diversas identidades masculinas, como: personas no binarias, lesbianas o mujeres que se identifican y expresan desde una apropiación singular de la masculinidad.

En cambio la **masculinidad en singular o hegemónica** se define como normativa e implica la manera en que se les enseña a los varones (cisgénero y heterosexuales) **cómo deben comportarse**, qué tienen que pensar y cómo tienen que manejar los sentimientos. Son mensajes, mandatos y roles que se incorporan y ejecutan a través de los cuerpos desde que nacen y a lo largo de la vida por medio de procesos de socialización que buscan mantener el dominio y los privilegios masculinos.

La masculinidad no es estática ni atemporal; es histórica. Por esa razón problematizamos la masculinidad en singular como un dispositivo que produce y reproduce relaciones desiguales de poder. La **perspectiva de género** nos brinda las herramientas para realizar esta tarea que requiere desandar los mandatos, roles de género y pactos de complicidad machista sobre los que se reproduce la desigualdad estructural del patriarcado.

La masculinidad no es una, ni afecta de forma igual a todos los varones. **La masculinidad está estructurada en una jerarquía “interna” de poder.** Algunos ejemplos son: la masculinidad de varones de pueblos originarios y de sectores empobrecidos está en posiciones de subordinación respecto a la de los varones blancos y de clase media/alta; la de varones trans respecto a la de varones cisgénero; la de varones homo o bisexuales respecto a la de varones hetero; la de varones adultos respecto a la de niños y adolescentes; la de varones con discapacidad respecto a la de los varones sin aparente discapacidad; y las masculinidades de personas que no se identifican como varones respecto a las de quienes sí lo hacen. Sin embargo, también es probable que esos varones subordinados tengan posiciones sociales más ventajosas que las mujeres con las que comparten un mismo grupo social en términos de clase, etnia u orientación sexual.



1. Contenidos clave

¿Qué es la masculinidad hegemónica?

El género es una construcción social y cultural que define las características emocionales, afectivas, intelectuales, así como los comportamientos y conductas que **cada sociedad asigna como “propias” y “naturales” a los géneros**, según los criterios y valores de los distintos grupos humanos. En las sociedades cisheteronormativas, se espera que una persona que nace con pene sea un varón con actitudes competitivas, agresivas, capacidad de liderazgo, independencia y decisión. En cambio, de una persona nacida con vulva, se espera que sea una mujer y, por tanto, que sea cariñosa, alegre, amable, comprensiva, maternal y sensible, entre otras características.

Las representaciones, imaginarios, estereotipos y construcciones sociales en torno al género y la sexualidad son incorporadas de manera inconsciente, a partir de modelos familiares, referencias y figuras cercanas, costumbres, tradiciones y consumos culturales, es decir, lo que vemos, escuchamos, nos dicen y nos enseñan. **Estos patrones operan como mandatos sociales**, más allá de que se cumplan de manera más o menos cercana al ideal.

Cuando se habla de varones, se trata de **varones cis** (personas que a lo largo de su vida se identifican con el género que les fue asignado al nacer). Este sistema de organización social, llamado patriarcado, les asigna a estos una **posición social privilegiada respecto de otras identidades de género**. El mismo sistema, que legitima un ideal de masculinidad hegemónica, también construye un modelo de femineidad con características opuestas al de masculinidad, donde las mismas actitudes son calificadas o valoradas de manera diferente cuando las realiza un varón o una mujer. A la mayoría de los varones, y a gran parte de la sociedad, de manera general, les cuesta ver que estas ventajas y privilegios no responden a diferencias naturales o capacidades individuales, sino que son **el resultado de una construcción cultural basada en desigualdades**.



¿Qué efectos tiene la socialización de género en los varones?

Desde pequeños, los varones son conducidos a asumir conductas asociadas **“a lo masculino”**, en un sentido hegemónico, y donde la **violencia se entiende como parte intrínseca de su identidad**.

A su vez, se les enseña que deben constituirse en y a partir de la mirada de otros varones. De esta manera, la violencia se convierte en un requisito indispensable, ya sea para competir, para mostrarse fuertes y activos, para detentar un poder, en fin, **para dominar no sólo a las mujeres, sino también a otros varones**. El ejercicio de la violencia es, entonces, fundante de las relaciones de dominación-subordinación que se establecen dentro de la sociedad en la que vivimos.

Los **espacios de socialización** son determinantes en la construcción identitaria masculina, donde hay acciones y conductas que son reprimidas, castigadas y corregidas por el propio grupo, moldeando

los parámetros de entendimiento respecto a lo que es “ser varón”. Estas prácticas, además, van de la mano de otras que son **impulsadas por la dinámica grupal**, en las que muchas veces los varones deben hacer determinadas cosas para seguir perteneciendo, casi como un ritual obligatorio. A menudo estas presiones o exigencias se encuentran ligadas a las actividades colectivas (como practicar un deporte, salir a bailar o juntarse en una esquina) y se pueden relacionar con el ejercicio de distintas formas de violencia hacia las mujeres, otras identidades o entre pares. De manera cotidiana, los varones pueden sentirse presionados por su pares a consumir sustancias, a no poner en evidencia o mantener silencio frente a situaciones de desigualdad o discriminación o, en casos extremos, a participar de situaciones violentas como peleas con otros varones o abusos sexuales cometidos en forma grupal.

Los mandatos de la masculinidad

Desde que nacemos, se enseña que los varones deben constituirse en y a partir de la mirada de otros varones. La masculinidad hegemónica tiene como motor fundamental **la búsqueda de reconocimiento por parte del grupo**. El miedo a la pérdida de ese reconocimiento exige que el varón cumpla con diferentes mandatos. Algunos de los mandatos son los siguientes:

El varón como proveedor

En términos generales, aún continúa vigente la exigencia de que los varones sean **proveedores del hogar**. Este mandato indica que el varón debe ser “el jefe de la familia”, “quien lleva el sustento a la casa” o “el que mantiene a la familia”. El varón tendría, entonces, la responsabilidad de garantizar su propio bienestar económico y el de quienes están “a su cargo”.



Esta situación le permitió históricamente al varón **gozar de ciertos privilegios**, algunos de los cuales siguen vigentes, como ocupar los espacios públicos, no responsabilizarse de las tareas de cuidado y crianza, administrar los recursos económicos, y gozar de mayor prestigio y reconocimiento social por su trabajo y aportes.

Además de las diferencias en relación a las mujeres, este mandato también construye **jerarquías entre los varones**, ordenadas a partir de la manera en la que cada uno cumple con el mandato de ser exitoso, en términos económicos, o de sacrificarse en términos laborales.

Para un número importante de varones, su trabajo remunerado en las condiciones actuales no les permite cumplir con este rol esperado, lo que supone faltar a una de sus supuestas obligaciones. Es por esto que **estar desempleado o subempleado puede generar un estado de angustia** que pondría en riesgo su salud psíquica, llegando a situaciones de depresión, consumo problemático de sustancias o a ejercer violencia contra sí mismo u otras personas.

El deber de proteger

Este le impone al varón la responsabilidad de **proteger a las personas vulnerables**: niñas, niños, mujeres, personas de la tercera edad, pero en especial a “sus” mujeres, como su esposa, hija o hijas, madre, hermanas, entre otros vínculos posibles.

Este mandato permite a los varones **gozar de libertades y de situaciones de poder** como: habitar sin restricciones los espacios públicos, tener mayor autonomía, el derecho al control sobre aquellas y aquellos que se suponen más vulnerables.

Si bien se espera que los cuerpos de los varones sean fuertes, y que defiendan y protejan de una agresión externa, lo que no se piensa es que esos mismos mandatos pueden llevar a una agresión sobre las personas que se pretende proteger.

Quienes no encajan en estos parámetros, **pueden sufrir el desplazamiento, la marginación y/o el no reconocimiento como pares.**

Las obligaciones en la sexualidad

La genitalidad, particularmente en los varones cis, tiene un rol central en la conformación de la identidad masculina ya que es sinónimo de **virilidad**. Se habilita y se espera que un varón viva su sexualidad libremente, pero se trata de una libertad condicionada ya que se **exige determinada potencia viril**. Esta sexualidad activa tiene que ser, además, únicamente heterosexual para cumplir con el modelo ideal masculino.

Desde una mirada **heterosexista**, la masculinidad dominante, para demostrar sus atributos, debe probarse en la práctica sexual con las mujeres. Si bien la heterosexualidad aparece como un fenómeno “natural”, se trata de **una construcción social, que es vista como la característica distintiva de la verdadera masculinidad**. De esta manera, la sexualidad pasa a ser una prueba central de la identidad masculina, donde los varones son juzgados en función de cómo y con quién tienen sexo.

Si bien “la ventaja” de este mandato se centra en la posibilidad que tiene el varón de vivir sin restricciones su sexualidad, se trata de un mandato y una imposición que **muchas veces implica que los varones sean presionados para iniciar su actividad sexual**, tener cierta performance y deseo o tener relaciones de manera frecuente. Además, este mandato impone la exclusión de cualquier posible acto homosexual, en todas sus formas, por lo que cualquier actitud que pueda ser entendida como “no heterosexual” es juzgada y excluida por parte de pares, por ejemplo, la manifestación de afecto o emociones, o el cuidado del cuerpo, entre muchas otras.

La autosuficiencia

Socialmente, se espera que los varones resuelvan cuestiones relativas a

sí mismos y a las de otras personas entendidas como dependientes. Esta suficiencia se basa en la suposición de que son poseedores de cualidades como la racionalidad y la autodeterminación, lo cual **condiciona la manera en la que construyen sus vínculos**, porque el mismo mandato los lleva a **no poder mostrarse vulnerables o a necesitar de otras personas**. Este mandato también puede generar dificultades para pedir o aceptar ayuda, y puede fomentar sentimientos de soledad. Las ventajas de esta caracterización otorgada a los varones se ve en los ámbitos laborales, en los que se les otorga una supuesta mayor capacidad de liderazgo, de decisión y de productividad en relación a las mujeres.

En cuanto a los **varones con discapacidad**, a menudo se ven envueltos en contradicciones entre los mandatos sobre la discapacidad, ligados al “no poder” (tener destreza física, pagar, proteger, etc.) y los de la masculinidad, que demandan todo lo contrario. Históricamente, las personas con discapacidad fueron minorizadas, infantilizadas y tuteladas. La segregación social y las cosmovisiones médicas heredadas construyen la masculinidad de estos varones como fallida. Los varones con discapacidad, muchas veces, se encuentran en la encerrona de ser leídos como personas que no pueden cumplir con los mandatos esperados y, en muchos casos, existen disciplinamientos y prohibiciones para que no intenten actuar la masculinidad hegemónica. Esto puede ser vivido como una infantilización y una represión de la personalidad, y como una expulsión del conjunto de varones. De este modo, los estereotipos y mandatos sobre cómo debe ser un varón y cómo debe ser un varón con discapacidad son contradictorios e igualmente prejuiciosos. A su vez, alrededor de aquellos con discapacidad intelectual, se refuerza el mito de que tienen una sexualidad compulsiva, no pudiendo evitar sus impulsos sexuales frente al deseo.

La fuerza y el ejercicio de la violencia

Los mandatos también establecen que un varón debe ser fuerte, en términos físicos y emocionales. Es habitual que a los niños se les diga que no deben llorar o mostrarse débiles, sensibles ni vulnerables. Estos también indican que un varón debe “hacerse valer” y defenderse a sí mismo y a “los suyos”, si es necesario, mediante violencia verbal y física. Es común que en los círculos de pares, los niños y adolescentes sean incitados a ejercer violencia; incluso, como un rito de pasaje, es decir, **se los invita a demostrar su hombría o masculinidad mediante enfrentamientos físicos**. Estos mecanismos no siempre son explícitos, sino que, en ocasiones, se condenan actitudes entendidas como expresiones de debilidad. De este modo, el mensaje que se les transmite es que deben resolver los conflictos, y también sus emociones, mediante la violencia.



Ejercicio de la violencia

Muchos varones están habituados a ejercer violencia bajo estos patrones, modelos y mandatos de masculinidad sobre mujeres, niñas, niños y adolescentes. La violencia puede entenderse como una **forma extrema de ejercicio del poder** que actúa no solamente sobre las acciones de las demás personas, sino directamente sobre ellas, sobre sus cuerpos, sus propiedades, su integridad moral y su dignidad humana. En la violencia, la otra persona deja de ser libre (con voluntad y posibilidad de resistencia) para convertirse en objeto de uso, abuso o destrucción.

Despatologizar las acciones vinculadas a la violencia nos permite pensar que, en efecto, los varones que la ejercen no son individuos “enfermos”, “fallados”, “confundidos” o simplemente violentos, sino que **se pueden rastrear las causas de esta forma de actuar en su socialización.**

La violencia es un fenómeno que se expresa en múltiples formas: **física, verbal, psicológica, económica o simbólica.** Los escenarios en los que se hace visible, tanto en el ámbito público como privado, son igualmente variados: las relaciones de pareja, el seno del hogar, la escuela, los medios de comunicación o las prácticas deportivas.

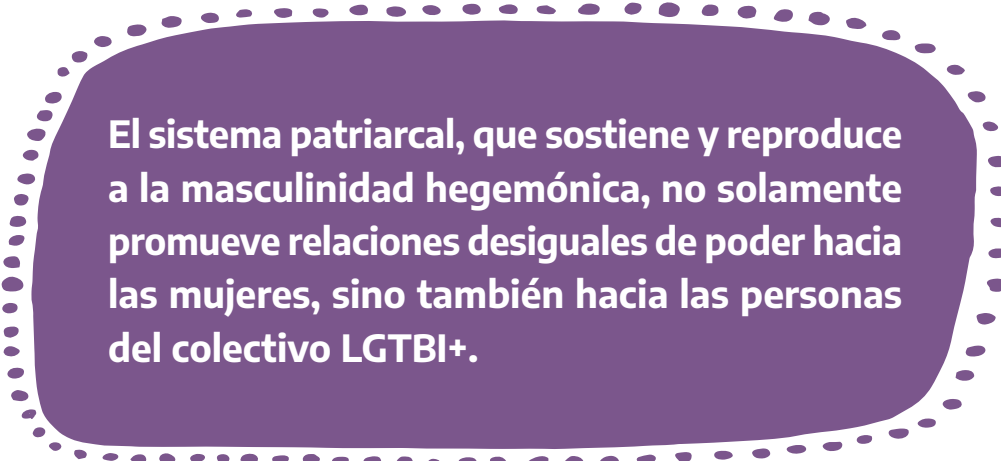
¿Qué es la violencia por razones de género?

La masculinidad hegemónica, como forma de socialización, se relaciona íntimamente con el ejercicio de la violencia por razones de género. Se trata de una forma de violencia que refleja la **asimetría existente en las relaciones de poder entre los géneros**, y que perpetúa la subordinación y desvalorización de lo femenino frente a lo masculino.

La **violencia de género** se diferencia de otros tipos no sólo por su repetición sistemática y su vínculo con los mandatos de género, sino porque **responde a un sistema que excede a los individuos, aunque sean ellos**

quienes ponen en práctica esas violencias. En la actualidad, el concepto de “violencias contra las mujeres” fue reemplazado por el de “violencias por razones de género” ya que se hicieron más visibles las violencias que sufren las mujeres y las identidades que no se encuentran dentro de los mandatos tradicionales de género.

Puede tomar distintas modalidades en diferentes ámbitos, y expresarse como **violencia doméstica, institucional, laboral, mediática, obstétrica, contra la libertad reproductiva, en el espacio público o pública-política.**



El sistema patriarcal, que sostiene y reproduce a la masculinidad hegemónica, no solamente promueve relaciones desiguales de poder hacia las mujeres, sino también hacia las personas del colectivo LGTBI+.

Algunas formas de violencia por razones de género pueden ser:

Violencia psicológica: se trata de acciones como amenazas, humillaciones, acoso o manipulación, entre otras, que buscan controlar las acciones, decisiones o sentimientos de la otra persona. Es un tipo de violencia frecuente que suele minimizarse, por no ser física, pero que puede tener fuertes consecuencias sobre la salud psicológica y la autodeterminación de la persona.

Violencia económica: se dirige a controlar o limitar los recursos económicos o patrimoniales de la persona, incluyendo dinero, objetos, documentos u otros bienes personales. Incluye situaciones en las que se controlan los gastos de una persona y se busca decidir por ella en qué puede o no usar la plata.

Violencia sexual: cualquier acción que implique la vulneración del derecho de la persona a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva. La violencia sexual puede ser con o sin acceso genital y se puede dar también dentro de la pareja o de un vínculo, por ejemplo, cuando hay presiones para tener relaciones sexuales, aunque no lleguen a ser físicas, o no se permite la elección de un método anticonceptivo.

Violencia física: cualquier forma de maltrato que afecta la integridad física de la persona, con riesgo de generarle dolor o daño físico. Puede poner en riesgo la vida de la persona.

Violencia simbólica: Se da a través de patrones estereotipados, mensajes, o representaciones que reproducen y naturalizan formas de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales. Se perpetúa, principalmente, en los medios de comunicación, incluyendo las redes sociales, pero también a nivel social mediante chistes, comentarios o descalificaciones hacia las mujeres.

Violencia política: es la que se dirige a menoscabar, anular, impedir, obstaculizar o restringir la participación política de las mujeres, vulnerando el derecho a una vida política libre de violencia y/o el derecho a participar en los asuntos públicos y políticos en condiciones de igualdad con los varones.

Frente a una situación de **violencia por razones de género**, se puede llamar a la **Línea 144** o mandar un mensaje por Whatsapp o Telegram al **221 353-0500** o **221 508-5988** (es importante que el mensaje sea enviado por quien está en situación de violencia, si la persona no puede, puede hacerlo alguien cercano o una institución). **Son líneas gratuitas, que reciben llamados y mensajes las 24 horas, los 365 días del año.**

Un **varón que ejerce violencia**, o que está **en conflicto con la ley penal** por haber ejercido violencia, puede comunicarse por teléfono con la **Línea Hablemos 221 602-4003** (funciona de lunes a viernes de 9 a 17 h).

2. Reflexiones previas al encuentro



A continuación, se invita a reflexionar sobre estas preguntas, antes de comenzar a planificar actividades. Esto permitirá, a quien facilita la actividad, tener en cuenta la propia experiencia, prejuicios y dudas con relación a la idea de masculinidad hegemónica y de nuevas masculinidades, a la hora de compartir información con otras personas.

Posiblemente, este espacio no lleve a todas las personas a la misma reflexión. Es importante tener en cuenta que en distintas medidas, formas y niveles se puede haber ejercido o se ejerza algún tipo de violencia. Revisar las propias prácticas es un modo de identificar este tipo de acciones, hacerse cargo y tratar de modificarlas, procurando siempre prestar atención a cómo se siente la otra persona y entendiendo que es posible hablar sobre esto y pedir ayuda o contención emocional y/o profesional si es necesario.

- Recordar que el objetivo es tomarse unos minutos para prepararse emocionalmente frente a la tarea a realizar.
- ¿Reconocés en tu vida cotidiana la diferencia entre masculinidad hegemónica y otro tipo de masculinidades? ¿Qué emociones te despierta esto?
- ¿Conocés los diferentes tipos de violencias que existen?
- ¿Tuviste alguna experiencia donde hayas padecido alguna violencia? ¿Por parte de quién fue? ¿Pudiste salir de esa situación? ¿Cómo?
- ¿Ejerciste alguna vez violencia sobre otra u otras personas? ¿Reconocés por qué lo hiciste? ¿Lo volverías a hacer? ¿Por qué?
- ¿Crees que podrías conversar con otras personas sobre este tema sabiendo que puede haber resistencias que se tornen violentas?

3. Actividades

A la hora de trabajar sobre los **privilegios de los varones**, puede haber reacciones o comentarios incómodos que desestabilicen a quienes trabajan como educadores o promotores de salud. Por eso, se recomienda particularmente **trabajar en pareja pedagógica** y, si fuera posible, que una de las personas sea un varón cis. En general, cuando se le habla a un varón sobre sus privilegios desde el cuestionamiento y la reflexión, puede haber mayor predisposición si la propuesta viene de parte de un par.

Rompehielos: se les pide a quienes participan que se dividan en dos grupos. En función de quiénes participen de la actividad, pueden ser dos grupos mixtos, sólo de varones, o de varones por un lado y mujeres por el otro.

A cada grupo se le pedirá que arme una lista de **10 características que debe tener un varón**. Deberán ponerse de acuerdo y escribirlas en un papel. Una vez finalizado, se le pedirá que intercambien la lista con el otro grupo.

A partir de la lista recibida, se les pedirá que piensen, debatan y anoten en base a las siguientes consignas (las mismas se irán diciendo de a una, dando el espacio para el intercambio durante un período de tiempo asignado, por ejemplo, 10 minutos):

- **Sobre cada ítem de la lista:** ¿Dónde se aprende esta característica? Por ejemplo, si la característica es “fuerte”, la pregunta sería: “¿Dónde aprenden los varones a ser fuertes?” (por ejemplo, en la calle, en el grupo de pares, en la casa, haciendo deportes, etc).

- **¿Hay alguna característica de la lista que les genere dudas?** Por ejemplo, dudas en relación a la característica en sí misma (a qué refiere), si es un mandato que pesa sólo sobre los varones, etc. Luego, se sugiere que escriban algunas preguntas para profundizar y reflexionar sobre esa característica en particular. Por ejemplo, si la palabra es “proveedor”, se podría preguntar “¿Todos los varones son o deberían ser proveedores?”.
- **¿Hay mujeres o personas con otras identidades sexo-genéricas que posean estas características?** ¿Creen que existen presiones o cuestionamientos a nivel social, si estas personas, que no son varones, las poseen?
- Si hay algún **ítem que crean que no corresponda**, tacharlo y proponer uno distinto. Justificar esta elección.

Para finalizar, se sugiere que cada grupo lea lo que escribió y reflexionó. La idea es poner en común y responder de manera colectiva a las preguntas que se elaboraron. Es importante que frente a las posibles respuestas, la coordinación modere el debate y agregue o aclare la información.

Actividad 1

GRUPAL, ORIENTADA A VARONES

Objetivos: que los varones reflexionen sobre sus modos de vincularse desde la masculinidad que expresan.

Que puedan detectar situaciones de violencia cotidianas, de las cuales podrían formar parte.

Reflexionar sobre cómo transformar determinadas prácticas, relacionadas a situaciones de violencia.

Desarrollo: en primera instancia se les va a pedir a los participantes que se sienten en una ronda con los ojos cerrados. Luego, se los invitará a conectar con alguna experiencia propia, que se encuentre atravesada por la violencia, y que en esta escena traten de identificar: quiénes son parte de la escena y cuáles son las acciones que van ocurriendo. A continuación, se les pedirá que abran los ojos y reflexionen (pueden tomar notas que no tendrán que compartir), a partir de las siguientes preguntas:

- ¿Crees que las personas que ejercen violencia son conscientes de hacerlo?
- ¿Cuándo crees que son conscientes de la violencia que ejercen?
- ¿Crees que las personas necesitan ejercer esa violencia? ¿Por qué?

Se recomienda a la coordinación leer lentamente cada pregunta, pudiendo dejar un espacio corto entre cada una. Al finalizar, se les puede preguntar cómo están y cómo se sintieron antes de seguir con la actividad.

Se divide al grupo en pequeños subgrupos (entre 3 y 5 integrantes) para que conversen en base a las siguientes preguntas (1 pregunta por grupo), y tomen notas de sus respuestas:

1) ¿Viviste o conocés alguna iniciación deportiva violenta? ¿Qué hacías en ese momento? ¿Por qué pensás que se hacen estos rituales? ¿Participaste en alguno? ¿Haciendo qué?

2) ¿Por qué crees que se les dicen piropos a las mujeres? Esto, ¿se da

con más frecuencia en grupo o de forma individual? ¿Por qué? ¿Escuchaste piropos hacia varones?

3) ¿Qué palabras o gestos pueden decir los varones con la intención de maltratar o degradar a otras personas? Estas palabras o gestos, ¿varían si es un varón o una mujer? ¿Qué significan esas palabras? ¿Qué quieren decir esos gestos?

4) ¿Reconocés momentos en los que preferís callar tus ideas o sentimientos por miedo a ser “mal visto” o criticado?

5) ¿Crees que podés expresar lo que sentís o pensás con libertad? ¿En qué espacios o con qué personas podés hacerlo? ¿Dónde sentís que no podés?

6) ¿Qué acciones de cuidado personal realizás (mental, físico-deportivo, de salud)? ¿Solés comentarlas con otros varones?


Una vez finalizado este momento, y antes de que cada grupo muestre lo que trabajó, se les va a preguntar: “**¿Qué situaciones imaginaron en la primera parte de la actividad? ¿Qué relación creen que tienen esas situaciones con lo que conversaron en subgrupos?**”. Aquí cada grupo compartirá lo trabajado, abriendo un espacio de intercambio sobre el ejercicio de las violencias entre varones.

Durante esta conversación sería importante reflejar que, cuando se piensa en violencia, **rara vez un varón identifica sus propias acciones** ya sea que las lleve a cabo solo o junto a otros varones.

Quienes coordinan deberán tener en cuenta que **existen prácticas naturalizadas no problematizadas**: esto quiere decir que no se puede ver ni imaginar otras formas de vincularse. Cada persona aprende a relacionarse dentro de un sistema que impone mandatos en distintos espacios de la vida,

como la familia, la escuela y la TV. Por eso, desarmarlos no es una tarea sencilla y romper los vínculos violentos requiere de una respuesta colectiva.

También es importante tener presente el concepto de **“complicidad machista”**: esta tiene la finalidad de sostenerse dentro del grupo, ser reconocido y aprobado por los demás, cuidar el código de no exponerse entre varones y sostener los privilegios. Son estrategias que se desarrollan para **aceptar lo que realiza otro varón**, como por ejemplo el silencio, el acompañamiento pasivo, la minimización de las acciones, el temor para no quedar como el diferente del grupo.



Para más desarrollo, recurrir a **contenidos claves**.

Cierre: para el cierre de la actividad, se sugiere consultar **cómo se sintieron**, si tienen alguna duda o comentario, o si se discutió información que no conocían.

Antes de despedirse, se les pedirá que piensen y compartan, si así lo desean, **un comentario que le harían a un amigo sobre la experiencia del taller**. Podrá ser un mensaje, un comentario al pasar o dentro de alguna charla que se dé en lo cotidiano.

Para terminar el encuentro se agradecerá la participación y apertura.

Actividad 2

INDIVIDUAL

Objetivos: reflexionar sobre la violencia en los vínculos sexoafectivos (de noviazgo, pareja, encuentros ocasionales...).

Pensar y promover modos de vivir los vínculos de forma deseada y no violenta.

Desarrollo: se dispone a todo el grupo en ronda y, a medida que se leen las frases propuestas a continuación, las personas que vivieron situaciones similares deberán dar un paso hacia el centro y decir **“yo también”** o **“a mí también”**, y vuelven a su lugar. Luego, el juego continúa con frases que formularán quienes participan. Para esto, una persona que así lo desee se posiciona en el centro de la misma (si nadie quiere pasar puede comenzar quien coordina). Ésta debe expresar en voz alta una situación vivida en relación a la violencia dentro de la pareja (se puede extender a violencias de otras parejas u otros tipos de violencias). La primera persona en dar un paso al centro para decir “yo también” tomará el lugar en el centro para expresar otra situación, o también podrá pasar al centro quien lo desee.

Para iniciar la actividad y romper el hielo, se sugiere que quien coordina esboce algunas frases más descontracturadas, por ejemplo: “me cuesta despertarme a la mañana”; “cuando hace frío, me gusta más comer cosas dulces”; “me gusta salir sin mi pareja”. Luego se entrará en la temática, para lo que se sugieren las siguientes frases (hasta que quienes participan se vayan animando a enunciar sus propias frases):

- **“Una pareja me revisó el celular mientras me duchaba.”**
- **“Una persona con la que me veía cuestionó mi forma de vestir porque le parecía provocativa.”**
- **“Un novio me pidió que me dejara de ver con un amigo o amiga porque le daban celos.”**

El objetivo está puesto en **resonar con las situaciones que otras personas vivieron y en observar quiénes viven más este tipo de violencias** (mujeres, personas LGBTI+, varones).

Al finalizar este momento, se sugiere preguntar si quienes no pasaron desean expresar o comentar algo.

Luego de esta dinámica, se dividirá al grupo en pequeños subgrupos (no más de 5). Cada subgrupo tendrá la consigna de armar un listado (puede ser en un afiche o pizarrón) con **las actividades, pensamientos y sentimientos que creen que son parte de un vínculo sexoafectivo**. Se recomienda dar los siguientes ejemplos para comprender cómo puede estar compuesto el listado: pasear, hacerse mimos, tener relaciones sexuales, enamorarse, transpirar, entre otros.

Luego, se mirará la lista y en grupo podrán pensar **si todo lo que aparece allí se da de un modo deseado y consentido**. Se escucharán las diferentes respuestas y sus justificaciones, intentando encontrar en el debate algunos consensos que una persona del grupo deberá ir escribiendo.

Para finalizar, se dividirán en subgrupos con el objetivo de pensar en torno a **cómo se pueden promover modos deseados y no violentos en las relaciones y vínculos sexoafectivos**.

