

## Educación Sexual Integral y Derechos en Centros de Día. Reflexiones desde el rol profesional

Comprehensive Sexuality Education and Rights in Day Care Centres. Reflections from the professional role

### Manuela Itatí Stornini

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). Coordinadora del área de Terapia Ocupacional de un Centro de Día de la Ciudad de Mar del Plata, y del Programa para la Promoción de la Salud Colectiva de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social (UNMDP). Integrante del Grupo de Investigación Estudio de las vejees: Gerontología crítica y feminista (UNMDP).

manuelastornini@gmail.com

### Fabiana Acosta Montero

Licenciada en psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). Clínica psicoanalítica de adolescentes adultos. Psicóloga institucional en Centro de Día, en Residencia de Larga estadia para adultos mayores y en dispositivo de atención interdisciplinaria policonsultorio, en la ciudad de Mar del Plata.

fabianaacostamontero@gmail.com

Manuela Itatí Stornini | Fabiana Acosta Montero

### Resumen

El presente ensayo reflexiona sobre el propio ejercicio profesional y el compromiso ético como garantes de derechos en Centros de Día para personas con discapacidad intelectual, a partir de un examen de las prácticas profesionales actuales y su impacto en la vida de las personas con discapacidad. Teniendo en cuenta el contexto de crisis socioeconómica de Argentina, en el cual el gobierno nacional pone en tela de juicio los derechos conquistados, sostenemos la importancia de crear espacios seguros donde se garanticen los mismos. En este sentido, es necesario conocer la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y encuadrar el quehacer profesional desde el Modelo Social de la Discapacidad. Se comienza con un breve recorrido sobre esos marcos, legal y paradigmático, a partir de los cuales luego se reflexiona sobre las realidades institucionales de los Centros de Día. Es aquí donde la Educación Sexual Integral (ESI) aparece para brindar herramientas, no sólo para vincularnos con nuestro cuerpo, sino también con otros cuerpos, conocer a la otra persona y conocernos, nuestros límites y los suyos, nos habilita a abrirnos a las emociones, a comprender las diferencias, a conocer nuestros derechos, a habitar un mundo que sea para todas las personas, sin discriminación ni violencias de ningún tipo. Entendemos que la ESI, además de ser una política educativa, es una herramienta de transformación cultural que destaca la riqueza de la diversidad, propone relaciones basadas en el respeto mutuo y la confianza, y promueve derechos.

**Palabras clave:** derechos humanos, personas con discapacidad, Centros de Día, educación sexual, Argentina.

### Abstract

*This essay reflects on the professional practice itself and the ethical commitment as guarantors of rights in Day Centers for people with intellectual disabilities, based on an examination of current professional practices and their impact on the lives of people with disabilities. Taking into account the context of the socioeconomic crisis in Argentina, in which the national government questions the rights that have been won, we maintain the importance of creating safe spaces where these rights are guaranteed. In this sense, it is necessary to know the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and to frame the professional work from the Social Model of Disability. It begins with a brief overview of these legal and paradigmatic frameworks, which are then used to reflect on the institutional realities of Day Care Centers. This is where Comprehensive Sexual Education (CSE) comes into play, to provide tools not only to connect with our own bodies, but also with other bodies; getting to know the other person and ourselves, our limits and theirs, enables us to open up to emotions, to understand differences, to know our rights, to inhabit a world that is for all people, without discrimination or violence of any kind. We understand that CSE, in addition to being an educational policy, is a tool for cultural transformation that highlights the richness of diversity, proposes relationships based on mutual respect and trust, and promotes rights.*

**Keywords:** human rights, disabled persons, Day Care Medical, sexual education, Argentina.

## Introducción

Este ensayo es una invitación a reflexionar sobre el propio ejercicio profesional y el compromiso ético como garantes de derechos en Centros de Día para personas con discapacidad intelectual. El propósito de estas líneas es habilitar la pausa para cuestionar el quehacer cotidiano, para promover prácticas más conscientes y comprometidas con las personas con las que se trabaja. Este análisis se desarrolla a partir de un examen detallado de las prácticas profesionales actuales y su impacto en la vida de las personas con discapacidad (PcD).

Nuestro país se encuentra atravesando una crisis socio-económica en la cual el gobierno nacional no sólo pone en permanente tela de juicio los derechos conquistados sino también el acceso a los mismos por parte de colectivos vulnerados, entre ellos el de las PcD. Esto impacta de manera negativa en su vida diaria, no sólo a nivel global sino también, porque se plantean políticas públicas que las afectan directamente, como por ejemplo, el Decreto 843/2024, en el que se modificaron los requisitos para acceder a las pensiones no contributivas por invalidez, incumpliendo acuerdos internacionales como la Convención sobre los Derechos de las PcD.