Durante esta conversación sería importante transmitir algunos **puntos clave sobre noviazgos violentos**. Si bien en toda relación puede haber acciones o actos que hacemos por la otra persona, es importante identificar patrones o conductas en los noviazgos como señal de actitudes violentas, presentes o futuras. **Algunas de estas señales pueden ser:**

- **Celos o inseguridad extrema, posesividad**, que pueden implicar acusaciones y desconfianza, en relación a las amistades, salidas o intereses de la otra persona.

- **Menosprecio, burlas o humillaciones repetidas.**
- **Temperamento explosivo;** cambios de humor erráticos adjudicados constantemente a conductas de la otra persona.
- **Aislamiento de familiares y amigos:** por ejemplo, hablar mal de sus amistades o familiares y propiciar distanciamientos.
- **Control, manipulación o presiones repetidas para que hagan determinadas cosas,** incluyendo insistencias o manipulaciones para tener relaciones sexuales o para llevar adelante determinadas prácticas sexuales.
- **Espiar o revisar teléfonos celulares, correos electrónicos o redes sociales.**
- **Sentir miedo de decirle que no a la pareja o vínculo;** de que se enoje o “estalle”; ocultarle algunos aspectos de nuestras vidas por temor a celos, desconfianza u oposición, como ver amistades, tener un pasatiempo, tener un trabajo que la otra persona no aprueba, entre otras.
- **Dudar de una misma o uno mismo de manera constante y reiterada,** sentirse responsable en relación al sufrimiento, malestar o enojo del otro.

La preadolescencia y la adolescencia son momentos clave para forjar el tipo de relación que se podría tener hasta la etapa adulta, por lo que es importante fomentar vínculos desde el respeto, la contención y un apoyo positivo hacia el otro.

Cierre: se pedirá a las personas presentes que cierren los ojos y escuchen **el texto que se les va a leer a continuación.** Se sugiere generar un clima propicio para que quienes participan puedan prestar atención de manera atenta. También, será importante mencionar a quienes escuchan, que algunas de las frases podrían despertar sentimientos o emociones que luego podrán poner en común si así lo desean, y reflexionar acerca de lo escuchado. Puede ser necesario pactar acuerdos entre participantes junto a quienes coordinan para ayudar al desarrollo del espacio.

No quiero sentirme valiente
cuando salga a la calle.
Quiero sentirme libre.
¡Mi cuerpo es mío!
¡No, es no!
Nadie me preguntó
cómo vestía mi agresor.

Somos el grito de las que
ya no tienen voz.
La cantidad de ropa que uso
no determina la cantidad
de respeto que merezco.
¡Vivas nos queremos!
Ni una menos.

Para cerrar el encuentro, se compartirá la información correspondiente a los distintos medios para pedir ayuda en caso de violencia de género (medios físicos y virtuales, disponibles en **“Contenidos clave”**).



Actividad 3

INDIVIDUAL O GRUPAL

Objetivos: dar cuenta y reflexionar sobre lo que la sociedad, a través de los medios de comunicación y redes sociales, presenta como masculinidad hegemónica.

Que quienes participan puedan reflexionar sobre sus modos de ser/hacer/sentir para proponer transformaciones para sí y para su círculo cercano.

Inicio: en una primera instancia, se leerá el siguiente relato:

El elefante encadenado - Jorge Bucay

Cuando yo era pequeño me encantaban los circos, y lo que más me gustaba de los circos eran los animales. Me llamaba especialmente la atención el elefante que, como más tarde supe, era también el animal preferido por otros niños. Durante la función, la enorme bestia hacía gala de un peso, un tamaño y una fuerza descomunales... Pero después de su actuación y hasta poco antes de volver al escenario, el elefante siempre permanecía atado a una pequeña estaca clavada en el suelo con una cadena que aprisionaba una de sus patas. Sin embargo, la estaca era sólo un minúsculo pedazo de madera apenas enterrado unos centímetros en el suelo. Y, aunque la cadena era gruesa y poderosa, me parecía obvio que un animal capaz de arrancar un árbol de cuajo con su fuerza, podría liberarse con facilidad de la estaca y huir. El misterio sigue pareciéndome evidente. ¿Qué lo sujeta entonces? ¿Por qué no huye? Cuando tenía cinco o seis años, yo todavía confiaba en la sabiduría de los mayores. Pregunté entonces a un maestro, un padre o un tío por el misterio del elefante. Alguno de ellos me explicó que el elefante no se escapaba porque estaba amaestrado. Hice entonces la pregunta obvia: «Si está amaestrado, ¿por qué lo encadenan?». No recuerdo haber recibido ninguna respuesta coherente. Con el tiempo, olvidé el misterio del elefante y la estaca, y sólo lo recordaba cuando me encontraba con otros que también se habían hecho esa pregunta alguna vez. Hace algunos años, descubrí que, por suerte para mí, alguien había sido lo suficientemente sabio como para encontrar la respuesta: El elefante del circo no escapa porque ha estado atado a una estaca parecida desde que era muy, muy pequeño. Cerré los ojos e imaginé al indefenso elefante recién nacido sujeto a la estaca. Estoy seguro de

que, en aquel momento, el elefantito empujó, tiró y sudó tratando de soltarse. Y, a pesar de sus esfuerzos, no lo consiguió, porque aquella estaca era demasiado dura para él. Imaginé que se dormía agotado y que al día siguiente lo volvía a intentar, y al otro día, y al otro... Hasta que, un día, un día terrible para su historia, el animal aceptó su impotencia y se resignó a su destino. Ese elefante enorme y poderoso que vemos en el circo no escapa porque, pobre, cree que no puede. Tiene grabado el recuerdo de la impotencia que sintió poco después de nacer. Y lo peor es que jamás se ha vuelto a cuestionar seriamente ese recuerdo. Jamás, jamás intentó volver a poner a prueba su fuerza... Todos somos un poco como el elefante del circo: vamos por el mundo atados a cientos de estacas que nos restan libertad. Vivimos pensando que «no podemos» hacer montones de cosas, simplemente porque una vez, hace tiempo, cuando éramos pequeños, lo intentamos y no lo conseguimos. Hicimos entonces lo mismo que el elefante, y grabamos en nuestra memoria este mensaje: No puedo, no puedo y nunca podré. Hemos crecido llevando ese mensaje que nos impusimos a nosotros mismos y por eso nunca más volvimos a intentar liberarnos de la estaca. Cuando, a veces, sentimos los grilletes y hacemos sonar las cadenas, miramos de reojo la estaca y pensamos: No puedo y nunca podré.

Jorge Bucay, **El elefante encadenado**, 2008, RBA Libros.

Luego de la lectura en voz alta o conjunta del relato, se sugiere preguntar qué reflexiones busca despertar. Para esto, se puede tener en cuenta lo siguiente:

Desde los primeros días de vida, a través de los medios de comunicación y de la socialización que se va produciendo a lo largo de la crianza de las personas, se incorporan ciertas ideas, preconcepciones y estereotipos de los

cuales es difícil despegarse si no se toma el tiempo para reflexionar sobre estos. Sin embargo, estas ideas se van modificando gracias a cambios sociales, cuestionamientos y reflexiones que se van instalando y transmitiendo.

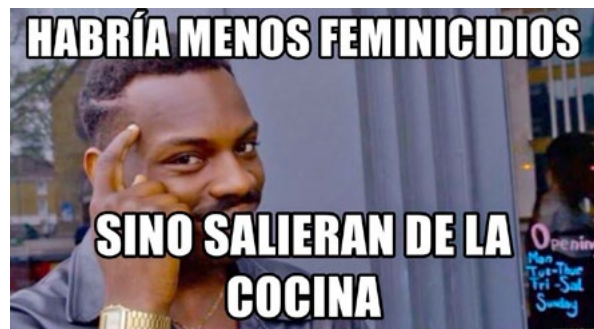
Desarrollo: a partir de la utilización de algunos memes que circulan por internet, recortes de diarios, revistas, noticieros y portales de internet (**ver sección “Imprimibles”**), se propondrá que la persona participante pueda detectar qué mensaje transmiten a través de las siguientes consignas / preguntas:

Según lo que corresponda:

- ¿Qué nos causa **gracia o risa** de las imágenes que estamos viendo?
- ¿La nota comparte **información relevante?** ¿Cuál?
- ¿Qué producto intenta vender esta publicidad? ¿Qué rol cumplen las mujeres en esa venta?
- ¿Cómo son representados los varones en el meme/publicidad/noticia? ¿Pueden identificar **distintas formas de masculinidad?** ¿Qué características o actividades parecen ser promovidas y recompensadas en los varones y cuáles parecen ser rechazadas o motivo de burla?
- ¿Qué **mensaje o mensajes** creen que está transmitiendo cada imagen? ¿Identifican estereotipos de género o de patrones de belleza? ¿Cómo creen que afectan esos mensajes a las personas?
- ¿Se identifica **algún tipo de violencia en las imágenes y noticias?** ¿Cuál es esa violencia? (**Ver sección “Contenidos clave”**).
- ¿Cómo modificarían el meme/recorte/imagen para que **el mensaje sea transformado?**
- Además de que se transformen este tipo de mensajes, que circulan en medios de comunicación y redes, **¿cómo podemos transformar algunas de las ideas,** preconceptos y estereotipos presentes en ellos?

- ¿Encuentran alguna **relación entre el cuento del elefante encadenado, leído al inicio, y estas reflexiones?** ¿Cuál?

Algunos memes



Recortes de noticias



Policiales

Una fanática de los boliches, que abandonó la secundaria

Melina es la mayor de cuatro hermanos. Su papá, ex policía, tiene poco contacto con ellos.



Selfie. La publicó la adolescente en uno de sus perfiles de Facebook.



La vida de Melina Romero, de 17 años, no tiene rumbo. Hija de padres separados, dejó de estudiar hace dos años y desde entonces nunca trabajó. Según sus amigos, suele pasarse la



Publicidades



Cierre: se sugiere retomar lo conversado, para lo cual se pueden tener en cuenta los siguientes conceptos:

Masculinidad frágil: refiere a cierta reacción de un varón, identificado con una masculinidad hegemónica, que se siente fácilmente amenazado en su masculinidad y, por ende, responde con una burla o ataque. Por ejemplo, refiere a varones que no son capaces de expresar emociones con sus afectos, porque ven amenazada su masculinidad, o señalan a otros varones por actitudes que ellos mismos consideran poco masculinas. En las redes, suele señalar a los varones que, con facilidad, se enojan con el movimiento feminista y sus reclamos, por sentirse personalmente atacados, cuando, de lo que se trata, es de construir otros modelos en terminos sociales.

Estereotipos: conjunto de creencias acerca de las características de las personas de un grupo determinado, que es generalizado a todas las personas de ese grupo. Juegan un papel muy importante en las relaciones entre grupos sociales. Si bien no siempre son negativos, los estereotipos encasillan, dañan y pueden dar lugar a comportamientos discriminatorios.

Estereotipos de género: refieren a lo que se espera en términos de género, de varones y mujeres. En la línea de lo que describimos como mandatos (ver sección “Contenidos clave”), se espera, por ejemplo, que una mujer se realice como tal en la maternidad, en el hogar y en la pareja, mientras que, de un varón se espera una realización profesional, económica y deportiva (esto se ilustra en algunas de la noticias compartidas). Socialmente, puede haber reacciones negativas, burlas o señalamientos hacia una persona que se aleja de determinados estereotipos y mandatos de género.

Es importante finalizar la actividad destacando la **posibilidad de construir y transmitir otros mensajes, en medios y en redes sociales**, así como compartir información correspondiente a los distintos medios para pedir ayuda en caso de violencia de género (medios físicos y virtuales).

Actividad 4

PARA EQUIPOS DE SALUD

Objetivos: que las personas participantes reconozcan las connotaciones negativas para la salud que tiene la masculinidad hegemónica: resistencia a consultar por dolores o enfermedades, exigencia frente al rendimiento sexual, prácticas que ponen en riesgo su vida.

Promover prácticas en los equipos de salud para que las masculinidades tomen conciencia y medidas de cuidado de su salud.

Desarrollo: a partir de la **lista de características que se armó en el juego rompehielos**, se les va a pedir a cada participante que elija una de ellas y piense, de forma individual, si esta tiene un efecto negativo para la salud y por qué.

Una vez realizada la reflexión, se procederá a armar grupos que llevarán a cabo una **teatralización basada en una consulta médica**. En la misma cada participante deberá tomar el rol de una persona que vive con la característica elegida. La consulta médica teatralizada deberá estar vinculada a esa característica, por ejemplo: si la característica elegida está vinculada al hombre como proveedor, podemos imaginar que este hombre considera que debe ir al trabajo incluso estando enfermo. Por lo tanto, la escena teatralizada debería reflejar cómo una persona con estas características llega a una consulta médica en un estado de salud realmente grave.

Para esto, se sugiere que cada grupo tenga un tiempo estipulado (aproximadamente 15 o 20 minutos), para imaginar la posible consulta, ligada a la o las características elegidas.

Quedará a consideración del grupo decidir si el personal de salud también tiene modos de atender correspondientes a un patrón de masculinidad hegemónica.

Cierre: cuando finalizan las teatralizaciones, se habilitará un espacio de plenario donde quienes participaron podrán **expresar qué sintieron y qué piensan sobre lo compartido**. Tras la exposición de los grupos, se les propondrá armar un **“Botiquín de recomendaciones” para promover el cuidado de la salud de varones y masculinidades de manera responsable**.

Se recomienda elaborar un material con este “Botiquín...” para que circule y poder transmitir esa información a la población que asiste al espacio. Puede ser mediante un video de Instagram o video de Tik Tok o un afiche con las recomendaciones listadas, que incluya recortes de revistas, memes u otros materiales en formato collage.

¿Alguna vez escuchaste hablar de micromachismos?

Los micromachismos son actitudes de dominación que a veces pueden ser difíciles de identificar. Se van incorporando desde la crianza y, si bien parecen inocentes, están relacionados a situaciones graves de violencia y dominación. Algunos micromachismos son:

Coercitivos: gestos o actitudes intimidantes, como una mirada o el aumento del tono de voz para imponer su posición. El uso abusivo del espacio y el tiempo son también ejemplos de micromachismos coercitivos.

Encubiertos: en la pareja, son aquellas situaciones en las que los varones —con o sin intención— generan dependencia emocional en las mujeres. Ejemplos: limitar o evitar expresiones de afecto; “aniñar” a las mujeres buscando protegerlas en situaciones que no necesitan protección, o por simple el hecho de ser mujeres; negarles un reconocimiento o desautorizar sus cualidades o decisiones; buscar evitar el diálogo con otros vínculos por fuera de la pareja.

Utilitarios: se caracterizan por evitar responsabilidades, generando una sobrecarga de trabajo doméstico y reforzando el rol de cuidado estereotipado por parte de las mujeres. El varón no se implica en las tareas domésticas o familiares porque “no sabe” o porque “ella lo hace mejor”.

De crisis: suelen utilizarse en los momentos de desequilibrio del privilegio de los varones, tales como los casos de aumento de la autonomía de las mujeres o de pérdida temporal del poder del varón por razones físicas, laborales o de cambios en la vida. Entre este tipo de micromachismos se encuentra el “pseudoapoyo” —esto es, mostrar apoyo por un aumento de las responsabilidades de la mujer fuera del hogar, pero no modificar el reparto de tareas domésticas—, es decir, hacer cambios solamente superficiales.

Mansplaining o machoexplicación: refiere a cuando un varón intenta explicarle algo a una mujer de forma condescendiente, suponiendo que no lo sabe o que sabe menos que él, por el solo hecho de ser mujer.

Manspreading o despatarre masculino: es la acción de un hombre de sentarse con las piernas abiertas en el transporte público, y ocupar el espacio de más de una persona. Esto muestra una tendencia a agrandar el propio espacio por sobre el de otras personas.

Gaslighting o luz de gas: es una forma de abuso emocional que se da generalmente en las parejas, pero no solamente. Es una forma de manipulación en la que se busca desestabilizar emocionalmente a otra persona, para hacerla dudar de sí misma con el objetivo de hacerla sentir insegura y confundida. Esto lleva a la pérdida de la confianza propia.

Erosión del consentimiento: es una forma sutil de lograr un objetivo sin imponer la fuerza. Se realizan diferentes acciones y comentarios que generan un desgaste en la persona que los recibe y así se habilita la acción buscada (aunque en realidad no se desee). El ejemplo más común se da dentro de las parejas cuando una de las personas integrantes quiere tener relaciones sexuales y la otra no, para lograr

su cometido esta persona la hará sentir culpable, dudará de su amor o fidelidad hasta lograr que la otra ceda y, finalmente, (sin mediar el deseo de ambas) se da el acto sexual.

Piso pegajoso, techo/paredes de cristal y brecha salarial: si bien no es exactamente un tipo de machismo, genera barreras para la participación de mujeres en determinados empleos y para el acceso a puestos jerárquicos, además de desigualdades persistentes de ingresos salariales entre varones y mujeres, entre otros. Esto se da debido a la cantidad de horas dedicadas al trabajo; la distribución desigual de las tareas de cuidado y del hogar en la dinámica familiar; la calificación de las tareas consideradas “femeninas” o “masculinas”; la exigencia del presentismo; la desvalorización del uso de las licencias por responsabilidades de cuidado, entre otros aspectos.

Actividad propuesta

Consideramos de gran importancia que, a los anteriores conceptos mencionados, se les dedique un tiempo de trabajo específico, ya que su conocimiento es importante para procurar evitar el ejercicio de estas violencias. La actividad propuesta puede ser desarrollada de manera individual, en un grupo o en varios grupos.

Se les dará a quienes participan **el listado de conceptos**, sin definirlos, con la intención de que **escriban la definición de cada uno**. Una vez finalizado el proceso de redacción, se les propondrá que las compartan con el resto del grupo.

En la siguiente instancia, se deberá chequear la definición, pudiendo utilizar teléfonos celulares o computadoras, primero de forma gene-

ral, y luego sugiriendo que visiten sitios recomendados, como por ejemplo, las páginas de internet o Instagram de **Casa Fusa, Fundación Kaleidos, Instituto de Masculinidades y Cambio Social, el Instagram @privilegiados_rrss**, entre otras posibles.

Al finalizar, se compartirá con todo el grupo **si encontraron las definiciones en esas páginas y si son similares o no a las que habían escrito antes**. Por último, se leerán las definiciones finales seleccionadas o modificadas y se les recomendarán las páginas sugeridas como forma de continuar repensando las violencias ligadas a la masculinidad hegemónica.

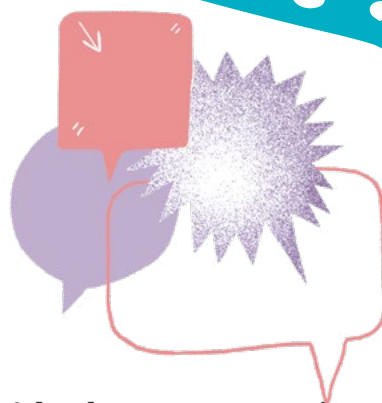
4. ¡Alerta! No pises el palito.

- En todo espacio de sensibilización, puede suceder que las personas que participan de las actividades no manifiesten inmediatamente haber transformado algo en su forma de ver, ser o pensar. **Esto no quiere decir que no puedan quedarse pensando y accionar a futuro.**
- **Puede haber resistencias al abordar ciertas temáticas**, visibles a través de chistes, comentarios fuera de lugar, la no voluntad de participar o trabajar, entre otras. Se sugiere utilizar esas actitudes de forma positiva, para continuar profundizando el desarrollo de éstas, o dejarlas pasar respetuosamente. Por ejemplo, si una persona participante le dijera a otra “dale, compartí, no seas cagón” (frases escuchadas en otros espacios de taller), se puede corregir y avanzar con la siguiente intervención “animarse a compartir no tiene que ver con ser o no cagón, sino con tener confianza en el espacio para poder decir algo propio”.
- En este tipo de actividades, es muy importante demostrar que **ninguna pregunta tiene una sola respuesta**. Por lo tanto, si se pide la opinión de quien coordina, es importante remarcar que este es sólo un punto de vista, válido como otros. Sin embargo, en caso de que se expresen opiniones violentas, como defender actitudes de control en un vínculo sexoafectivo, es importante recurrir al marco actual de derechos.
- En caso de que una de las personas participantes haga una pregunta para la cual no haya una respuesta concreta, se recomienda **ofrecerle un espacio y un tiempo para buscar las respuestas en conjunto y de manera acompañada**. Es importante no dar una respuesta por el solo hecho de hacerlo, sino que ésta sea certera y adecuada.



- Si bien al hablar de masculinidad hegemónica solemos hacerlo en términos binarios al hablar de “varón” y “mujer”, es importantes destacar que **existen masculinidades en plural**, es decir, distintas forma de ser varón cis, pero también, otras identidades masculinas, como puede ser un varón trans, una persona no binaria con pronombre masculino o una lesbiana con esa expresión de género.

5. Reflexiones después del encuentro:



Se propone 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? ¿Qué te sorprendió? ¿Hubo algo que te generó incomodidad? ¿Qué fue? ¿Podés identificar por qué te generó esa sensación?
- Si hubo un emergente de angustia o incomodidad, ¿cómo se intervino?
- ¿Qué temas salieron que no estaban previstos? ¿Cómo se abordaron?
- ¿Con qué elementos hubiera sido bueno contar? (tiempo, información, material, participación, etc.).
- ¿Cómo fue el clima del encuentro? ¿Se observaron las actitudes corporales propias y de la o las otras personas? ¿Qué te llamó la atención?
- ¿Hubo alguna situación que requiera de articulación con otras personas o instituciones?
- Si hubiera otro encuentro sobre este tema, ¿qué más habría que tener en cuenta? ¿Qué sumarías?

6. Para saber más

Línea hablemos: (221) 602 4003

Línea de atención telefónica de primera escucha y derivación para varones que ejercen violencia o que están en conflicto con la ley penal por haber ejercido violencia. Funciona de lunes a viernes de 9 a 17 hs.

Campaña SALGAMOS DISTINTOS: <https://youtu.be/GVhSpOas6tw>

El Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual, a través de la Dirección de Masculinidades para la Igualdad, lanzó la campaña SALGAMOS DISTINTOS, con el objetivo de promover masculinidades inclusivas, libres de prejuicios, que no se constituyan a partir de la vulneración de otras personas.

Se propone repensar algunas prácticas vinculadas al modo de ser varones en la sociedad actual, a partir de la desnaturalización de algunos mitos asociados. La campaña cuenta con siete capítulos animados, en los que se representan distintos mitos y se proponen modos de masculinidades inclusivas.

El Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual elaboró distintos materiales para reflexionar sobre las masculinidades:

- **“Los mandatos de la masculinidad como factor de riesgo”** (Video): <https://youtu.be/jSPLMHwEjQA>
- **¿Por qué trabajar con varones? Masculinidad y políticas públicas** (Folleto): https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/Folleto_masculinidad_digital.pdf
- **“Hacia una distribución igualitaria de las tareas de cuidado”** (Folleto): https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/Folleto_cuidados_digital.pdf

Cuadernillo para reflexionar sobre la construcción de las masculinidades, del Ministerio Público Fiscal, desde la Dirección General de Acceso a la Justicia y la Dirección General de Políticas de Género: <https://www.mpf.gob.ar/direccion-general-de-politicas-de-genero/files/2020/11/Cuadernillo-para-reflexionar-sobre-la-construccion%CC%81n-de-las-masculinidades.pdf>

Iniciativa Privilegiados que busca visibilizar los privilegios de los varones cis. Ofrece diversos recursos virtuales para interpelar a los varones y desarmar los patrones de masculinidad hegemónica. Cuenta de Instagram: https://www.instagram.com/privilegiados_rrss/

Sitio web de la **iniciativa Spotlight**:

<https://www.youtube.com/watch?v=q4bWBw-b98E>

Iniciativa de la alianza global de la Unión Europea y las Naciones Unidas que busca eliminar la violencia contra mujeres y niñas, que busca interpelar a los varones con distintos materiales y videos

Heartstopper (serie inglesa de 2022): producida por Netflix, cuenta la historia de amor entre dos chicos adolescentes, uno de ellos declaradamente homosexual y el otro en vías de autodescubrimiento. La serie trata sobre el amor, la amistad, el despertar sexual en la adolescencia, los prejuicios heteronormativos y la salida del clóset.

Close (película belga de 2022) aborda el tema de la ternura masculina. Narra la amistad entre Léo y Remi, dos chicos que atraviesan el último verano de su infancia, esa entrada a la pubertad también implica que dentro de ellos comenzará a tener lugar un combate sobre su vínculo.

Leyes y otras normas que nos protegen

Ley Nacional 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (2009)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Esta Ley busca promover y garantizar:

- La eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida;
- el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia;
- las condiciones para sensibilizar, prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos;
- el desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres;
- la remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres;
- el acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia;
- la asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas, que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia.

Ley Nacional 27.499 “Ley Micaela”(2019)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318666/norma.htm>

Esta Ley establece la capacitación obligatoria en las temáticas de género y violencia contra las mujeres para todas las personas que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías, en los poderes ejecutivo, legislativo y judicial de la Nación.

Ley Nacional 27.452 de reparación económica para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia o “Ley Brisa” (2018)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/312717/norma.htm>

Esta Ley reconoce el derecho a cobrar una suma mensual y a tener cobertura de salud para las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar o de género.

DIVERSIDAD CORPORAL Y GORDOFOBIA



¿Por qué hablamos de diversidad corporal?

La **diversidad corporal** se refiere a las diferencias únicas presentes en todos los cuerpos humanos. En esta diversidad influyen las características físicas, orientaciones sexuales e identidades de género.

Sin embargo, a lo largo de la vida se presentan un cúmulo de imágenes, publicidades y discursos que instauran mandatos y afectan la percepción de las corporalidades. De esta forma se enseña que la aceptación y el éxito social están reservados para algunos cuerpos: los cuerpos delgados. **El ideal estético de la delgadez**, presentado como un modelo de cuerpo único y natural, resulta peligroso. Creer que todos los cuerpos deberían seguir un único patrón de belleza es generar una aspiración imposible de alcanzar. Esto genera malestar y sufrimiento en las personas que no cumplen con dicho ideal.

Todas las personas son singularmente distintas. Aquello que se considera **bello y saludable** es una construcción social que cambia de acuerdo al espacio y al momento histórico. Por ello, la discriminación hacia cuerpos gordos es un problema social y no algo que se deba solucionar individualmente.

1. Contenidos clave

¿Qué es la gordofobia?

La gordofobia es un fenómeno social y cultural que se refiere al odio, rechazo y violencia que sufren las personas por el hecho de ser gordas.

Esta forma de discriminación se funda sobre una serie de prejuicios que señalan los hábitos, costumbres y modos de vida de las personas gordas, pues se considera socialmente que engordan por falta de voluntad e ignorancia sobre el autocuidado y la gestión adecuada de su cuerpo para que éste sea delgado.

De esta forma, las personas que cuentan con cuerpos fuera de la norma de la delgadez son señaladas constantemente por su aspecto físico, como forma de castigo y de rechazo sistemático. La reiteración constante de estas violencias impacta también en la salud mental, ya que tiene efectos de autoresponsabilización, culpabilidad y vergüenza.

Algunas formas en las que se manifiesta la gordofobia en la vida cotidiana:

- Acoso callejero.
- Miradas incómodas en el transporte público.
- Prohibición de entrar a lugares de recreación por no dar con el “perfil del lugar”.
- Mobiliario no apto para personas con determinado peso (por ejemplo, sillas muy pequeñas en lugares públicos, aparatos para estudios médicos sólo aptos para personas delgadas).
- Burlas en el colegio o el trabajo.
- Chistes o comentarios sobre el peso.

- Señalamiento constante sobre prácticas alimentarias, deportivas o vestimenta, entre otras cuestiones.
- El uso de la palabra “gorda” o “gordo” como insulto, especialmente nocivo entre las personas más jóvenes, dado que se encuentran en plena formación de su personalidad y, al mismo tiempo, transitando muchos cambios corporales y emocionales.

Se torna central empezar a desarmar las burlas o señalamientos que se realizan como forma de acoso a las personas gordas. Es necesario reflexionar acerca de los dichos y comentarios sobre los cuerpos ajenos, ya que nadie conoce cuál es la experiencia de esa persona, ni sus prácticas alimenticias, ni su historia clínica. Los comentarios pueden incidir en la subjetividad de las personas y provocar un daño. **Esto obliga a pensar sobre el presupuesto de que con mirar a una persona ya es posible saber todo sobre ella. En el caso de profesionales de la salud, se debe señalar que no se puede diagnosticar una patología por la mera forma de un cuerpo.**

Resulta fundamental, para poder erradicar los efectos de la gordofobia, que las personas gordas sean escuchadas y no continuamente silenciadas. En este punto, tanto al personal de salud como a pares se les debe solicitar no silenciar a las personas gordas, más si se trata de su historia corporal, que es absolutamente intransferible y única como la de cada persona. Es decir, resulta vital desarmar los prejuicios que son asociados a los cuerpos diversos. En este capítulo en particular, el foco está puesto en los cuerpos gordos, pero no debe dejarse de lado que **la corporalidad debe ser considerada desde una matriz interseccional**, por lo que se añaden también aquellas discriminaciones en relación a la raza, el género, la clase social, la edad, etc.

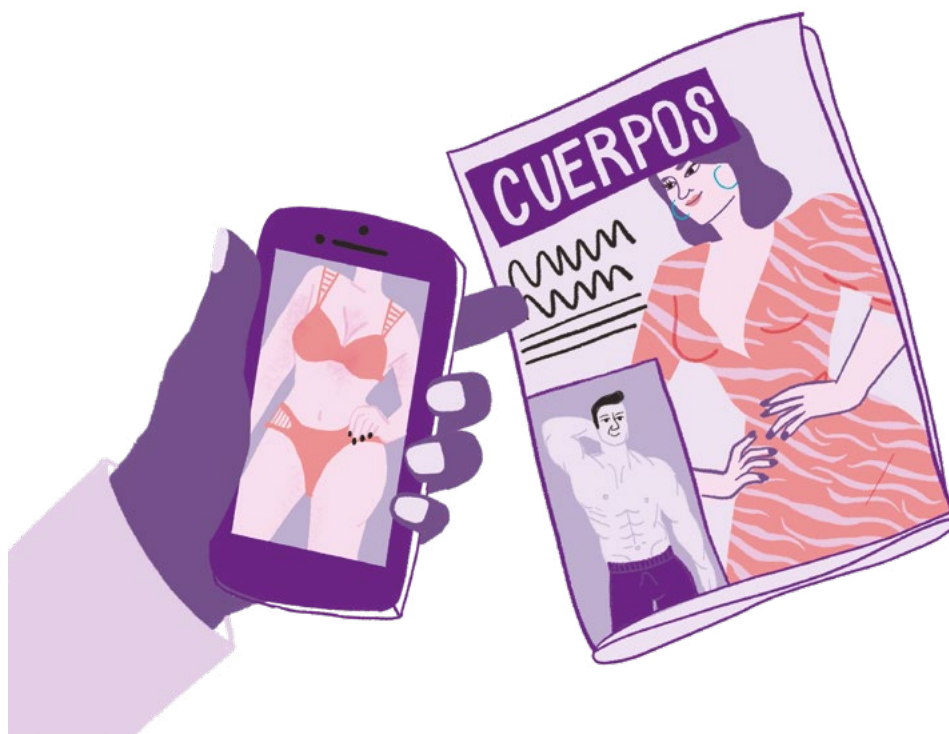
¿Qué son los estereotipos corporales?

Los cuerpos están mediados por palabras, discursos sociales, imágenes, miradas, mandatos y presiones que están inscriptas en la cultura, y que son habitadas todos los días. La palabra 'estereotipos' remite a una idea, modelo de cualidades o conductas que son estandarizadas y que un grupo social intenta replicar.

En el caso de los cuerpos, existen estereotipos que asocian —sólo aquellos delgados, blancos, sin vello, cis y heterosexuales— a la belleza, la salud y el éxito en los vínculos sexoafectivos y sociales.

¿Y los estereotipos de belleza?

Las formas estandarizadas de pensar a los cuerpos se basan en “normas hegemónicas”. Estos estándares aparecen como ideales a los que se debe tender para obtener valoración social. Es decir, las formas en las que los cuerpos, identidades y orientaciones sexuales serán más o menos valoradas, en referencia a la relación que tengan con ese modelo.





Para los cuerpos feminizados es peor

Los estereotipos corporales tienen un fuerte sesgo de género. Especialmente, los modelos asociados a la idea de belleza tienen un foco específico en las personas que son identificadas como mujeres o feminidades, lo que estructuralmente responde a la construcción del cuerpo femenino como fuertemente sexualizado, cuya función es “satisfacer” la mirada masculina.

Esta diferencia es sostenida sobre la base de la inequidad de género —lo que se conoce como patriarcado—, donde los varones en tanto grupo (heterosexuales y cisgénero) tienen prevalencia sobre cualquier otro grupo social que se diferencia de ellos. Esto ha generado la atribución de ciertas cualidades a los cuerpos feminizados, como por ejemplo, la exigencia de la belleza corporal estética y estereotípica como forma de ser valoradas socialmente. **El aspecto físico se vuelve un determinante crucial en los cuerpos femeninos y una forma de violencia: la violencia estética implica encarnar a toda costa los patrones estéticos que asocian lo bello a lo delgado.** Esto se puede observar en los discursos que sostiene la industria dietética, de la moda, publicitaria y el mercado cosmético, que imponen una idea del “cuerpo perfecto” a alcanzar a través del consumo de ciertos productos, dietas e incluso a través de intervenciones quirúrgicas.

¿Cómo impactan los estereotipos corporales en los ámbitos de la salud?

La violencia y discriminación que sufren las personas por sus corporalidades se instalan alrededor de un modelo único, estereotipado y hegemónico, que funciona como ordenador social. Es decir, **la gordofobia es un tipo de discriminación específica que aparece en todos los rangos etarios y estratos sociales**. Una persona gorda es asociada a estados patológicos como la obesidad y el sobrepeso, por lo que es constantemente señalada y se le atribuyen ciertas características negativas a su cuerpo. Así, la opinión no pedida, sobre dietas o tratamientos médicos que debería realizar, aparece como práctica absolutamente naturalizada.

En el ámbito de la salud, también se presenta esta discriminación bajo la forma del prejuicio de creer que las personas con corporalidades gordas necesariamente son así porque lo desean o porque les falta la voluntad para cambiar esa realidad. Sumado a esto, la obesidad y el sobrepeso se han transformado, desde finales del siglo XX, en un tema de salud mundial, lo que ha promovido una serie de políticas públicas estandarizadas, descontextualizadas, individualizantes y disciplinadoras, para la erradicación de estas características físicas.

A su vez, esto ha alentado un enfoque en la atención de la salud en todos sus niveles llamado “pesocentrismo”, que pretende separar a las personas en sanas o enfermas con el peso como único criterio. Desde esta mirada, ampliamente promocionada, **el descenso de peso aparece en las consultas médicas como primera medida a tomar para solucionar cualquier afección o dolencia de las personas gordas**. En este punto, cabe resaltar que, siendo acotada cualquier afección de las personas con corporalidades gordas a la obesidad y al sobrepeso, se dejan de considerar otros factores y aspectos que hacen a la concepción integral de la salud, lo que reduce el bienestar corporal a un número en la balanza. Esta perspectiva ha ocasionado

nado formas sistemáticas de discriminación sobre las personas que quieren acceder al sistema de salud, por lo que se han registrado en diferentes organismos del país —como el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI)— un aumento de las denuncias relacionadas a las consultas médicas.

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Lo social tiene un impacto importante en la calidad de vida, especialmente si se considera que los actos discriminatorios sobre la salud de las personas gordas tienen como consecuencia una atención médica que resultará de menor calidad. Es decir, **la gordofobia en las consultas médicas, en particular, y de salud en general, tiene efectos negativos sobre el derecho a la atención sanitaria de calidad y al trato digno.**

La importancia de garantizar el acceso a la salud de todas las personas, y definir el impacto que tienen determinados consumos, prácticas o enfermedades, es una tarea crucial para el desarrollo de políticas públicas inclusivas. Sin embargo, la reducción al “factor de riesgo” de las personas con cierto índice de masa corporal (IMC: relación entre el peso dividido la altura al cuadrado de la persona) para clasificarlas como obesas o con sobrepeso, o el uso de otros estudios antropométricos, no garantiza que el peso corporal sea necesariamente un factor de incidencia en la salud de quien consulta. Incluso la masividad de la utilización de estos métodos de clasificación de las personas en enfermas o sanas ha incidido drásticamente en el aumento de la reproducción de términos como delgadez-gordura o normalidad-anormalidad como refuerzos de actos discriminatorios, violentos y gordofóbicos.

Actualmente, se propone una nueva conceptualización que implica abordar la obesidad y el sobrepeso no sólo como una característica fisiológica, sino que se subraya la incidencia que tienen los factores sociales y psíquicos en la existencia humana. Este cambio de enfoque permite abordar ejes como el impacto de la malnutrición, las violencias sistémicas, la diversidad funcional,

los consumos problemáticos, las formas de precarización de la vida pensadas desde los accesos mínimos al alimento, que tienen un correlato con ese concepto integral de la salud¹.

Hablar de salud integral implica poner el foco en cómo lo social y afectivo incide en nuestra calidad de vida, tanto como lo físico.

En el año 2019, los resultados preliminares del Mapa Nacional de la Discriminación realizado por el INADI revelaron que la discriminación por obesidad y/o sobrepeso se incrementó notoriamente en toda la región, siendo la segunda causa de importancia en las motivaciones de exclusión o violencia social. Este resultado, así como la creciente reflexión crítica de los movimientos del activismo gordo, de la diversidad corporal, transfeministas y de la comunidad LGTBI+, implicó un cambio de enfoque para poder construir una perspectiva de la salud interseccional e intercultural, que no redunde en el peso como único factor a evaluar en la consulta médica. Apelar al cambio del sentido común, que señala que la salud y el bienestar son sinónimos de delgadez, implica modificar la mirada por la cual se reproduce sistemáticamente la violencia sobre todos los cuerpos. Para ello, es necesario desarmar las propias prácticas discriminatorias y reduccionistas de la salud.

La dimensión social que tienen las dietas y los programas televisivos con la intención de bajar de peso, las publicaciones en redes sociales, publicidades y/o tratamientos para el descenso de peso, naturalizan prácticas violentas que vulneran los derechos básicos.

¹Gómez Arias, R. D. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, ISSN-e 0120-386X, Vol. 36, N°. Extra 1, págs. 64-102

La perspectiva de derechos desde la diversidad corporal gorda

En América Latina, el activismo gordo y de diversidad corporal, desde la última década, ha articulado sus reivindicaciones de despatologización y desestigmatización de los cuerpos gordos en términos de derechos humanos; ha expuesto que existen otros modos de promover la salud, sin recaer en prejuicios sesgados centrados en el peso. Esto ha implicado la incorporación de problemáticas más amplias, donde la justicia social, el trato digno y el acceso a derechos son centrales para promover una atención de calidad en todos los ámbitos de la vida.

El reclamo de estas militancias se ha articulado con los movimientos transfeministas, así como también con los colectivos LGTBI+, desde una perspectiva de larga trayectoria en el país, que se inscribe en el derecho a la identidad y su restitución impulsada fuertemente desde el retorno de la democracia.



En las últimas dos décadas, se sancionaron leyes que constituyen un primer paso hacia la promoción de la diversidad corporal y la protección contra la gordofobia: la Ley de Educación Sexual Integral 26.150; la Ley de Prevención de Trastornos Alimentarios 26.396, y la Ley de Talles 27.521.

Si bien la existencia de estas leyes es fundamental, resulta igualmente importante que el Estado regule y garantice su implementación; así como también el rol de la sociedad civil en pos del cambio cultural hacia una sociedad que valore la diversidad corporal.

¿Qué hacer frente a hechos de violencia y discriminación?

Ante un caso de discriminación, se puede hacer la denuncia en el INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo), y la puede llevar a cabo tanto la persona afectada como la ONG que represente al colectivo.

Estas son las vías de comunicación:

- **Línea de Asistencia a Víctimas de Discriminación, Racismo y Xenofobia: 168.** Para consultas o denuncias podés llamar todos los días de 9 a 19 h, incluyendo sábados, domingos y feriados. Por fuera de los horarios de atención, se puede dejar un mensaje grabado.
- **Línea de Whatsapp exclusiva para Personas Sordas, donde enviar videos en Lengua de Señas Argentina (LSA) al [11 4404 9026](https://www.whatsapp.com/business/profile/1144049026).**
- **Se puede realizar la denuncia vía Trámite A Distancia (TAD). [Inicio de trámite por Discriminación ante el INADI](#)**

El INADI ofrece atención presencial en las sedes de todo el país. Hay delegaciones en distintos puntos de la provincia de Buenos Aires. Se recomienda coordinar cita previa mediante el mail de cada delegación, subdelegación o enlace para una mejor atención. <https://www.argentina.gob.ar/inadi/delegaciones>

2. Reflexiones previas al encuentro



A continuación, se invita a reflexionar sobre estas preguntas, antes de comenzar a planificar actividades. Esto permitirá, a quien facilita la actividad, tener en cuenta la propia experiencia, prejuicios y dudas a la hora de compartir información con otras personas:

¿Recordás la primera vez, o las primeras veces, que escuchaste una burla a una persona por su peso o cuerpo? Por ejemplo: comentarios como “piernas flacas”, “falta de carne”, “sos enano”. ¿Dónde sucedió? ¿En tu casa? ¿O dentro de una institución como una escuela, hospital, o salita de salud? ¿Cuánto hace que escuchaste hablar sobre la gordofobia? ¿Y de la diversidad corporal? ¿Dónde fue? ¿Cuáles eran los mensajes que acompañaban?

3. Actividades

Rompehielos: sobre el piso se marcan dos sectores con papeles de diario, como formando dos islas. Pueden utilizarse también otros materiales, como tizas o cintas para formarlas. En caso de no poder armar estas islas, pueden definirse dos sectores del espacio físico.

Quienes coordinan se ubican en el medio y leen las frases que se sugieren a continuación. Mientras las leen, se invita a que las personas caminen en círculos alrededor de las islas.

Cada frase brinda dos opciones posibles. Las personas participantes se deben ubicar según su opción de preferencia o experiencia. Quien facilita indica señalando con sus brazos en qué sector corresponde a cada opción, o bien aclara que la primera opción es la de la izquierda y la segunda, la de la derecha. Cada sector debe estar relativamente alejado para que las personas puedan caminar mientras se van leyendo las frases. Cada vez que responden las preguntas, puede darse un breve tiempo para que alguien del grupo comparta algo referido al enunciado.

- 1) **Las personas que nacieron en la provincia de Buenos Aires y las que no.**
- 2) **Las que prefieren viajar en tren y las que prefieren hacerlo en colectivo.**
- 3) **Las que les gusta comer dulce y las que les gusta lo salado.**
- 4) **Las que escucharon burlas por el cuerpo a un compañero o compañera de escuela y las que no.**
- 5) **Las personas que alguna vez sintieron que “tenían” que hacer dieta y las que no.**
- 6) **Las personas a las que alguna vez les dijeron que estaban más lindas por estar más delgadas y las que no.**

- 7) Las personas a las que, en alguna navidad, cumpleaños u otro evento familiar, alguien le hizo un comentario sobre su cuerpo y las que no.
- 8) Las personas pueden recordar películas, series, novelas, historietas o animé, con protagonistas gordas o gordos y quienes sólo conocen protagonistas que responden al modelo hegemónico de belleza.
- 9) Las personas que algunas vez fueron rechazadas para ingresar a algún lugar y las personas que pudieron entrar a todos los lugares que quisieron.
- 10) Las que... (agregar lo que se considere).

Luego, quien facilita invita a que compartan sus reflexiones:

¿Qué les llamó la atención sobre los desplazamientos que se dieron? ¿En qué preguntas estuvo todo el grupo del mismo lado? ¿En alguna pregunta los grupos quedaron divididos por géneros?

Luego se hace una introducción al tema del encuentro, recuperando algunas observaciones.

Actividad 1

PARA GRUPOS Y/O EQUIPO DE SALUD

Objetivos: identificar conceptos clave en torno a la diversidad corporal.

Generar una instancia de reflexión sobre diversidad corporal.

Desarrollo: se presenta un Jenga (si no se tiene un Jenga se incluye al final otra dinámica o puede ser realizado con bloques de madera u otro material) sobre diversidad corporal, en el que cada pieza expresa una palabra relacionada a la temática, y en el que hay otras piezas libres para que quienes coordinan puedan sumar las que consideren apropiadas al grupo, o para que las personas participantes respondan espontáneamente.

Las palabras sugeridas son: **HEGEMÓNICO, ACTIVISMO, DIVERSIDAD CORPORAL, ESTEREOTIPADO, MANDATOS, PESOCENTRISMO, CORPORALIDADES, BURLAS, BALANZA, DIETA, VERGÜENZA, TALLES, ÍNDICE DE MASA CORPORAL, FACTOR DE RIESGO, SOBREPESO, VIOLENCIA, BELLEZA, SALUD, MALESTAR, ESTIGMA, SUFRIMIENTO, IDEAL ESTÉTICO, PREJUICIO, ALIMENTACIÓN, CUERPOS DELGADOS, CUERPOS GORDOS, FRACASO SOCIAL, ÉXITO SOCIAL, DESPATOLOGIZACIÓN, AUTOESTIMA.**

Para iniciar, se ubican las personas alrededor del Jenga, se invita a que una persona por vez saque una pieza de dónde prefiera, la lea en voz alta y la ubique en el piso de arriba de la torre que se va armando. La actividad continúa hasta que la torre se derrumba.

Quienes coordinan pueden ir anotando las palabras que van saliendo. Cuando la torre se derrumba comparten el objetivo de la actividad e introducen el tema, poniéndolo en relación con las palabras que salieron.

Se abre la dinámica a preguntas:

- ¿Qué palabras conocen de las que salieron? ¿Qué significan? ¿Cómo se relacionan con la diversidad corporal?
- ¿Qué palabras desconocen? ¿Qué pueden significar? ¿Cómo se pueden relacionar con la diversidad corporal?
- ¿Qué emociones o sentimientos fueron mencionados? ¿A qué se refieren? ¿Cómo se relacionan con la diversidad corporal?
- ¿Qué se busca deconstruir en relación a este tema?
- ¿Y qué se busca construir en relación a la diversidad corporal?

Cierre: cada persona debe elegir una pieza que le haya quedado resonando y contar por qué la eligió.

Propuesta Bingo: En caso de no poder conseguir el Jenga para realizar el juego, se puede realizar un Bingo “simple”, que consiste en lo siguiente: en distintas hojas se escriben listados con algunas de las palabras sugeridas, las cuales funcionarán como cartones. En otra hoja se escriben todas las palabras sugeridas, se cortan y se meten en una bolsa y se van sacando de a una. Si se quiere, se le puede proponer a quienes participan que agreguen la misma cantidad de palabras a sus listados (por ejemplo, que cada participante agregue dos palabras) que estén vinculadas a la temática del capítulo, y que también se encarguen de escribirlas aparte para sumar a la bolsa que hará de “bolillero”. Quien completa todo su cartón, hace BINGO. Esta persona irá leyendo las palabras, contestando las primeras dos series de las preguntas incluidas en la dinámica anterior. Q, quienes también jugaron irán agregando las palabras que no salieron. Luego, se contestarán, sin orden preestablecido para hablar, las preguntas restantes.

Actividad 2

PARA GRUPOS

Objetivos: proponer reflexiones para identificar la gordofobia y la violencia estética en distintos ámbitos sociales, ahondando en la influencia que estas nociones ejercen sobre el comportamiento y la autoestima.

Brindar conceptos que favorezcan el análisis de situaciones.

Desarrollo: se divide al grupo en dos subgrupos y se les pide que definan con sus palabras los siguientes conceptos: **PESOCENTRISMO** y **GORDOFOBIA**. También se puede invitar a teatralizar estos ejemplos.

En la puesta en común, cada facilitador o facilitadora registra lo que elaboró cada grupo, y suma algún contenido, siempre proponiendo que el otro grupo haga sus aportes y dé sus puntos de vista.

Seguidamente, se proyecta el video **“Gordes - Documental sobre diversidad corporal y activismo gordo”** <https://www.youtube.com/watch?v=CHjdyOU8rRE>

Luego, se retoman los conceptos trabajados al inicio. Cada grupo puede agregar más información, ideas, datos, o ejemplos que hayan surgido a partir del video.

Cierre: se invita a que cada persona se mire en un espejo o con la cámara del celular por un minuto, mientras suena música relajante de fondo. Se les pregunta: ¿qué ven?

Se solicita a las personas participantes que busquen un lugar para sentarse o ponerse cómodas. Se les acerca una hoja y una birome, y se les propone que escriban en el papel 3 cosas que les gusta de sí mismas (de personalidad, físicas, comportamiento, de lo que vieron, etc.). Mientras van escribiendo, quien facilita reparte lápices o marcadores de colores para que acompañen las palabras con dibujos. La propuesta es que puedan realizar un autorretrato, que no consista solamente en dibujarse a sí mismas, sino que puedan agregar palabras, símbolos o lo que cada participante crea pertinente que refiera a cómo se ve (y también a lo que el espejo no refleja).

Actividad 3

PARA GRUPOS Y/O EQUIPOS DE SALUD

Objetivos: desnaturalizar frases que circulan en ámbitos de salud y otros espacios.

Identificar las vulneraciones que generan esas frases y pensar intervenciones.

Desarrollo: en grupos de no más de 4 ó 5 personas, se entrega una hoja con el cuadro que se muestra abajo. Se pide que se lean las frases de la primera columna y que reflexionen con qué situaciones de vulneración se relacionan.

Luego, se solicita elegir una frase y pensar qué se le podría responder a quien la dice.

Una vez escuché decir...	Eso fue...
<ul style="list-style-type: none"> ■ El sobrepeso es disparador de al menos 200 enfermedades no transmisibles. ■ Después de parir, lo importante es que bajes de peso. ■ ¿Querés una porción más? Se nota que a vos te gusta comer. ■ ¿Estás segura de que ese es tu talle? ■ Sobrepeso es sinónimo de enfermedad, un cuerpo gordo no puede ser un cuerpo sano. ■ ¿Cómo te sentís con tu cuerpo? ¿No te gustaría estar más flaca? ■ No sé si te va a aguantar esa silla, mejor quedate parada. ■ ¿Dónde conseguís talle vos? ■ Correte, gordaaaaa. ■ Dieta y salud son sinónimos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acoso callejero. ■ Falta de evidencia científica actualizada. ■ Mirada despectiva. ■ Discriminación. ■ Señalamiento constante sobre sus prácticas alimentarias o deportivas. ■ Agresión. ■ Destrato. ■ Maltrato. ■ Opinión que nadie pidió. ■ Falta de empatía. ■ Desubicación. ■ Violencia. ■ Exclusión.

Una vez escuché decir...	Eso fue...
<ul style="list-style-type: none"> ■ Para este puesto de trabajo buscamos un perfil con buena presencia. Es muy importante la apariencia. ■ Ser gordo es sinónimo de dejadez o depresión. ■ Vos nunca hiciste ejercicio, ¿no? ■ Escribir otra que se haya escuchado alguna vez. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acoso callejero. ■ Falta de evidencia científica actualizada. ■ Mirada despectiva. ■ Discriminación. ■ Señalamiento constante sobre sus prácticas alimentarias o deportivas. ■ Agresión. ■ Destrato. ■ Maltrato. ■ Opinión que nadie pidió. ■ Falta de empatía. ■ Desubicación. ■ Violencia. ■ Exclusión.

En la puesta en común, quien coordina repasa cada frase y pregunta con qué situación o situaciones las relacionaron. Después se puede preguntar cuáles costaron más y por qué.

Al finalizar el repaso de todas las situaciones, se propone compartir qué frase pensaron para intervenir y cómo.

Pueden compartirse los siguientes aportes para colaborar en la reflexión, si llegan a presentarse posiciones contradictorias.

Por ejemplo:

“Sobrepeso es sinónimo de enfermedad y un cuerpo gordo no puede ser un cuerpo sano”.

Para la medicina tradicional los cuerpos con sobrepeso siempre son considerados cuerpos enfermos. La medicina tiene el poder en la sociedad de imponerse como “la verdad única”, por lo que es muy difícil desarmar esta

idea. No significa que la medicina y la ciencia estén equivocadas, sino que en relación a la gordura presentan prejuicios infundados. Por otro lado, la industria farmacéutica colabora en reforzar estas afirmaciones para que siga funcionando el “negocio de la delgadez”: la venta de productos para “la dieta”.

“El sobrepeso es disparador de al menos 200 enfermedades no transmisibles”.

Esto es una generalización y no hay evidencia que lo corrobore. Incluso en personas mayores hay evidencia de que un peso alto representa una barrera protectora contra otras enfermedades.

“Ser gordo es sinónimo de dejadez o depresión”.

Se piensa a las personas gordas como personas que nunca hacen ejercicio o cuya alimentación es poco saludable y necesariamente exagerada y que, por lo tanto, son “culpables” de “no cuidarse”. Por ejemplo, entender la gula como pecado aumenta la mirada discriminatoria.

Cierre: se colocan 3 carteles de paisajes con distintas corrientes de agua como mar, cataratas y lago en tres lugares del salón. Se le solicita a cada persona que elija el paisaje que mejor representa su vivencia del encuentro y que se ubique cerca la imagen elegida. Según el tiempo y cantidad de participantes, se le pide a una, dos personas o todas las personas por paisaje que cuenten qué las llevó a elegir cada corriente de agua.

Actividad 4

ACTIVIDAD GRUPAL O INDIVIDUAL

Objetivos: reflexionar sobre el carácter estigmatizante de la gordofobia.

Promover un espacio donde se pueda modificar la mirada sobre el propio cuerpo y los cuerpos ajenos.

Relato adaptado de “**Crónica de las vacaciones de una gorda**” en <https://www.facebook.com/1057677217701782/posts/1832591756876987/>

Desarrollo: esta actividad propone realizar una lectura en grupo que permita escuchar la voz de una experiencia en primera persona. Si el grupo de participantes es numeroso, se recomienda dividirse en pequeños grupos para poder realizar una lectura más íntima. Luego se realiza una reflexión a partir de preguntas disparadoras.

RELATO EN PRIMERA PERSONA

Crónica de las vacaciones de una gorda

Ya desde muy pequeña me daba vergüenza ir a la playa por mi panza. Ese día que decidí animarme, tuve la mala suerte, o tal vez fue la falta de experiencia, y justo extendí el pareo delante de un grupo de varones, que se burlaron y me humillaron hasta que decidí irme. “¿Los elefantes nadan?”, “Se escapó un lobo marino de Mar del Plata”, fue lo último que escuché.

Unx también es de los que se ríe, pero eso lo aprendí cuando tenía seis años y pasó caminando una señora que arrastraba su pierna ortopédica. Se me ocurrió que era gracioso imitarla. Ella se dio cuenta y me dijo: “Mejor reite de tu panza, gorda.”

Después de aquel mal comienzo, tomé una decisión: no iría más a la playa en el horario en el que todxs iban, porque no estaba dispuesta a tolerar ninguna burla más, ni a masticar rabia, pero tampoco a quedarme sin nadar y divertirme en el agua. Me metía al mar de noche, que me daba miedo porque era más oscuro que la oscuridad, pero lo importante: no había nadie, podía hacer todo lo que quería, como quedarme haciendo la plancha un rato largo mirando las estrellas. Pero la segunda noche, después de esa vez, que intenté meterme al mar de noche, un calambre en el estómago me paralizó. El agua que no estaba tan tranquila como la primera noche, me empujaba hacia adentro, me golpeaba y pese a que oponía resistencia, no

había nada que hacer. Mientras tenía dificultades para flotar, me hundía y me alejaba más y más de la costa, pensaba en que los diarios publicarían al día siguiente: joven argentina muere nadando de noche en una playa de Brasil. Pero en realidad, si moría, lo hacía por las risas que había tenido que tolerar, las burlas, el rechazo, el aislamiento, moría ahogada de rabia, de resentimiento y del odio hacia todo lo que no me dejaba ser. Moría por gorda. Con una esperanza súbita e inquietante, luché con todas mis fuerzas contra Poseidón (dios del mar) hasta que una ola rompió como un martillo que me golpeó en la cabeza y me dejó atontada, pero en el borde. Salí del agua sin el short, casi desnuda, arrastrándome por la arena con mi cuerpo agotado, la garganta que me raspaba por la sal y la arena que había tragado y con un odio frenético bombeando en mi corazón. En la orilla, con los cangrejos, los peces y las algas como testigos, lloré porque casi muero, pero estaba viva.

Las preguntas disparadoras son:

- ¿Qué se siente al leer y escuchar este relato?
- ¿Alguna vez te pasó algo parecido?
- ¿Pusiste en riesgo tu salud, bienestar o tu vida por vergüenza?
- ¿Creés que es importante compartir estas experiencias? ¿Por qué?

Cierre: se sugiere escribir en arena o en algún otro material que permita ser borrado con la mano (por ejemplo, tiza) aquellas palabras que lastiman o hieren y llevan al propio maltrato debido a no contar con la posibilidad de defenderse de quienes las dicen.

Una vez que las palabras están escritas, tomar registro fotográfico. Luego, pasando la mano, borrar cada palabra e ir escribiendo otras que las reemplacen, valorizando el cuerpo. También registrar fotográficamente. Realizar un **“antes y después”** vinculado a cómo fue nombrada o adjetivada cada persona en su historia y cómo quieren ser nombradas a partir de ahora.



4. ¡Alerta! No pises el palito.

- **Evitá comentarios** como “se te ve bien, estás más flaca/o” o “¿cuánto bajaste?, estás divina/o”. Aunque parezcan amables, estos dichos fomentan los estereotipos y mandatos mencionados. Por otro lado, no sabemos por qué la persona bajó de peso, a veces puede ser por problemas de salud sensibles.

¡La delgadez no necesariamente es signo de salud!

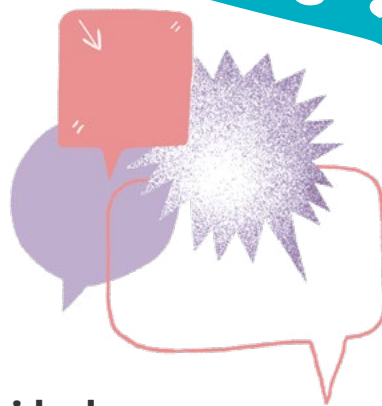
- Si alguna persona cuenta una experiencia personal, es necesario cuidar que no sea interrumpida mientras relata y, al finalizar, agradecer su relato. **Poner el foco en que se busca desarmar el entramado social** que habilitó, por tanto tiempo, estos discursos y estereotipos tan opresores.