En este contexto, que profundiza aún más las desigualdades y la vulneración de derechos de las PcD, es fundamental construir espacios seguros donde se conozcan, se promuevan y garanticen los mismos. En este sentido, se considera la Educación Sexual Integral (ESI) como una herramienta fundamental y básica para prevenir y erradicar todo tipo de violencia y discriminación, por tanto, para garantizar derechos.

## Reflexiones situadas

Para contextualizar nuestras prácticas, es fundamental analizar el marco legal que regula los Centros de Día en nuestro país. Según el Ministerio de Salud de la República Argentina (2006), en la Resolución N° 1328/2006, un Centro de Día es:

(...) el servicio que se brindará a niños, jóvenes o adultos con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades. (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2006, s/p)

Este enfoque, basado en un modelo bio-psico-social, concibe a las personas con discapacidad como objetos de cuidado y establece una serie de objetivos centrados en la rehabilitación y la adaptación al entorno.

Es importante destacar que este marco legal no reconoce plenamente a las personas con discapacidad como sujeto de derecho. Aunque la normativa plantea objetivos como la máxima independencia personal y la participación en la co-

munidad, su enfoque sigue siendo predominantemente médico y asistencial.

No obstante, es necesario reconocer que existen diferentes interpretaciones y aplicaciones de esta normativa en cada Centro de Día. Mientras algunas instituciones se limitan a cumplir con los requisitos mínimos establecidos por ley, otras han adoptado un enfoque más inclusivo y basado en el Modelo Social de la Discapacidad. Este modelo, en contraste con el Modelo Médico-rehabilitador, sitúa a las personas con discapacidad como sujetos de derecho y enfatiza las barreras sociales como principales causantes de la discapacidad.

Para repensar nuestras prácticas es fundamental tener presente este contraste y considerar cómo avanzar hacia un modelo de atención que promueva la autonomía, la participación y la inclusión de las personas con discapacidad. Esto implica revisar críticamente los objetivos y prácticas establecidas en cada Institución para identificar aquellos aspectos que refuerzan la dependencia y la exclusión.

El Modelo Social de la Discapacidad es el fruto de la lucha de las personas con discapacidad por sus derechos. El paradigma que refleja el lema **nada sobre nosotros, sin nosotros** ha sido fundamental para este cambio, al exigir la participación de las personas con discapacidad en la toma de decisiones que les afectan. Desde esta perspectiva abordamos nuestras reflexiones.

En segunda instancia es necesario conocer las normativas que rigen nuestro quehacer profesional. Y acá queremos ir más allá de la propia ley de ejercicio profesional (Ley Ejercicio de la profesión de terapeutas ocupacionales, Ley 27.251/2014). Nos referimos a aquellas leyes que garantizan los derechos de las personas con discapacidad, porque ¿cómo vamos a ser garantes de derechos si no los conocemos?

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se regula en nuestro país en el año 2008 a través de la Ley N° 26.378, y en el año 2014 se le otorga jerarquía constitucional a través de la Ley N° 27.044. En su preámbulo reafirma “la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación”. En este sentido, su propósito es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (Art.1°), ya que reconoce que aún se siguen vulnerando los derechos de las PcD en todas partes del mundo, así como también manifiesta la preocupación porque siguen existiendo barreras que evitan la participación plena y efectiva de este colectivo en la sociedad en igualdad de condiciones. También reconoce que

el concepto de discapacidad evoluciona y, en este sentido, el paradigma actual sostiene que ésta resulta de la interacción de la persona con dichas barreras (actitudinales y del entorno). Por otra parte, destaca “la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad”.

Dentro de sus principios generales incluye el respeto de la dignidad, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, la independencia de las personas, la no discriminación, la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, el respeto por las diferencias, la aceptación como parte de la diversidad y condición humanas, la igualdad de oportunidades, entre otros. Además, hace referencia a promover la formación de profesionales y personal que trabajan con PcD respecto de los derechos reconocidos en la Convención, propone luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida, y promueve la libertad de expresión y de opinión, y acceso a la información.

Por otra parte, si consideramos a los Centros de Día como instituciones del ámbito de la salud, la Convención sostiene que se proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud de la misma calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. En nuestro país, la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), órgano de competencias específicas y delimitadas en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, creó la Guía de derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad orientada a profesionales. Esta guía propone visibilizar la frecuente vulneración a los derechos sexuales y reproductivos de las PcD, y orientar a profesionales que cotidianamente se encuentran en contacto con ellas.