- **Las vivencias de discriminación son múltiples y muy frecuentes, poder ponerlo en palabras emociona y, también, trae recuerdos que duelen.** Frente a la angustia de alguna persona participante, siempre hay que dar lugar para que se reponga y dejar que cada quien comparta hasta donde pueda y cuando pueda. Definir con el grupo qué hacer y qué no hacer frente a las situaciones de angustia de quienes participan. No siempre es la respuesta correcta un abrazo o decir que todo va a estar bien, por ejemplo. Es importante remarcar que se busca abordar estos temas desde otro lugar (distinto de cuando se generaron esos dolores), darle otra vuelta.





5. Reflexiones después del encuentro:



Se propone 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? ¿Qué te sorprendió?
- Si hubo un emergente de angustia o incomodidad, ¿cómo se intervino?
- ¿Qué temas salieron que no estaban previstos? ¿Cómo se abordaron?
- ¿Con qué elementos hubiera estado bueno contar (tiempo, información, material, participación, etc.)?
- ¿Cómo fue el clima del encuentro? ¿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

Tramando Derechos: Diversidad Corporal y Gordofobia:

<https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/DIVERSIDAD%20CORPORAL%20Y%20GORDOFOBIA%20.pdf>

Es un cuadernillo de sensibilización sobre temáticas de Diversidad corporal gorda. Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires

Cuadernillo de Sensibilización sobre Temáticas de Diversidad Corporal Gorda para formación de formadores:

<https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/CUADERNILLO%201%20Formación%20de%20Formadores.pdf>

Se trata de una propuesta para la sensibilización y formación en igualdad de género y contra las violencias. Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires.

Cuadernillo de Sensibilización sobre Temáticas de Diversidad Corporal Gorda para el público general:

[https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/CUADERNILLO%202%20C2%B0%20p%20C3%20BAblico%20general%20\(5.5\).pdf](https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/gestor/uploads/CUADERNILLO%202%20C2%B0%20p%20C3%20BAblico%20general%20(5.5).pdf)

Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires.

Discursos discriminatorios y gordofobia:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_gordofobia-aspecto_fisico_1_1_1.pdf

Es un informe que destaca el vínculo entre los prejuicios, los estereotipos y la discriminación, releva datos sobre la gordofobia en la sociedad argentina y brinda recomendaciones con relación al discurso gordofóbico, para la comunicación y uso de redes sociales, entre otros aspectos. INADI.

Cuerpos sin patrones: resistencia desde las geografías desmesuradas de la carne, (2016) Libro de Laura Contreras y Nicolas Cuello (comps). Editorial Madreselva, Buenos Aires.

“Nada que perder”, es un podcast de 9 episodios sobre diversidad corporal y activismos gordos hecho por Laura Contrera y Nicolás Cuello
<https://open.spotify.com/show/17GH1KbjnRNtmC2OBgsdpq>

“Gorda”, es una serie producida por el canal de televisión de la UNTREF, junto a BDEBUENO y el Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales (INCAA). Aborda una temática social de alto impacto como la gordofobia. Su protagonista interpreta a una joven obesa de 27 años, judía y con un ácido sentido del humor.

Leyes y otras normas que nos protegen

Ley Nacional 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral (2006)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=121222>

Esta Ley establece que todas las personas que asisten a establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, en todas las jurisdicciones del país, tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral, y compromete a la escuela a abordarla en su complejidad, es decir, contemplando todos sus aspectos: biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

La Ley de Educación Sexual Integral incorpora el cuidado del cuerpo, la autonomía y la autopercepción como contenidos necesarios para pensar nuestras prácticas, siendo un eje fundamental a la hora de visibilizar y legitimar las identidades y orientaciones sexuales, pero también, la diversidad de cuerpos existentes. Éste es un eje que debemos trabajar para contemplar la diversidad corporal, abonando a la constitución de la autoestima y la autovalidación corporal.

Ley Provincial 14.744 (2015)

<https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2015/14744/11176>

Establece que todas las personas que asisten a establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral, en virtud de lo establecido en la Ley Nacional 26.150 y en el marco de la Ley Provincial 13.688.

Ley Nacional 26.396 de Prevención de los Trastornos Alimentarios (2008)

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/144033/norma.htm#:~:text=ARTICULO%201%C2%BA%20%E2%80%94%20Decl%20>

C3%A1rase%20de%20inter%20C3%A9s,patolog%20C3%ADas%20deriva- das%20y%20las%20medidas

Esta Ley incorporó la necesidad de pensar los abordajes integrales, sociales y de salud física y mental, entre otros. En este punto, implicó una conquista para poder acceder a la atención de la salud y de padecimientos tales como la bulimia, anorexia y otros trastornos de la conducta alimentaria, pero también ha magnificado los efectos discriminatorios sobre la población, al incluir como un problema de ingesta inadecuada a la obesidad y el sobrepeso. Además, ha implicado la introducción al canon de prestaciones de la salud pública y privada, las llamadas “operaciones metabólicas” que se han popularizado como práctica para el descenso de peso, junto con políticas preventivas que asocian de manera automática las corporalidades gordas con cuerpos enfermos.

Ley Nacional de Talles 27.521 (2021)

[http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/350000-354999/350787/norma.htm#:~:text=A%20los%20efectos%20de%20la,las%20consumido-
ras%20y%20los%20consumidores](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/350000-354999/350787/norma.htm#:~:text=A%20los%20efectos%20de%20la,las%20consumido-
ras%20y%20los%20consumidores)

Implica la adopción obligatoria en todo el territorio nacional de la tabla de talles derivada del SUNITI (Sistema Único Normalizador de Talles de Indumentaria). Este sistema garantiza la perspectiva de la diversidad corporal, incorporada por medio de un estudio antropométrico que se realizó en diferentes lugares del país. La medición recogió las demandas que los colectivos militantes de la diversidad gorda han planteado por la falta de acceso a la vestimenta. Esto es un hecho importante en el avance de derechos y la erradicación de la violencia gordofóbica, porque pone de manifiesto que los cuerpos no se condicen con esos modelos y mandatos hegemónicos sobre el cuerpo.

Cuadernillo 2

CAPÍTULO 4

SEXUALIDAD Y PLACER



¿Por qué hablamos de sexualidad y placer?

—

Se trata de un tema poco conversado y poco compartido en el ámbito de la salud pública. Por eso, se propone romper los silencios y tabúes que existen alrededor de la sexualidad, el placer, lo erótico y el sexo para crear momentos de reflexión, que permitan intercambiar saberes y búsquedas sobre el deseo y los placeres sexuales.

Históricamente el placer es “algo de lo que no se habla”. Esto ha llevado a que no se comparta información sobre cómo se distribuyen desigualmente los placeres, así como también a considerar que hablar de sexo o de lo sexual está mal visto.

En el abordaje de este material, se propone generar curiosidad y construir saberes sobre sexualidad desde una perspectiva de cuidados y derechos, que permita desandar prejuicios, mandatos y estereotipos. De esta forma, puede ser posible construir una vida sexual placentera, plena, sin presiones ni violencias, centrada en la construcción de la libertad.



1. Contenidos clave

¿Qué es la sexualidad?

Es un aspecto de la vida que se desarrolla en todos los ciclos vitales. Esta se construye, habita y transforma a lo largo de la existencia. La sexualidad se relaciona con las formas de comunicarse, de entablar relaciones, con la búsqueda de deseos y la exploración de los placeres, el contacto con el propio cuerpo, las emociones, la imaginación sexual, las prácticas y las fantasías. Muchas veces se asocia únicamente a la genitalidad, al sexo o a los “órganos sexuales”. Así, se la reduce a una sola dimensión y no se logran transitar las distintas formas en que atraviesa la vida de las personas.

La sexualidad es una **construcción social, cultural e histórica** que organiza un conjunto de prácticas, discursos, representaciones, normas, valores, reglas de comportamiento, acuerdos no explícitos o tácitos, miradas y actitudes del orden del deseo, relacionadas con la genitalidad, el cuerpo, los pensamientos, las emociones, las expectativas, las expresiones, las frustraciones y los tabúes.

Al ser un **producto social**, responde a formas de ver, sentir, ser y estar de las personas. Es decir que tanto los medios de comunicación, las publicidades, las novelas, la literatura, como las instituciones (la escuela, las familias, etc.) van contorneando los deseos, prácticas y estableciendo guiones. Por ejemplo, cómo tener sexo, cómo tener un orgasmo, cómo desear, cómo amar, etc.

Estos guiones funcionan como mandatos (el debe ser), los cuales crean **estereotipos de género** (lo que supuestamente es). Algunos de los más conocidos son: el varón tiene un deseo sexual hacia las mujeres; las mujeres desean sexualmente a los varones; los varones siempre tienen deseo sexual; las lesbianas desean sexualmente a todas las mujeres; en una pareja homosexual siempre hay alguien que hace de varón (activo) y otra de mujer (pasivo), entre otros.

Es importante visibilizar estos entramados para poder crear narrativas y sentidos sobre las sexualidades que **respondan a la experiencia real de la búsqueda de placer de las personas**, y no a estereotipos que limitan la libertad.


La Organización Mundial de la Salud (OMS), en “La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo”, define la sexualidad como:

- Un aspecto central del ser humano que está **presente a lo largo de la vida**.
- Incluye el sexo, las identidades, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.
- Está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

¿Cómo explorar el placer sexual desde los cuidados?

El **placer sexual** es la vivencia de goce, disfrute y exploración del deseo erótico que puede o no incluir orgasmos. Existen muchas formas de explorarlo y una gran diversidad de prácticas sexuales que se vivencian de un modo muy personal y de distintas maneras, de acuerdo a los diferentes momentos de la vida.

En la **sociedad patriarcal**, el placer sexual suele medirse a partir de ciertos parámetros que no tienen en cuenta las vivencias, experiencias y búsquedas individuales. Éste parece estar asociado únicamente al coito heterosexual, cuya primacía está referida al disfrute del varón. Se considera que la relación sexual es “exitosa” cuando hay eyaculación masculina. Generalmente, cuando se nombra el placer sexual suele estar reducido al orgasmo como



una meta a alcanzar, sin importar con quién se esté compartiendo. Esto se sostiene bajo **el mandato social del varón como proveedor sexual de las mujeres**. Se suma el poco interés médico sobre el **placer**, dado que las relaciones sexuales han estado vinculadas a fines meramente reproductivos.

Los estudios científicos y médicos siempre han estado apoyados sobre una **concepción binaria heterosexual y cissexual**. Se ha investigado y analizado la interpretación de que existen dos sexos biológicos (varón-mujer). Por ejemplo, a mediados del siglo XX en ámbitos médicos y psicológicos, se afirmaba que el orgasmo de las mujeres con vulva se alcanzaba por la penetración vaginal y que ésta era la forma más adecuada de lograrlo. Luego, otras encuestas y estudios confirmaron que **la mayoría experimenta el orgasmo por estimulación del clítoris y no sólo por penetración**.

Las investigaciones y estudios sobre placer y salud sexual continúan avanzando hasta el día de hoy. Gracias a las luchas feministas, comenzó a ser un tema de debate y, de esta manera, ha ido adquiriendo mayor relevancia política. Esto posibilitó **incluir el placer sexual dentro de los programas de salud, en tanto política pública y como un derecho**.

Brecha orgásmica

La brecha orgásmica es una categoría que sirve para **problematizar el derecho de las mujeres de llegar al orgasmo en las relaciones heterosexuales**. Desde el activismo feminista se utiliza este término para dar cuenta de la falta de información, los miedos, la vergüenza y las prohibiciones que obstaculizan y limitan a muchas personas en su vida sexual. Este concepto intenta dar cuenta de cómo en el orden sexual patriarcal **las relaciones sexuales heterosexuales están sujetas a las mismas relaciones de poder que existen en otros ámbitos de la vida**.

¿Cómo disfrutar de las prácticas sexuales desde los cuidados?

Hablar de disfrute implica buscar las formas en que todas las personas se sientan cómodas y cuidadas en los encuentros sexuales o en la exploración del propio cuerpo. **Audre Lorde**, escritora afroamericana, feminista, lesbiana y activista por los derechos civiles (1932-1984) consideraba lo erótico como un poder, una capacidad, una potencialidad que supone fundamentalmente **conocer el propio cuerpo para el descubrimiento de lo inesperado e inexplorado**.

Este disfrute históricamente ha sido dejado de lado, prohibido o considerado como tabú y algo vergonzoso. Una de las consecuencias de esto es la **falta de comunicación e información sobre los cuidados y las prácticas**, las pocas posibilidades de exploración y de acompañamiento para poder experimentar(se), observar(se), reconocer(se) en el disfrute.

Por eso, es muy importante que los imaginarios sobre sexualidad y placer se expandan más allá de las biografías de cada persona. Las diferencias étnicas, de clase social, de género, etarias, de corporalidad o discapacidades abren caminos que pueden incluir estrategias eróticas propias. **¿Qué es el erotismo para una persona con discapacidad intelectual a la que se le niega el acceso a la sexualidad?** ¿Cuáles son las estrategias eróticas? ¿Qué desean las personas con discapacidad? ¿Cómo se acompaña la autoexploración sexual de una niña autista? Estos son algunos ejemplos. No es posible dar por sentado que las estrategias eróticas que utilizan unas personas son comprensibles para todas. **No se sabe qué desean las otras personas;** este vacío es la aventura fundamental en el enriquecimiento de la mirada sobre el erotismo.

El poder que tiene el erotismo es el autoconocimiento del propio cuerpo para poder cuidarlo y establecer acuerdos, compartir experiencias, conocer los riesgos y poder decidir libremente.

Algunas prácticas eróticas y sexuales han sido consideradas moralmente válidas y/o aceptadas socialmente, mientras que otras han sido etiquetadas como perversiones, lujurias y desenfrenos. También se ha asociado el cuidado, generalmente, a las parejas monogámicas, heterosexuales y estables o duraderas.

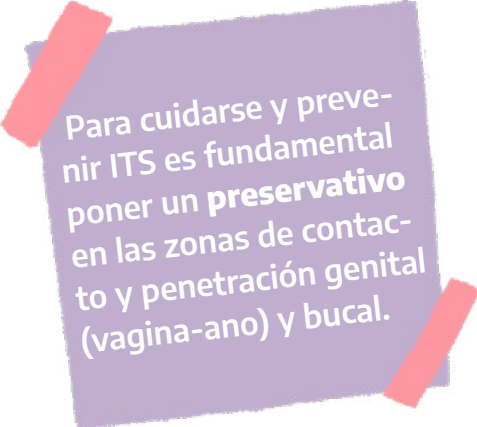
Es necesario desandar algunas nociones para poder acercar información y conocimiento sobre algunas formas y vivencias sexuales en el marco de los cuidados:

Masturbación

Se trata de una práctica que implica que una persona, de cualquier género y edad, **se provoque a sí misma o a otra persona, placer o estimulación sexual**. Las maneras de hacerlo son muchas y dependen de las fantasías y de las posibilidades de movimiento de cada quien. Puede ser a través de muchas acciones: tocarse, frotarse, besarse, apretarse, mirar, hablar, etc. Para poder romper con los prejuicios, es importante tener en cuenta que la masturbación puede ser la exploración de una persona consigo misma, con otra u otras personas, con una pareja sexoafectiva y también puede incluir objetos o juguetes sexuales. Es importante **acordar y consentir la práctica —tema que desarrollaremos en las siguientes páginas—**, así como considerar la higiene y los cuidados. Si algo genera incomodidad o desconfianza, es bueno poder hablar y comunicarse.

Juguetes sexuales

Son **objetos que sirven para estimular y generar o generarse placer**. Existen en una gran variedad, de todas las formas y preferencias. La elección de uno no depende de la identidad de género de la persona, sino del deseo y las fantasías para la aventura sexual. Estos juguetes **pueden ser usados de manera individual o grupal**. Si se intercambia el juguete en el mismo encuentro sexual, se



Para cuidarse y prevenir ITS es fundamental poner un **preservativo** en las zonas de contacto y penetración genital (vagina-ano) y bucal.

recomienda cambiar el preservativo y usar uno nuevo. **La higiene de los juguetes sexuales es fundamental antes y después de ser utilizados.** Esta depende del tipo de objeto y material con el que se juegue. Pueden conseguirse en locales para personas adultas llamados “Sexshop”.

Sexo anal

El sexo anal es una práctica sexual de **penetración en el ano.** Esta puede ser con un dildo, un pene o con un juguete sexual. Existen muchos prejuicios contra esta práctica, muchos de ellos asociados a que la penetración anal se da exclusivamente en relaciones no heterosexuales. Se trata de una práctica sexual que no es exclusiva de un género u orientación sexual; quienes la practican son personas de todos los géneros. Como toda práctica sexual implica el **consentimiento de la otra persona, el acuerdo de cómo se va a llevar a cabo la penetración y los cuidados e higiene a tener en cuenta.** Por ejemplo, la utilización correcta del preservativo y uso de lubricantes a base de agua, dado que el ano no tiene lubricación propia y es una mucosa más propensa a lesiones a través de las cuales se puede transmitir una ITS.



Encuentros sexuales grupales

Estos se dan cuando participa un grupo de personas, consintiendo prácticas sexuales entre sí. Entre esas prácticas pueden incluirse el sexo y también el voyerismo, que es observar, mirar o ser testigos del encuentro. Para poder llevar a cabo un encuentro grupal placentero y cuidado, es importante llegar a **acuerdos sobre las prácticas sexuales que cada participante puede y quiere hacer, así como los modos de cuidados e higiene**. El uso de preservativos para las prácticas de penetración (vaginal, oral y anal) debe siempre contemplarse para poder prevenir ITS.

Pornografía

Es el conjunto de obras (distribuidas a través de diferentes medios, como películas, revistas, libros, televisión, música e internet) que presentan **contenidos sexuales explícitos con el objetivo de provocar la excitación** en quien las consume. Ha sido criticada por diversas razones, tales como presentar prácticas sexuales que hacen foco sólo en la penetración coital, fomentar conductas poco saludables (como relaciones sexuales sin protección contra las ITS), por cosificar los cuerpos, y por reforzar estereotipos de género y mandatos sexuales (por ejemplo, se centra en el varón cis heterosexual adulto sin discapacidades y en los orgasmos reiterados como fin único). Es importante señalar que **su producción y difusión entre personas adultas** —siempre que no involucre menores, lo cual constituye un delito—, debe enmarcarse **dentro de la libertad de expresión**, como cualquier otro tipo de contenido, razón por la cual su consumo no puede condenarse.

Si hay dudas sobre las prácticas sexuales, o sobre cómo llegar al orgasmo, tanto en la masturbación como en relaciones sexuales, es posible acceder a una consulta médica para tener información. Toda consulta médica es confidencial y la misma se sostiene garantizando el respeto a la intimidad y la dignidad de la persona, para poder ejercer de manera autónoma su voluntad.

Esto quiere decir que lo conversado en la consulta forma parte del secreto profesional, y que es un derecho recibir la información necesaria para poder aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos.

¿De qué hablamos cuando hablamos de relaciones sexuales?

Las relaciones sexuales son los modos que tienen las personas de vincularse y comunicarse sexualmente. Estos modos de relacionarse están atravesados por la cultura, las creencias y los valores. Por ello es importante tener en cuenta que **en toda relación sexual tiene que existir comunicación, consentimiento, acuerdos y aceptación para poder compartir** de la manera más placentera y cómoda posible.

Son llamadas también relaciones sexoafectivas, en tanto hay emociones involucradas, abarcan una multiplicidad de opciones y vivencias. Para poder elegir y vivir estas experiencias con mayor bienestar, cuidados y placeres es importante acceder a información válida y confiable.

Las relaciones sexuales incluyen distintas prácticas sexuales como tocarse, frotarse, lamer, chupar, jugar con objetos sexuales, mimarse, besarse y muchas otras que posibilitan ampliar la imaginación y los placeres. Si bien existen mandatos y guiones sexuales preestablecidos, también coexisten fugas de deseo a esos mandatos que se pueden construir y consensuar junto a otras personas.

¿Qué es el consentimiento sexual?

El consentimiento sexual es el acuerdo que se da entre las personas partícipes para tener sexo o empezar un juego de seducción. Se da como un proceso, se acuerda de manera implícita y explícita la voluntad del encuentro sexual, las prácticas y el momento. El consentimiento y el cuidado de la salud son fundamentales para vivir una vida sexual placentera.

Todo acuerdo y consentimiento sexual es dinámico: las ganas, el deseo, la propia práctica sexual, todo puede cambiar, transformarse y el consentimiento puede quedar suspendido. Es decir que una persona puede consentir y aceptar hacer algo, desear una práctica sexual pero también puede arrepentirse, dejar de desearlo o no querer hacerlo en otro momento. **Por lo tanto, es importante reconocerlo, comunicarlo, respetarlo y hacerlo respetar.** El consentimiento sexual es la manera de establecer que todas las partes involucradas en la relación sexual, lo

hacen con la capacidad de entender lo que se está aceptando y acordando. Para que esto sea factible tiene que existir la libertad para acordar lo que se desea hacer sin que exista ningún condicionante, manipulación, coerción o insistencia.

El consentimiento no sólo se debe dar en las relaciones y vínculos sexoafectivos de largo plazo, sino también en las relaciones y encuentros sexuales ocasionales. Poner emociones en palabras, sobre lo que se desea y no desea, puede ser también un modo erótico de encontrarse.

En muchos casos, se hace presente una concepción abstracta y racionalista del consentimiento: ¿Cómo podría expresarlo alguien que no tiene lenguaje verbal? ¿O cuyas posibilidades de comunicación son distintas y es necesario utilizar adaptaciones para expresarse, como puede ser la situación de algunas personas con discapacidad intelectual? En este punto, es muy importante dar cuenta de que las personas consienten o no. A veces consienten la aventura o el riesgo, a veces consienten para dejar de consentir al instante siguiente, como todo lo que sucede en la prolongación de un tiempo dado entre personas, a veces incluso conviven las sensaciones de agrado con incomodidad. Lo central es siempre acompañar y proveer herramientas para la expresión del deseo o de la pregunta erótica de todas las personas, y nunca dar por sentado ese deseo.

Violencia Sexual

Es complejo dar cuenta de la libertad y el entendimiento pleno en situaciones donde está involucrada la sexualidad. Las relaciones sexoafectivas están atravesadas por relaciones de clase, poder, etnia, edad, funcionales, corporales y culturales.

Estas relaciones de poder siempre están presentes y en constante movimiento. Dentro de las sociedades patriarcales, se encuentran distribuidas de manera desigual y se reproducen desde distintas instituciones, a través de prejuicios y estereotipos de género sobre lo masculino y lo femenino. Históricamente se ha sostenido el ejercicio del poder de manera opresiva, limitando las capacidades de acción y decisión de las personas. Así, el sexo no consentido forma parte de muchos encuentros sexuales, dando lugar a situaciones de abusos y violaciones que han sido registrados de manera estadística¹.

Violencia sexual

La violencia sexual corresponde a un tipo de violencia por razones de género que puede comprender:

- **Obligar a alguien a tener relaciones sexuales sin consentimiento, incluso si se da dentro de un vínculo de pareja o con personas que ejercen el trabajo sexual.**
- **Exigir realizar una práctica sexual que la otra persona no quiere.**
- **Negarse a usar preservativo durante la relación sexual.**
- **Obligar a alguien a mirar, tocar, o masturbar a otra persona.**
- **El acoso sexual.**
- **El abuso sexual.**
- **La prostitución forzada y la explotación sexual.**

Línea 144: atención telefónica gratuita a mujeres y diversidades de la provincia de Buenos Aires en situación de violencia por razones de género. Funciona los 365 días del año.

En los casos donde hay alguna situación de violencia sexual, es importante brindar una escucha activa y poner en marcha los protocolos de protección de derechos. En los casos de violación, es fundamental acudir a un servicio de salud y solicitar especialmente todas las prestaciones incluidas en el kit de respuesta inmediata: anticoncepción de emergencia, profilaxis de VIH e ITS y vacunas; así como la atención en todas las esferas que lo requiera.

La denuncia no es requisito para la atención médica. Denunciar es un derecho y una decisión para que se sancione a la persona que cometió la agresión.

¹A partir del Informe Estadístico 2022, realizado por el Ministerio Nacional de Mujeres, Géneros y Diversidad, se registró un análisis de situaciones de conductas violentas. En el caso de conductas violentas para el tipo de violencia sexual, predominan contacto físico sin consentimiento (17,5%) y la obligación de mantener relaciones sexuales (con el agresor o con otras personas) (16,5%). Las conductas de abuso y violación fueron experimentadas por 12,3% y 8,3% de las personas en situación de violencia respectivamente. Estos datos nos muestran el modo en que se experimenta el daño sexual en las situaciones de violencia. Fuente: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/02/informe_estadistico_sicvg_2022_.pdf

¿Cómo desmitificar la sexualidad en las personas mayores?

La sexualidad **no tiene límite de edad para su expresión, deseo, búsqueda y placer**. Una persona que desea, toca, quiere o es querida consigue un fuerte sentido de valoración de sí misma, especialmente durante la vejez.

Existen muchos **prejuicios culturales hacia las personas mayores en relación a su sexualidad**, a causa de la imagen distorsionada que se ha construido. Es habitual no tocar el tema o evadir preguntas vinculadas a la sexualidad durante esta etapa, porque se presupone que no existe ninguna expresión sexual. En los equipos de salud pocas veces se aborda esta temática, lo cual genera un vacío de apoyo y acompañamiento entre quienes brindan atención.

Si bien el envejecimiento puede modificar las respuestas sexuales, esto no significa que se termine. **Mientras exista un buen estado de salud general, los deseos sexuales y la búsqueda de satisfacción continúan**. Asimismo, para acompañar a personas mayores, es necesario tener en cuenta una perspectiva de género y cuidados.

Por eso se debe:

- Promover acciones que faciliten y acompañen la exploración del deseo y el placer sexual durante esta etapa de la vida.
- Respetar la intimidad.
- Orientar y acompañar las expresiones sexuales de manera comprensiva y cuidada.
- Respetar la identidad de género y los pronombres.
- Promover y acompañar la comunicación de las sexualidades, sin vergüenza ni prejuicios.
- Brindar información sobre prevención de ITS.

- Brindar información sobre prácticas cuidadas y consentidas.
- Indagar qué asistencia podrían necesitar personas mayores y personas de todas las edades para poder acceder a su sexualidad. La asistencia es la posibilidad de **recibir apoyos para situaciones sexuales concretas o escenas eróticas**. Por ejemplo, si una persona no controla esfínteres, un supositorio es un buen aliado para una situación sexual. Otro ejemplo; si una persona no puede destaparse y quiere masturbarse, le puede solicitar a quien la cuida que la destape, la ayude a acomodarse físicamente para la práctica, la deje destapada y le permita estar sola por el tiempo que la persona razonablemente solicite. **Ayudar a planificar los encuentros sexuales para que las personas estén lo más cómodas posibles** es parte de la asistencia.



2. Reflexiones previas al encuentro



A continuación, se invita a reflexionar sobre estas preguntas, antes de comenzar a planificar actividades. Esto permitirá, como facilitador o facilitadora, tener en cuenta la propia experiencia, prejuicios y dudas a la hora de compartir información con otras personas acerca de los conocimientos, sensaciones y experiencias previas en relación a la sexualidad y el placer:

- ¿Qué ideas aparecen primero cuando pensás en sexualidad?
- ¿Alguna vez sentiste que alguien asumió algo de tu sexualidad sin conocerte realmente?
- ¿Alguna vez asumiste la sexualidad de una persona por su expresión de género?
- ¿Dónde y cómo considerás que se expresa lo erótico?
- ¿Creés que las personas nacen heterosexuales?
- ¿En las relaciones sexuales hablás sobre lo que te gusta y lo que no te gusta?
- ¿Considerás que es incómodo hablar de placer sexual?
- ¿Creés que existe una norma sexual?

También se proponen algunas preguntas para reflexionar grupalmente con el equipo que va a facilitar actividades o encuentros individuales en torno a estos temas:

- ¿Cuál es la mirada preponderante de los equipos de salud sobre la sexualidad? ¿Qué se suele dejar de lado?
- ¿Se siente incómodo hablar de sexualidad?
- ¿Se trabaja en los equipos de salud el placer sexual como un derecho?
- ¿Consideran que se asocia el deseo sexual con la genitalidad?
- ¿Se ponen en palabras los miedos en un encuentro sexual?
- ¿Escucharon hablar del consentimiento sexual?
- ¿Se comparte información sobre prácticas sexuales?
- ¿Consideran que sigue siendo tabú hablar de sexo?
- ¿Existen prejuicios sobre el sexo grupal?
- ¿Existen prejuicios sexuales hacia las personas LGTBI+ ?
- ¿Se habla de placer sexual en los equipos de salud?
- ¿Se piensa un abordaje de salud sexual integral para personas adultas mayores? ¿Para personas con discapacidad? ¿Y para adolescentes?

3. Actividades

Rompehielos: a partir de la pregunta “**¿Dónde se encuentra la sexualidad en el cuerpo?**”, se pide a las personas participantes que escriban en un papel tres ideas, emociones o vivencias que vengan a su mente cuando piensan en sexualidad.

Aquí se debe dejar muy claro que **nada de lo que se diga va a estar mal**, que pueden aparecer risas vergonzosas, que puede haber personas que no quieran participar al principio, que se realicen chistes. Esto será parte de las resistencias lógicas que surgen al querer hablar de un tema que siempre fue tabú.

Se tendrán tres afiches con los siguientes títulos: “**lugares**”, “**ideas**” y “**emociones**” (se pueden usar imágenes que representen dichas palabras). Luego de que todas las personas escriban, se les pedirá que compartan lo que pensaron y cuenten por qué eligieron esas palabras. Cada participante deberá pegar su papel en un afiche correspondiente y compartir con el resto su elección.

Posteriormente, se procederá a explicar **cómo la OMS define la sexualidad (ver en contenidos clave)**, entendiendo que de alguna forma todas las palabras pensadas son válidas, **no hay opciones “correctas” o “incorrectas”**. Puede proponerse como parte del cierre que las personas identifiquen a qué parte de la definición corresponde cada una de sus palabras escritas.

Actividad 1

GRUPAL O INDIVIDUAL

Objetivos: habilitar la conversación sobre el placer.

Pensar el placer desligado de las prácticas sexuales.

Reconocer lo erótico.

Desarrollo: se pide a las personas participantes que se tomen un momento para **pensar en aquellas cosas que les dan placer**, pueden redactar algo concreto que les guste hacer, una experiencia, un fragmento o frase de una canción, poema, cuento, textos, frases escuchadas o aquellas que sean placenteras. Deberán escribirlas en papel de la forma más breve posible. Es importante aclarar que **esto será compartido con el resto**.

Luego, se les entregará un tubo de cartón con el que deberán compartir en forma de “susurros” lo escrito con el resto del grupo. Se coloca uno de los extremos del tubo cerca del oído de quien va a “escuchar” y el otro extremo es utilizado por quien susurra. Se recomienda que se realice dicho ejercicio como ejemplo para que todas las personas entiendan y no afecte el clima de trabajo durante el desarrollo (en caso de ser una actividad individual, esta parte se suprime).

La dinámica comenzará haciendo caminar a todas las personas participantes por el espacio. En la medida que se van cruzando con otras personas, deberán **poner en el oído de la otra persona el tubo y contarle “susurrando” lo que les da placer**.

Luego de esta dinámica, se dividirá al grupo en pequeños subgrupos de 3 a 5 personas aproximadamente.

La consigna ahora será, en una primera instancia, que compartan lo que escribieron sobre sus gustos y placeres. Una vez que hayan compartido, la siguiente consigna será **pensar en la palabra “erotismo o erótico”**, reconocer qué se sabe de esta palabra, cuáles son las formas de expresión.

A partir de esto, cada subgrupo deberá **armar una definición** que pueda integrar ejemplos.

Cierre: cada grupo compartirá lo escrito, expresando en qué cosas se pusieron de acuerdo con mayor facilidad y en cuáles costó más el acuerdo.

Será importante conversar sobre aquellas **ideas que se acerquen al concepto de erotismo.**

Para terminar el encuentro se les va a regalar un **poema en voz alta.** Se pide a las personas participantes que elijan un lugar donde sentarse, ponerse cómodos o cómodas, que cierren los ojos y respiren profundamente.

Se recomienda generar un clima de tranquilidad, concentración y atención, se puede sumar una música suave que no tape la voz del relato. Quien lea el poema deberá hacerlo de forma pausada, pudiendo enfatizar la voz en los momentos que sea necesario (lo mejor será leer el poema con anterioridad para poder practicar su lectura) y **que cada palabra, cada verso, cada estrofa, pueda ser interiorizada por quienes escuchan.** Al finalizar la lectura se puede compartir una reflexión final sobre ella: **qué les generó, si les gustó o no, cómo se sintieron.**

“POEMA Nº 12” de Oliverio Girondo

Se miran, se presienten, se desean,
se acarician, se besan, se desnudan,
se respiran, se acuestan, se olfatean,
se penetran, se chupan, se demudan,
se adormecen, despiertan, se iluminan,
se codician, se palpan, se fascinan,
se mastican, se gustan, se babeaen,
se confunden, se acoplan, se disgregan,
se aletargan, fallecen, se reintegran,
se distienden, se enarcan, se menean,
se retuercen, se estiran, se caldean,
se estrangulan, se aprietan, se estremecen,
se tantean, se juntan, desfallecen,
se repelen, se enervan, se apetecen,
se acometen, se enlazan, se entrechocan,
se agazapan, se apresan, se dislocan,
se perforan, se incrustan, se acribillan,
se remachan, se injertan, se atornillan,
se desmayan, reviven, resplandecen,
se contemplan, se inflaman, se enloquecen,
se derriten, se sueldan, se calcinan,
se desgarran, se muerden, se asesinan,
resucitan, se buscan, se refriegan,
se rehúyen, se evaden y se entregan.

Actividad 2

GRUPAL

Objetivos: reflexionar sobre la idea de consentimiento, la posibilidad de decir “sí” o “no” como valor.

Habilitar la idea de placer como sensación válida y subjetiva de cada ser humano.

Desarrollo: dispuesto el grupo en ronda, se le explicará que el objetivo del juego es **intercambiar constantemente los lugares entre quienes participan**. Para esto, se designará a una persona para que inicie el juego. Esta deberá mirar a una persona de la ronda y decirle “**voy**”, quien recibe esta indicación, deberá decir “**vení**”, habilitando a que quien dijo “voy” pueda caminar hacia su lugar para ocuparlo. Al mismo tiempo, y antes de que la otra persona llegue, quien dijo “vení” deberá buscar a otra persona con quien intercambiar sitio utilizando la misma dinámica. Lo importante es que cada persona que sale de su lugar tenga otro lugar vacío para llegar. Si quedara alguna persona sin lugar, se volverá a empezar.

Una vez que lo anterior funcione de forma fluída, la dinámica debe complejizarse proponiendo que **cuando a una persona se le dice “voy”, ésta pueda negarse**, haciendo que quien se debe mover deba continuar preguntando a otras personas de la ronda hasta que alguien le diga “vení”.

Al finalizar este juego se propondrá que las personas participantes cuenten **cómo se sintieron realizando el juego**, qué les llamó la atención, si hubo algo que no les gustó.

Preguntas importantes para incluir durante esta charla:

- ¿Cómo se sintieron al tener que decir “vení” cada vez que alguien les decía que iba?
- ¿Qué pasó cuando pudieron decir que no? ¿Hubo alguna emoción diferente?



Estas preguntas referidas al juego permitirán que se pueda conversar sobre las sensaciones que causan aquellas situaciones en las que sólo podemos decir sí y aquellas donde podemos decir que no. En este momento se preguntará si conocen la palabra “**consentimiento**”, qué quiere decir y qué implica. Si existiera la posibilidad, aquí sería ideal ver el siguiente video: **El consentimiento es simple como el mate** <https://www.youtube.com/watch?v=ODkvBuSKzPI>. Si no se tuvieran los medios para poder verlo, también podría ser representado.

A continuación, se dividirá al grupo en pequeños subgrupos para reflexionar sobre lo siguiente:

- **¿Cuáles son los límites del placer?**
- **¿Suele sentirse culpa frente al propio placer?**
- **¿Se suele consensuar situaciones por el placer de otras personas? ¿Dónde queda el placer propio?**
- **¿Esto es igual para todas las personas? ¿Consideran que hay quienes tienen privilegios para no consensuar?**

Se les pedirá que, luego de conversar sobre lo anterior, pasen en limpio las ideas para compartirlas de forma creativa (puede ser una canción, poema, representación teatral corta, realizar una reversión de alguna historia, etc.) y ser mostradas al final del encuentro.

Cierre: este será el momento de exponer lo trabajado en subgrupos. Cada grupo pasará a mostrar lo trabajado a partir de la elección realizada. Para finalizar, se propondrá una **dinámica de despedida**, estableciendo previamente **cuatro formas de saludarse**, por ejemplo: abrazo, beso en el cachete, codo con codo, choque de manos. Las personas deberán caminar por el espacio y al encontrarse de a dos, una preguntará: “**¿te puedo saludar con...?**” Si la otra persona da su consentimiento, se llevará adelante esta forma de saludo, si no, deberá plantear otra de las cuatro establecidas, que le resulte más cómoda. Luego se continuará caminando por el espacio al encuentro de otras personas y otros saludos de despedida.

Actividad 3

**GRUPAL, INDIVIDUAL
O PARA EQUIPOS
DE SALUD**

Objetivos: reflexionar sobre las distintas ideas y miedos que se tienen sobre la idea de la propia vejez y sobre las vejeces ajenas.

Conocer la sexualidad en las distintas etapas de la vida.

Desarrollo: se pide a las personas participantes que escriban en una hoja, a modo de reflexión personal e íntima, palabras que vengan a su mente cuando piensan en la **vejez propia o las vejeces de otras personas:** qué se gana y qué se pierde en la vejez, qué miedos despierta este momento de la vida, etc.

A continuación, en el lugar donde están, se les pedirá que se sienten con comodidad y, en la medida que puedan, cierren los ojos, hagan tres respiraciones, conectando con su interior y se preparen para escuchar a continuación un poema.

Sexo, Rosa y Rock and Roll

“Lo senil no quita lo caliente” (2020) Rosa Rodríguez Cantero.
Buenos Aires. Editorial Puntos suspensivos

Se secan los lagrimales
la piel, también los oídos
ya no hablamos de corrido
olvidamos casi todo
la vejez es ahora el modo
de encontrarnos, mi querido.

Suele ser gratificante
a esta altura de la vida
con la experiencia adquirida
y lo que aún falta aprender
disfrutar del buen coger
para restañar heridas.

Pero el paso de los años
con todas sus cicatrices
no nos prohíbe, ni dice
que no podemos amar
rockear coger disfrutar
ser, sobre todo, felices.

Hacer de la vida un juego
caminar por la cornisa
entre besos y sonrisas.
Entregarnos sin medida
al sexo como aventura
y al amor como premisa.

Una vez que el poema termine, se dará un momento de silencio antes de proponer que a su tiempo cada persona abra los ojos. Podrán estirarse, bostezar y hacer los movimientos necesarios con el cuerpo para volver a la actividad.

Luego, se pedirá que se junten en grupos de dos o tres. Una vez armados los subgrupos, a cada uno se le entregará una copia del poema antes leído (otra opción será mostrar el poema escrito en un afiche o pizarrón).

Cada subgrupo deberá elegir un verso, el que más le llame la atención o interpele desde lo personal.

- **Se proponen estas preguntas para conversar:**
- **¿Por qué eligieron este verso? ¿Qué les hace sentir?**
- **¿Les despierta algún deseo, ganas de hacer algo en particular o no?**
- **¿Existen barreras para llevar a cabo esas acciones?**

Una vez que todos los grupos hayan terminado de conversar, se volverá a armar una ronda general para compartir lo conversado. Aquí podrá abrirse el diálogo a opiniones diversas, experiencias. También podrían aparecer miedos, dudas o incertidumbres.

Se recomienda intervenir sólo para aclarar conceptos en relación a la sexualidad en las vejeces: erradicar prejuicios, habilitar espacios para que se pueda conversar y desarrollar, valorar su intimidad, etc. (Ver contenidos clave).

Cierre: proponer que nuevamente de forma individual **escriban una carta***, la misma podrá ser a su yo del futuro (en la vejez) o a quienes ejerzan las acciones para su cuidado.

*En el caso de que la actividad sea trabajada con **equipos de salud**, en vez de escribir una carta individual, proponemos formar pequeños grupos (no más de 4 personas) y pensar una carta de recomendación para otro colega que va a trabajar con vejeces por primera vez: qué tener en cuenta respecto a su sexualidad, habilitar espacios de conversación, intimidad, evitar prejuicios, etc. Al finalizar, cada **grupo** podrá leer el suyo para compartirlo con el resto.

La misma será íntima, **no será necesario que la compartan con el resto.**

Una vez que todo el grupo termine de escribir, recomendamos hacer algunos movimientos con el cuerpo: sacudir brazos, manos, pies y piernas, mover la cabeza, hacer algunos sonidos o gritos para descargar energía.

Cerrar el encuentro con un **gran aplauso.**

4. ¡Alerta! No pises el palito.

- **La heterosexualidad es una orientación sexual y no es la única.** La sociedad se rige bajo una norma sexual, que es la heteronormatividad. Ésta se trata de una visión binaria sobre el género y el sexo que naturaliza ciertas prácticas. Sin orgasmo, también puede haber disfrute sexual. Hay personas que no llegan a tener orgasmos, pero encuentran en las relaciones sexuales el disfrute y la exploración sexual. A su vez, hay muchas maneras de alcanzar un orgasmo. **No existe un solo modo de disfrutar sino muchos.** Es importante también tener en cuenta que el placer sexual no se da únicamente estando en pareja.
- **Las relaciones sexuales constituyen una ocasión de encuentro y de comunicación que incluye diferentes momentos,** no se reduce a ninguno de ellos -por ejemplo, a la penetración coital-.
- El himen es una lámina de mucosa fina que recubre parcialmente la abertura de la vagina, y ha sido presentada como una prueba de la virginidad femenina, ya que se creía que el himen se rompía después del primer encuentro sexual con penetración y que el sangrado era el signo oficial de que se había perdido la virginidad. Esta creencia es antigua, está totalmente errada y debería quedar en desuso. **La virginidad no es un concepto médico, ni científico.**



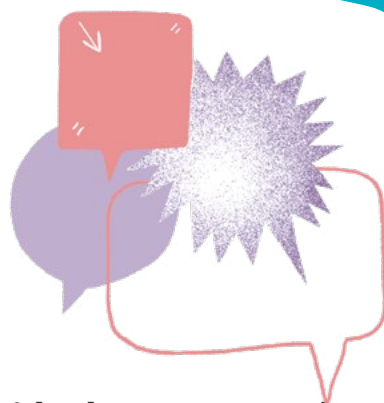
No está relacionada con aspectos biológicos o fisiológicos, y forma parte de ciertas creencias morales y religiosas y de la valorización social de la monogamia.

- **Existen mitos asociados a la masculinidad hegemónica,** creencias relacionadas a la valoración de la virilidad, por ejemplo, que en los varones el deseo sexual es mayor, o que tienen dificultades para controlar su com-

portamiento si están excitados. **En el capítulo sobre Masculinidades de este cuadernillo podés encontrar más información para profundizar** al respecto. Los varones trans también pueden tener vagina y clítoris. La genitalidad y la identidad de género no determinan el modo y la práctica sexual. Siempre es mejor preguntar “¿Qué te gusta? ¿Cuáles son tus deseos y fantasías eróticas?” Todos los cuerpos son distintos entre sí.

- No todas las personas presentan una anatomía sexual y genital que se ajusta a los parámetros de clasificación cultural sexual femenino o masculino. **Existen cuerpos intersex** y algunas personas tienen clítoris considerados más grandes o penes más pequeños, mayor cantidad de vello corporal o facial, desarrollo mamario con particularidades, otras no pueden o no quieren tener relaciones sexuales con penetración. Como existe escasa o nula representación erótica de los cuerpos intersex, muchas veces esto genera rechazo o discriminación. Por ello, **la promoción de una erótica de las corporalidades intersex puede ampliar las posibilidades de las experiencias de placer sexual.**

5. Reflexiones después del encuentro:



Se propone 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 trabajando estos temas?
- ¿Qué emociones aparecen cuando hablamos sobre placer sexual?
- ¿Cómo circula el deseo en las actividades?
- ¿Considerás que la vergüenza puede ser parte del modo de socialización que tuvimos en relación al sexo?
- ¿Creés que el modo de circulación de la palabra y la participación estuvo atravesado por el género?
- ¿Qué otros temas se pueden trabajar sobre sexualidad?

6. Para saber más

- **Guía sobre sexualidad. Hacia una vida sexual plena y placentera. Cuadernillo Qunita:**

<https://qunitabonaerense.gba.gob.ar/sites/default/files/2023-01/Sexualidad.pdf>
Dirección de Educación Sexual Integral. Subsecretaría de Educación de la provincia de Buenos Aires.

- **ESI con amigos (2022):**

https://www.gba.gob.ar/mujeres/noticias/esi_con_amigos
Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual. Provincia de Buenos Aires.

- **Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud (2018):**

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf
Ministerio Nacional de Salud y Desarrollo Social.

- **Pibxs (2020):**

<https://youtu.be/3sAUanGSeNU>
Es una serie web documental adolescente que acerca una mirada sobre cómo se (de)construye la identidad de género. Realizado de manera colaborativa entre Colectivo La Tribu, Cooperativa de diseño y Vaca Bonsa.

- **Rodolfo Fernandez Carballo; La sexualidad en algunos pueblos de Abya Yala, sexualidad, genitalidad y erotismo en pueblos originarios:**

<https://www.redalyc.org/pdf/166/16616v204.pdf>
Este artículo pretende contribuir a develar parte del tema de la sexogenitalidad y el erotismo en algunas comunidades indígenas.



Leyes y otras normas que nos protegen

Ley Nacional 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002):

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

Esta Ley crea el primer Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Tiene por objeto alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencias, disminuir la morbilidad materno infantil; prevenir embarazos no deseados; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/Sida y patologías genital y mamarias; potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a la salud sexual y procreación responsable. Establece que las prestaciones serán incluidas en el Plan Médico Obligatorio, obligando a todos los prestadores de salud del sistema público, de la seguridad social de la salud y de los sistemas privados a que las incorporen a sus coberturas.

Ley Provincial 13.066 (2003)

<https://normas.gba.gob.ar/documentos/VrA36fOB.html>

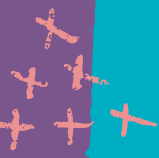
Crea en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires el Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable (educación sexual).

LEY 26.130 - Ley de Régimen para las intervenciones de Contracepción Quirúrgica:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm>

Garantiza el derecho a toda persona mayor de edad a acceder a la ligadura

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, niños, 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

¹Pie 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.

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.

Rompehielos:

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 envié 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 distribuir las (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.

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.

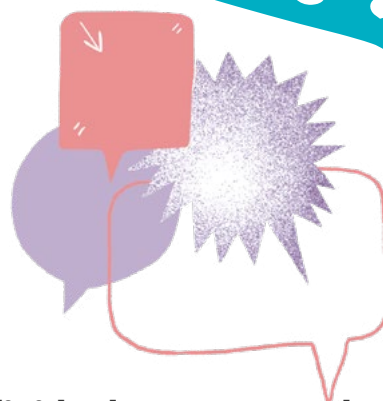
- Es importante que al momento de realizar las actividades se respeten las voces, las experiencias, los intercambios y debates que surjan de cualquiera de las y los participantes. Se debe tener en cuenta que, en ciertos casos, algunas personas con discapacidad necesitan tiempos propios para poder expresarse 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=rk8CqL1gJl&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-origina-rios-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)

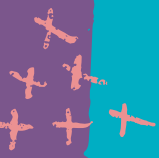
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>

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.

SALUD MENSTRUAL



¿Por qué hablamos de salud menstrual?

Menstruar es una experiencia personal pero, también, es un hecho social y político. Durante mucho tiempo, la menstruación fue un “asunto” del que no se hablaba, y eso hizo que las mujeres y todas las personas que menstrúan tuvieran menos oportunidades por falta de información, educación y apoyos económicos y sociales.

Este “tabú” también se instaló con respecto a la menopausia, un proceso natural lleno de prejuicios.

Es importante que el contenido de este material sea compartido también con personas que no menstrúan, ya que la salud menstrual es un tema que compete a toda la familia y a la comunidad, y es una cuestión de salud pública.

Se propone ver a la salud menstrual como un hecho positivo y saludable, como una oportunidad para romper mitos (sociales y sexuales) y conocer tanto el propio cuerpo como el de las demás personas. Esta información puede ayudar a tomar decisiones autónomas sobre la sexualidad.

1. Contenidos clave

¿Qué es el ciclo menstrual?

Hablar sobre **menstruación** hace referencia al sangrado y los productos de gestión menstrual como toallitas, copita o copa menstrual, tampones. En cambio, el **ciclo menstrual** se refiere a todos los momentos o fases que se atraviesan. No es idéntico para todas las personas, esto se relaciona tanto con las fases hormonales como con los contextos sociales y las vivencias personales.

Se habla de “**ciclo**” porque es algo que se repite dentro de un intervalo de tiempo determinado. Es un proceso fisiológico que se da en las personas con útero, ovarios y vagina. **Cada ciclo se divide en 4 momentos: fase menstrual, fase preovulatoria, fase ovulatoria y fase premenstrual.** En cada uno pueden generarse cambios físicos, emocionales y hormonales.



Fase 1: menstruación

Se desprende sangre y tejido de la pared interna engrosada del útero (esa parte se llama **endometrio**) y sale a través de la vagina.



Fase 2: preovulatoria

Las paredes internas del útero quedan delgadas y comienzan a ensancharse lentamente. Puede haber flujo transparente.



Fase 3: ovulación

En el útero se comienza a ensanchar el endometrio (llenándose de sangre). De uno de los ovarios se desprende un óvulo que, si se encuentra con un espermatozoide, **hay posibilidad de que sea fecundado.** El flujo puede ser transparente y gomoso.



Fase 4: premenstrual

Las paredes internas del útero se siguen ensanchando y se vuelven esponjosas. Es un momento en que puede sentirse **hinchazón, molestia en los pechos o cansancio físico.** Puede haber flujo transparente.

¿Qué es la menstruación?

La **menstruación** es un sangrado periódico compuesto por sangre, secreciones vaginales y endometrio (que es la capa mucosa que recubre el interior del útero). En general, el sangrado puede durar entre 2 y 7 días, y se repite cada 25-40 días, variando de persona a persona, pero esto se puede modificar por diversos motivos. **El día 1 es el día que empieza el sangrado.**

Este sangrado se expulsa desde el útero y sale por la vagina. Es importante reconocer e identificar este orificio y diferenciarlo del orificio por donde se elimina la orina y del ano, por donde se elimina la materia fecal.

¿Qué es la menarca?

Es la aparición del **primer sangrado uterino en la vida de una persona**. Aparece en la pubertad como parte de los cambios en el cuerpo y da inicio a un período de posible fertilidad. Suele suceder entre los 9 y 14 años, aunque puede variar de acuerdo a las particularidades de cada persona y su desarrollo.

Puede ocurrir que durante los primeros años los ciclos sean **irregulares**, es decir, que pueden producirse dos veces en el mismo mes, o también ausentarse alguno.

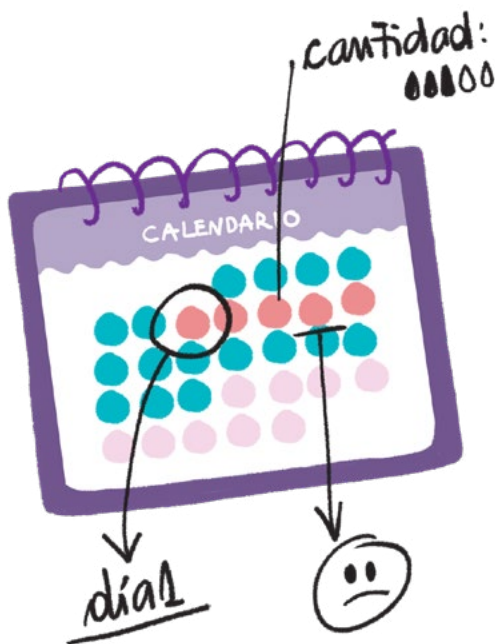
La primera menstruación puede generar **distintas emociones**: sorpresa, temor, incomodidad, alegría. Para evitar sensaciones ligadas al desconcierto o el temor, es importante que la persona sepa de qué se trata y cuente con productos de gestión menstrual acordes a su edad y contexto.

¿Qué pasa al menstruar?

Cada quien tiene sensaciones, flujos, dolores y tiempos propios en el ciclo menstrual. Para algunas personas, el ciclo resulta ordenador y cualquier cambio en el mismo las afecta y puede despertar una alarma. Para entender qué sucede, **es necesario contar con información** sobre la periodicidad del propio ciclo.

Para esto es importante registrar los ciclos:

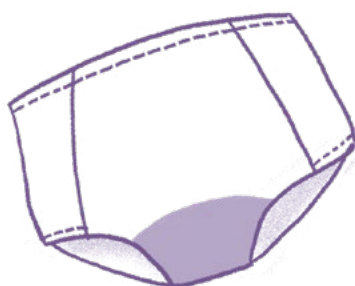
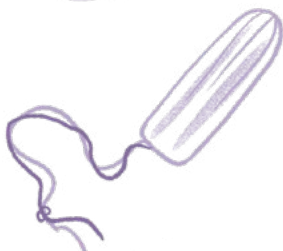
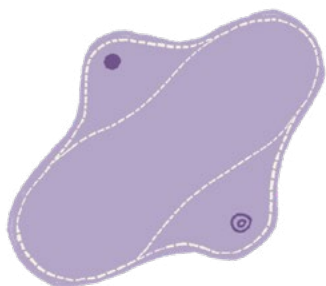
Diario de ciclo o diagrama menstrual



- Marcar en un calendario la **fecha en que se inicia el ciclo menstrual** durante varios meses consecutivos para poder encontrar la propia regularidad.
- Registrar **cuántos días** suele durar el ciclo (28 días, 30 ó 33 días, etc.).
- Observar las **características** de las secreciones vaginales (cantidad, color, texturas) y anotarlas.
- Observar **estados de ánimo y cambios** que se producen en el nivel de energía, en el apetito. En la medida que esto sea registrado, puede ser útil y sorprendente en cuanto a la repetición de lo que se está vivenciando, por ejemplo, para programar qué hacer y qué no.

¿Qué productos de gestión menstrual existen?

Hay varias formas de contener el sangrado de acuerdo a la diversidad de cuerpos y elecciones de las personas. También **puede variar la accesibilidad de los productos a causa de su costo.**



- **Algodón:** este material puede usarse directamente para contener el sangrado colocándolo en la ropa interior y descartándolo de acuerdo a la cantidad de flujo.

- **Toallitas descartables:** son toallitas higiénicas, de un solo uso, que se colocan en la ropa interior. Su frecuencia de cambio depende de la cantidad de flujo de la persona menstruante. Al cambiarla, debe ser desechada a la basura.

- **Toallitas reutilizables:** son toallitas higiénicas que se colocan en la ropa interior y se pueden lavar y reutilizar.

Se lavan fácil con agua, jabón y vinagre.

Para volver a usarse necesitan estar secas.

A largo plazo son una opción económica y ecológica.

- **Tampones descartables:** es un método de retención interna, descartable, hecho de algodón, que se inserta en la vagina y absorbe el sangrado menstrual. Su tiempo recomendado de uso es entre 4 y 8 horas. Al cambiarlo debe ser desechado a la basura.

- **Ropa interior absorbente:** son similares a las toallitas higiénicas reutilizables pero, en este caso, absorben la menstruación. Son de fácil lavado, pero pueden dar una sensación permanente de humedad que puede ser incómoda.

- **Copa menstrual:** es un contenedor pequeño y flexible, en forma de embudo, hecho de goma o silicona, que se inserta en la vagina para recoger el líquido menstrual. Se recomienda sacarla y lavarla cada 12 horas. Existen varios tamaños de acuerdo a las características corporales. Son duraderas y ecológicas a largo plazo.



¿Qué alternativas existen para suavizar los malestares durante la menstruación?

Durante mucho tiempo se pensó que las mujeres debían aceptar el sufrimiento y el dolor en muchos órdenes de la vida, entre ellos los ciclos menstruales, los abortos y partos. Esto llevó a minimizar el sufrimiento y a mostrar a las mujeres como personas pasivas, sumisas y sacrificadas.

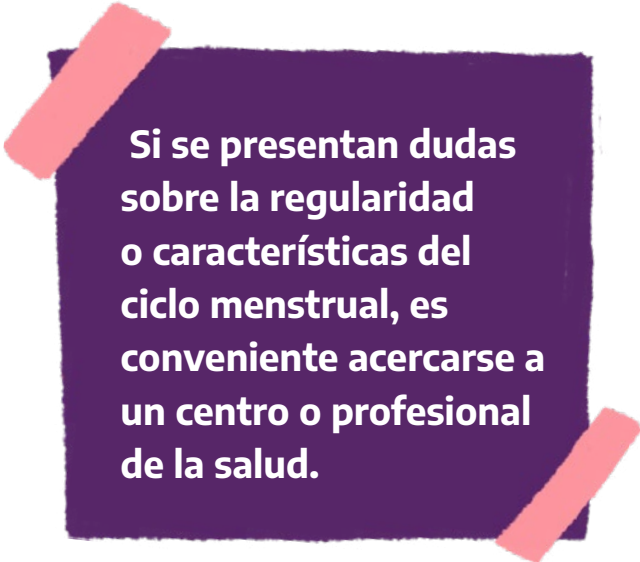
Si bien los relatos de experiencias menstruales demuestran que las molestias y los dolores son frecuentes, **no se debe aceptar esto como un hecho “normal”** sobre el que nada puede hacerse. El dolor menstrual es producto de una combinación de situaciones fisiológicas, psicológicas, emocionales y sociales. Durante algunas fases del ciclo menstrual es posible sentir ganas de descansar, pero las obligaciones laborales, domésticas y familiares lo obstaculizan. Esta tensión entre lo que el cuerpo necesita y las responsabilidades que se deben cumplir para obtener ingresos económicos y cuidar a familiares, genera malestar.