Resulta crucial considerar que, si bien en nuestro país la Ley de Discapacidad (N° 22.431) fue sancionada en 1981 con un anclaje en el Modelo rehabilitador, proteccionista y asistencialista, en la actualidad estamos presenciando un cambio paradigmático hacia un enfoque basado en los Derechos Humanos. En nuestro país estaba en proceso la Nueva Ley de Discapacidad, impulsada por la ANDIS, que, a través de una convocatoria abierta, participativa, plural y federal buscó dar voz a las personas con discapacidad para la construcción de este proyecto de ley que, alineado con el Modelo Social de la Discapacidad, reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho al tiempo que promueve una perspectiva de género, interseccional e intercultural, y promueve diseños universales de todos los entornos. Compartimos con la ANDIS que esta Ley será:

condición necesaria para una transformación estructural que funde las bases de igualdad, autonomía y equidad necesarias y es, también, el saldo de una enorme deuda de la democracia en pos de la construcción de una Argentina que nos incluya a todas y todos. (s.f)

Con el avance de la derecha y el neoliberalismo, lejos está el Estado de continuar promoviendo los Derechos Humanos. Con una fuerte campaña en contra de los mismos, las personas con discapacidad están siendo citadas por el Estado para ser sometidas a auditorías por profesionales médicos para determinar si cumplen con los requisitos para ser beneficiarias de las pensiones por discapacidad que poseen actualmente, sin tener en cuenta las necesidades de apoyo y/o asistencia de cada persona en estos procesos. En este contexto, donde además la necesidad radica en saldar las urgencias en relación a derechos básicos como la salud y la alimentación, se hace inviable avanzar con una ley que contemple los Derechos Humanos.

### **¿Qué sucede en las instituciones?**

Entendiéndonos dentro de un contexto institucional (Centro de Día para personas con discapacidad intelectual) que es particular en cada caso, y partiendo de la base de que trabajamos con personas que pertenecen a una minoría social, a un colectivo históricamente vulnerado, nuestro rol profesional, social y ético incluye, además de lo pertinente al área específica en que nos desarrollemos, ser garantes de derechos. Es decir, independientemente de nuestra profesión, nuestro rol como profesionales que trabajamos con personas, es promover una vida digna en la cual no se vulneren los Derechos Humanos. Para eso hay que conocerlos.

Comenzamos con preguntas disparadoras, algunas de las cuales retomaremos a lo largo de este apartado. Dejaremos otras abiertas para la propia reflexión de quien lee este artículo. ¿Las instituciones promueven, o al menos facilitan, la formación constante de sus profesionales en temáticas afines? ¿Destacan la importancia del conocimiento, por parte de todo personal, de la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad? ¿Procuran el conocimiento de la misma por parte de los concurrentes? ¿Sus proyectos institucionales la tienen en cuenta? ¿Nos hacemos estas preguntas los y las profesionales? ¿Promovemos desde nuestro espacio que se garanticen estos derechos?

El funcionamiento del Centro de Día está sostenido por cuatro pilares fundamentales: concurrentes, familias, profesionales e institución. Comencemos desde lo que nos sostiene y nos contiene: las instituciones. Entendemos a estas como los establecimientos que poseen un conjunto de reglas y convenciones socialmente aceptadas en un momento determinado (Domènech, 1999). Más allá del enfoque que tengan, hay que prestar atención a los recursos que asignan para que este se

traduzca en acciones concretas. Pensemos en tres posibilidades: 1. La institución tiene un enfoque desde el Modelo Social de la Discapacidad y facilita y promueve que se garanticen los derechos de quienes asisten a la misma; 2. La institución tiene un enfoque desde el Modelo Social de la Discapacidad, pero no promueve acciones que vayan en esta línea, quedando en lo discursivo pero no en el accionar; 3. La institución tiene un enfoque desde el Modelo Médico-rehabilitador y concibe a sus concurrentes como objetos de cuidado, sin promover ni garantizar sus derechos.

Ancladas en cualquiera de estas tres realidades, las estrategias serán diferentes en cada caso. En la primera posibilidad, seguramente nos encontraremos con el camino allanado para realizar acciones que promuevan los derechos de las personas con discapacidad, ya sea dentro de la institución, con concurrentes, con el personal, con las familias, como fuera de la misma, en la comunidad más cercana, o en la sociedad en general, visibilizando estos derechos desde las voces de quienes son protagonistas. Siempre construyendo con ellos y ellas, y teniendo en cuenta las necesidades propias de cada institución. Probablemente en estos casos, las dificultades las hallamos más en “el afuera”, o en cuestiones burocráticas.

En la segunda de las posibilidades, seguramente deberemos poner más de nuestra energía y proponernos objetivos más pequeños, pero que de igual manera marcaran la diferencia en la calidad de vida de esas personas con las que trabajamos. Comenzar en el propio espacio del área, y luego ir realizando alianzas con pares que compartan la misma línea, para aunar fuerzas y así ir abriendo puertas hasta que lo discursivo se traduzca en acciones concretas impulsadas desde la institución.

Por último, cuando todos los factores son desfavorables, al igual que en el punto anterior, comenzar por una misma, con un discurso acompañado de acciones, cuidando los espacios y, fundamentalmente, generando alianzas. Destacamos la importancia de estas últimas para construir redes de trabajo colectivo, ya que la historia ha demostrado que posee mayor fortaleza que el trabajo individual.