Existen algunas estrategias para aliviar los dolores menstruales aparte de los analgésicos:

- **Usar ropa más suelta, que no apriete el abdomen ni la pelvis.**
- **Evitar ciertas comidas e incorporar otras.** Es frecuente que al menstruar se sienta deseo de comer chocolates u otros alimentos ricos en azúcares procesados, pero es importante observar si estas elecciones son las más convenientes.
- **Masajear la zona abdominal y pélvica** para ayudar a disminuir los dolores.
- **Tomar abundante agua** para hidratarse.

¿Qué situaciones pueden alterar el ciclo menstrual?

Diferentes razones pueden modificar el ciclo, por ejemplo, el uso de anticoncepción hormonal, entrenamiento físico de alto rendimiento, estrés, embarazo, alteraciones alimentarias, pubertad precoz, hormonización por cambio de género, alteraciones en tiroides o hipófisis, diabetes, endometriosis, entre otras situaciones.



Si se presentan dudas sobre la regularidad o características del ciclo menstrual, es conveniente acercarse a un centro o profesional de la salud.

¿Cuándo hacer una consulta en el centro de salud?

- Cuando hay un ciclo o momento del ciclo menstrual que **duele más que lo habitual**, cuando se presenta dolor pélvico, abdominal o de espalda.
- Cuando hay **irregularidades**, por ejemplo: sangrado más prolongado (de más de 7 días).
- Cuando hay **ausencia de sangrado** (o amenorrea).
- Si el flujo tiene un **color llamativo distinto** (amarillo, verde, rojo u otro) o si **huele demasiado intenso o hay ardor o picazón**, ya que esto puede ser señal de una infección de transmisión sexual u otro tipo de infecciones.
- Cuando hay **cansancio extremo, debilidad, dolores muy intensos o mareos** asociados al momento de la menstruación.
- Ante cualquier **signo llamativo o preocupante**.

¿Qué es la menopausia?

Es la **desaparición de los sangrados uterinos con cambios en los niveles hormonales**. No se da de un día para el otro, sino de forma paulatina, hasta ausentarse por completo. Llegar a este momento implica generalmente una serie de etapas: **premenopausia, perimenopausia** y luego de la menopausia, **la postmenopausia**. La palabra **climaterio** da cuenta de estas etapas de cambio. Generalmente se usa el término menopausia, pero esto resulta una gran reducción ya que la menopausia, en el sentido clínico, es la fecha de la última menstruación, mientras que el término climaterio da cuenta de un proceso que puede extenderse por varios años.

Estas redefiniciones con perspectiva feminista buscan visibilizar el climaterio y dar cuenta de un **proceso fisiológico que está atravesado por una serie de consideraciones sociales y culturales** sobre la edad y el género, y más específicamente, sobre la juventud, la vejez, la sexualidad y la feminidad.

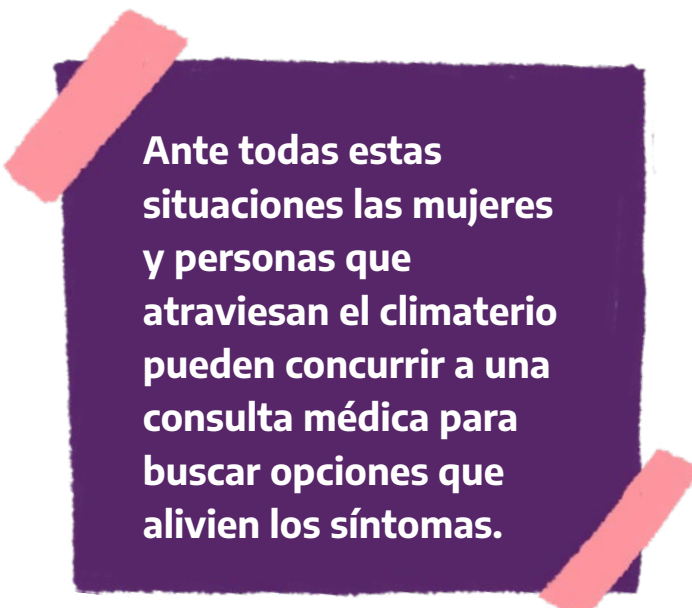
El climaterio es parte del ciclo menstrual. La biografía menstrual cambia a lo largo de la vida, y es un tema del que se habla muy poco, tanto en las consultas médicas como en la vida cotidiana, pero **sus síntomas y la desinformación impactan en la calidad de vida de quienes la atraviesan** e inciden en la relación con su entorno social y laboral.

¿Qué cambios pueden experimentarse durante el climaterio?

El climaterio se caracteriza por una serie de cambios que afectan a todo el organismo y se deben a una **disminución hormonal de los estrógenos**, lo que produce distintos síntomas. Suelen experimentarse **“irregularidades” menstruales, sofocos, sudor nocturno, sequedad en la piel y vagina, modificaciones en el peso o disminución de calcio en los huesos**, entre otras manifestaciones. Las experiencias varían de persona a persona.

Durante este proceso se producen cambios en el ciclo menstrual, que repercuten también en la fertilidad, la menstruación empieza a espaciarse y el sangrado puede disminuir. A lo largo del climaterio, **van disminuyendo paulatinamente las posibilidades reproductivas** pero mientras haya presencia de menstruación existen posibilidades de embarazo. Por eso, para quien desee evitar un embarazo, se recomienda seguir usando un método anticonceptivo hasta dos años después de haber dejado de tener el período.

También es importante hablar sobre el **dolor durante las relaciones sexuales**, ya que los cambios hormonales suelen afectar la lubricación y/o el deseo sexual. En este sentido, charlar con la pareja, o si se tiene ganas, buscar alternativas como lubricantes, geles íntimos o tratamientos hormonales, puede ser de utilidad para disminuir alguna incomodidad. Si por estos motivos —u otros— la persona no tiene ganas de tener relaciones sexuales o siente dolor, no debe ser presionada. Estas siempre deben ser deseadas y consentidas, si no, estamos hablando de violencia sexual.



Ante todas estas situaciones las mujeres y personas que atraviesan el climaterio pueden concurrir a una consulta médica para buscar opciones que alivien los síntomas.

Andropausia: el climaterio de varones y personas con pene

Andropausia es el término que se usa para describir los **síntomas y signos asociados a una declinación gradual de la testosterona en los hombres y personas con pene**. El climaterio es una etapa que puede durar entre 7 y 20 años, la caída en los niveles hormonales es gradual. Los signos pueden ser tanto físicos como anímicos: pérdida de cabello, modificaciones en el peso y masa muscular, disfunción eréctil, sofocos y chuchos de frío, depresión y cambios de humor, entre otras manifestaciones. Aunque puede causar disfunción sexual, la andropausia no inhibe la fertilidad.

Como prácticamente no se habla sobre este tema, ni de sus síntomas, muchas veces las personas atraviesan esta etapa con varios síntomas y sin ningún acompañamiento, por lo que se ve incrementado su malestar. **Se habla poco de la salud de los varones, en general, y de su sexualidad, en particular**. A su vez, suele ponerse en relevancia la disfunción eréctil sin atender otras situaciones. Es por eso que la información, las redes de contención y las consultas médicas pueden ser de utilidad.

2. Reflexiones previas al encuentro



A continuación, se invita a reflexionar sobre estas preguntas, antes de comenzar a planificar actividades sobre salud menstrual. Esto permitirá, como facilitadora o facilitador, tener en cuenta la propia experiencia, prejuicios y dudas a la hora de compartir información con otras personas:

- ¿Recordás la primera vez, o las primeras veces, que escuchaste hablar sobre menstruación? ¿Cómo eran? ¿Y sobre el climaterio/ menopausia y la andropausia?
- ¿Esto sucedió dentro de una institución como una escuela, hospital, o salita de salud? ¿Recordás si pudiste hacer preguntas y cómo te sentiste?
- ¿Cuáles eran los mensajes que acompañaban esa situación?
- ¿Qué experiencias tenés en relación a estos temas?

3. Actividades

Rompehielos: en ronda, cada persona dice **dos palabras con las que relaciona a la menstruación**, quienes coordinan las anotan en un afiche.

También se puede hacer con la aplicación **Mentimeter**, que permite hacer una pizarra colectiva online donde la palabras que se repiten van aumentando de tamaño, y quedan, más o menos, de este modo:



Las personas que coordinan la actividad remarcan las palabras clave que hayan salido y que se relacionan con lo que tratará el encuentro.

Actividad 1

GRUPAL O PARA EQUIPOS DE SALUD

Objetivos: analizar mitos o creencias que circulan en nuestra sociedad para asociarlas con información concreta y actualizada.

Fomentar el intercambio y la construcción de argumentos colectivos que fortalezcan el conocimiento de las personas sobre salud menstrual.

Desarrollo: en primer lugar, se divide el total de participantes en cuatro grupos de cinco personas. Se les pedirá que armen un cartel que diga “**Verdadero**” y otro “**Falso**”, que podrán ser levantados durante la dinámica.

Frente a cada frase que se escuche, el equipo deberá debatir si la afirmación es verdadera o falsa y levantar el cartel con la respuesta. En cada oportunidad, la idea es abrir el espacio a que puedan justificar su respuesta para el grupo que responda primero y luego se podrá preguntar si el resto está de acuerdo o no con lo dicho.

Frases

Cuando una persona menstrua experimenta cambios de ánimo, dolores y falta de energía.

Esto puede ser **VERDADERO** O **FALSO**, dependiendo de cada persona. Todas son sensaciones que pueden, o no, aparecer con cada período. Es importante que cada persona pueda registrar cómo transita su ciclo, reconocer las sensaciones que se repiten, y pensar si hay mejores posibilidades de organizar las tareas diarias en función de cómo se siente. ¿Escucharon hablar del diario de ciclo como forma de registrar las sensaciones y cambios que atraviesa cada persona durante los ciclos menstruales?

Solo menstrúan las mujeres.

X Falso. Por distintas razones fisiológicas, no todas las mujeres menstrúan. A su vez, varones trans, personas no binarias y otras identidades de género pueden menstruar. Por eso es importante no pensar la menstruación asociada solamente a lo femenino y a la idea de “hacerse mujer”. **¿Conocían estas identidades?**

Con cada menstruación te bajan litros de sangre y puede generar anemia.

✘ Falso. El promedio durante una menstruación es de 40 ml y equivale a una taza de café. Si se incrementa y dura más de 7 días, se puede hacer una consulta médica. El uso de la copita menstrual ayuda a dimensionar cuánto se menstrua. **¿Conocen la copita menstrual?**

Los tampones no pueden ser usados por personas que no hayan tenido relaciones sexuales.

✘ Falso. El tampón es una opción que puede usar cualquier persona independientemente de si tuvo relaciones sexuales, con penetración o no. Lo más importante es que esa persona se sienta cómoda con el producto que use. Algunos tampones vienen con un colocador que facilita su uso, sobre todo las primeras veces que se utiliza. **¿Qué otros productos de gestión menstrual conocen?**


Durante la menstruación, lo que baja en forma de sangre, es el recubrimiento de la parte de adentro del útero.

✔ Verdadero. Esa parte se llama endometrio, y todos los meses, previo a la menstruación, se ensancha llenándose de sangre. Cuando comienza el sangrado, es porque empieza a desprenderse ese tejido y es expulsado. **¿Pueden identificar dónde se ubican el útero y el endometrio en la figura de un cuerpo?**


Cuando te viene por primera vez, te hacés señorita.

✘ Falso: lo que cada persona siente en ese momento es muy personal. La menarca (primer sangrado) señala el inicio de la ovulación y, con ello, la posibilidad de un embarazo. Es uno de los cambios físicos que suceden en la pubertad, es parte de crecer, pero eso no significa que, por un cambio físico, se pase de un día para el otro de ser niña a ser mujer. Identificarse como mujer es un proceso que no tiene que ver necesariamente con la biología, ni con el hecho de ser madre. Por otro lado, que el cuerpo comience a generar la posibilidad de gestar no implica que una niña deba ser madre. En base al reconocimiento de los derechos de las infancias, se llevan adelante políticas de cuidado bajo el lema “niñas, no madres”. **¿Conocen esta consigna?**


La menopausia es la última menstruación.

 **Verdadero.** La menopausia es la fecha de la última menstruación, se da dentro de un proceso que llamamos climaterio, que tiene distintas etapas y dura varios años. **¿Han hablado de menopausia?**


Durante el climaterio se perciben cambios físicos y/o en el estado de ánimo.

 **Verdadero.** La gran mayoría de las personas sienten cambios como “irregularidades” menstruales, sofocos, sudor nocturno, sequedad de la piel y vaginal, modificaciones en el peso o disminución en el calcio en los huesos, entre otras manifestaciones. También, cambios en el estado de ánimo. Los síntomas que se presentan y las formas de transitarlo varían en cada persona. La información y las redes de contención, entre otros aspectos, inciden en esta etapa. **¿A dónde o a quiénes se puede recurrir para hablar sobre climaterio?**

Si una persona que está ovulando tiene relaciones sexuales, sin usar anticoncepción, puede quedar embarazada.

 **Verdadero.** La ovulación es el momento del ciclo en el que, de uno de los ovarios, sale un óvulo maduro y, si entra en contacto con espermatozoides, se puede fecundar y producir un embarazo. Durante la menstruación se puede tener relaciones sexuales. Sin embargo, es importante tener en cuenta que durante el sangrado también puede producirse un embarazo. Si la decisión es evitarlo, **es necesario elegir previamente un método anticonceptivo y usarlo de manera correcta en cuanto al horario y la regularidad.**

Durante el climaterio no podés quedar embarazada.

 **Falso.** Durante este proceso disminuyen paulatinamente las posibilidades reproductivas. Si bien los ciclos menstruales comienzan a hacerse más espaciados, mientras haya menstruación hay posibilidades de embarazo. Por eso, para quien quiera evitar un embarazo, **se recomienda seguir usando un método anticonceptivo hasta dos años después de haber dejado de tener el período.**

Durante la menstruación lo que duele son los ovarios.

❌ **Falso.** Algunas personas sienten dolor los primeros días de sangrado. En general, se dice que duele la panza o que duelen los ovarios, pero lo que se mueve en esos momentos son las paredes del útero. Estas paredes se contraen para expulsar el endometrio y eso es lo que puede provocar malestar o dolor. Para aliviar esta sensación, además de los analgésicos de venta libre, se puede probar con alternativas caseras y naturales. **La endometriosis es una enfermedad que se manifiesta con fuertes dolores menstruales.** Por eso resulta importante registrar estos dolores, comentarlos en la consulta médica y no resignarse a pensar que la menstruación debe ser dolorosa. **¿Qué alternativas conocen para suavizar el malestar menstrual?**

Cierre: para finalizar, se les va a pedir a los grupos que, a partir de la siguiente imagen, piensen tres mensajes sobre salud menstrual que les surjan a partir del encuentro compartido y los agreguen interviniendo la misma.



Preguntas para reflexionar con equipos de salud después de la actividad:

- ¿Cuándo se habla de salud menstrual y climaterio en las consultas?
- Al momento de la consulta, ¿cómo podrían abordarse estos temas?
- ¿Cuáles son las consultas más frecuentes? ¿Cuál es el enfoque que se le suele dar?
- ¿Hay consultas que nos dejan pensando? ¿Qué se plantea en ellas?
- ¿Qué ideas podrían incorporar en la consulta?

Actividad 2

INDIVIDUAL O GRUPAL

Objetivos: compartir información actualizada sobre salud menstrual a partir de las preguntas e inquietudes del grupo.

Fomentar un intercambio donde el saber construido colectivamente permita hablar con mayor seguridad sobre la salud menstrual.

Desarrollo: para esta actividad se necesitará un dado. Cada número de este se corresponderá con los siguientes títulos:

1. Menstruación y métodos anticonceptivos.
2. Menstruación y sexo.
3. Menopausia y andropausia.
4. Pregunta libre.
5. Menstruación y emociones.
6. Gestión menstrual.

En ronda, se forman grupos de dos o tres personas. Cada pequeño grupo tira el dado y, de acuerdo al número que sale, tiene que formular una pregunta correspondiente al título. Tienen un minuto para hacer la pregunta.

Por ejemplo, si sale 6, a partir del título Gestión menstrual, se podría preguntar: “¿Qué productos existen?”. La dinámica continúa y se sigue tirando el dado hasta que todos los grupos hayan hecho una pregunta. Si se repite el número, conviene aprovechar para profundizar. Quien facilita deberá ir anotando las preguntas en un afiche o pizarrón para luego retomarlas, dando lugar a que las personas participen en el armado de las respuestas.

Cierre: para finalizar, la persona que coordina propone que cada participante piense, durante 15-30 segundos, una palabra que refleje qué se lleva de esta actividad, qué le queda resonando del encuentro. Luego se hace una ronda en la que cada quien “lanza” la palabra al grupo —comienza la coordinación—, acompañando esto de algún movimiento o expresión corporal. Así, se conjugan palabras, emociones, movimientos y aprendizajes.

En el caso de que la actividad sea individual, se adapta el cierre (sin intercambio en ronda).

Actividad 3

GRUPAL

Objetivos: favorecer el acceso a información sobre distintos aspectos de la salud menstrual a través del intercambio grupal.

Desarrollo: para esta actividad es necesario tener un dado con tres colores y otro dado con números. Una persona tira los dados y, de acuerdo al color y número que salió, busca la pregunta y la lee. Luego, el grupo responde. Por ejemplo si sale “Naranja - 6”, la pregunta es: “¿Qué es un diario de ciclo?”.

Luego de cada pregunta, quien facilita aprovecha para ampliar la información.

Violeta	Verde	Naranja
1) ¿Por dónde sale el pis?	1) ¿Qué es la menstruación?	1) ¿Cómo se llama la primera menstruación?
2) ¿Por dónde la caca?	2) ¿Qué es el ciclo menstrual?	2) ¿Qué es la menopausia?
3) ¿Por dónde puede nacer un bebé?	3) ¿Quiénes menstrúan?	3) ¿Qué síntomas suele haber durante el climaterio?
4) ¿Por dónde sale la menstruación?	4) ¿Entre qué edades, aproximadamente, se menstrúa?	4) ¿Qué es el climaterio?
5) ¿Qué productos de gestión menstrual existen?	5) ¿Cuánto dura un ciclo?	5) ¿Qué es la andropausia?
6) ¿Qué pasa en la fase de ovulación?	6) ¿Qué fases hay durante un ciclo?	6) ¿Qué es un diario de ciclo?

NOTA: las respuestas posibles se encuentran desarrolladas en los **contenidos clave**. Aprovechar para mostrar una imagen de una vulva, las fases del ciclo y un diario de ciclo. ¡Apoyarse con imágenes colabora en la comprensión de lo que se quiere transmitir!

Cierre:**Lectura del poema *Ella sueña cuando sangra*, de Nikki Tajiri**

Me imagino un mundo
donde los periodos son amados.

Donde anticipamos entusiasmadas
las ideas e inspiración
recopiladas de ellas.

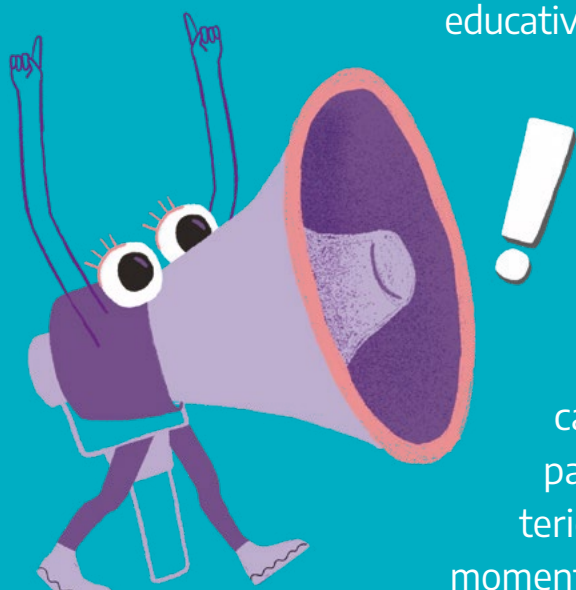
Donde esperamos el descanso
como un retiro de fin de semana
o vacaciones anuales.

Donde hablemos de ellos con cariño y entusiasmo
donde organizamos nuestro mundo
para acomodarlos y apoyarlos.

Me imagino un mundo
donde se imagine tan bien sangrar.

4. ¡Alerta! No pises el palito.

- Tanto al hablar de ciclo menstrual como de climaterio, **no reducirlos a “lo reproductivo”**.
- Cuando se habla de productos de gestión menstrual, es importante considerar los **costos y mantenimiento** que requiere cada opción.
- **No hablar sólo a las mujeres**, sino buscar hablar de una manera que sea inclusiva, una idea es personas menstruantes o que menstrúan. Asimismo, es relevante que las personas que no menstrúan sepan sobre estos temas.
- Muchas veces, al hablar de eventos fisiológicos como la menstruación, la menarca, la menopausia o el climaterio, **se los menciona separándolos de las personas, de los propios cuerpos en los que tienen lugar**.
- Cuando se habla de “menstruación”, “climaterio” o “menopausia” es importante **no presuponer que todas las personas atraviesan por estas experiencias de la misma forma**, ni que le atribuyen la misma valoración. Es importante reconocer la diversidad de vivencias. Todas las personas tienen distintas posibilidades para reconocer los procesos de sus propios cuerpos y sus señales (esto puede variar por factores culturales, clase social, nivel educativo, valores familiares, su historia afectiva, sexual y reproductiva, etc.). Más allá de cuánto sepan o desconozcan las personas, es importante invitarlas a seguir descubriéndose.

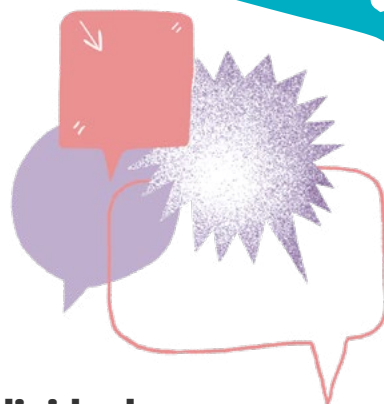


- Los cuerpos de las mujeres y de las personas trans han sido, históricamente, objeto de medicalización y/o patologización. Bajo esa lente, el climaterio fue entendido y presentado como un momento negativo, en el cual se marca el fin de

un “estado normal”, en el que el cuerpo pierde el equilibrio. Tenerlo presente puede contribuir a no caer en esta tendencia y **construir nuevos discursos que aborden las distintas etapas de la salud menstrual como un hecho positivo y saludable.**

- Al hablar de salud menstrual y de climaterio, es necesario tener en cuenta las **características de cada época**, por ejemplo, la presencia de las mujeres y personas trans en el mercado de trabajo y en el espacio público; la diversidad de configuraciones familiares; la ampliación del acceso a métodos anticonceptivos y al aborto; las experiencias de las personas de acuerdo a su diferente orientación sexual; la independización de la sexualidad respecto a la reproducción; los cambios en el significado de la maternidad, como también el avance del mercado en la vida cotidiana. Tener presente estos aspectos va a permitir **ampliar la mirada y complejizar la reflexión más allá de lo que cada persona vive o conoce.**

5. Reflexiones después del encuentro:



Se propone 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? ¿Qué te sorprendió? ¿Hubo algo que te generó incomodidad? ¿Qué fue? ¿Podés identificar por qué te generó esto?
- Si hubo un emergente de angustia o incomodidad, ¿cómo se intervino?
- ¿Qué temas salieron que no estaban previstos? ¿Cómo se abordaron?
- ¿Con qué elementos hubiera estado bueno contar? (Tiempo, información, material, participación, etc.).
- ¿Cómo fue el clima del encuentro? ¿Qué actitudes corporales pudiste observar (propias o de otras personas)? ¿Qué te llamó la atención?
- ¿Hay alguna situación que requiera de articulación con otras personas, profesionales o instituciones?
- Si hubiera otro encuentro sobre este tema, ¿qué habría que tener en cuenta? ¿Qué sumarías?

6. Para saber más

Para acceder a información actualizada y completa sobre salud menstrual, podés consultar:

- **Ministerio de Salud de la Nación (2022), La menstruación**, Buenos Aires, ENIA; Dirección de adolescencias y juventudes; Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; Secretaría de Acceso a la Salud:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/salud-menstrual>

- **Qunita bonaerense. Guía sobre Salud Menstrual**, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (2022):
<https://qunitabonaerense.gba.gob.ar/sites/default/files/2023-01/Salud%20menstrual.pdf>

- **¡Menstruación, aquí estamos!**
<http://bit.ly/luzdefrida>

Derechos sexuales y discapacidad. Material de sensibilización, Colectivo “La luz de Frida”, IIDi - Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo, Junio 2022, Uruguay.

- **Justicia menstrual. Igualdad de género y gestión menstrual:**
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/justicia_menstrual_igualdad_de_genero_y_gestion_menstrual_sostenible.pdf
Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género (DNEyG). Ministerio de Economía de la Nación (2021)

- **Acceso a la gestión menstrual para más igualdad:**
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/09/gestion_menstrual_para_mas_igualdad.pdf
Herramientas y acciones para gobiernos locales. Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género (DNEyG). Ministerio de Economía de la Nación (2022)

Para seguir reflexionando:

- **Si los hombres menstruaran (If Men Could Menstruate)** (1978), Gloria Steinem
- **Climaterio: Todo lo que sabés sobre la menopausia es mentira** (Arco-press, 2019), May Serrano.
- **El primer viaje de Luna**, de Magdalena Rohatsch y Ornela Laezza (Editorial Chirimbote) es un cuento sobre el ciclo menstrual de una niña de 12 años, quien tiene su primera menstruación durante un campamento escolar y atraviesa un sinfín de emociones, preguntas e incertidumbres.
- **Ella sueña cuando sangra**, de Nikki Tajiri, es una publicación de poemas sobre la menstruación (Edición a cargo de la autora, 2019). Se puede encontrar en internet.

■ No Pausa:

<https://www.no-pausa.com/que-es-no-pausa>

Es una organización con perspectiva de género que busca brindar información a las personas que van a dejar de menstruar, y ofrece acompañamiento en redes sociales y en su sitio web.

Asociación Argentina para el Estudio del Climaterio:

<http://www.aapec.org/>

■ Hablemos de Menopausia:

<https://www.defensorba.org.ar/pdfs/informe-hablemos-de-menopausia-2021.pdf>

Primer informe encuesta provincial sobre menopausia y climaterio. Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires, en alianza con la organización No Pausa (2021).

Leyes y otras normas que nos protegen

Ley Nacional 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002):

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm#:~:text=Cr%C3%A9ase%20el%20Programa%20Nacional%20de,Hecho%3A%20Noviembre%2021%20de%202002>

Esta Ley crea el primer Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Actualmente esta entidad se denomina Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Desde la Dirección Nacional, entre diversas funciones que lleva adelante en todo el país, se elaboran materiales informativos y de divulgación, basados en el respeto de los derechos sexuales y (no) reproductivos, dentro de los cuales se habla de salud menstrual.

Ley Provincial 14.738 (2015);

<https://normas.gba.gob.ar/documentos/B7M7aUR0.html>

Esta Ley modifica a la Ley 13.066 que creó el **Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable** de la Provincia de Buenos Aires en 2003, con el objeto de garantizar las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud reproductiva y la procreación responsable. Actualmente, esta entidad se denomina Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, y desde ella se llevan distintas líneas de acción, basadas en el respeto de los derechos sexuales y (no) reproductivos, como, por ejemplo, brindar capacitaciones y elaborar materiales sobre salud menstrual, entre otros temas.

Ley Nacional 26.150, Programa Nacional de Educación Sexual Integral (2006):

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=121222>

Esta Ley establece que todas las personas que asisten a establecimientos

educativos públicos, de gestión estatal y privada en todas las jurisdicciones del país, tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral.

Esta Ley se relaciona con otras para cubrir el espectro de derechos que anudan los derechos a educación con los derechos sexuales y (no) reproductivos.

Ley Provincial 14.744 (2015):

<https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2015/14744/11176>

Establece que todas las personas que asisten a establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada, dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral, en virtud de lo establecido en la Ley Nacional 26.150 y en el marco de la Ley Provincial 13.688.

FAMILIAS DIVERSAS Y CRIANZAS



¿Por qué hablamos de familias diversas?

—

Hay muchas formas de familias, con muchas composiciones posibles, más grandes o más pequeñas. La concepción de familias diversas trata de tomar distancia del singular “familia”, para desnaturalizar el modelo nuclear heterosexual como el único existente y legítimo. Lejos de ser lo “natural”, se trata de un modelo construido. Siempre existieron otros tipos de familias, pero se buscó invisibilizarlos e invalidarlos para mantener cierto orden.

Cada persona es única pero, como parte de la vida en sociedad, se han creado formas compartidas de entender y describir la diversidad de existencias. Esas construcciones sociales son colectivas.

Las ideas sobre qué es o cómo debería ser una familia también son construcciones sociales. Son nociones compartidas por la mayoría de las personas dentro de una sociedad, sobre las que no se suele reflexionar mucho por creérlas cuestiones obvias, evidentes e incluso naturales. Tales ideas crean expectativas o prejuicios sobre las personas y sus elecciones. Estas percepciones de sentido común influyen en todas las personas, incluidas aquellas que integran los equipos de salud u organizaciones comunitarias.