Ahora, reflexionemos a partir de algunas realidades institucionales con las que nos podemos encontrar. Por ejemplo, ¿qué pasa cuando en los ritmos institucionales no hay tiempo para entablar vínculos y conocernos con concurrentes, cuando somos nuevas en una institución, cuando de antemano hay que ingresar con un proyecto bajo el brazo? Una estrategia posible es presentar un proyecto amplio y flexible, que luego nos permita direccionarlo según los intereses de quienes participen del mismo, saliendo de esta manera de las intervenciones verticalistas que nos propone el modelo médico rehabilitador y las lógicas capitalistas y capacitistas (McRuer, 2021).

Otra de las realidades que nos encontramos desde lo institucional es que a veces la misma institución reproduce la

vulneración de derechos, generalmente desde lo inconsciente. Se observa regularmente en estos espacios que el personal también se termina Institucionalizando, es decir, reproduciendo lógicas pre-establecidas, naturalizando pautas de funcionamiento y orden, sin cuestionarlas ni reflexionar sobre las mismas. Entonces, cuando éstas ya están instaladas, ¿cómo hacer para desarmarlas? Por ejemplo, cuando no se respetan los encuadres y el personal irrumpe en los espacios sin pedir permiso. Cuando se realizan intervenciones desde lógicas autoritarias y verticalistas para que cada persona que concurre a la institución sostenga el encuadre, amoldándose al resto del grupo, sin hacer una lectura más amplia de la situación y sin tener en cuenta las características particulares de esa persona. Cuando no se explica a concurrentes las lógicas institucionales y ante algunos cuestionamientos se responde con frases del estilo: “porque acá es así”, “si te lo digo yo, por algo es”, “porque lo digo yo y punto”. Cuando se llevan y traen a las personas en silla de ruedas como cosas, sin avisar que se les va a trasladar y para qué, o no se pide permiso antes de tocar un cuerpo, ni se anticipa la situación. Ni que hablar de la higienización con las puertas del baño abiertas, a la vista de quien pase por el lugar.

¿Cómo desnaturalizar estas lógicas cuando se vienen arrastrando desde hace años? Se puede empezar por problematizarlas, porque imponer nuevas lógicas no funciona. Primero, porque al no comprender el porqué de las mismas, no hay compromiso en su sostenimiento. Segundo, porque no queremos reproducir esas lógicas verticalistas y autoritarias. Y tercero, muchas veces la respuesta ante la imposición, es la oposición. Para desnaturalizar, hay que problematizar, para esto hay que tener herramientas, que nos da la educación. La formación permanente es necesaria porque sólo el sentido común no alcanza. Si bien esto es una responsabilidad individual, también es una responsabilidad colectiva, y como tal, la Institución debería promover espacios de actualización, o al menos de debate y construcción colectiva del quehacer profesional.

En este sentido, la ley 27.251, de ejercicio profesional de terapeutas ocupacionales, incluye en su capítulo VII, artículo 14, como un derecho “contar con adecuadas garantías que faciliten el cumplimiento de la obligación de actualización y capacitación permanente (...)”.

Previamente se mencionó que uno de los principios generales de la Convención es la libertad en la toma de decisiones, pero ¿cómo se puede elegir si hay desconocimiento de las posibilidades? ¿Habilitamos la toma de decisiones de las PcD, o simplemente imponemos desde lo rutinario del hacer? Las lógicas verticalistas con frecuencia ignoran la complejidad que implica la toma de decisiones (incluyendo las más sencillas, como decir qué se tiene ganas de hacer, o simplemente de qué color se quiere pintar algo) para las personas con discapacidad que han concurrido a instituciones como Centros de Día

durante gran parte de su vida. Pero si nos ponemos a pensar, muchas veces las rutinas institucionales con marcos tan rígidos, en vez de habilitar la toma de decisiones, la coartan. Sin embargo, la libertad en la toma de decisiones es un derecho y, nosotras, como trabajadoras, tenemos el deber de garantizarlo. Para eso, debemos dejar de lado nuestros prejuicios y ampliar nuestros sentidos; no dar nada por sentado, preguntar y, si es necesario, dar opciones, alternativas. Ver qué está sucediendo, pensar qué puede estar manifestando la persona. Reflexionar qué alternativas de actividad se le pueden ofrecer. Acompañar con afirmaciones (a modo de ejemplo) como las siguientes: “vos podés elegir”, “lo que quieras”, “lo que te guste a vos”. Reforzar la capacidad y promover que la persona tome decisiones.

Como se mencionó anteriormente, otro de los pilares es el entorno familiar, su composición, sus vínculos afectivos más allegados, cómo es la contención y apoyo brindados. Con el tiempo se conocerá el lugar subjetivo que ocupa la persona con discapacidad en la familia, y se entreverán, quizás desde una verdad dicha o no dicha, el sistema de creencias y fantasías que comparte la familia en torno a la discapacidad. Es fundamental intentar conocer cómo ve, y en consecuencia cómo trata, cada familia a la persona con discapacidad, para comprender su modo de ser en el mundo, que en gran parte va a estar determinado por esto.