Entonces, es frecuente encontrarnos con razonamientos que asumen que una familia monomarental o mono parental es “disfuncional”; que personas de identidad de género no binaria, travesti o trans no pueden ejercer la maternidad o paternidad, lo mismo sucede con las personas con discapacidad; que se constituye una familia únicamente cuando se tiene hijas o hijos, entre muchos otros ejemplos.

Esto también ocurre con las tareas de cuidado, por ejemplo, que durante mucho tiempo fueron delegadas en las mujeres e identidades feminizadas porque se consideraba que naturalmente disponían de habilidades para hacerlas. En este sentido, es importante facilitar que los varones puedan involucrarse en las tareas de cuidado desde la gestación, el parto, el nacimiento y la crianza.

Este capítulo se propone brindar información actualizada para reflexionar sobre los sentidos construidos en torno a las familias, las crianzas, y los roles en las tareas de cuidado en un marco de respeto por la diversidad y los derechos.

1. Contenidos clave

¿Cómo se piensan las construcciones familiares?

Una familia es un grupo de personas unidas por relaciones de filiación o de pareja, que se reconoce como tal. Toda persona tiene derecho a formar una familia. Como se señaló al inicio, hay muchas formas de familias, con muchas composiciones posibles, por ejemplo: existen familias monomarentales o monoparentales (integradas por personas viudas o solteras); ensambladas (que reconocen vínculos procedentes de otras uniones conyugales); homoparentales (uniones entre personas del mismo género), entre otras. La Ley protege a todas las familias por igual, y reconoce los derechos y obligaciones de cada integrante.

El derecho a formar familia

Los Principios de Yogyakarta son un instrumento del derecho internacional, que establece obligaciones para los Estados en lo que respecta a disponer de medidas legislativas, administrativas y de otra índole, a fin de asegurar el derecho a formar una familia y que se reconozca la diversidad de formas de familias.

Según los Principios de Yogyakarta: **“Toda persona tiene el derecho a formar una familia, con independencia de su orientación sexual o identidad de género. Existen diversas configuraciones de familias. Ninguna familia puede ser sometida a discriminación basada en la orientación sexual o identidad de género de cualquiera de sus integrantes”**.



¿Qué es el cuidado?

En principio, el cuidado puede definirse como una serie de tareas fundamentales para satisfacer las necesidades básicas de existencia (físicas, materiales, simbólicas y afectivas) de todas las personas. Toda persona, en algún momento de su vida, necesita ser cuidada. Las tareas de cuidado son un elemento central del bienestar humano, un trabajo imprescindible para la reproducción social y un derecho.

La mayoría de las tareas de cuidado se desplazan a las familias y, dentro de ellas, mayoritariamente son las mujeres e identidades feminizadas quienes se encargan de realizarlas, puesto que está socialmente establecido que es su responsabilidad. Estas tareas no suelen ser remuneradas.

Por ser una actividad humana fundamental, el cuidado debe entenderse como una necesidad, como un trabajo y como un derecho. Resulta fundamental promover la concepción de los cuidados como una cuestión de coresponsabilidad social compartida por el Estado, la comunidad, el sector privado, las familias y todas las personas.

Además, toda persona requiere de amor, contención y afecto como un elemento indispensable para el desarrollo de su existencia. Por ello, no se pueden desligar dos dimensiones complementarias del cuidado: el trabajo y el amor.

Por otro lado, el cuidado suele estar asociado a los procesos necesarios para obtener autonomía. En la medida que alcanza sus propósitos, se construye una subjetividad independiente, capaz de valerse por sí misma y eventualmente de cuidar a otras personas. Desde esta concepción: ¿qué pasa con quienes requieren cuidados durante más tiempo del esperable para la productividad, como las personas con discapacidad o aquellas que viven con condiciones crónicas de salud? Estas nociones de autosuficiencia conllevan la idea de que en algún momento es deseable independizarse de todo cuidado. Sin embargo, cada vida humana necesita de cuidados durante toda su trayecto-

ria; **necesitar cuidados no es ser dependiente y la independencia no es dejar de necesitar cuidado. Toda vida se funda en la interdependencia,** sin cuidados no puede haber vida sostenible. La autonomía, —en tanto la posibilidad de tomar decisiones libres, conscientes e informadas—, no es producto de la autosuficiencia individual, sino efecto de las redes y acciones de cuidado que idealmente deberían acompañar a todas las personas a lo largo de su vida. A mayor red de interdependencia, mayor autonomía, y no al revés.



Avances y desafíos para la Sociedad del Cuidado

La Sociedad del Cuidado fue el centro de la discusión de la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, que tuvo lugar en Buenos Aires en noviembre de 2022.

En ella las organizaciones de la sociedad civil, en particular las organizaciones de mujeres y feministas, los gobiernos y los organismos internacionales, unieron su trabajo para identificar los avances y los desafíos en relación con la garantía de los derechos y la autonomía de las mujeres, y el logro de la igualdad de género.

Allí, entre otros temas, se acordó que “es urgente implementar un cambio en el estilo de desarrollo para avanzar hacia una sociedad del cuidado en la que se reconozca la interdependencia entre las personas, así como la interdependencia entre los procesos productivos y la sociedad (...)”.

También, se estableció que los cuidados son parte de los derechos humanos fundamentales para el bienestar de la población en su conjunto y que deben garantizarse los derechos de las personas que necesitan cuidados, así como los derechos de quienes los proporcionan.

¿A qué se refiere el término “crianzas”?

La crianza es un proceso de aprendizaje mutuo, continuo, con momentos divertidos y felices y otros de frustración y angustia. Los vínculos entre las personas que cuidan y las niñas son fundamentales para el desarrollo integral. Prestarles atención, hablarles, cantarles y brindarles afecto permite el conocimiento y la construcción de esos vínculos. Es esperable y lógico que quienes cuidan, a veces, no sepan qué hacer y en este camino se encuentren con algunas dificultades. En estas situaciones, es importante escuchar a las niñas (sus ideas, sentires, temores, etc.), dialogar con ellas, y pedir perdón si es necesario; también intercambiar con personas de confianza para conocer cómo resolvieron situaciones similares. Armar redes para acompañar las tareas de cuidado, en vez de resolver desde la soledad, favorece la construcción de nuevos aprendizajes.

La afectividad se asocia también al cuidado y a la protección propia y de otras personas; al respeto de la intimidad personal y ajena; al rechazo de toda forma de violencia; a poder decir “no” ante situaciones que vulneren derechos. Cuando en las familias se favorece la expresión de emociones y sentimientos, como también la reflexión, se crean mejores condiciones para el abordaje de distintas situaciones que pueden suceder. Tener presente el aspecto afectivo no implica anular o invisibilizar las tensiones o los conflictos que existen en todos los vínculos, por el contrario, permite dar cuenta de esas tensiones (que pueden manifestarse en enojos, peleas, chistes incómodos, angustias asociadas a la sexualidad o el crecimiento) y abordarlas de la mejor manera posible para que no se resuelvan, por ejemplo, desde la violencia.

Las niñas son únicas y diversas, con sus cuerpos y singularidades. Los primeros años de vida son fundamentales para su desarrollo, por eso es importante que madres, padres y/u otras personas que ejercen roles de cuidado acompañen esa etapa respetando las posibilidades y tiempos de cada niña y niño, fomentando la construcción de vínculos amorosos. Existen múltiples formas de cuidar y de criar de acuerdo a cada cultura y contexto particular.

En muchas oportunidades, las crianzas se ven atravesadas por la discapacidad, ya sea en las niñeces, en las personas que crían o en quienes forman la red de cuidados. Acompañar es responsabilidad colectiva, para garantizar accesibilidad, derechos y promover autonomía. En estos casos, la crianza compartida y el hacer redes con otras y otros permite generar lazos para acompañarse, reflexionar y dar respuesta a determinadas situaciones. Un ejemplo de esto son los grupos de madres y padres de niñeces con discapacidad, asociaciones de personas sordas, asociación de madres y padres de niñas y niños con autismo, entre muchas otras. La diversidad, en todas sus formas, enriquece el entramado social.

¿Qué es la crianza respetuosa?

La crianza respetuosa implica poner el cuerpo, la mirada y la voz. Abrazar, mirar y hablarle a lactantes y niñeces, para acompañar sus necesidades teniendo en cuenta y respetando sus deseos, sus tiempos y sus posibilidades.

El cuidado del cuerpo, la expresión de la voluntad y el resguardo de la intimidad cobran gran relevancia. Si bien estos son hábitos que se adquieren a lo largo de la vida, el respeto por el propio cuerpo se debe proporcionar desde el nacimiento, esto se puede ver especialmente en la forma en la que se acciona sobre el cuerpo de un bebé, tanto sea para limpiarle los mocos, vestirlo o cambiarle un pañal. La costumbre de pedirles permiso es una buena manera de que esto se transforme en un hábito frente al contacto físico. Explicar qué es lo que se va a hacer o lo que se está haciendo y por qué, cuando se acciona sobre sus cuerpos, es un hábito que las personas adultas deben incorporar para transmitirles la importancia del **consentimiento**, más allá de que hayan desarrollado o no el lenguaje. El consentimiento en relación a su propio cuerpo implica también respetar su voluntad. El resguardo de la **intimidad** es un aspecto que puede enseñarse no sólo desde las palabras, sino también con acciones concretas: si un niño o una niña está en el baño, es importante pedir permiso para entrar, preguntar si necesita ayuda para limpiarse y no hacerlo sin mediar palabras. De igual forma, tampoco es lo

mismo desvestir a una niña o niño en público que buscar un lugar más resguardado para hacerlo. Estos ejemplos diarios son parte del proceso de reconocimiento de la intimidad y se vinculan, a su vez, con el proceso de **construcción progresiva de la autonomía.**

Cuando se habla de respeto se incluye tanto a las personas recién nacidas, niñeces, así como a quienes cuidan, entendiendo que quienes conforman la red de cuidados son personas con derechos y obligaciones. Es importante saber que, si bien quienes cuidan son principales responsables de la crianza, no son las únicas personas obligadas: la comunidad, la sociedad y el Estado también son parte del entramado de cuidado y respeto, ya que la crianza no es un hecho individual sino colectivo, de responsabilidad social y compartida.



¿Quiénes intervienen en las tareas de cuidado?

Se puede puntualizar cuatro actores principales que intervienen en la organización del cuidado:

- **El Estado**, mediante políticas públicas;
- **el mercado**, que ofrece servicios mercantilizados;
- **los hogares**, donde se realizan estas tareas de modo gratuito;
- **el ámbito comunitario** que provee cuidado, por ejemplo: escuelas, clubes, organización de comedores, merenderos y otros espacios.

Estos cuatro actores que intervienen en la organización del cuidado deberían realizar mayores esfuerzos para garantizar el acceso universal al cuidado integral de las personas y para permitir que los hogares (y, en ellos, las mujeres) dejen de ser el eje central sobre el cual recaen estas tareas. Teniendo en cuenta que las mujeres dedican más del doble de horas diarias al cuidado que los varones, para reducir las desigualdades y las brechas existentes resulta vital redistribuir la carga horaria entre varones y mujeres pero, también, entre los demás gestores del cuidado.

La responsabilidad de toda la sociedad en el cuidado de las niñas

La Ley Nacional 26.061 y la Ley Provincial 13.298 definen las responsabilidades de la familia, la sociedad y el Estado. Esto significa que, si bien la responsabilidad primaria es de las familias, todos los actores del sistema son corresponsables de garantizar y proteger los derechos de la niñez. En este sentido, las personas adultas responsables de los espacios de juego siempre deben intervenir, pero no de la misma manera. Quienes trabajan en organizaciones de la sociedad civil o en instituciones del sector privado deben articular e informar a los servicios locales de niñez ante situaciones de incumplimiento de los derechos de las niñas. Mientras que para los actores de organismos del Estado, la responsabilidad está reglamentada por los siguientes principios de la Ley 26.061:

Principio de efectividad: los organismos del Estado tienen la obligación de garantizar el cumplimiento de los derechos reconocidos en la Ley, tomando todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales, y de otra índole, para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías reconocidas en esta Ley.

Deber de comunicar: las y los agentes públicos (y especialmente los de establecimientos educativos y de salud) tienen la obligación de escuchar y comunicar a las autoridades administrativas pertinentes cuando niñas, niños, adolescentes o personas adultas les hacen saber sobre la vulneración de derechos que puedan estar sufriendo chicas y chicos.

No cumplir con este deber de funcionario público es pasible de sanciones, dado que se considera irresponsabilidad por parte de la o el agente.

¿Cuál es la importancia del juego?

El juego libera emociones y permite que las personas se puedan expresar. Funciona como protector, ya que es donde las personas elaboran alternativas reparatorias de resolución de situaciones conflictivas. A veces, el jugar genera conflictos, lo cual no siempre debe entenderse como algo estrictamente negativo. Muchas de estas ocasiones se constituyen en oportunidades de aprendizaje y desarrollo, donde la persona adulta acompaña y facilita. El juego es una instancia de expresión primordial en la niñez (y durante toda la vida), donde se elaboran las situaciones por las cuales se atraviesan y es por eso que se torna importante la observación atenta y la intervención adecuada en los casos que lo ameriten.

En la medida en que los juguetes y objetos sean seguros y acordes a los momentos evolutivos de cada niña y niño, es recomendable que puedan elegir con qué jugar. No hay juguetes ni colores que correspondan a un género en particular, no hay juguetes de nena ni juguetes de nene. Es importante no castigar por los juguetes o la vestimenta que eligen, ni generar el mandato de que utilicen algo diferente. A través del juego, las niñas pueden expresar identidades de género con las que sientan más comodidad y explorar diversas posibilidades de ser.

¿Cómo acompañar la construcción de la identidad?

Se debe tener en cuenta que es posible que las niñas se autoperciban con un género distinto del asignado al nacer. El respeto por la identidad de género es un derecho de todas las personas. Es importante que quienes cuidan puedan acompañar en este proceso. Sobre este tema, se puede consultar el capítulo sobre identidades de género en este cuadernillo.

¿De qué se trata la adopción?

La adopción es el instrumento que permite que niñas, niños y adolescentes puedan vivir y desarrollarse en una familia que les procure cuidados tendientes a satisfacer sus necesidades emocionales, educativas y de cuidado, después de que el Estado haya considerado que ésta es la mejor manera de protegerlos.

Adoptar consiste en encontrar una familia para un niño y no un niño para una familia. La adopción es una solución a la situación de niñeces y juventudes privadas de cuidados parentales. Se trata de asegurar el derecho a vivir en una familia que le provea los cuidados necesarios para crecer y desarrollarse.

Con respecto a las personas adultas, el Estado reconoce su deseo de querer adoptar, dándole la posibilidad de inscribirse como postulante a guarda con fines adoptivos. En la maternidad y paternidad adoptiva se debe atravesar un proceso evaluativo por parte del Estado y entender que toda niña, niño y adolescente tiene una historia de vida y una identidad que reconocer y respetar.

La adopción implica una construcción gradual del vínculo. Es importante acompañar en la construcción de la historia de origen, comprender por qué no pudo vivir con su familia de origen es un interrogante que acompañará durante muchos años a la niña, niño y adolescente. Es necesario construir junto a ellos una idea reparadora que no implique reprobar ni negar el origen y acompañar en la elaboración de su historia. La adopción incluye también a la familia ampliada del adoptante y da lugar al comienzo de nuevos roles: abuelas, tíos, hermanas o primos, quienes resultan importantes para la integración y sostenimiento familiar. La llegada de una o un nuevo integrante implica cambios en los vínculos familiares y en la vida cotidiana. Las y los adultos tendrán que adaptarse a las necesidades de las y los menores. Deben disponer y ofrecer tiempo suficiente para una adecuada atención, lo que implica modificar su vida cotidiana.

¿Quiénes pueden ser adoptados?

Las niñas, niños y adolescentes declarados en situación de adoptabilidad, hasta cumplir los 18 años de edad.

¿Quiénes pueden adoptar?

Las personas que se encuentren inscritas en el Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos.

¿Existen distintos tipos de adopción?

La adopción puede ser **plena** o **simple** de acuerdo a lo que el juez o jueza considere más conveniente para la niña, niño o adolescente. También existe la **adopción de integración** que consiste en adoptar al hijo o hija del cónyuge o conviviente.

El derecho a la identidad

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a conocer los datos relativos a su origen. Por ello, pueden acceder al expediente en el que se tramitó su adopción y a toda otra información que conste en registros judiciales o administrativos siempre que lo requieran, como parte del respeto al derecho a la identidad y a la continuidad de su construcción.

¿Qué es el adultocentrismo?

Es la forma de percibir, pensar y tratar a las niñas, adolescentes y veje- ces como subordinadas de las personas adultas. Éstas se conciben como poseedoras de madurez y se atribuyen superioridad para decidir sobre las demás personas. Las prácticas adultocéntricas son unas de las principales barreras para construir diálogos con las niñas y reconocer su capacidad de acción y decisión. Las representaciones sobre las diferentes etapas varían de acuerdo a cómo ha sido pensada la niñez por el mundo adulto en cada momento histórico. Asimismo, hay algo que persiste, y es el hecho de que se suele mirar a la niña o niño no por lo que es en el tiempo presente, sino por lo que será en el futuro. El tiempo de algunas personas adultas tiende a pensarse como un tiempo cronológico, ligado a la productividad o al tra- bajo; esto tiende a confrontar con el tiempo de intensidad de las niñas, ligado al ocio y el juego. Esta visión adultocéntrica impide ver las propias necesidades de niñas, niños y adolescentes. También sucede con las niñas y adolescentes con discapacidad.

Contemplar a las niñas y adolescentes como sujetos de derechos implica concebirlos como protagonistas de sus presentes y artífices de su futuro.

2. Reflexiones previas al encuentro



A continuación, se invita a reflexionar sobre estas preguntas, antes de comenzar a planificar actividades sobre familias diversas y crianzas. Esto permitirá, como facilitador o facilitadora, tener en cuenta la propia experiencia, prejuicios y dudas a la hora de compartir información con otras personas:

- ¿Recordás la primera vez, o las primeras veces, que escuchaste hablar sobre familias diversas? ¿Esto sucedió dentro de una institución como una escuela, hospital, o centro de salud? ¿Recordás si pudiste hacer preguntas y cómo te sentiste?
- ¿Cuáles eran los mensajes que acompañaban la información?
- ¿Cómo está conformada tu familia? ¿Considerás que la misma es diversa? ¿Cómo se organizan las tareas de cuidado en tu familia?
- ¿Qué imágenes se te vienen a la mente cuando pensás en la crianza?
- ¿Cuáles son tus experiencias en relación a este tema?
- ¿Sabés qué es la crianza respetuosa?

Actividad 1

GRUPAL

Objetivos: repensar las prácticas cotidianas de cuidado frente a las crianzas.

Desarrollo primera parte: disponer el grupo en ronda. Con una pelota o bollito de papel en mano, quien coordina debe decir: “Mi familia es...” (sugerir algo que la describa, puede ser una característica, una emoción u otra palabra que se le venga a la mente), luego deberá tirarle el bollito o pelota a alguien del grupo que procederá a decir una palabra sobre su propia familia y continuar la dinámica tirándole la pelota a otra persona, y así continuar hasta que pase por todas las personas que quieran participar.

Quien facilita, recupera las características diversas que hayan salido y presenta el tema que se va a trabajar en el encuentro.

Desarrollo segunda parte: se le pedirá al grupo que se dividan en parejas, a cada una se le va a entregar una situación que deberá representar. Se le explicará que son situaciones en las cuales, quienes las protagonizan, son niñeces. La propuesta es que se las pueda desarrollar de la misma manera (disposición de los cuerpos, tonos de voz, etc.) pero con personas adultas como protagonistas.

Las situaciones a representar son las siguientes (queda a criterio de quien coordina cuántas situaciones se representan):

- Una persona adulta le pide al hijo de su vecina que le dé un beso
- Una niña tiene ganas de hacer pis, y no aguanta más
- Una niñez no quiere comer más
- Un niño se golpea, y se le dice, no llores porque sos hombre
- Una niñez hace un berrinche en la calle y la o el adulto presente le dice: “¿vas a llorar por eso?”
- Una niñez no se puede dormir y le apagan la luz
- Un niño que mientras come, se le pide que no se ensucie la ropa

Una vez que tengan las situaciones asignadas, cada pareja se tomará el tiempo necesario para prepararla. Luego se realizará la teatralización de las situaciones, una detrás de la otra sin conversaciones de por medio. Una vez que se compartan todas, se trabajarán en grupo las siguientes preguntas:

- **¿Cómo se sienten? ¿Cómo están sus cuerpos? ¿Qué emociones les despertó representar ese personaje?**
- **¿Alguna vez presenciaron una escena similar? ¿Qué sienten al ver estas escenas cuando son personas adultas quienes las protagonizan?**
- **¿Se les ocurren otras escenas de la vida cotidiana donde sucedan situaciones similares?**
- **¿Por qué creen que las personas adultas tratan así a las niñas?**
- **Si tuvieran que modificar la situación o continuarla, ¿qué cambiarían? Dependiendo del tiempo disponible, los cambios podrán ser relatados o podrán realizar una mini improvisación con la resolución que pensaron.**

Tópicos a desarrollar: **adultocentrismo - cuidado del cuerpo - consentimiento - noción de intimidad (construcción) - crianza respetuosa - reconocimiento y valoración de las emociones.** A partir de cada uno de estos tópicos se podrá dar ejemplos de cómo ejercitar ese eje en la vida cotidiana. Se recomienda retomar los contenidos clave.

Las personas podrán intercambiar sobre sus situaciones personales, plantear dudas, miedos, que serán contestados de forma colectiva, partiendo de lo desarrollado con anterioridad.

Cierre: para cerrar se les pedirá a las personas participantes que se reúnan nuevamente en grupos y armen un cartel que informe sobre lo trabajado a lo largo del encuentro, esto servirá como información para otras personas así que deberá ser claro y conciso. Se les podrá facilitar marcadores, papeles, revistas y pegamento para que hagan collage, y todo tipo de materiales que se crean pertinentes. Al finalizar podrán exponer sus carteles, contar qué les gustó del encuentro, si se llevan algún conocimiento nuevo, con qué emoción se van.

Actividad 2

INDIVIDUAL

Objetivos: reflexionar sobre el rol de la familia en la crianza personal.

Pensar prácticas o frases que marcaron su vida o actitudes que se siguen reproduciendo.

Desarrollo: en una primera instancia se le pedirá a la persona que cuente cómo está conformada su familia y si reconoce en ella algo que hagan o las identifique de forma particular, algo único, diferente al resto (esto no es obligatorio, sólo si se le ocurre). El objetivo de este momento será comenzar a conocer con quién se va a trabajar y generar un clima acorde para compartir entre participantes de una manera fluida y sin temores. Luego se le pedirá que exprese, si lo recuerda, alguna frase o frases, que les decían las personas adultas durante la niñez o adolescencia referida a sus comportamientos y actitudes.

Si no se le ocurriera, se pueden utilizar las siguientes frases para ayudar a hacer memoria (si la persona no se identificara con ninguna y, en cambio, apreciaran frases con otro contenido, será igual de interesante analizarlas a la luz de las preguntas abajo desarrolladas):

- “Vos no podés opinar porque sos chiquito y éste es tema de grandes”.
- “No se sabe lavar la bombacha y ya quiere salir sola”.
- “Sos un insolente, cómo le vas a responder a una persona adulta”.
- “A vos todavía te falta tomar mucha sopa”.
- “Dale un beso a la señora, no seas maleducado”.
- “Cuando seas grande vas a entender pero ahora mando yo”.

Luego, se le preguntará:

- ¿Utilizás alguna de estas frases hoy?
- ¿Qué emociones te despierta esa frase?
- ¿Recordás cómo te hacía sentir que te las dijeran?
- El sentido de la frase, ¿cambia ahora que se dice en otro contexto?

-
- (se le propone a quien participa que elija algunas de las fases y pueda decírselas a quien coordina)
 - ¿Qué aprendizaje está queriendo transmitir?

Algunos tópicos para llevar adelante este momento: **autonomía - crianza respetuosa - capacidad progresiva - adultocentrismo.**

Cierre: para cerrar, se puede interrogar a la persona de la siguiente manera: “Si tuvieras que contarle a una amiga o amigo qué se trabajó hoy, ¿qué le dirías?”.

Actividad 3

EQUIPOS DE SALUD

Objetivos: identificar trayectorias reproductivas y familias diversas.

Problematizar la idea de un modelo de familia tradicional como el único modelo posible.

Reconocer las posibilidades de mejoras en la atención de la salud, que sean respetuosas de la diversidad y los derechos.

Desarrollo: antes de comenzar la actividad, puede ser necesario poner en común el significado de algunos términos, que se encuentran en el glosario del cuadernillo, para que todo el grupo pueda contar con el mismo conocimiento: cis; hetero; bisexual; no binarie; intersex; varón trans. ¿Qué otros términos se podrían aclarar?

Luego, se les pedirá a las personas participantes que formen grupos, que lean con detenimiento todas las historias y que elijan 4 protagonistas. Tomando las descripciones de cada protagonista, deberán ampliar los relatos a partir de las preguntas que se encuentran al final de manera ficcional y creativa. Es importante aclarar: en las historias desarrolladas a continuación cualquier similitud con la realidad es pura coincidencia.

Tarjetas de protagonistas

Juana tiene 38 años, es una mujer cis y trabaja como conductora del tren Roca, que viaja entre las estaciones de La Plata y Constitución. Tiene 3 hijos varones. Desde que tuvo a su último hijo no pudo volver a hacerse controles de salud.

Agus tiene 36 años y es una persona no binaria. Está en pareja con Tadeo desde hace 7 años, y hace poco se recibió de la carrera de abogacía.

Mora es mujer cis, tiene 31 años y está por recibirse de ingeniera en sistemas. Desde que tiene memoria, quiere ser mamá y decidió ocuparse de ese proyecto apenas se reciba. Estar en pareja no es una condición indispensable para ella, con su grupo de amistad se sostienen y sabe que puede contar con sus amistades.

Martín es varón cis y cumplió 33 años en abril. Juega, entrena y compite en la selección de básquet sobre silla de ruedas. Hace unos meses se separó de su pareja de muchos años porque quiere ser papá y sus proyectos no coincidían.

Leila tiene 28. Se mudó a Quilmes hace 4 años para estudiar en la universidad y todos los años viaja para las fiestas a Chile, a visitar a su familia. Le cuesta viajar porque no siempre encuentra con quien dejar a sus dos perros. Trabaja en un C.A.J. (Centro de Acceso a la Justicia) acompañando a personas que sufren situaciones de violencia.

Sabrina trabaja hace 10 años como profe de nivel inicial. Tiene 42 años y es travesti. Hace casi un año conoció a Lea y el mes que viene se mudan a vivir juntas.

Lea cumplió 39 hace un mes. Toca el güiro en una banda de cumbia hace ya muchos años y hace poco se nombra como lesbiana. Después de un recital conoció a Sabri y fue la primera persona con la que quiso ponerse en pareja.



Facundo es un varón intersex, tiene 37 años y trabaja en una cooperativa ambiental de reciclaje en Los Hornos. Hace 3 años que está en pareja con Nicolás, él vive en la ciudad de Junín.

Tadeo es varón trans y tiene 40 años. Hace 3 que empezó a transicionar y milita en un centro cultural de su barrio, donde conoció a Agus, su compa. Hace unos meses que está estudiando para ser promotor de salud.

Jona es una persona cis, que vive en Tigre. Después de trabajar muchos años en la informalidad, consiguió trabajo en el municipio. Vive junto a 4 amigos en una casa grande que alquilan.

Preguntas:

- ¿Cómo son sus familias?
- ¿Desean ampliarla?
- ¿A dónde buscarían información reproductiva o no reproductiva?
- ¿Qué dificultades y apoyos pueden aparecer si van a un centro de salud?
- ¿Quiénes desarrollan las tareas de cuidado dentro de su familia?
- ¿Qué tareas de cuidado realiza cada protagonista?

Se socializarán entre las y los participantes las distintas historias, habilitando la posibilidad de intercambiar opiniones. En la puesta en común se buscará hacer hincapié en cómo se sintieron imaginando cada personaje, compartiendo reflexiones sobre las tareas de cuidado y también en lo que respecta a la atención en salud.

Cierre: para cerrar la actividad se sugiere leer el siguiente relato, que refiere a una historia real, con la intención de que quienes participan se vayan reflexionando sobre el mismo y puedan traer nuevas preguntas en un próximo encuentro.

Siempre quise ser mamá. Si bien la decisión de ser madre estuvo presente en mí desde que tengo recuerdo, comencé a averiguar posibilidades para concretarlo a los 36 años. En ese momento no tenía pareja, no creía que mi decisión de ser madre estuviese ligada a estar con alguien, o un poco sí. Pero no era mi caso. Lo hablé con amigas, algunas de ellas eran madres y si bien les llamó la atención mi decisión, decidieron acompañarme en este proceso. La primera opción que hablé con amigas fue la de adoptar, pero también sentía y fantaseaba con estar embarazada y poder gestar. Así que fui a una ginecóloga para consultarle si existía la posibilidad de realizar algún tratamiento que me permitiera gestar. En ese momento quería saber si mis óvulos servían. La doctora me comentó la posibilidad de la inseminación, pero para eso había que averiguar con bancos de semen. Me indicó que me hiciera varios estudios y, después de hacérmelos, volví ansiosa a llevarlos a la médica. Pero no dio todo bien, porque la hormona folículo estimulante (FSH) estaba muy alta, y eso significaba algo parecido a una “menopausia precoz”. Es decir que mi organismo no produce óvulos. La doctora me recomendó volver a hacerme los estudios. Recuerdo que me fui del consultorio muy desanimada, un poco enojada conmigo misma. Esa noche no pude dormir y pensé en por qué no congelé mis óvulos cuando era más joven, por qué no decidí realizar esta búsqueda antes. Varios pensamientos rondaron en mi cabeza. Volví a hacerme los estudios, pero dieron los mismos resultados. La doctora me sugirió entonces realizar un tratamiento de fertilidad. En este camino de búsqueda, empezaron a aparecer nuevas palabras en mi vocabulario, entre ellas la “ovodonación”, pero para hacer eso tenía que consultar en un lugar privado y eso podría resultar muy costoso.

Actividad 4

ACTIVIDAD PARA NIÑECES

Objetivos: reflexionar sobre el ideal de familia que transmiten los cuentos clásicos y los medios de comunicación.

Reconocer las diferentes formas de familia que existen.

Valorar la afectividad en los vínculos de cuidado.

Desarrollo: en primera instancia se les preguntará a las y los niños cómo son sus familias, qué integrantes tienen, si hay mascotas, si todas las personas integrantes viven en la misma casa, entre otras cuestiones. Será importante aquí ir comparando las historias que vayan apareciendo, encontrando diferencias y similitudes.

A continuación, se les leerá algunos de los siguientes cuentos (algunos pueden encontrarse en internet para ver en YouTube). **Aclaración importante:** se incluyen varios cuentos para que la actividad pueda realizarse más de una vez. También contienen diversidad de relatos, teniendo en cuenta las edades del grupo con el que se va a trabajar (no es lo mismo leer un cuento para niñas y niños de 3 años que dirigirse a quienes tienen 10 años). Se sugiere que lean/vean el cuento antes de utilizarlo.

- **Con Tango son tres (de Justin Richardson y Peter Parnell)**
- **De familia en familia (José Nesis y Paula Szuster)**
- **La mejor familia del mundo (Susana López)**
- **Paula tiene dos mamás (Mari Jose Mendieta Iturraran)**
- **Un papá a la medida (Davide Cali)**
- **Nacido del corazón (Berta Serrano)**
- **Tengo una mamá y punto (Francesca Pardi)**

Luego de la lectura de uno de estos cuentos, se da el espacio para poder conversar sobre lo que entendieron y si quieren opinar algo. El objetivo de esta charla será conversar sobre todas las posibilidades de familias que existen, las diferentes acciones que hacen en su día a día pero que todas tienen formas diversas en cuanto a festejos, cultos, alimentación, trabajos, etc.



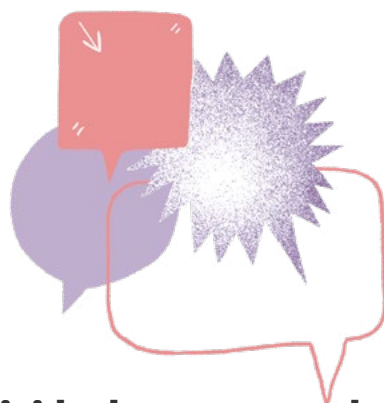
Cierre: Para finalizar, se les propondrá armar un collage donde expresen cómo son sus familias (integrantes, mascotas, tías, abuelos, etc.) a partir de imágenes que encuentren en revistas, intentando que sean lo más parecidas posibles a las suyas -de no contar con este material pueden dibujarlas-. Aquí el objetivo está puesto en valorar la diversidad de cada familia desde la mirada de las niñas y niños que la ven.

4. ¡Alerta! No pises el palito.

- Recordá que la **identidad de género y la orientación sexual nunca son una limitante** para formar una familia.
- **No todas las familias deciden reproducirse**, y eso no las hace menos familias.
- Hay familias que tienen **vínculos afectivos y de cuidado con animales** y también se consideran familia.
- Cuando se habla de reproducción asistida, **hay que considerar la accesibilidad** para no generar falsas expectativas.
- Hay que tener presente que quienes recurren a los tratamientos de reproducción asistida lo pueden hacer por distintas motivaciones y no por problemas de fertilidad. Esta carga lleva a presuponer el mandato social ligado a la infertilidad como una patología médica, asociada a la imposibilidad de concebir. Las consultas sobre los tratamientos pueden ser por distintos motivos, como el deseo de formar una familia diversa. Por ello, es importante **no asumir que el deseo en la elección de los tratamientos de reproducción médicamente asistida está asociado a una cuestión clínica**.
- Cuando se habla de vínculos de cuidado, **suelen aparecer muchas frases y prácticas adultocéntricas**, es importante llamar la atención sobre ellas, porque están tan naturalizadas, que pueden pasar desapercibidas.



5. Reflexiones después del encuentro:



Se propone 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? ¿Qué te sorprendió? ¿Hubo algo que te generó incomodidad? ¿Qué fue? ¿Podés identificar por qué te generó esto?
- Si hubo un emergente de angustia o incomodidad, ¿cómo se intervino?
- ¿Qué temas salieron que no estaban previstos? ¿Cómo se abordaron?
- ¿Con qué elementos hubiera estado bueno contar? (tiempo, información, material, participación, etc).
- ¿Cómo fue el clima del encuentro? ¿Qué actitudes corporales pudiste observar (propias 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

Para acceder a información actualizada y completa sobre familias diversas y crianzas podés consultar:

■ **Qunita bonaerense (2022) Gobierno de la Provincia de Buenos Aires:**

<https://qunitabonaerense.gba.gob.ar/>

Contiene guías con información específica sobre crianza de 0 a 3 años y también sobre las responsabilidades compartidas en los cuidados.

■ **El sitio web de la SENAF (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia):**

<https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/senafcampus/biblioteca>

Consta de una biblioteca con más de 100 materiales con propuestas lúdicas, informes, relevamientos, guías para profesionales y población en general sobre niñez, adolescencia y familia.

■ **Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - SENAF El juego en el Sistema de protección de derechos:**

Serie: El derecho al juego y la recreación / 2da ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2022. 36 p.; 21x15cm. ISBN 978-987-48054-4-7

■ **Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud (2018):** https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf

■ **Línea 102:** es un servicio gratuito y confidencial, de atención especializada sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes. Podés llamar ante una situación de amenaza o vulneración de derechos o si necesitás asesoramiento.

■ **Guía sobre adopción en la República Argentina (2022):**

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/guia-adopciones_2022_c.pdf

Si se cuenta con internet, computadora y/o proyector hay muchas propuestas audiovisuales. Por ejemplo:

- **Elvira (serie animada) Canal Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad Sexual:**

https://www.youtube.com/watch?v=Af_HGovpOUU&t=129s

Para trabajar sobre familias diversas. Capítulo 1: “Las familias de mi barrio”.

- **Educación Sexual Integral: diversidad de familias (videos) Canal Encuentro:**

<https://www.youtube.com/watch?v=AjnLyQbqcNY>

Para reflexionar sobre prácticas adultocéntricas e identificar otras formas de vincularse con niñas, niños y adolescentes. Por ejemplo:

- **Somos chiques con opiniones grandes (videos) Canal Es con Esi:**

https://www.youtube.com/watch?v=TkwahDm_IR4&t=103s&ab_channel=EsConESI

De la campaña “Activando Derechos”; invita a repensar el rol de las y los jóvenes y su participación en la construcción de una sociedad más igualitaria y libre de violencias.

- **Historias de adopción (videos) Canal Ministerio de Justicia y derechos humanos.** Para conocer testimonios de familias que cuentan su historia en el camino de la adopción.

Leyes y otras normas que nos protegen

Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es el tratado internacional adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, que reconoce a todas las personas menores de 18 años como sujetos de pleno derecho, y que nuestro país ratificó en 1990, y en 1994 le otorgó rango constitucional.

Principios de Yogyakarta (2007):

<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=c=y&docid=48244e9f2>

Desarrollados por la Comisión Internacional de Juristas y del Servicio Internacional para los Derechos Humanos, sobre la Aplicación del Derecho Internacional Humanitario en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género que fueron presentados en la sesión del Consejo de Derechos Humanos de la ONU en Ginebra.

Ley Nacional 26.061 (2005), Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Esta Ley establece la aplicación obligatoria de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Ley Provincial 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños y Niñas (2005):

<https://normas.gba.gob.ar/documentos/BdQn1UDV.html>

Esta Ley tiene como objeto la promoción y protección integral de niñas y niños, garantizando el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de los derechos y garantías reconocidos en el orden legal vigente.

**Ley Nacional 26.743 de Identidad de Género (2012):**

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm#:~:text=Toda%20persona%20podr%C3%A1%20solicitar%20la,su%20identidad%20de%20g%C3%A9nero%20autopercebida>

La Ley establece el derecho a la identidad de género de todas las personas. Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su identidad de género; al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género y a ser tratada de acuerdo con la misma. Asimismo, en particular, toda persona tiene derecho a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de sus nombres de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.

Ley Nacional 26.618 de Matrimonio Igualitario (2010):

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/325000-329999/329771/norma.htm#:~:text=Que%20el%20art%C3%ADculo%202%C2%B0,mis-mo%20o%20de%20diferente%20sexo%E2%80%9D>

Esta Ley establece que el matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo.

Ley Nacional 25.854 de Creación del Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos (2004):

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91602/norma.htm#:~:text=ARTICULO%201%C2%B0%20%E2%80%94%20Cr%C3%A9ase%20el,contralor%20y%20procesamiento%20del%20material>

Por medio de la mencionada Ley se crea la Dirección Nacional del Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos (DNRUA), que tiene por objeto formalizar una lista de aspirantes a guardas con fines de adopción integrada por los datos de las personas inscriptas en cada uno de los registros locales adheridos.

Código Civil y Comercial de la Nación. Título VI: Adopción (2014):

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26994-235975/texto#16>

Se establecen las disposiciones generales, como los principios por los que se rige la adopción, quienes pueden ser adoptantes y quienes ser adoptadas y

el derecho a conocer los orígenes. También se definen las situación de adopción, guarda y tipos de adopción. entre otros aspectos.

Ley Nacional 26.150, Programa Nacional de Educación Sexual Integral (2006):

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=121222>

Esta Ley establece que todas las personas que asisten a establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada en todas las jurisdicciones del país, tienen derecho a recibir educación sexual integral, y compromete a la escuela a abordarla en su complejidad, es decir, contemplando todos sus aspectos: biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. Esta Ley se relaciona con otras para cubrir el espectro de derechos que anudan los derechos a educación con los derechos sexuales y (no) reproductivos.

Ley Provincial 14.744 (2015):

<https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2015/14744/11176>

Establece que todas las personas que asisten a establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, tienen derecho a recibir educación sexual integral, en virtud de lo establecido en la Ley Nacional 26150 y en el marco de la Ley Provincial 13.688.

Lectura fácil de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

<https://bcn.gob.ar/uploads/Publicacion---Convencion-sobre-Derechos-de-la-Discapacidad.pdf>

Establece los derechos de las PcD a acceder a los cuidados específicos que cada persona pueda necesitar en un contexto de trato digno y búsqueda del desarrollo autónomo.

Glosario

Este glosario está pensado para proponer algunos conceptos desde una perspectiva de género, diversidad y derechos. Estas definiciones pueden ir variando y modificándose, al calor de las luchas feministas y LGTBI+ y de los colectivos de activistas que bregan por hacer valer sus derechos.

Binarismo: históricamente el género fue construido como una estructura binaria que reconoce dos únicas opciones y que clasifica a las personas bajo las categorías de varones y mujeres, según la lectura biologicista de los caracteres sexuales externos. Esta forma particular es presentada como producto de la biología y asumida como “natural”, pero se trata más bien de una construcción social, histórica y política. Según esta manera de clasificar a las personas, existen sólo dos sexos opuestos excluyentes entre sí: femenino y masculino.

Capacidad progresiva: es un proceso gradual que utilizan los Estados para reconocer el asentimiento, discernimiento y voluntad de las personas menores de 18 años. Este proceso reconoce la posibilidad gradual que tienen niñas, niños y adolescentes para ejercer derechos por sí mismos de acuerdo con su edad y grado de madurez. La capacidad de ejercicio no se adquiere de un día para el otro al cumplir 18 años, por eso se llama capacidad o autonomía progresiva.

Consentimiento: es un acuerdo para realizar una acción concreta, por ejemplo una práctica sexual. La misma debe ser dada por todas las partes involucradas, sin presiones o manipulaciones, habiendo sido expuesta toda la información necesaria. El mismo podrá ser revocado en cualquier momento. Es decir, una persona puede consentir a tener un encuentro sexual pero dejar de hacerlo en el transcurso del mismo por sentirse incómoda o por cualquier otro motivo.

Clítoris: es un órgano sexual situado en el interior de la vagina y visible desde la parte superior de la vulva, con más de 8 mil terminaciones nerviosas. Es el único órgano del cuerpo humano cuya única función es proporcionar placer.

Diversidad sexual: categoría conceptual que se utiliza para colectivizar a aquellas identidades socio políticas que se apartan de la heteronorma y/o la cisonorma. El colectivo de la diversidad sexual se representa, generalmente, con el acrónimo LGTBI+.

Dildo: juguete sexual con forma fálica que se utiliza para la estimulación.

Discriminación: trato desigual que se da en función de una diferencia social, ya sea por motivos de raza, género, orientación sexual, identidad, discapacidad u otras razones.

Diversidad corporal: refiere a las diferencias únicas presentes en todos los cuerpos humanos. En esta diversidad influyen tamaños, capacidades y características físicas, orientaciones sexuales e identidades de género.

Estereotipos de género: conjunto de representaciones sociales respecto de comportamientos y roles esperados para mujeres y varones. Estos estereotipos muchas veces generan mandatos para las personas y violencias para quienes se apartan de esas normas. En las sociedades patriarcales, los estereotipos de género asocian, por ejemplo, las tareas del hogar y de cuidado a las mujeres, mientras que el trabajo pago y el sustento familiar se asocian a los varones. Para superar estos estereotipos que generan desigualdades, se propone fomentar su cuestionamiento a partir de enfoques críticos.

Estigma: la estigmatización es un proceso social que consiste en fomentar una mirada negativa sobre algún atributo particular de una persona. Esta percepción de características negativas desacredita profundamente y produce una devaluación y discriminación de quien posee este atributo, que se considera contrario a las expectativas sociales. Pesan estigmas sobre ciertas orientaciones sexuales, identidades de género, condiciones de discapacidad o características corporales como la gordura.

Estrógenos: grupo de hormonas sexuales presentes en las personas, responsables de las características sexuales secundarias, como crecimiento de los senos, presencia de vello púbico y axilar, aumento de la pelvis y menstruación. Además, estas hormonas regulan el ciclo menstrual y están asociadas con cambios emocionales o físicos que ocurren durante el síndrome premenstrual, la depresión posparto y la menopausia.

Heteronormatividad: hace referencia al régimen social, político y económico que presenta la heterosexualidad como natural y necesaria para el funcionamiento de la sociedad y como el único modelo válido de relación sexoafectiva y de parentesco. Este régimen se sostiene y reproduce a partir de instituciones que legitiman y privilegian la heterosexualidad y de distintos mecanismos sociales que invisibilizan, excluyen y/o persiguen a otras expresiones de la sexualidad.

Heterosexista: esta mirada pone en valor únicamente las relaciones sexoafectivas entre varones y mujeres, rechazando las relaciones homosexuales. Es una de las formas de entender el mundo más arraigadas en nuestras identidades.

Homolesboodio y transodio: estos términos refieren a la violencia, odio o rechazo que se ejercen contra las personas LGTBI+.

Hormonas: sustancias que produce el organismo y que viajan a través del torrente sanguíneo para estimular células o tejidos con el fin de realizar determinadas acciones.

Identidad de género: es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, la cual puede corresponderse o no con el sexo asignado al nacer. Toda persona tiene una identidad de género y una orientación sexual y es importante remarcar que una no depende de la otra.

Intersex: personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer. Algunas organizaciones de

personas intersex prefieren referirse a la intersexualidad como parte de la diversidad sexual corporal.

LGTBI+: sigla que designa colectivamente a lesbianas, gays, travestis, trans, bisexuales, intersex y otras identidades del amplio espectro que conforma la diversidad sexual. Se utiliza el símbolo “+” para destacar que son nociones que se pueden modificar a medida que los diferentes grupos se organizan y visibilizan.

Menopausia: es la etapa de la vida de las personas con útero en la que sus ovarios ya no producen óvulos y dejan de tener la menstruación. La causa es la disminución del nivel de estrógenos. La menopausia tiene lugar habitualmente entre los 45 y los 55 años de edad.

Orientación sexual: refiere a la posibilidad de cada persona de sentir una atracción emocional, afectiva y/o sexual por otras personas. Toda persona tiene una orientación sexual y una identidad de género. Es importante remarcar que una no depende de la otra. Se pueden encontrar diversas orientaciones, como homosexual, heterosexual, pansexual, asexual, bisexual, entre otras, estas son sólo algunas de las existentes. Cuando se hace referencia a la orientación sexual, significa sentir atracción entre pares y con consentimiento.

Orgasmo: es una respuesta fisiológica de descarga de energía en el momento más álgido o “clímax” de la excitación sexual. Si bien se trata de un proceso “natural” está atravesado por discursos e imágenes sociales, así como por estados emocionales. Hay muchas formas, situaciones y sensaciones que pueden llevar a sentir un orgasmo. Los modos de alcanzar un orgasmo son, como casi todo en el ámbito de nuestra sexualidad, personales y únicos.

Patriarcado: es un sistema de organización social, político, cultural y económico. En esta forma de organización los varones son ubicados en posiciones de privilegio, supremacía y jerarquía respecto de las mujeres y de otras identidades sexogenéricas. Esto configura relaciones asimétricas de poder y constituye una situación de injusticia y desigualdad con base en las diferentes formas

de violencia contra las mujeres y otras identidades sexogenéricas. Los movimientos feministas y LGTBI+ lograron mover barreras, cuestionar mandatos y abrir debates en relación a las formas sociales establecidas. Sin embargo, el patriarcado continúa siendo un organizador de las relaciones humanas y permanece arraigado y reproduciéndose en los contextos cotidianos.

Patologización de la gordura: la patologización de personas gordas significa etiquetarlas como enfermas con única base en su tamaño corporal y un peso considerado excesivo. Estos diagnósticos operan con el fin de naturalizar y perpetuar distinciones normativas entre experiencias del peso corporal considerado “saludable”, y otras experiencias consideradas “patológicas”. Esto obliga a las personas a encarnar un modelo ideal, independientemente de los múltiples factores que configuran cada cuerpo y sus trayectorias vitales.

Perimenopausia: el periodo de tiempo transcurrido entre el momento en que aparecen por primera vez los síntomas relacionados a la disminución de las hormonas y el momento en que acaba la menopausia. La duración media de la perimenopausia es de cuatro años, pero en algunas personas dura sólo unos meses y en otras puede durar hasta 10 años. Esta fase finaliza cuando la persona lleva 12 meses sin tener la menstruación (menopausia).

Postmenopausia: es la etapa que empieza después de la última menstruación de la persona.

Prejuicio: es la formación de una opinión o juicio, generalmente negativo, sobre una persona u objeto, de manera anticipada. Desde los prejuicios, se proyectan imágenes basadas en estereotipos sociales, que tienen como consecuencia la cosificación y la invisibilización de las particularidades que convierten en únicas a las personas. Es la base sobre la cual se asienta toda discriminación.

Perspectiva de género: categoría analítica que nos permite visibilizar los mecanismos de sujeción y subordinación que establece el sistema social, político, cultural y económico denominado patriarcado. Incorporar una “pers-

pectiva de género” permite poner en evidencia mecanismos sociales que son tomados por naturales y, por lo tanto, bregar por modificar las posiciones de privilegio, supremacía y jerarquía de los varones respecto de las mujeres y de otras identidades sexogenéricas.

Persona no binaria: personas que no se identifican con el género masculino ni con el femenino. Se pueden identificar con no tener género, tener ambos géneros, tener una tercera identidad o una identidad que cambia con el tiempo.

Personas cisgénero o cis: son aquellas personas que a lo largo de su vida se identifican con el mismo género asignado al nacer. El prefijo “cis” se utiliza como antónimo del prefijo “trans”.

Salud: si bien no existe una única definición de salud, en este cuadernillo se considera que la salud es un campo social complejo y no es equivalente ni a la práctica médica ni a la ausencia de enfermedad. Hay muchas maneras de entender la salud y esto va cambiando según las sociedades, las épocas y los contextos sociales. Como no hay un modelo único, se puede hablar de formas diversas y plurales de salud. Pensarla en términos feministas es poner en cuestión e interrogar los saberes biomédicos, incorporar otras dimensiones como las emociones, el placer, la autonomía, los vínculos socio-afectivos y la integridad física. También supone una mirada colectiva que recupera la empatía como una práctica transformadora y los saberes y experiencias de las personas como parte de sus procesos y vivencias de salud.

Secreto profesional: es la obligación de no divulgar aquello que se conversa en el ámbito privado con profesionales de ámbitos como la medicina, la salud mental o el campo legal, sin distinción de edad. Tanto la confidencialidad de la información como el secreto profesional están protegidos por legislaciones nacionales.

Sofocos: es un síntoma que produce aumento de la temperatura, acompañado por una sensación de calor que suele afectar al cuello y al rostro, produciendo enrojecimiento. Están relacionados con cambios hormonales que acontecen durante la menopausia.



Trans: es un término polisémico. Se utiliza como categoría paraguas que agrupa a aquellas personas que no se identifican con el género que les fue asignado al nacer. También es una identidad de género cuando las personas refieren identificarse como trans. Las vivencias trans no son experiencias únicas, sino que hay muchas maneras de ser trans. No presupone una orientación sexual determinada.

Violación: comprende toda penetración sexual en las que mediere la falta de consentimiento por la presencia de violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio o que suceda en el marco de una relación de dependencia, de autoridad o de poder que cercenara la capacidad de consentir. Son violaciones todas las relaciones sexuales con penetración en las que la persona, por cualquier causa, no haya expresado libremente su consentimiento (por ejemplo, por estar dormida, inconsciente, bajo el efecto de alcohol o drogas, o por encontrarse en situaciones como las descritas en el punto anterior). La violación puede ser perpetrada por alguien del entorno íntimo, por personas conocidas o por extraños. Para la legislación argentina, todo contacto sexual con una niña o niño menor de 13 años es un abuso sexual, y si mediere penetración es una violación.

Violencia por razones de género: es el ejercicio de la violencia que refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre géneros, y que perpetúa la subordinación y desvalorización de lo femenino frente a lo masculino. Puede ser violencia física, psicológica, sexual, económica, simbólica y política. Algunas modalidades de violencia por razones de género son: la violencia doméstica, la institucional, la laboral, la mediática, la obstétrica, la violencia contra la libertad reproductiva y la violencia en el espacio público.

Vulva: la vulva es el conjunto de los genitales que incluye los labios vaginales, el clítoris, la abertura vaginal y el orificio uretral (por donde se orina). En el lenguaje coloquial el término “vagina” suele ser mal utilizado en lugar de “vulva”. Es la primera línea de defensa para proteger el tracto genital de las infecciones.

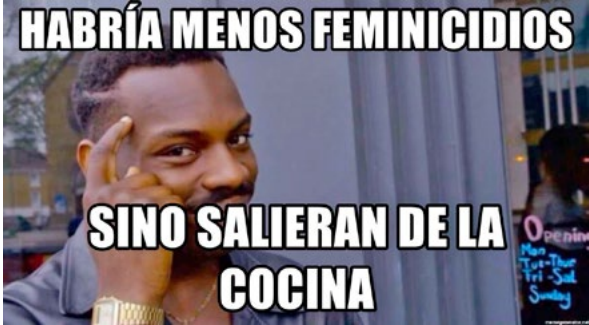


Herramientas para trabajar



Capítulo 2 - Masculinidades

Algunos memes



jueves 19 de noviembre
Día Internacional del Hombre 2020
[Comentarios](#)



Recortes de noticias



Policiales

Una fanática de los boliches, que abandonó la secundaria

Melina es la mayor de cuatro hermanos. Su papá, ex policía, tiene poco contacto con ellos.



Selfie. La publicó la adolescente en uno de sus perfiles de Facebook.



La vida de Melina Romero, de 17 años, no tiene rumbo. Hija de padres separados, dejó de estudiar hace dos años y desde entonces nunca trabajó. Según sus amigos, suele pasarse la



Publicidades



Capítulo 3 - Gordofobia

HEGEMÓNICO	ESTEREOTIPADO	PREJUICIO	PESOCENTRISMO
FRACASO SOCIAL	ESTIGMA	DIVERSIDAD CORPORAL	ÉXITO SOCIAL
CORPORALIDADES	ALIMENTACIÓN	SALUD	NEGRO
DESPATOLOGIZACIÓN	ACTIVISMO	BURLAS	VIOLENCIA
SOBREPESO	NADA	VERGÜENZA	AUTOESTIMA
IDEAL ESTÉTICO	BALANZA	BELLEZA	ÍNDICE DE MASA CORPORAL
TALLES	SUFRIMIENTO	FACTOR DE RIESGO	MALESTAR
CUERPOS DELGADOS	MANDATOS	CUERPOS GORDOS	DIETA

HEGEMÓNICO		PREJUICIO	
	ESTEREOTIPADO		PESOCENTRISMO
CORPORALIDADES	ALIMENTACIÓN	SALUD	NEGRO
		VERGÜENZA	
SOBREPESO	NADA		AUTOESTIMA
TALLES	SUFRIMIENTO	FACTOR DE RIESGO	
		MALESTAR	

			ACTIVISMO
FRACASO SOCIAL	ESTIGMA	DIVERSIDAD CORPORAL	ÉXITO SOCIAL
DESPATOLOGIZACIÓN		BURLAS	
	VIOLENCIA		
IDEAL ESTÉTICO	BALANZA		ÍNDICE DE MASA CORPORAL
		BELLEZA	
CUERPOS DELGADOS	MANDATOS	CUERPOS GORDOS	DIETA

HEGEMÓNICO		PREJUICIO	BELLEZA
	FRACASO SOCIAL	DIVERSIDAD CORPORAL	
CORPORALIDADES			
DESPATOLOGIZACIÓN		BURLAS	IDEAL ESTÉTICO
		VERGÜENZA	SALUD
TALLES	SOBREPESO	FACTOR DE RIESGO	
CUERPOS DELGADOS		CUERPOS GORDOS	

	ESTEREOTIPADO		PESOCENTRISMO
ESTIGMA			ÉXITO SOCIAL
	ALIMENTACIÓN		NEGRO
	ACTIVISMO	VIOLENCIA	
NADA		AUTOESTIMA	
	BALANZA		ÍNDICE DE MASA CORPORAL
	SUFRIMIENTO	MALESTAR	
	MANDATOS		DIETA

	ALIMENTACIÓN		DESPATOLOGIZACIÓN
		VIOLENCIA	
CORPORALIDADES		SALUD	NEGRO
	ACTIVISMO	BURLAS	
			CUERPOS GORDOS
			ÍNDICE DE MASA CORPORAL
TALLES	SUFRIMIENTO	FACTOR DE RIESGO	MALESTAR
CUERPOS DELGADOS	MANDATOS		DIETA

HEGEMÓNICO	ESTEREOTIPADO	PREJUICIO	PESOCENTRISMO
FRACASO SOCIAL			ÉXITO SOCIAL
	DIVERSIDAD CORPORAL		
	ESTIGMA		
SOBREPESO	NADA		AUTOESTIMA
IDEAL ESTÉTICO		BELLEZA	ÍNDICE DE MASA CORPORAL
BALANZA		VERGÜENZA	

DIVERSIDAD CORPORAL		PREJUICIO	PESOCENTRISMO
VIOLENCIA	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	SALUD	NEGRO
		BURLAS	
		VERGÜENZA	AUTOESTIMA
	ÉXITO SOCIAL		
		FACTOR DE RIESGO	MALESTAR
BELLEZA		CUERPOS GORDOS	DIETA

HEGEMÓNICO	ESTEREOTIPADO		DESPATOLOGIZACIÓN
CORPORALIDADES	ALIMENTACIÓN	FRACASO SOCIAL	
	ACTIVISMO		ESTIGMA
SOBREPESO		MANDATOS	IDEAL ESTÉTICO
TALLES	SUFRIMIENTO		BALANZA
CUERPOS DELGADOS			NADA

HEGEMÓNICO		PREJUICIO	
	ESTIGMA		ÉXITO SOCIAL
CORPORALIDADES		SALUD	
	ACTIVISMO		VIOLENCIA
SOBREPESO		VERGÜENZA	
	BALANZA		ÍNDICE DE MASA CORPORAL
TALLES		FACTOR DE RIESGO	
	MANDATOS		DIETA

Capítulo 5 - 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.

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.

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.

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.

**MINISTERIO DE
SALUD**

**MINISTERIO DE
LAS MUJERES,
POLÍTICAS DE
GÉNERO Y
DIVERSIDAD
SEXUAL**



**GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
BUENOS
AIRES**