Como ejemplo de este sistema de creencias suele aparecer con regularidad la concepción de la persona con discapacidad como ser asexuado o como un niño o niña. Acá es necesario comprender que quienes asisten hoy a un Centro de Día son, en su mayoría, personas mayores, adultas y jóvenes, que en gran parte de su vida se criaron bajo el paradigma del Modelo Médico-rehabilitador, en el marco del capacitismo, donde la discapacidad era un problema a resolver por el sistema médico. También sus familias, a lo largo del transcurso de sus vidas, creían esto, avalado por la sociedad, pero sobre todo por el sistema de salud.

En lo que refiere a la sexualidad, el sistema de creencias en general está vetado del discurso, y se suelen presentar resistencias, en principio a poder siquiera establecer una apertura a este tipo de comunicación. Sucede que padres/madres solicitan una entrevista con referentes institucionales para consultar por qué su familiar dice que tiene pareja, o les cuentan que le gusta una persona, y encontramos en la propia familia un discurso prohibicionista.

La pregunta inquisidora de lo que se permite en la institución cuando algo de lo sexual se vuelve discurso en la casa, obliga a la institución a revisar las prácticas de quienes trabajamos allí, de cuáles son las intervenciones del equipo, e incluso se generan prohibiciones dentro del ámbito institucional, por ejemplo que no se puedan besar o hasta se prohíben los vínculos

sexoafectivos dentro de la Institución. Lo prohibicionista del discurso de la pareja parental (de quienes cuidan), que en su mayoría niegan aspectos sexuales en sus familiares con discapacidad, es una prohibición que intenta hacer las veces de un discurso de protección pero que sin embargo vulnera derechos.

¿Qué pasa entonces cuando tanto desde las familias, como desde la Institución hallamos estas resistencias? Ahí nuestro trabajo de hormiga, pero firme en la convicción y deber de garantizar derechos, tiene que ver con los restantes dos pilares: profesionales, concurrentes y su vínculo. Lo esencial será entablar un vínculo de confianza. En este proceso, se intentan conocer intereses, gustos, deseos, saberes, habilidades de la persona y, a partir de ahí plantear, en conjunto cuando sea posible, objetivos específicos que guíen el quehacer.

Desde el área de Terapia Ocupacional promoviendo un desempeño ocupacional que les permita la participación plena en ocupaciones significativas y, desde el área de psicología se pueden pensar intervenciones centradas en la persona, orientadas a su bienestar personal, utilizando entrevistas individuales o en pequeños grupos, asegurando el secreto profesional a través de un vínculo transferencial necesario para que cualquier intervención tenga efectos.

### Aportes desde la ESI

Considerando los principios básicos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y las problemáticas que enfrentamos a diario, queremos destacar la relevancia de la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI). A nuestro entender, esta ley constituye una herramienta esencial para prevenir y erradicar cualquier forma de violencia y discriminación, garantizando así los derechos de las personas. Si bien el Centro de Día no es un espacio educativo, compartimos lo que Paula Locane mencionó en el conversatorio “Educación Sexual Integral y procesos anticapacitistas de transformación social”, con Arellano y Soto (2023): que la ESI es más que una política educativa, es una herramienta de transformación cultural a mediano y largo plazo. Además, compartimos la perspectiva de Locane sobre el valor fundamental de la ESI al habilitar espacios de diálogo –que agregamos deben ser horizontales y seguros– sobre temas históricamente considerados tabú en nuestras sociedades. Estos espacios han permitido a infancias y adolescencias tomar la palabra e informarse de manera segura para lograr el ejercicio pleno de sus derechos.

Según la Organización Mundial de la Salud,

La sexualidad comprende un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vi-

vencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, 2006, s.p.)

A esa interacción se hace referencia al hablar de integralidad, que se expresa en la ESI en cinco ejes: garantizar derechos, promover la equidad de género, respetar las diversidades, valorar la afectividad y cuidar el cuerpo y la salud. En estos ejes quedan incluidos los principios básicos de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad que mencionamos anteriormente, por eso se considera a la ESI como una herramienta fundamental para la promoción de derechos y erradicación de todo tipo de violencias, que se puede utilizar más allá del ámbito educativo.

La sexualidad, entendida de manera integral, se pone en juego permanentemente cuando nos vinculamos con otras personas. Por tanto, entra en juego en la dinámica institucional, familiar, grupal e individual. Es por esto que es fundamental tenerla en cuenta a la hora de planificar las estrategias de trabajo: nombrarla. Nombrarla para darle identidad, para desmitificar, para habilitar al diálogo, para que deje de ser tabú.

De acuerdo a lo puntualizando, para lograr el cambio, es necesario comenzar desde lo más micro, de las pequeñas intervenciones diarias. En nuestro caso surgieron emergentes individuales que luego se expresaron en lo vincular-grupal. Es decir, se deslizó desde una necesidad individual hacia una grupal, lo cual habilitó el tema tanto en la Institución como en las familias que ya no podían continuar ignorándolo. Esto dio lugar a pensar estrategias interdisciplinarias para abordar la temática, que se constituyó en un espacio de promoción de derechos. Se implementó, desde la individualidad o desde la grupalidad, una forma de conocerse, de permitirse, de habilitar el diálogo, de establecer límites, de establecer confianza con otras personas, establecer los límites también respecto de ellas (y de esas personas que ejercen los cuidados).

Pero es necesario trabajarlo con todos los pilares que nombramos anteriormente. En este sentido, será trascendental primero desterrar mitos con respecto a la sexualidad de las personas con discapacidad, tales como: que no tienen sexualidad (ya hablamos anteriormente del concepto de sexualidad); que son asexuadas, o que su sexualidad está desinhibida, es impulsiva; que no sienten ni pueden producir placer; que no tienen deseo; que no pueden tener pareja porque es peligroso; que no necesitan educación sexual, que eso potencia sus conductas sexuales; que son eternamente niños o

niñas (como si la sexualidad apareciera en una etapa determinada de la vida), y así podríamos seguir. Esto se potencia cuando el concepto de sexualidad se reduce a la mera genitalidad. Un ejemplo de esto se expresa en la mirada del horror -que aún hoy persiste- frente a la actividad masturbatoria. Las personas con discapacidad pueden, o no, ser conscientes del acto en sí mismo, de cuándo, cómo y dónde debe realizarse. Es necesario educar en vez de prohibirse el acto, se puede conducir a que busque esa satisfacción en el terreno de lo íntimo, detrás de una puerta, en el baño, permitir con criterio, en vez de prohibir su ejercicio, ya que esta búsqueda de placer es una búsqueda genuina, corporal y necesaria, por tanto es natural querer reproducirla en el propio cuerpo.

Para desterrar estos mitos es esencial la formación constante y la reflexión consciente, para evitar la reproducción automática de estas ideas en nuestras acciones diarias, especialmente en el ámbito institucional en el que nos desenvolvemos, con el fin de crear conciencia entre quienes trabajamos con personas con discapacidad.

A continuación se desarrollan cada uno de los ejes de la ESI, su vínculo con el paradigma anticapacitista y posibles estrategias para llevar a cabo.

1. Ejercicio de nuestros derechos. Este eje está directamente relacionado con todo lo mencionado anteriormente. Lo principal acá es entender a las PcD como sujetos de derecho y conocer la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En este sentido se puede proponer una jornada de reflexión con el equipo profesional, a partir de dinámicas que nos permitan ponernos en el lugar de la otra persona, para promover la empatía. Así mismo, se puede realizar con las familias.

En relación con las PcD, es necesario tener en cuenta la capacidad de comprensión al transmitir o trabajar sobre sus derechos. Si es necesario se pueden hacer pequeñas intervenciones en situaciones puntuales donde identifiquemos que se están vulnerando sus derechos y darles voz. Hablarle directamente a las personas, preguntar si necesitan ayuda y no suponerlo, tratar a las personas de acuerdo a su edad cronológica, sin infantilizar. Referirnos adecuadamente a ellas, haciendo un buen uso del lenguaje llamando a cada quien por su nombre, promoviendo un trato anticapacitista. Intervenir asertivamente cuando se hacen comentarios o mal llamados “chistes”.

Por ejemplo, cuando alguien toma una silla de ruedas para llevar a esa persona a algún lugar, intervenir consultándole si sabe a dónde le llevan, explicarle, preguntarle si le parece bien. Reforzar que pregunten cuando alguien les traslada, que es su derecho saber a dónde le llevan.

2. En relación con el cuidado del cuerpo y la salud, lo primordial es tener en cuenta el consentimiento. No tocar ni inter-

venir sobre el cuerpo de la persona sin su consentimiento, y para esto también es necesario explicar previamente qué se va a hacer. Brindar información sobre los cuerpos y la salud en formato accesible y comprensible para cada persona. También es necesario adaptar los espacios e intervenciones a las necesidades de cada uno, y no minimizar sus sentires o percepciones. Retomamos acá el respeto a la intimidad. Por ejemplo, al ver a alguien con la puerta del baño abierta, preguntarle por qué está la puerta abierta, luego si les gusta o no, si no le molesta que le vean. Preguntar si quiere que la cerremos, e informarle que tiene derecho a la intimidad, que puede pedir que se la cierren.

3. Valorar la afectividad. Es necesario poner palabras a los sentires, hablar de las emociones, los vínculos, los deseos, el placer. En este sentido, compartir las narrativas de sus sentires puede ser una herramienta para aportar a la construcción de imaginarios sociales anticapacitistas. Darles voz, respetar sus sentires y deseos. Cuando se entablen vínculos sexoafectivos entre pares, dialogar sobre esto, no prohibirlo, educar en relación a los encuadres institucionales y la privacidad. No minimizar ni invisibilizar sus vínculos.
4. Reconocer la perspectiva de género. Aquí es necesario visibilizar la interseccionalidad entre ser mujer y discapacitada. Es necesario reconocer las opresiones y exclusiones históricas que atraviesan las personas con discapacidad, las que se profundizan aún más por el hecho de ser mujer. Visibilizar las violencias y vulneración de derechos es el puntapié para comenzar a erradicarlas.
5. Respetar la diversidad. En todo sentido. La diversidad corporal, la sexual, la neurodivergencia, la diversidad en el deseo. Reconocer y valorar positivamente las diferencias. También comprender y contemplar las diversas necesidades de cada persona. Es importante trabajar especialmente esto último con el equipo, destacar que es necesario adecuarnos a las necesidades de cada persona cuando proponemos estrategias de intervención y también ser pacientes con los ritmos de las PcD, que muchas veces, no son como los institucionales. Cuestionar prejuicios y abandonar el paradigma de la normalidad.

Para poder abordar estos cinco ejes de manera tal que no resulte o genere rechazo, la ESI propone algunas puertas de entrada. La primera es la reflexión sobre nosotras mismas. Es una buena herramienta para comenzar a reflexionar con pares profesionales, ¿qué nos sucede a nosotras con estas temáticas?, identificar prejuicios para poder desterrarlos. También es útil para el trabajo con las familias. Otra de las puertas de entrada, considerando que la ley está enfocada en el ámbito escolar, es según el desarrollo de los contenidos curriculares que plantea para cada franja etaria, pero, en este caso, se puede pensar en la creación de espacios específicos para abordar la temática

con concurrentes, como talleres, o espacios del área de psicología. La tercera de las puertas tiene que ver con la organización institucional y la transversalización de la ESI. ¿Qué acciones naturalizadas generan desigualdades?, ¿qué discursos y costumbres también lo hacen? La cuarta puerta de entrada está en relación a algo que mencionamos anteriormente, a los hechos emergentes, ¿cuál es la respuesta?, ¿desde qué enfoque se da el accionar institucional? Por último, nos encontramos con aquella puerta que vincula la institución, con las familias y con la comunidad. Acá se destaca la importancia de generar espacios de diálogo y reflexión junto a las familias en relación a la sexualidad, derribar tabúes y mitos.

Se recomienda el cuadernillo “ESI Anticapacitista, Aportes y herramientas para docentes desde una perspectiva de discapacidad y accesibilidad”, realizado por la Colectiva Nuestros Derechos en Foco, integrada por mujeres, en su mayoría con discapacidad, en colaboración con Mujeres Derribando Barreras (MUDEBA) realiza aportes teóricos, experiencias en primera persona y actividades que promueven la reflexión desde una mirada anticapacitista y de Derechos Humanos, desde la voz de las propias protagonistas. También es de acceso gratuito el cuadernillo Es parte de la vida. Material de apoyo sobre ESI para compartir en familia (Maresman, 2013) del Ministerio de Educación, que es un material justamente destinado a las familias, donde además de incluir conceptos teóricos, sugerencias, mitos y verdades, también hace especificidades para diferentes tipos de discapacidad y aporta recursos didácticos.

La ESI aparece, entonces, para brindar herramientas, no sólo para vincularnos con nuestro cuerpo, sino también con otros cuerpos, conocer a la otra persona y conocernos, nuestros límites y los suyos, nos habilita a abrirnos a las emociones, a comprender las diferencias, a conocer nuestros derechos, a habitar un mundo que sea para todas las personas. Además implica una educación sobre el respeto, la tolerancia, las emociones, afectos, sentimientos. Pero es, por sobre todo, una herramienta para la promoción de derechos y para erradicar todo tipo de violencias.

### Reflexiones finales

A modo de cierre, resaltamos la importancia de habilitar espacios que permitan hacer una revisión crítica de nuestro propio hacer. La importancia del ejercicio de esa pausa que nos permita reflexionar(nos). Pero siempre teniendo en cuenta el espacio donde se lleva adelante nuestro quehacer, es decir, dentro de una institución, con un equipo interdisciplinario y con personas con discapacidad. Nos interesa resaltar esto: con personas. En este sentido, hay que tener en cuenta las diferentes intersecciones: individuo/familia, individuo/grupo de pares, individuo/institución, institución/familia. Sucede que hay resistencias y falencias en cada entrecruzamiento, recaen en cada intersección, acontecen en el trabajo diario.

Lo ideal sería que frente a posibles falencias se muestren alternativas. Cuando hay prácticas naturalizadas o creencias instaladas, que van en contra de los derechos de las personas con las que trabajamos, una opción es proponer un espacio de diálogo, reflexión, o capacitación en relación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, siendo estratégicas al presentar la propuesta, siempre desde la construcción colectiva de los saberes y dejando de lado el punitivismo.

Mientras tanto, porque los tiempos institucionales no son siempre los que una desea, se puede comenzar desde nuestro vínculo con cada concurrente, brindando y transmitiendo información de una manera que pueda comprenderla, valorando sus deseos y necesidades. Para esto es necesario entender las particularidades que rodean a cada persona, las que rodearon su desarrollo, los ambientes en que esto se dio y el espacio, tiempo y lugar en donde nos encontramos hoy.

Nuestro quehacer profesional tiene que estar enmarcado en una relación cooperativa, la cual está basada en el vínculo profesional-concurrente, vínculo que se construye, vínculo de confianza cuyo objetivo principal es fomentar el mayor grado de autonomía personal e inclusión social de la persona, prestando especial atención a sus deseos y necesidades básicas, terapéuticas y sociales, sosteniendo una permanencia adecuada en su entorno habitual, en un contexto donde se garanticen sus derechos.

Consideramos la Educación Sexual Integral una herramienta fundamental para garantizar esos derechos. Compartimos algunas acciones que, desde ambas disciplinas, hemos implementado para comenzar a generar un cambio desde nuestro lugar, tales como brindar un espacio de escucha y diálogo activo que permita abordar, contener, acompañar y sostener, en su individualidad, a cada concurrente que conforma el dispositivo, así como también, cuando sea posible, junto a las familias, abrir espacios de preguntas y orientar. Pero, por sobre todo, promover la participación activa de las PcD en la toma de decisiones que les afectan, tanto a nivel individual como colectivo, identificar y eliminar las barreras físicas, actitudinales y sociales que limitan su participación plena. Establecer relaciones basadas en el respeto mutuo y la confianza, reconociendo la diversidad. Abrir el diálogo con el equipo que conforma el dispositivo, buscando alianzas estratégicas y construcción colectiva de los saberes.

Lo principal es no recaer en un no hacer, en la frustración, en la idea de que no haya cambios porque así funciona lo establecido. En sostener un status quo que no moviliza ni produce cambios. ■

[Recibido 20/08/24 - Aprobado 10/10/24]

## Referencias

- Agencia Nacional de Discapacidad. (n.d.). Guía de derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad orientada a profesionales [Archivo PDF]. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_de\\_derechos\\_sexuales\\_y\\_reproductivos\\_de\\_las\\_personas\\_con\\_discapacidad\\_orientada\\_a\\_profesionales.\\_version\\_pdf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_de_derechos_sexuales_y_reproductivos_de_las_personas_con_discapacidad_orientada_a_profesionales._version_pdf.pdf).
- Agencia Nacional de Discapacidad. (s.f.). Nueva ley de discapacidad. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/andis/nueva-ley>
- Arellano, K. y Soto, M. (2023). Educación Sexual Integral y procesos anticapacitistas de transformación social. *Revista RUEDES*, (10), 1-14.
- Domènech i Argemí, M., Tirado Serrano, F. J., Traveset, S. y Vitores González, A. (1999). La desinstitucionalización y la crisis de las instituciones. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, (12), 20-32.
- Guerrero, A. M., y otras. (n.d.). ESI Anticapacitista: Aportes y herramientas para docentes desde una perspectiva de discapacidad y accesibilidad. *Nuestros derechos en foco* [Archivo PDF]. Recuperado de [https://nuestrosderechosenfoco.com.ar/esi-anticapacitista/?fbclid=PAAaal1CR5IAumx5ZAa1uI\\_kRlc-CUL57K3QsQyW-G3li-TNnSwU5lsbUsULk](https://nuestrosderechosenfoco.com.ar/esi-anticapacitista/?fbclid=PAAaal1CR5IAumx5ZAa1uI_kRlc-CUL57K3QsQyW-G3li-TNnSwU5lsbUsULk).
- Ley N° 22.431 de 1981. Sistema de protección integral de los discapacitados.
- Ley N° 26.150 de 2006. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. 26 de octubre de 2006. Boletín Oficial N° 31017.
- Ley N° 26.378 de 2008. Apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006.
- Ley N° 27.251 de 2014. Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional.
- Meresman, S. (2013). *Es parte de la vida: material de apoyo sobre educación sexual integral*. Ministerio de Educación de la Nación.
- McRuer, R. (2021). *Teoría Crip: Signos culturales de lo queer y de la discapacidad*. Editorial Kaótica Libros.
- Ministerio de Salud de la República Argentina. (2006). Resolución 1328/2006: Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1328-2006-119601/actualizacion>.
- Organización Mundial de la Salud. (11 de mayo de 2024). Recuperado de [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2).

### Cómo citar este artículo:

Stornini, M.I. y Acosta Montero, F. (2024). Educación Sexual Integral y Derechos en Centros de Día. Reflexiones desde el rol profesional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 10(2), 60-67.